

**Konsernrevisjonen**  
**Rapport 9/2019**

**Revisjon av vurderingspraksis ved  
henvisning til rehabilitering**

***Sunnaas sykehus HF***

Dato: 8. november 2019

# Introduksjon

*Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at pasienter får nødvendig rehabilitering. Variasjonen i helseforetakenes rehabiliteringstilbud er stor, og de private rehabiliteringsinstitusjonene er ujevnt geografisk fordelt i regionen. Aktivitetstall indikerer uønsket variasjon i bruk av spesialisert rehabilitering.*

Målet for revisjonen har vært å vurdere praksis for vurdering av henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og hvordan pasientene som tildeles rett til utredning eller behandling kanaliseres til et egnet tilbud.

Revisjonen er gjennomført ved Sunnaas sykehus HF (Sunnaas) og har omhandlet vurdering av henvisninger for pasienter med muskel- og bløtdelssmerter.

Vi har definert følgende problemstillinger:

- Sørger Sunnaas Sykehus HF for at de riktige pasientene får tilbud i spesialisthelsetjenesten?
- Får rettighetspasientene et adekvat tilbud om utredning eller behandling, basert på opplysningene i henvisningen?

Revisjonen er gjennomført i tidsrommet mai- september 2019.



# INNHOOLD

<b>1. Konklusjon og anbefalinger</b>	<b>4</b>
1.1 God praksis på rettighetsvurderinger – behov for å tydeliggjøre begrunnelser ved avslag	
1.2 Anbefalinger	
<b>2. Kontekst</b>	<b>6</b>
2.1 Rehabilitering	
2.2 Rettighetsvurdering	
<b>3. Tilnærming</b>	<b>8</b>
3.1 Innretning og metodebruk	
3.2 Avgrensning	
<b>4. Intern styring og kontroll</b>	<b>9</b>
4.1 Observasjoner av internkontrollen	
4.2 Vurdering av internkontrollen	
<b>5. Test av praksis – journalgjennomgang</b>	<b>11</b>
5.1 Rettighetspasienter	
5.2 Avslag	
5.3 Vurdering av Sunnaas sin praksis	
<b>Vedlegg</b>	<b>14</b>



# 1. Konklusjon og anbefalinger

## 1.1 God praksis ved rettighetsvurderinger – behov for å tydeliggjøre begrunnelser ved avslag

Rettighetsvurderinger er inngangen inn i spesialisthelsetjenesten for mange pasienter, og skal bidra til at helsetjenestene blir likeverdige og rettferdige fordelt i befolkningen.

Sunnaas sørger for at rettighetsvurderingene i hovedsak blir gjennomført på en hensiktsmessig måte, og i tråd med formalkrav. Rettighetspasientene får gjennomgående et vurderingstilbud i forkant av en eventuell videre behandling. Det er imidlertid behov for å vurdere endringer i praksis for håndtering av pasienter som trolig har behov for spesialisthelsetjenester, men der Sunnaas ikke opplever å være rett instans.

Konklusjonen begrunnes med følgende forhold:

- Formalkrav etterleves i stor grad.
- Praksis ved vurdering av rett til helsehjelp er god.
- Begrunnelser ved avslag er utydelige.

### Formalkrav etterleves i stor grad

Sunnaas har organisert og tilrettelagt vurderingsarbeidet på en måte som gjør at formalkrav etterleves i stor grad. Blant annet er ansvar og roller tydelig fordelt, opplæring blir gitt og det er etablert maler og rutiner.

Vår stikkprøve i journal viste at henvisningene blir vurdert i rett tid av personell med nødvendig kompetanse. Rettighetspasientene får informasjon om oppmøtetidspunkt og -sted i svarbrevet. Avslagspasientene får en begrunnelse og veiledning om alternative muligheter.

Det kan være behov for å styrke oppfølgingen av rettighetsvurderingene noe for å kunne vurdere kvaliteten på selve vurderingsarbeidet.

### Praksis ved vurdering av rett til helsehjelp er god

Vår stikkprøve viste at tildelingene av rett hovedsakelig fremstod som rimelig. Det var imidlertid ikke mulig å etterprøve vurderingene som lå til grunn for tildelingene, ettersom disse ikke var dokumentert.

Sunnaas har innført en god praksis ved å kanalisere rettighetspasientene til en vurdering før eventuell videre behandling, og med en juridisk frist innenfor neste halvår.

