

Årsrapport 2021

Regional vurderingsenhet for rehabilitering Helse Midt-Norge – RVE Midt
Regional koordinerende enhet Helse Midt-Norge – RKE Midt



Innhold

1. Innledning.....	2
2. Hovedoppgaver	2
2.1 Regional vurderingsenhet (RVE).....	2
2.1.1 Saksbehandling og rettighetsvurdering.....	2
2.1.2 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud	2
2.2 Regional koordinerende enhet (RKE)	2
2.2.1 Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon.....	2
2.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan.....	3
3. Aktivitet Regional vurderingsenhet rehabilitering (RVE)	3
3.1 Antall henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker	3
3.2 Rettighetsvurdering – andel med rett og avslag	4
3.3 Fordeling rehabiliteringsinstitusjoner	4
3.4 Henvisninger ut av regionen	4
3.5 Prosentvis fordeling diagnoser innvilga henvisninger.....	5
3.6 Klagesaker.....	6
3.7 Sykehushenvisninger	6
3.8 Kapasitetsoversikt og ventetider.....	6
3.9 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud.....	6
3.10 Ytelsesavtaler	7
4. Aktivitet Regional koordinerende enhet Midt (RKE)	7
4.1 Organisering	7
4.2 Aktivitet	8
4.2.1. Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon.....	8
4.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan.....	9
4.3 Helseplattformen – muligheter for koordinerte tjenester.....	10
5. Representasjon i nasjonalt arbeid	11
5.1 RKE og RVE - representasjon i nasjonalt arbeid i 2021	11
5.2 Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE)	11
5.3 Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter (NRVE)	11

1. Innledning

Årsrapporten omhandler aktivitet i de to regionale funksjonene Regional vurderingsenhet for rehabilitering Midt (RVE) og Regional koordinerende enhet Midt (RKE). Funksjonene er lagt til Helse Nord-Trøndelag og organisert i henholdsvis Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering og samhandlingsseksjonen i direktørens stab. I praksis er det et tett samarbeid mellom disse to funksjonene. RVE og RKE jobber i henhold til mandat fra Helse Midt-Norge RHF. Både RVE og RKE deltar i interregionalt samarbeid gjennom nasjonale nettverk for mest mulig likeverdige tjenester.

2. Hovedoppgaver

2.1 Regional vurderingsenhet (RVE)

Har to hovedansvarsområder:

2.1.1 Saksbehandling og rettighetsvurdering

Alle henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker i HF i Midt-Norge, for innbyggere i helseregion Midt-Norge registreres og vurderes ved RVE. Unntatt er henvisninger til rehabilitering for overvekt som vurderes ved overvektpoliklinikkene i HF, og henvisninger til arbeidsrettet rehabilitering som vurderes av de tre leverandørene selv. Også henvisninger fra andre helseregioner vurderes når de kommer til RVE. Dette utgjorde 95 henvisninger i 2021, noe som utgjør 22 % økning fra 2020.

2.1.2 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud

I tillegg til saksbehandling og rettighetsvurdering av henvisninger har RVE ansvar for informasjon og rådgivning om ReHabiliteringstilbud via den nasjonale informasjonstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**. I 2021 besvarte RVE 1196 telefoner på informasjonstelefonen, noe som er en økning på 43 % fra 2020. De fleste telefonene var fra pasienter som har spørsmål om henvisningen sin. Det er også en del pasienter, pårørende og helsepersonell som har spørsmål om aktuelle rehabiliteringstilbud. En annen viktig informasjonskanal er RVE og RKE sin felles nettside www.hnt.no/rve

2.2 Regional koordinerende enhet (RKE)

Har to hovedansvarsområder:

2.2.1 Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon

Å ha oversikt, formidle informasjon og legge til rette for samarbeid mellom aktørene i reHabiliteringskjeden lokalt, regionalt og nasjonalt innenfor helseforetak, private

rehabiliteringsinstitusjoner, kommunale tjenester, brukerorganisasjoner og andre
 Nettside: www.hnt.no/rke

2.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan

Å følge opp koordinerende enheter, samt ordningene koordinator og individuell plan i helseforetakene. Dette arbeidsområdet omfatter alle fagområder og klinikker.

