

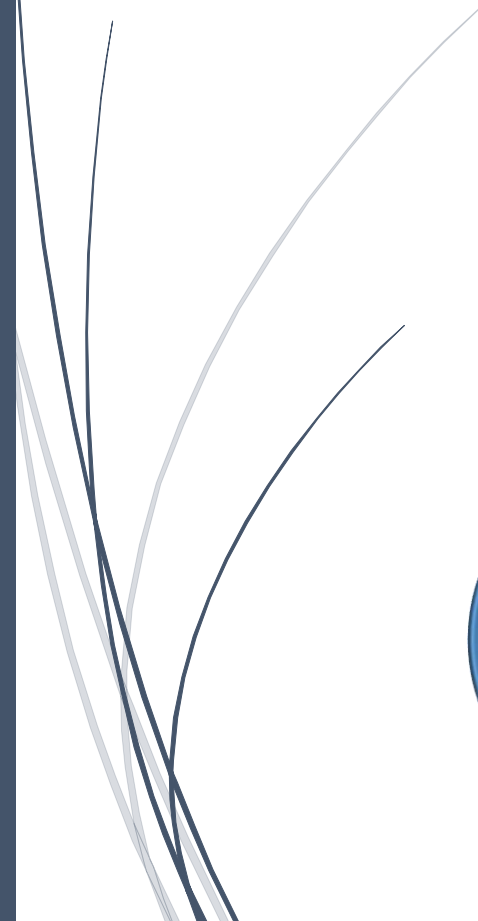
30.04.2024

ÅRSRAPPORT 2023

**Regional koordinerende enhet
for habilitering og rehabilitering – RKE Midt**

og

**Regional vurderingsenhet
for rehabilitering – RVE Midt**



Veiviser til
habiliterings- og
rehabiliterings-tilbud

Rettighetsvurdere
henvisninger til
rehabilitering i
spesialist-
helsetjenesten

Pådriver for
individuell plan,
koordinator og
koordinerende
enheter

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	6
4. Aktivitet Regional koordinerende enhet Midt (RKE)	7
4.1 Organisering	7
4.2 Aktivitet	7
4.2.1. Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon.....	7
4.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan.....	9
4.3 Helseplattformen – muligheter for koordinerte tjenester.....	9
5. Representasjon i nasjonalt arbeid	10
5.1 RKE og RVE - representasjon i nasjonalt arbeid i 2023	10
5.2 Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE)	10
5.2.1 Aktiviteter i nettverket	11
5.3 Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter (NRVE)	11
6. Samarbeid med brukerorganisasjoner	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

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 84 henvisninger i 2023, noe som er en liten nedgang fra 2022.

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 rådgivningstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**.

I 2023 besvarte RVE 1326 telefoner på rådgivningstelefonen, noe som er en nedgang på 15 % fra 2022. 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](#)

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, se [RVE og RKE sin felles nettside](#)

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)