Sunnaas har flere relevante vurderingstilbud til pasientgruppen med muskel- og bløtdelsmerter, fra en enkelttime med lege i poliklinikk til tværfaglig vurdering over flere døgn inneliggende. Det er ikke klare kriterier for intern fordeling av pasientene til disse tilbudene. Vurderingslegene som inngikk i stikkprøven benyttet tilbudene på ulikt vis. Konsernrevisjonen har imidlertid ikke grunnlag for å vurdere om vurderingslegene utnytter de ulike interne tilbudene på best mulig måte.

### Begrunnelser ved avslag er utydelige

Begrunnelsen for flere av avslagene var etter vår vurdering ikke tilstrekkelig tydelig på om pasienten var vurdert til ikke å ha behov for spesialisthelsetjenester, eller til ikke å være egnet i Sunnaas sine tilbud. Blant annet hadde flere pasienter med fibromyalgi fått avslag begrunnet i manglende tilbud til diagnosegruppen ved Sunnaas. Samtidig fremkom det i begrunnelsene en veiledning om at andre tilbud i spesialisthelsetjenesten kunne være aktuelle.

Det er viktig at pasienter som kan ha rett til helsehjelp ikke får en avslagsbegrunnelse som kan gi inntrykk av det motsatte. Uklare begrunnelser kan gjøre pasienter og fastleger usikre og føre til at pasienter som kan ha rett til spesialisthelsetjenester ikke får et egnet tilbud.

## 1.2 Anbefalinger

### Tydligere begrunnelser ved avslag

Konsernrevisjonen anbefaler at Sunnaas klinikk gjennomgår praksisen for å begynne avslag på henvisninger. Dersom pasienten blir vurdert til å ikke ha behov for spesialisthelsetjenester skal avslaget begrunnes med dette. Avslaget må begrunnes med manglende behov, og ikke pasientens diagnose.

### Vurdere andre alternativer enn avslag

Når pasienter henvises med behov for spesialisthelsetjenester som Sunnaas ikke kan tilby, anbefaler konsernrevisjonen at sykehuset vurderer andre alternativer enn å gi avslag. En mulighet er å kalle pasienten inn til en poliklinisk time for å avklare behovet, og for å få et bedre grunnlag for å gi videre anbefalinger. Et annet alternativ er å videresende pasientens henvisning til en mer egnet instans, gjerne etter avtale med pasienten.

### Klargjøre kriterier for interne vurderingstilbud

Videre anbefaler vi at Sunnaas vurderer behovet for å klargjøre hvilke kriterier som skal ligge til grunn for kanalisering av rettighetspasientene til de ulike vurderingstilbudene ved sykehuset.

### Justering av internkontroll

Dersom Sunnaas velger å gjøre tiltak for å endre praksis i tråd med anbefalingene ovenfor, bør justeringer av internkontrollen vurderes for å sikre at ønskede endringer skjer. Et element i dette kan være en mer kvalitativ oppfølging av vurderingslegenes arbeid i en tidsperiode frem til ny praksis er innarbeidet.



## 2. Kontekst

### 2.1 Rehabilitering

#### **Rehabilitering er definert slik:**

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

*Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet» Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.*

Rehabilitering gjennomføres både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og kan ytes ambulant, poliklinisk, som dagbehandling og som døgnbehandling. En politisk intensjon er at en større andel av tjenestene skal overføres til primærhelsetjenesten. Samtidig har de regionale helseforetakene fått pålegg om å ikke bygge ned sitt tilbud før kommunene har bygd opp. Det har dermed over lengre tid vært diskutert hvilken rehabilitering som skal gis på hvilket nivå.

I Helse Sør-Øst gis det rehabilitering i helseforetakene, de private ideelle sykehusene og ved private institusjoner etter avtale med det regionale helseforetaket. Sunnaas sykehus HF er et rehabiliteringssykehus uten eget opptaksområde.

#### **Rehabilitering – langvarig muskel- og bløtdelssmerter**

Revisjonen har omfattet vurdering av henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten for pasienter i diagnosegruppen langvarige muskel- og bløtdelssmerter. Gruppen omfatter pasienter med diagnose/tilstand som fibromyalgi, myofascielle smerter (muskelsmerter) og langvarige nakke- og ryggmerter.