3. Aktivitet Regional vurderingsenhet rehabilitering (RVE)

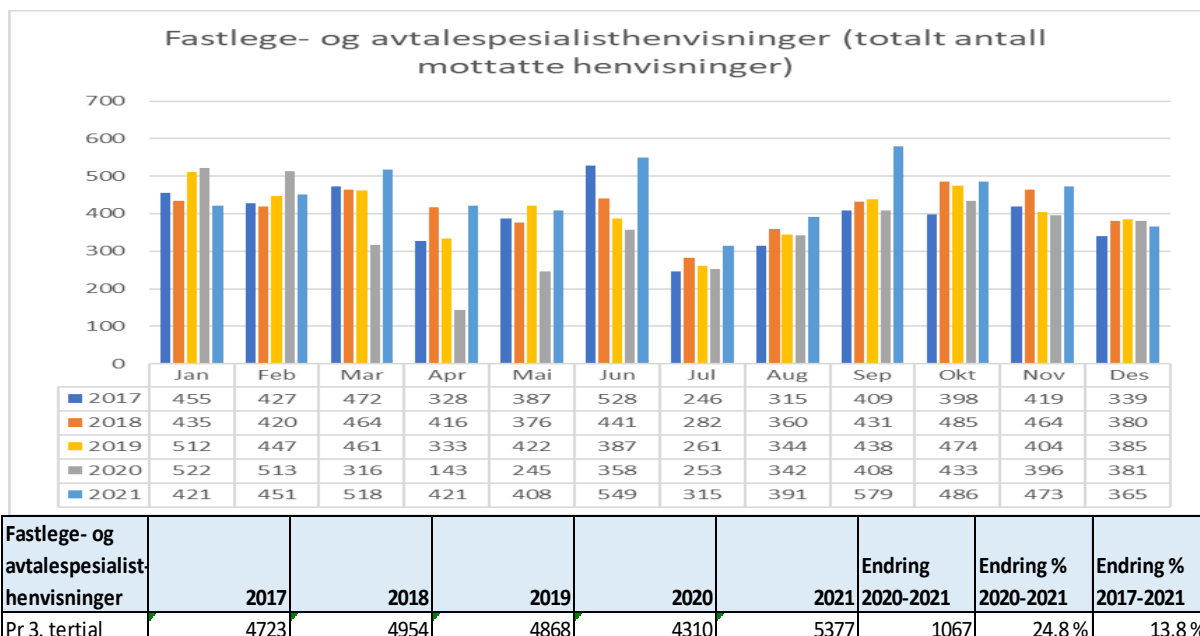
RVE gjennomfører to årlige samarbeidsmøter med rehabiliteringsinstitusjonene. I 2021 ble begge møtene gjennomført digitalt. Det ble også gjennomført enkeltvis digitale møter med alle rehabiliteringsinstitusjonene i Midt-Norge. Dette i stedet for fysiske besøk som ikke kunne gjennomføres på grunn av pandemien.

I det følgende presenteres noen eksempler fra tallmaterialet for tidsperioden 01.01.21 - 31.12.21.

3.1 Antall henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker

RVE mottok i 2021 totalt **5377** henvisninger fra fastleger og avtalespesialister. Det gir en økning på 25 % fra 2020. RVE opplevde i 2020 en nedgang på 11,5 % i henvisningsmengden som så ut til å ha sammenheng med koronapandemien.

Se illustrasjon nedenfor.



Av de mottatte 5377 henvisningene var det 446 som ikke skulle vurderes ved RVE. Dette var blant annet henvisninger til arbeidsrettet tilbud, overvekttilbud, til rehabiliteringsavdelinger i helseforetakene eller til institusjoner uten avtale med RHF. Ved feilsending videregirer RVE til riktig instans. Disse henvisningene er trukket fra i oversiktene som følger videre i

rapporten. Det vil si at her er det tatt utgangspunkt i antall henvisninger som RVE har rettighetsvurdert. Det gjelder 4931 henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og offentlige poliklinikker. Det er en økning på 24 % fra 2020 i antall vurderte henvisninger ved RVE.