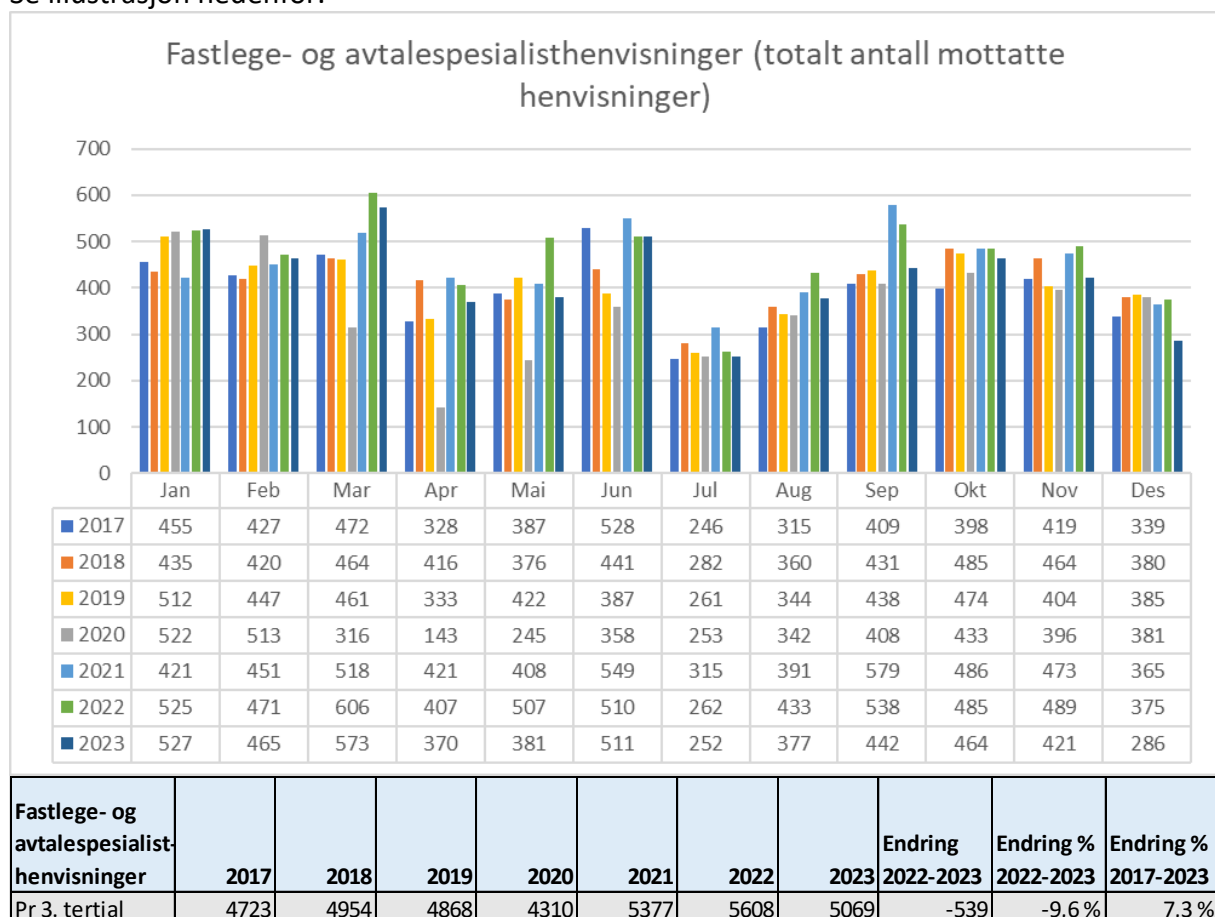
RVE gjennomfører to årlige felles samarbeidsmøter med rehabiliteringsinstitusjonene, vår og høst. RHF'et deltar også i disse møtene. I 2023 ble det gjennomført et fysisk møte på Stjørdal i juni og et digitalt møte i desember.

I det følgende presenteres noen eksempler fra tallmaterialet for tidsperioden 01.01.23 - 31.12.23.

3.1 Antall henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker

RVE mottok i 2023 totalt 5069 henvisninger fra fastleger og avtalespesialister, det er en nedgang fra 5608 henvisninger i 2022.

Se illustrasjon nedenfor.



Av de 5069 mottatte henvisningene var det 469 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 eller informerer henviser om hvor henvisning skal sendes. 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 4600 henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og offentlige poliklinikker. Det er en nedgang på 10 % fra 2022 i antall vurderte henvisninger ved RVE.