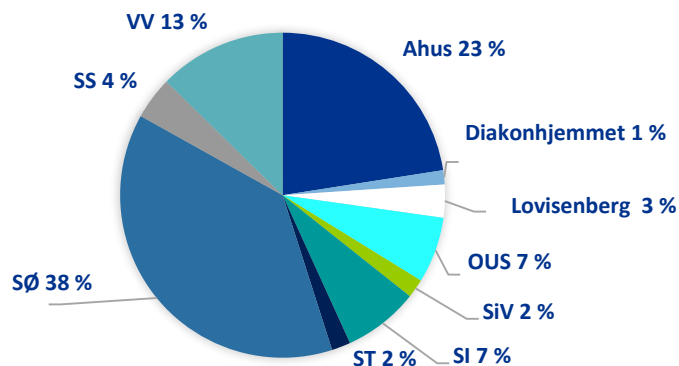
En stor andel av tilbudet til pasientgruppen i Helse Sør-Øst gis hos private institusjoner etter avtale med det regionale helseforetaket. Tilbudene er kategorisert etter «kartlegging og vurdering» og «rehabilitering». Begge tilbudene gis både som dagopplegg og døgnopphold. Videre finnes både individuelle og gruppebaserte tilbud.

Helseforetakene (HF-ene) har i ulik grad tilbud om rehabilitering til pasientgruppen. De fleste HF-ene har fysikalskmedisinske poliklinikker som tilbyr utredning. Noen har også mer omfattende polikliniske tilbud, slik som Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet Sykehus HF.

#### **Tilbud ved Sunnaas Sykehus HF**

Sunnaas sykehus HF har et utvalg av tilbud som kan være aktuelle for pasientgruppen, i spennet mellom poliklinisk vurdering av lege til lengre døgnopphold, se vedlegg 4. Tilbudene er ikke eksklusive for pasientgruppen med langvarige muskel- og bløtdelssmerter, men aktuelle for flere diagnosegrupper med smerter og nedsatt funksjon.

Figur 1 viser behandlede pasienter med M-diagnoser (sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev) på Sunnaas fordelt etter andel på opptaksområder.



Figur 1: Andel behandlet pasienter med M-diagnoser ved Sunnaas fordelt på opptaksområdet i 2018. Kilde: NPR.

## 2.2 Rettighetsvurdering

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester ligger til grunn for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. Kravene her skal bidra til at pasienter som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.

Det er utarbeidet prioriteringsveiledere som beslutningsstøtte for de som vurderer henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Veilederne er ikke bindende for vurderingsansvarlig. Dersom man velger en annen praksis enn den som er foreslått, bør dette likevel være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

Pasienter kan bli henvist til spesialisthelsetjenesten for rehabilitering (primærrehabilitering), eller få rehabilitering etter akutt innleggelse (sekundærrehabilitering).

Henvisninger til primærrehabilitering fra primærhelsetjenesten eller avtalespesialister skal rettighetsvurderes. HF-ene rettighetsvurderer selv henvisningene som de mottar. Henvisninger til private institusjoner vurderes av regional koordinerende enhet (RKE). Henvisninger fra helseforetak til rehabilitering skal som hovedregel ikke rettighetsvurderes.

Pasienter som får tildelt rett til spesialisthelsetjeneste kan få rett til enten utredning eller behandling.

### Prioriteringsveileder – langvarig muskel- og bløtdelssmerte

Det vil hovedsakelig være prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering som benyttes ved vurdering av henvisninger for pasientgruppen som omfattes av denne revisjonen.

Mange av pasientene som henvises vil bli vurdert under kapittel 2.7 «Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer) - langvarig over 3 måneder». I følge veilederen har disse pasientene på gruppenivå ikke rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Imidlertid kan individuelle forhold tilsi at pasienten likevel kan tildeles rett. Fristfastsettelsen blir da en skjønnsmessig vurdering hos vurderingsansvarlig.

En del av pasientene som henvises vil bli vurdert under kapittel 2.3 og 2.4 «Nakkesmerter/Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon – langvarige over 3 måneder». I følge veilederen har disse rett til spesialisthelsetjenester, og veiledende frist for start utredning er 26 uker.

Prioriteringsveileder for smertetilstander kan også være aktuell siden smerter er hovedsymptomet for en andel av de henviste pasientene.

# 3. Tilnærming

## 3.1 Innretning og metodebruk

Sunnaas har en viktig portvokterfunksjon ved å tildele rett til spesialisthelsetjenester. Revisjonen har hatt som mål å undersøke om Sunnaas sørger for at de riktige pasientene får tilbud i spesialisthelsetjenesten. Videre har revisjonen søkt å belyse om rettighetspasientene får et adekvat tilbud om utredning eller behandling, basert på opplysningene i henvisningen.