3.2 Rettighetsvurdering – andel med rett og avslag

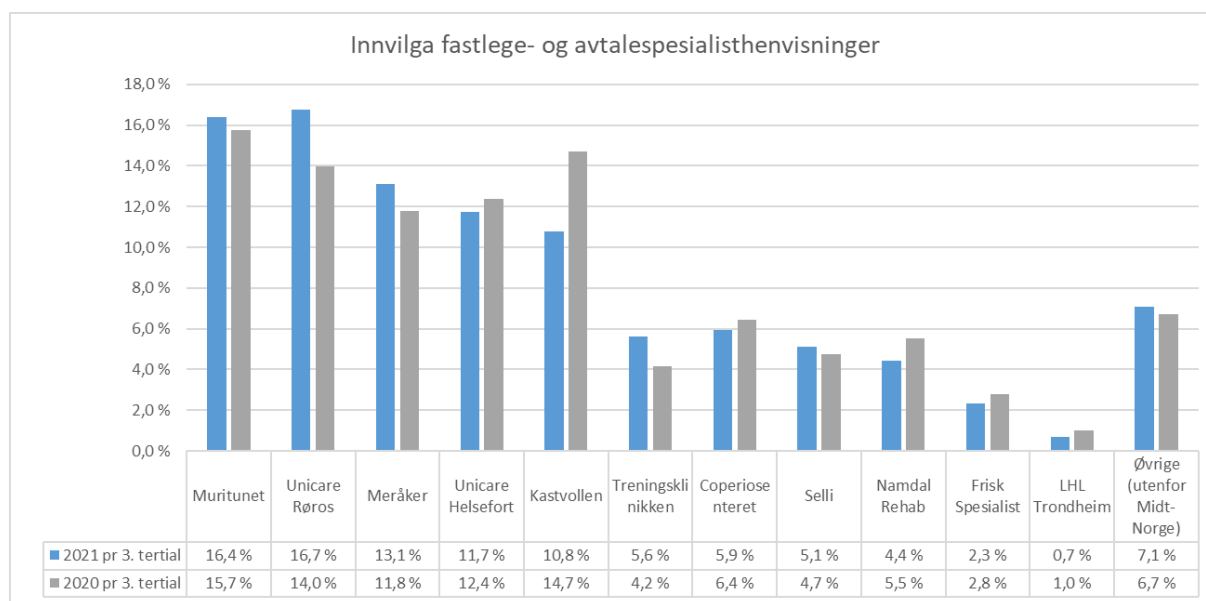
I 2021 konkluderte rettighetsvurderingen ved RVE slik:

Rett til nødvendig helsehjelp (RNH) 68 %

Avslag 32 %

Dette er omtrent likt med 2020. Årsaken til avslagene varierer, men flest handler om at det ikke framkommer opplysninger om nye funksjonstap hos pasienten. Ved avslag som skyldes manglende opplysninger i henvisning, blir det informert om hvilke opplysninger som ønskes hvis det kommer klage eller ny henvisning. Det vises også til sjekklister for henvisning på www.hnt.no/rve

3.3 Fordeling rehabiliteringsinstitusjoner

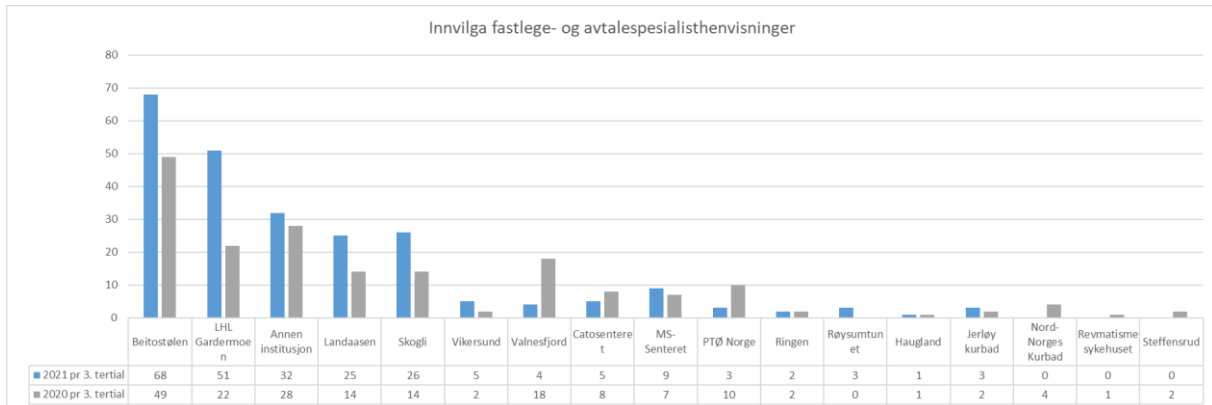


Den prosentvise fordelingen gjenspeiler omfanget i avtaler. I tillegg er det noen av institusjonene som får størsteparten av henvisningene direkte fra sykehus, ikke via RVE.