3.2 Rettighetsvurdering – andel med rett og avslag

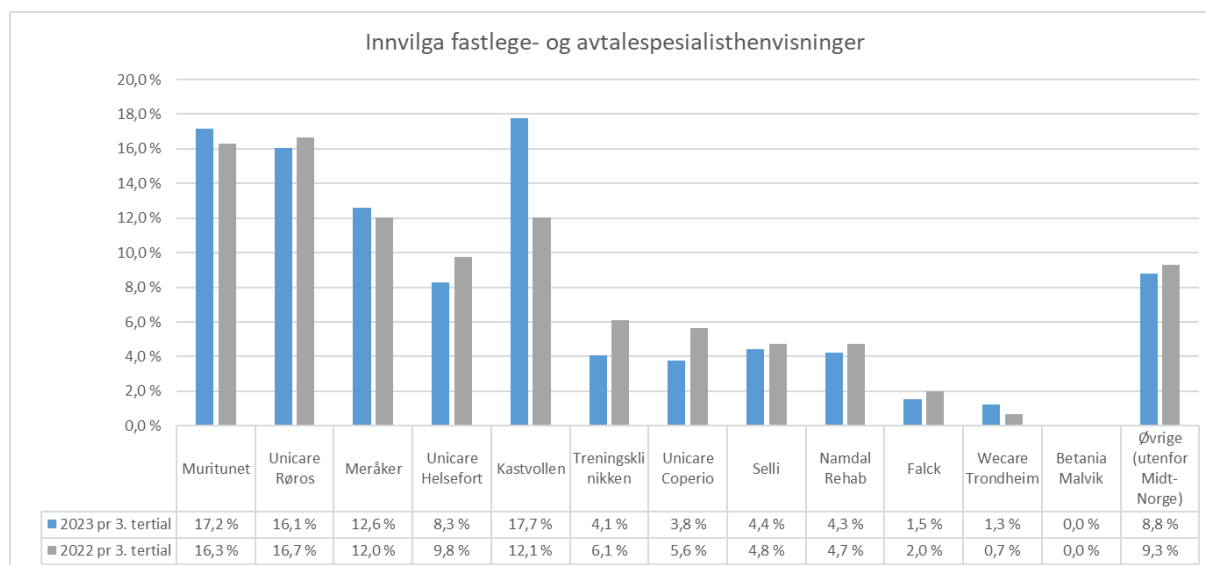
I 2023 konkluderte rettighetsvurderingen ved RVE slik:

Rett til nødvendig helsehjelp (RNH) 55,2 %

Avslag 44,8 %

Det er 6 % økning i avslag sammenlignet med 2022. Årsaken til avslagene varierer. Alle henvisninger vurderes i henhold til prioriteringsforskriften for spesialisthelsetjenesten § 2. De fleste avslagene handler om at det vurderes at rehabiliteringen/problemstillingen bør håndteres på kommunalt nivå, ikke i spesialisthelsetjenesten. En annen vanlig avslagsgrunn er at pasienten har hatt gjentatte opphold tidligere uten at det framkommer opplysninger om ny problemstilling eller funksjonstap. Ved avslag vises det til informasjon på nettsiden til RVE om hva en henvisning bør inneholde av informasjon. [Henvisning til rehabilitering og habilitering - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](https://hnt.no)