For å undersøke om Sunnaas vurderer henvisninger i tråd med krav og føringer har vi gjort stikkprøver av gjennomførte rettighetsvurderinger. En uavhengig spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering bistod i gjennomgang av journaler.

For å sikre god kvalitet i rettighetsvurderingene må ledelsen påse at det er etablert tilstrekkelig intern styring og kontroll. Internkontrollen skal bidra til at de riktige aktivitetene blir gjennomført med ønsket kvalitet til rett tid, av medarbeidere med tilstrekkelig kompetanse. Videre skal den fange opp og korrigere feil og mangler. Vi har undersøkt Sunnaas sin internkontroll knyttet til arbeidet med å vurdere henvisninger, gjennom dokumentgjennomgang og informasjonsinnhenting.



Figur 2: Metoder benyttet i revisjonen.

Revisjonsgrunnlag og -kriterier fremkommer i vedlegg 1.

## 3.2 Avgrensning

Revisjonen har ikke omfattet:

- aktiviteter for å opplyse potensielle henvisere om rehabiliteringstilbudet i regionen og om krav til innhold i henvisninger
- vurdering av kvaliteten på rehabiliteringen ved Sunnaas
- en fullstendig gjennomgang av internkontrollen ved Sunnaas, kun de elementene vi vurderer som nødvendige for å nå målet med revisjonen.



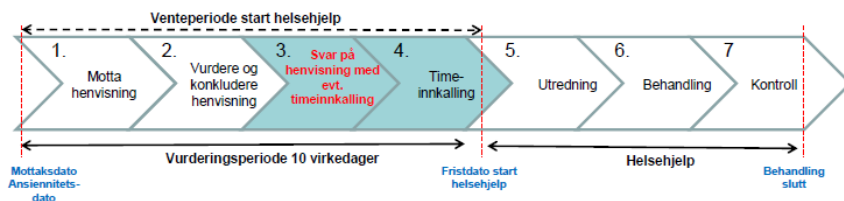
# 4. Intern styring og kontroll

## 4.1 Observasjoner av internkontrollen

### Organisering og vurderingspraksis

Vi har undersøkt om prosessen med å vurdere henvisninger er hensiktsmessig organisert, og om roller og ansvar er tydelig definert.

Sunnaas klinikk har utarbeidet et prosesskart som viser arbeidsflyten når henvisningene skal rettighetsvurderes (figur 3).



Figur 3: Beskrivelse av arbeidsprosess. Kilde: Sunnaas klinikk.

Regional koordinerende enhet (RKE) gjør henvisningene tilgjengelig for klinikken, ved å overføre dem i DIPS til aktuell arbeidsgruppe for vurdering. Til dette formål finansierer klinikken 0,8 årsverk i RKE. Vurderingslegene er fordelt på arbeidsgrupper etter ansvar og kompetanse. Henvisninger som er feilfordelt skal vurderingslegene flytte til riktig arbeidsgruppe.

Klinikkoverlegen har det overordnede ansvaret for rettighetsvurdering ved sykehuset, og programansvarlig lege har ansvar for å bidra til at rettighetsvurderinger og inntaket i programområdet har høy kvalitet. Avdelingsoverlegen har ansvar for å rettighetsvurdere henvisninger og bidra til at rettighetsvurderinger i avdelingen har høy kvalitet, og i tillegg koordinere pasientinntak, herunder prioritere pasienter.

Overleger skal rettighetsvurdere henvisninger. Sekretær er ansvarlig for å sende ut brev med svar på henvisning til pasient og henviser.

Gjennomsnittlig vurderingstid på primærhenvisningene varierte mellom 5,5 og 6,0 dager i perioden januar - juni 2019. Videre var andel henvisninger vurdert innen 10 dager på ca. 94 % i samme tidsperiode. I 2018 var avslagsprosenten 21,7 for Smerteprogrammet på Sunnaas. Grunnet svakheter ved DIPS er tallene usikre, og innhentet med manuelle tellinger. Enheten opplyser om at juridisk frist settes i henhold til prioriteringsveilederen.

### Kompetanse

Vi har undersøkt om Sunnaas klinikk sørger for at fagpersoner som vurderer henvisninger har tilstrekkelig kompetanse.