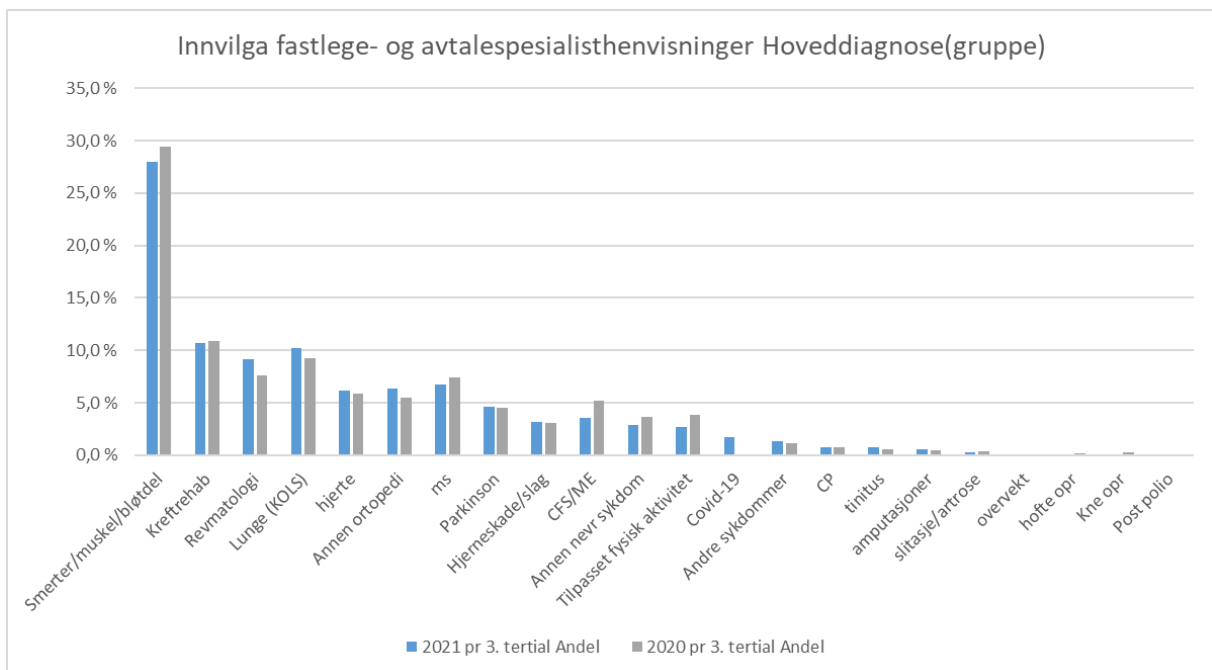
3.4 Henvisninger ut av regionen

Av de 3349 henvisningene hvor det ble innvilget rett til spesialisert rehabilitering, var det 241 (7 %) som fikk tilbud i private rehabiliteringsinstitusjoner utenfor helseregion Midt-Norge, og som har avtale med et annet RHF. Dette er en liten økning fra 6 % i 2020.

Følgende private rehabiliteringsinstitusjoner utenfor Midt-Norge ble benyttet av innbyggere fra Midt-Norge, se illustrasjon:



3.5 Prosentvis fordeling diagnoser innvilga henvisninger



Det var en økning i innvilga henvisninger i nesten alle diagnosegruppene, bortsett fra CFS/ME, ytelsen «Tilpasset fysisk aktivitet barn og unge» og annen nevrologi. Hovedvekt av diagnoser på innvilga henvisninger er fortsatt langvarige muskel og bløtdelssmerter, de utgjør 28 % av de innvilga henvisningene. Dernest kommer nevrologiske lidelser (sammenlagt 5 diagnoser) kreft og lunge. Rehabilitering med arbeid som mål og sykkelig overvekt vurderes ikke ved RVE og er derfor ikke med i denne oversikten. Ikke alle henvisninger til revmatologi går via RVE. Det ble innvilget 56 henvisninger til rehabilitering etter covid-19 i 2021.

3.6 Klagesaker

Dersom pasienten klager på avslag, og vedtak opprettholdes etter at saken er behandlet på nytt ved RVE, videresendes klagen til Statsforvalteren, etter samtykke fra pasienten. I 2021 var det 351 klager på avslag, det utgjør 19 % av de som fikk avslag, nokså uforandret fra 2020. 227 saker (65 %) ble omgjort av RVE og 39 saker ble videresendt til Statsforvalteren. RVE har fått medhold i sin konklusjon i alle sakene.

3.7 Sykehushenvvisninger

RVE har registreringsansvar for sykehushenvvisninger som kommer fra sengepostene i Helse Nord-Trøndelag. Sykehushenvvisninger fra Helse Møre og Romsdal og fra St.Olavs Hospital går direkte til den enkelte rehabiliteringsinstitusjon. RVE har derfor bare tall for henvvisninger som kommer fra Helse Nord-Trøndelag.

For 2021 er det registrert 174 sykehushenvvisninger fra Helse Nord-Trøndelag HF. Det er en nedgang på 3 % fra 2020. Ortopedi utgjør fortsatt den største diagnosegruppen som henvises fra HNT. Dernest kommer hjerneskade/slag, hjerte og lunge som alle er nokså stabil sammenlignet med 2020.

Pasienter som henvises fra sykehusene har noe høyere alder enn de som henvises fra fastlegene. Det var flest pasienter i aldersgruppen 61 til 70 år. Henvvisninger fra sengeposter i sykehus blir ikke rettighetsvurdert ved RVE, men forventes å være prioritert av pasientens behandlingsansvarlige lege.