3.3 Fordeling rehabiliteringsinstitusjoner

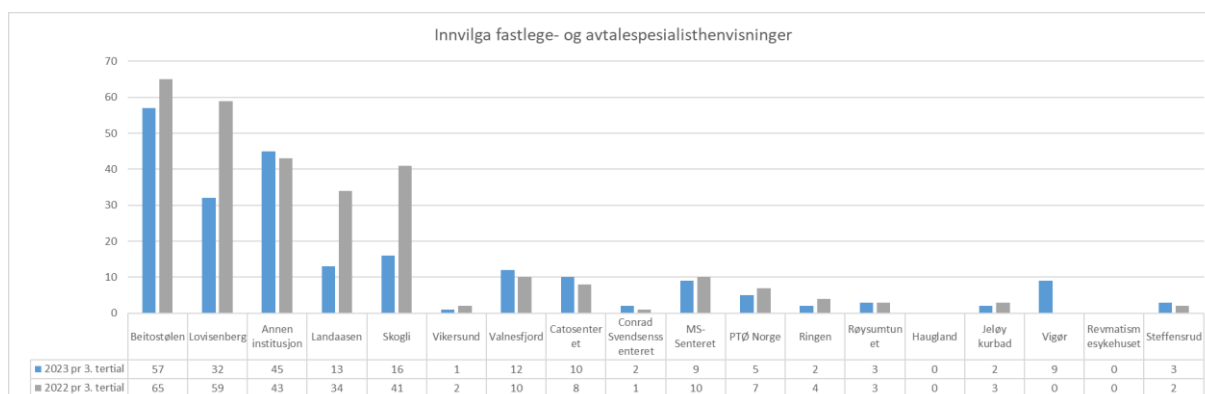


Den prosentvise fordelingen gjenspeiler omfanget i avtaler. I tillegg er det noen av institusjonene som får størsteparten av henvisningene direkte fra sykehus, ikke via RVE.

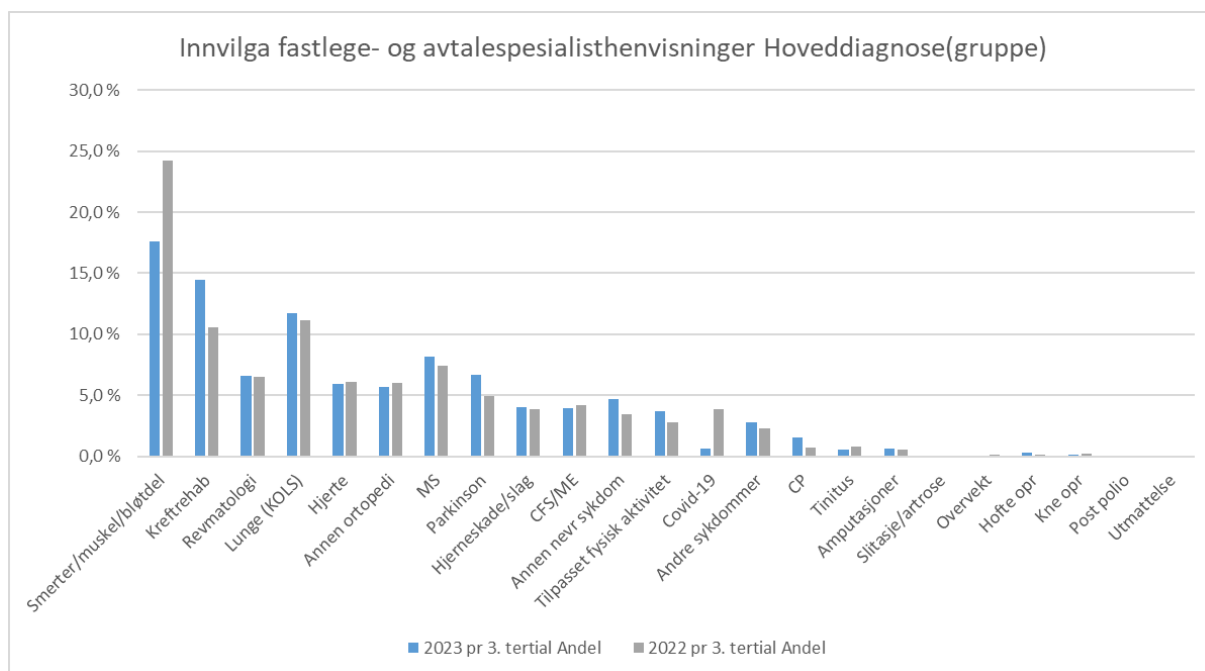
3.4 Henvisninger ut av regionen

Av de 2541 henvisningene hvor det ble innvilget rett til spesialisert rehabilitering, var det 8,8 % som fikk tilbud i private rehabiliteringsinstitusjoner utenfor helseregion Midt-Norge, og som har avtale med et annet RHF. Dette er en nedgang fra 9,3 % i 2022.

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



3.5 Prosentvis fordeling diagnoser innvilga henvisninger



Det er en nedgang i innvilga henvisninger for langvarig muskel og bløtdelssmerter, men den utgjør fortsatt den største pasientgruppen. Nedgangen i denne gruppen har en sammenheng med at RVE i HMN harmoniserer vurderingspraksis med de andre helseregionene. Dette er også i samsvar med prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering som anbefaler at denne pasientgruppen ikke skal innvilges rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

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.

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 2023 var det 543 klager på avslag, det utgjør 22,7 % av de som fikk avslag, dette er en liten økning fra 2022. 343 (63 %) saker ble omgjort av RVE. 81 saker ble videresendt til Statsforvalteren, dette er en økning fra 48 saker i 2022. Av disse fikk pasient medhold i 6 av sakene, og det er en økning fra 1 medhold til pasienten i 2022.

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 2023 er det registrert 114 sykehushenvvisninger fra Helse Nord-Trøndelag HF. Det er en nedgang på 26 %, fra 140 registrerte i 2022. Ortopedi utgjør fortsatt den største diagnosegruppen som henvises fra HNT. Dernest kommer og hjerneslag og hjerte Pasienter som henvises fra sykehusene har noe høyere alder enn de som henvises fra fastlegene. Det var flest pasienter i aldersgruppen 71-80 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 2023 var gjennomsnittlig 6,5 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. Det ble ikke registrert brudd på behandlingsfrist i 2023.

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 rådgivningstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**. I 2023 besvarte RVE 1336 telefoner på rådgivningstelefonen, noe som er en nedgang på 14 % fra 2022. 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

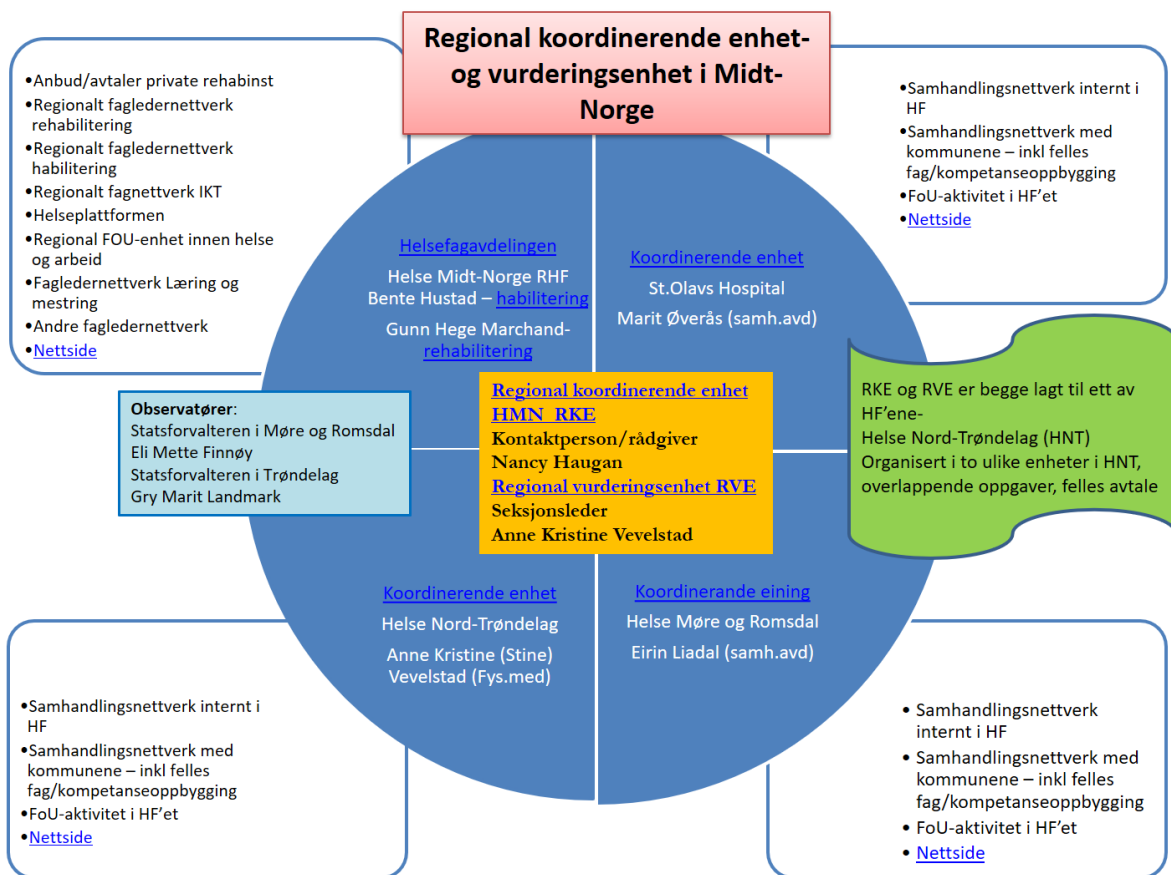
2025. HMN RHF gjennomfører årlig forhandlingsmøter med den enkelte leverandøren om neste års ytelsesavtale.