3.8 Kapasitetsoversikt og ventetider

Den samlede vurderingstiden ved RVE og institusjonene i 2021 var gjennomsnittlig 5,5 virkedager. Dersom institusjonen ikke kan gi tilbud innen behandlingsfristen som legen har fastsatt, rapporterer de tilbake til RVE, som så prøver å finne et annet tilbud. Noen ganger ønsker pasienten å vente på plass på den institusjonen de først var søkt inn til, selv om det er etter behandlingsfristen. Vi så noe lengre ventetid til enkelte tilbud i 2021, blant annet for nevrologiske sykdommer og langvarig muskel og bløtdelssmerter. Dette kan ha sammenheng med den økende henvisningsmengden. Det ble ikke registrert brudd på behandlingsfrist i 2021.

Ventetider oppdateres av institusjonene i Helsetjenestekatalogen og blir tilgjengelig for publikum på helsenorge.no/velg-behandlingssted
Innenfor denne ordningen har leder ved RVE en rolle som pasientrådgiver i Helse Midt Norge for fagområdet habilitering og rehabilitering.

3.9 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud

I tillegg til saksbehandling og rettighetsvurdering av henvvisninger har RVE ansvar for informasjon og rådgivning om ReHabiliteringstilbud via den nasjonale informasjonstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**. I 2021 besvarte RVE 1196 telefoner på informasjonstelefonen, noe som er en økning på 43 % fra 2021. De aller fleste var pasienter som har spørsmål om henvisningen sin.

3.10 Ytelsesavtaler

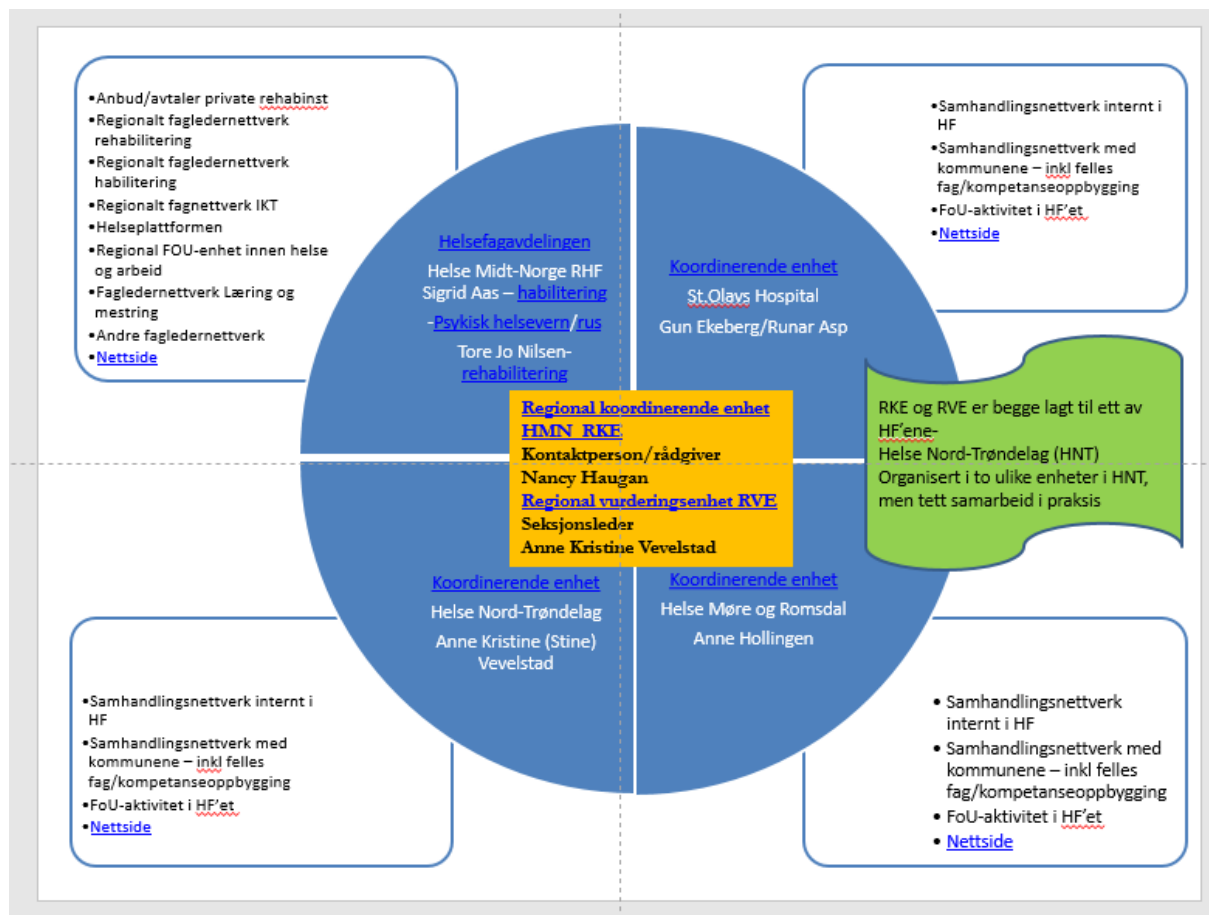
HMN RHF har inngått avtale med 13 leverandører i Midt-Norge innen rehabilitering. Rameavtalen har løpt fra 01.01.2018 og utgår 31.12.2023, med mulighet for forlenging ut 2025. HMN RHF gjennomfører årlig forhandlingsmøter med den enkelte leverandøren om neste års ytelsesavtale, og leder ved RVE deltok i disse møtene høsten 2021.

4. Aktivitet Regional koordinerende enhet Midt (RKE)

4.1 Organisering

Regional koordinerende enhet i Midt-Norge består samlet sett av kontaktpersoner for koordinerende enhet (KE) i Helse Møre og Romsdal HF, St.Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, og kontaktpersonene for habilitering, psykiatri/rus og rehabilitering i Helse Midt-Norge RHF.

Møtepunkter, saksforberedelser og referater ivaretas av kontaktperson for RKE.



Figuren viser organiseringen av RKE i Midt-Norge, med nettverk ut mot KE i HF'ene og kommunene. Nettside: www.hnt.no/rke

4.2 Aktivitet

4.2.1. Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon

Nettverksmøter RKE Midt

Regional koordinerende enhet Midt har etablert en struktur for møtepunkter gjennom året, og hadde i 2021 fire møter, hvorav tre digitale og ett fysisk møte.

I tillegg er det etablert et RKE-arbeidsutvalg bestående av kontaktperson for koordinerende enhet i de tre helseforetakene St.Olavs Hospital, Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, samt kontaktperson for regional koordinerende enhet. Arbeidsutvalget har gjennomført fire møter i 2021, alle digitalt.

Tematikk i nettverksmøtene i RKE i 2021 har vært erfaringsdeling mellom helseforetakenes koordinerende enheter – om organisering og rutiner for KE, Individuell plan og koordinator. Relevante tema fra det regionale helseforetaket ble delt, eksempelvis informasjon om RHAB, sørsamisk helseteam, ytelsesforhandlinger med private rehabiliteringsinstitusjoner, nytt fra aktuelle regionale fagledernettsverk.

Alle tre KE har møtepunkter/nettverkspunkter ut mot KE i kommuner i sitt nedslagsfelt, varierende i form og innhold.

Kontaktperson for RKE møter i Regionalt fagledernettsverk for rehabilitering.

Informasjon på nettsider

Det er under arbeid revisjon på RKE sine nettsider, etter en samordning i det nasjonale nettverket, blant annet med bruk av fellestekster. Arbeidet videreføres i 2022.

De tre helseforetakene i Midt-Norge har i samarbeid utarbeidet rutiner for koordinert utredning og behandling i narkose. Informasjon om disse rutinene er etterspurt både fra pasienter/pårørende og fastleger, og RKE har bidratt med tekst om rutinen, i samarbeid med web-ansvarlige ved de respektive HF'ene.

Nasjonalt nettverket av RKE er informert om arbeidet, og det skapte stort engasjement. Denne tematikken er velkjent også i de andre regionene, og de gir ros til Midt-Norge for at fagmiljøene har samarbeidet om omforente rutiner for å ivareta koordinert helsehjelp til en sårbar pasientgruppe. Eksempler:

[Narkose - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://www.helse-mr.no), [Narkose - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](https://www.hnt.no)

Nøkkeltall for treff på nettsidene til RKE/RVE i 2021 (2020-tall i parentes):

- Hovedsiden har 3610 (3150) sidevisninger hvorav 2243 (1915) unike (fra ulike pc'er, pad'er, mobiler og andre enheter).
- Undersidene har til sammen 13405 (9640) sidevisninger.
- Oversiktssidene over rehabiliteringstilbud og behandlingssteder i Midt-Norge er de mest besøkte undersidene med 2466 (2155) og 1618 (1476) sidevisninger.