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 og for rehabilitering i Helse Midt-Norge RHF. Statsforvalteren i Trøndelag og i Møre og Romsdal er inkludert som observatører i RKE Midt.

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 for regional koordinerende enhet i Midt-Norge finner du her](#)

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 2023 fire møter, hvorav to digitale og to fysiske møter.

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, har gjennomført fire møter i 2023, alle digitalt. I tillegg har RKE Midt deltatt i det nasjonale nettverket av regionale koordinerende enheter – totalt fem møter.

Tematikk i nettverksmøtene i RKE i 2023 har vært erfaringsdeling mellom helseforetakenes koordinerende enheter – om organisering og rutiner for KE, Individuell plan og koordinator. Det er jobbet med justering av rutiner med tanke på innføringen av Helseplattformen. Det har vært spesielt fokus på ordningen koordinator i spesialisthelsetjenesten, og det er innhentet erfaringer fra Helse Nord og Helse Vest som har pågående prosjekter på området. Relevante tema fra det regionale helseforetaket ble delt, som nasjonale oppdrag innen habilitering og rehabilitering og nytt fra aktuelle regionale fagledernettsverk. Høsten 2023 har oppstart av anskaffelsesprosess for nye avtaler mellom Helse Midt-Norge og private rehabiliteringsinstitusjoner vært tematisert, og ressurser fra RKE har bidratt i den innledende behovsvurderingen.

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

Kontaktperson for RKE møter i Regionalt fagledernettsverk for rehabilitering.

Informasjon på nettsider

Regional koordinerende enhet sine nettsider er under fortløpende oppdatering, og det tilstrebes samordning mellom nettsider for regionale koordinerende enheter i landet så langt det er mulig. Arbeidet videreføres i 2024.

Nøkkeltall for treff på nettsidene til RKE/RVE i 2023 (2022/2021-tall i parentes):

- Hovedsiden har 3457 (2801/3610) sidevisninger hvorav 2219 (1765/2243) unike (fra ulike pc'er, pad'er, mobiler og andre enheter).
- Undersidene har til sammen 13721 (11890/13405) sidevisninger, hvorav 9609 (8569) unike sidevisninger.
- Oversiktssidene over rehabiliteringstilbud og behandlingssteder i Midt-Norge er de mest besøkte undersidene med til sammen 5697 (3924/2466) sidevisninger og 3895 (2088/1618) unike sidevisninger.

Helsefellesskap – og koordinerende enhet sin rolle

Koordinerende enhet (KE) sin rolle i helsefellesskapene har vært oppe som tema i regional koordinerende enhet i Midt Norge, og status er litt ulik i de tre helsefellesskapene.

I Helse Møre og Romsdal er kontaktperson for KE leder for ett av de faglige samhandlingsutvalgene (for rehabilitering), i Helse Nord-Trøndelag (HNT) er Fagråd for pasientsamarbeid sammensatt av representanter fra HNT sitt KE og fra KE i kommunene. Ved St. Olavs Hospital er man i prosess med omorganisering av sin KE-funksjon i helseforetaket, og herunder også vurdering av KE sin rolle i helsefellesskapet.