Helsefelleskap – og koordinerende enhet sin rolle

KE sin rolle i helsefelleskapene har vært oppe som tema- blant annet med innledning fra samhandlingsleder for kommunene i nordre Trøndelag. I Helse Møre og Romsdal er

kontaktperson for KE leder for ett av de faglige samhandlingsutvalgene (for rehabilitering), i Helse Nord-Trøndelag er Fagråd for pasientsamarbeid sammensatt av representanter fra HNT sitt KE og fra KE i kommunene. Ved St. Olav er man i prosess med omorganisering av sin KE i forbindelse med at tidligere KE-kontaktperson har sluttet, herunder også vurdering av KE sin rolle i helsefellesskapet.

4.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan

Regional koordinerende enhet skal legge til rette for at helseforetakene har rutiner for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan

Koordinerende enhet i helseforetakene

Organisering og mandat for koordinerende enhet i de tre HF'ene har vært tema gjennom året.

I 2021 var et av styringskravene fra Helse Midt-Norge til de tre HF'ene:

«Sikre at pasientene får oppfylt sine rettigheter til å få koordinerte tjenester, og helseforetaket skal ha en koordinerende enhet som er godt forankret i linjeledelsen.»

Rapportering til årlig melding fra de tre HF'ene:

St.Olavs Hospital HF:

«Det er igangsatt et utredningsarbeid om hvordan koordinerende enhet skal organiseres internt på St. Olavs hospital, dvs ressurser, ansvar, roller og funksjoner og oppgaver. I dette utviklingsarbeidet er avklaring av mandatet viktig, samarbeid mellom direktørområder og involvering av klinikker som må være tett på. Målet er en enda bedre koordinering i pasientforløpene. Arbeidet har blitt forsinket grunnet pandemi», jfr. [Styringskravet](#)

Helse Møre og Romsdal HF:

«Koordinerende eining er per i dag organisert i seksjon for samhandling under kommunikasjons- og samhandlingsavdelinga. For å bidra til kjennskap og synleggjere funksjonen, har koordinerende eining delteke i møter med føretaksleiinga og klinikkane. Det vart i 2021 peika ut relevante klinikkar som særskilt skulle følgjast opp, som klinikk for psykisk helse og rus og klinikk for kreft og rehabilitering. I tillegg har ein også eit særskilt fokus i avdeling for habilitering barn og unge som etter omorganiseringa er organisert under stedlig klinikk Ålesund sjukehus. Det er eit mål å få etablert jamnlege kontaktpunkt med ressurspersonar i klinikkane der ein har dialog og informasjon om rettigheter og oppfølging av individuell plan og koordinator. Dette vil ein også tilstrebe å få etablert hos alle aktuelle klinikkar i føretaket ila 2022», jfr. [Styringskravet](#)

Helse Nord-Trøndelag HF:

«Målet er delvis innfridd. Koordinerende enhet bidrar daglig overfor klinikkene og kommunene for å sikre pasientene sine rettigheter. Forløpsmetodikken i pasientforløpene skal sikre koordinatorfunksjon, og dette følges opp. Plan om å sette opp Koordinerende enhet som tema på KPU, med tilhørende revisjon av EQS og opplæring av ansatte er ikke gjennomført», jfr [Styringskravet](#)

Oppsummert rapporteres det fra alle tre helseforetak at de er i prosess, men at kravet ikke er oppfylt- og RKE må også i kommende år ha fokus på saken.

Individuell plan og koordinator

Rutine for koordinator og individuell plan er revidert og samordnet mellom de tre HF'ene.

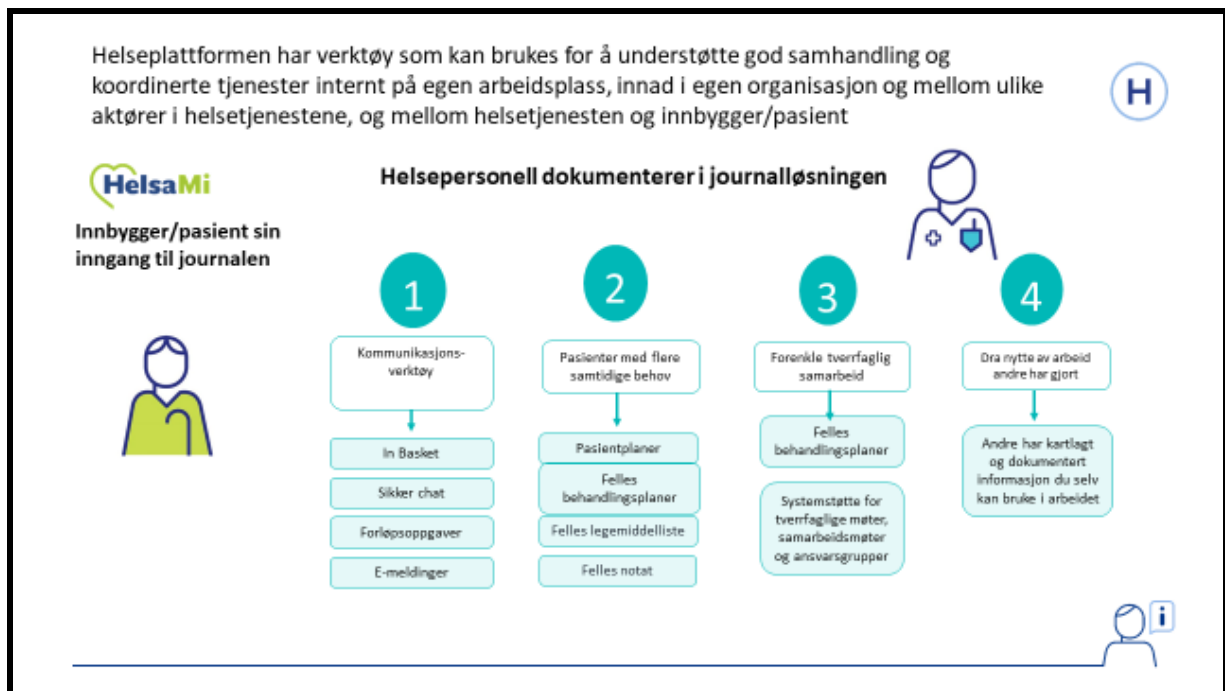
E-læring for individuell plan er utviklet i Helse Midt-Norge i samarbeid med Helsekompetanse over mange år. Ved overgang til nye digitale plattformer har verktøyet mistet noe av sin funksjonalitet. Det har vært møtepunkter mot Enhet for Kompetanse og Læring i Helse Midt-Norge for å ivareta verktøyet best mulig. [Kurs: E-læring for Individuell plan \(helsekompetanse.no\)](https://www.helsekompetanse.no)

Lov om rett og plikt til barnekoordinator trer i kraft fra 1.august 2022 etter et omfattende forarbeid og samarbeid på tvers av fire departementer. I 2021 har RKE Midt startet arbeidet med å vurdere hvordan ordningen skal implementeres og ses i sammenheng med den fra tidligere etablerte koordinator-funksjonen. Arbeidet videreføres i 2022.

4.3 Helseplattformen – muligheter for koordinerte tjenester

Midt-Norge sin nye journaløsning, Helseplattformen, som utrulleres fra 30.april i 2022 vil gi helt nye muligheter for samhandling og koordinerte tjenester. Når vi får en journal med alle data på ett sted, oppdatert i sanntid, med rett informasjon til rett person til rett tid basert på tjenestlige behov og med tilgang for pasienten, vil det gi oss muligheter til å tenke helt nytt også for pasienter med behov for komplekse og sammensatte tjenester.

I 2021 har mulighetene som ligger i Helseplattformen vært tema i RKE sine nettverksmøter, og RKE ser at innføringen av Helseplattformen vil kunne påvirke oppgaver for RKE/KE framover. Kontaktperson for RKE Midt har i 2021 også hatt en rolle som fagekspert for HelsaMi, som er innbyggerportalløsningen i Helseplattformen.



5. Representasjon i nasjonalt arbeid

5.1 RKE og RVE - representasjon i nasjonalt arbeid i 2021

- Innspill til nasjonal plan for rehabilitering etter gjennomgått covid-19 sykdom
- Innspill til informasjon om rehabilitering etter covid-19 på velg behandlingssted
- Nasjonalt nettverk av RKE har hatt møte med Hdir om status for arbeidet med oppfølging av Nasjonal helse og sykehusplan, med spesielt fokus på helsefelleskap, prioriterte grupper, revidert veileder for lovpålagte samarbeidsavtaler, og koordinerende enhets rolle.
- Pasientrådgivermøte for Informasjonstjenesten velg behandlingssted - erfaringsdeling
- Nasjonalt møte mellom RVE'ene og RHF'ene - om omforente rutiner for henvisningspraksis
- Nasjonalt arbeid med pakkeforløp hjerneslag del 2 om rehabilitering

5.2 Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE)

NRKE har i 2021 gjennomført alle møter digitalt. Planlegging, gjennomføring og etterarbeid av nasjonalt webinar om koordineringsordninger og helhetlige forløp var hovedfokus for året. Webinarene ble gjennomført 15. og 22.april 2021 i samarbeid med Helsedirektoratet. I 2021 hadde kontaktperson for RKE i Helse Midt ansvar for ledelse av nettverket sammen med RKE Helse Nord.

Vedlagt årsrapport fra Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter.

5.3 Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter (NRVE)

Nasjonalt nettverk for RVE har i 2021 gjennomført to digitale møter, og det er Helse Midt og Helse Nord som har hatt ansvar for møteledelse.