Samarbeid på tvers om rehabilitering i Midt-Norge er tema som er videreført fra 2022, og RKE har også bidratt i denne dialogen. Koordinerende enhet har system for koordinerte

tjenester i sin portefølje, inkludert koordinator og IP, samt ansvar for informasjon og oversikt over habiliterings-/og rehabiliteringstilbud, og å legge til rette for nettverk. Helsefelleskapene i alle tre HF-områder har satt opp rehabilitering og lærings- og mestringstilbud som tiltaksområde i sine samhandlingsplaner i løpet av 2022/24.

Aktuelle problemstillinger som er blitt tematisert og som det jobbes videre med:

- Koordineringsordninger i spesialisthelsetjenesten
- Alle tre helsefelleskap i Midt-Norge har rehabilitering og samarbeid om barn og unge som satsningsområde i sine handlingsplaner for 2022/24- følge opp arbeidet
- Samhandling om rehabiliteringsforløp
- Oppfølging nasjonale føringer og oppdragsdokument

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, og at det tilstrebes så like rutiner som mulig i regionen.

Koordinerende enhet i helseforetakene

Organisering og mandat for koordinerende enhet i de tre helseforetakene har vært tema gjennom året. Det er fortsatt forskjeller for hvordan helseforetakene i Midt-Norge har organisert funksjonen koordinerende enhet, og det er systemansvaret som vektlegges i alle tre. Samtidig er det på individnivå utfordringene rundt koordinering for personer med behov for komplekse tjenester viser seg, og de koordinerende enhetene har jobbet med hvordan man best mulig skal kunne legge til rette for gode nok systemer til at disse utfordringene blir mindre. Dette arbeidet vil fortsette i 2024.

Individuell plan og koordinator

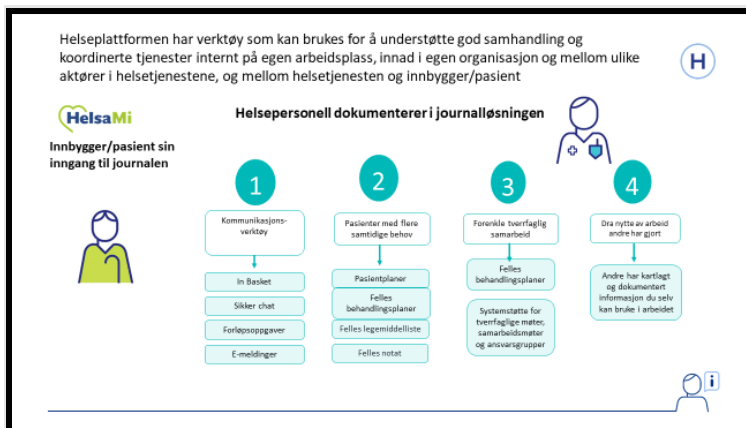
Rutine for koordinator og individuell plan er revidert og samordnet mellom de tre helseforetakene. Ny revisjon i forbindelse med innføring av nytt journalsystem, Helseplattformen, er under arbeid.

4.3 Helseplattformen – muligheter for koordinerte tjenester

Midt-Norge sin nye journaløsning, Helseplattformen, vil på sikt kunne gi nye muligheter for samhandling og koordinerte tjenester.

I 2023 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 2023 også hatt en rolle som fagekspert for HelsaMi, som er innbyggerportalløsningen i Helseplattformen.

Se illustrasjon under:



5. Representasjon i nasjonalt arbeid

5.1 RKE og RVE - representasjon i nasjonalt arbeid i 2023

Under er det satt opp en oversikt over et utvalg av aktivitet hvor RKE/RVE har bidratt inn mot nasjonale myndigheter (listen er ikke uttømmende):

- Innspillmøte arrangert av helsedirektoratet 7.mars 2023, i forbindelse med ny nasjonal helse og samhandlingsplan. Tematikken var ansvarsavklaring mellom helseforetak og kommuner innenfor habiliterings- og rehabiliteringsområdet
- Deltakelse i interregional arbeidsgruppe opprettet for å løse oppdrag om rehabilitering fra Oppdragsdokumentet, rapport oversendt HOD 14.mai 2023. Arbeidsgruppen svarte ut "vurdering av metodebruk innen rehabiliteringsområdet for å sikre kunnskpsbasert praksis og redusere overforbruk"
- Innspill til Riksrevisjonen i forbindelse med deres undersøkelse om status for habilitering- og rehabiliteringsfeltet.

5.2 Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE)

Formålet med nettverket er å utveksle erfaringer og samarbeide for å bidra til videreutvikling av koordinerende enheter i helseforetak. Nettverkets mål er å bidra til større grad av likhet i tjenester og funksjoner mellom helseregionene innen habilitering og rehabilitering, koordinerende enhet, individuell plan og koordinator. Nettverket har representanter fra de fire regionale koordinerende enhetene i landet, og har hatt seks digitale møter i 2023.

Arrangør- og møteledelsesansvaret går på rundgang mellom helseregionene, og i 2023 var det RKE i Helse Sør-Øst som hadde ansvaret. Det er etablert faste kontaktpunkter med nasjonale helsemyndigheter (helsedirektoratet) med formål om gjensidig utveksling av informasjon og dialog omkring saker og tema som er relevante for de regionale koordinerende enhetenes ansvarsområder.

5.2.1 Aktiviteter i nettverket

I nettverksmøtene har vi oppdatert hverandre om pågående regionale og nasjonale prosesser som hører innunder nettverkets ansvarsområder:

- Innlegg fra Senja kommune om erfaringer med strukturerte oppfølgingsteam.
- Flere av helseregionene har vært i prosess med behovsvurdering og anskaffelse av rehabiliteringstjenester fra de private avtalepartene.
- I Helse Sør-Øst er det utarbeidet en egen fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering som ble ferdigstilt i 2023.
- Helsedirektoratet har parallelt med endringene i symptombildet for pasienter med senfølger etter covid-19, søkt etter erfaringer for innspill til revidering av Nasjonal koronaveileder kap. 11. (Senfølger og rehabilitering etter covid-19). Flere av nettverkets deltakere har vært involvert i denne nasjonale prosessen.
- Deltakere fra nettverket i alle regioner har deltatt i intervjuer med Riksrevisjonen i forbindelse med deres arbeid med forvaltningsrevisjon av rehabiliteringsområdet.
- Det pågår flere prosjekter nasjonalt knyttet til den lovpålagte koordinatorordningen i spesialisthelsetjenesten.
- Helsedirektoratet har informert om oppdraget med å styrke informasjon om LMS tilbud, og nettverket har kommet med innspill til dette oppdraget.

5.3 Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter (NRVE)

Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter ble etablert i 2011, for utveksling av kunnskap og erfaringer knyttet til behandling og vurdering av henvisninger til rehabilitering. For læring og samkjøring av medisinske vurderinger og juridisk praksis diskuteres anonymiserte henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Mål for nettverket er at samarbeidet skal bidra til mest mulig lik vurdering av henvisninger til rehabilitering uavhengig av pasientens bosted. Nettverket har to møter per år, hvorav normalt ett er et fysisk møte.

I 2023 møttes nettverket fysisk 21. og 22. september i Oslo. Under nettverksmøtet deltok også representanter fra oppdragsgivere fra de regionale helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge og fra Helse Vest. I tillegg til diskusjoner med utgangspunkt i caser på individnivå, var det faglig innlegg ved forsker Tom Farmen Nerlie om senfølger etter covid-19, og om den nasjonale strategien for fagfeltet arbeid og helse ved Stein F. Bruland i Folkehelseavdelingen i Helsedirektoratet

6. Samarbeid med brukerorganisasjoner

Det er etablert brukerutvalg både på RHF og HF-nivå i Midt-Norge, og RVE/RKE deltar i møtepunkter der, på etterspørsel. Utover dette har samarbeidsfora i helsefelleskapene brukerrepresentasjon oppnevnt via brukerutvalgene, og via Ungdomsrådene der dette er relevant.