Klinikkoverlegen har overordnet ansvar for opplæring i vurderinger av henvisninger. Det er utarbeidet en sjekklister som angir hva nyansatte overleger skal gjennomgå som selvstudium, og det skal være en gjennomgang med fadder for å sikre at opplæringen er gjennomført. Vi har fått fremlagt liste over gjennomført opplæring.

Leder for legene skal etterspørre gjennomført opplæring i samtale med ansatte som får vurdering av henvisninger som ny oppgave. Videre skal klinikkoverlege gi tilbakemelding til overleger der det er nødvendig.

### Rutiner og retningslinjer for å sikre kvalitet

Vi har undersøkt om det er etablert prosedyrer, instruksjoner, rutiner og liknende for å sikre god praksis ved vurdering av henvisninger.

Det er utarbeidet prosedyrer, prosessbeskrivelser, prosessetegninger og maler for vurdering av henvisninger. Disse omhandler mottak, vurdering og behandling av henvisninger. Herunder beskrives følgende:

- Henvisningen skal vurderes av spesialist.
- Eventuelle supplerende opplysninger må innhentes innenfor vurderingsperioden.
- Prioriteringsveilederne skal benyttes.
- Vurderende lege må avklare om rettigheten gjelder behandling eller utredning.
- Det er angitt gjeldende frister for vurdering av henvisninger.
- Ved avslag skal tilbakemelding gis ved standardiserte brev med begrunnelse. Forslag til alternativ utredning eller behandling skal beskrives og sendes til sekretær for utsendelse.

Sunnaas har utarbeidet beskrivelser av sykehusets ulike vurderings- og behandlingstilbud, der blant annet målgruppe og innhold fremgår. Målgruppene for de ulike tilbudene er i noen grad overlappende.

Det er forventet at legene konfererer kollegaer dersom de er usikre på vurderingene som gjøres. Henvisninger kan også være tema på morgenmøtene til legene.

### Ledelsens oppfølging

*Vi har undersøkt om ledelsen systematisk følger opp kvaliteten på rettighetsvurderingene og vurderer og gjennomfører korrigerende tiltak ved behov.*

Rettighetsvurderingene følges blant annet opp gjennom kvalitetsindikatorer som vurderingstid, ventetid, fristbrudd og timeavtale med bekreftelse på mottatt henvisning, og er tema i oppfølgingsmøter med ledelsen.

Sunnaas opplyser om at alle anmodninger om ny vurdering og klager på rettighetsvurdering behandles av klinikkoverlege. Dermed får han innsikt i vurderingene i de aktuelle tilfellene. Alle klager besvares av administrerende direktør og klinikk-sjef, med klinikkoverlege og relevant involvert helsepersonell som saksbehandlere.

### 4.2 Vurdering av internkontrollen

Internkontrollen skal bidra til at vurdering av henvisningene blir gjennomført med ønsket kvalitet til rett tid og av medarbeidere med tilstrekkelig kompetanse. Videre skal feil og mangler fanges opp og korrigeres.

Sunnaas klinikk har etablert internkontroll som i hovedsak gir tilstrekkelig sikkerhet for at rettighetsvurderingene vurderes i rett tid av kompetent personell. Videre er arbeidet hensiktsmessig organisert, administrative rutiner er utarbeidet, det er krav om at prioriteringsveilederne skal benyttes og nyansatte får opplæring.

Det mangler samtidig rutiner for å håndtere henvisninger av pasienter som kan ha behov for spesialisthelsetjeneste, men hvor andre institusjoner enn Sunnaas vurderes som bedre egnet. Dette kan gi risiko for at pasienter og henvisere ikke får tilstrekkelig veiledning og bistand til å finne et egnet tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Ledelsens kvalitative oppfølging av rettighetsvurderingene tar utgangspunkt i klager og anmodninger om ny vurdering. På bakgrunn av dette deles erfaringer i egnede fora for å lære av feil og å avstemme praksis. Oppfølgingen vil dermed ikke kunne fange opp eventuelle kvalitative utfordringer ved rettighetsvurderingene hos pasienter som ikke klager på vurderingen.

# 5. Test av praksis – journalgjennomgang

## Beskrivelse av utvalget

Konsernrevisjonen har undersøkt 29 vurderinger av henvisninger som en test på hvordan praksisen fungerer. Stikkprøvene ble foretatt fra de 100 siste henvisningene som var kommet inn til Sunnaas klinikk. Tidsperioden på utvalget var opprinnelig fra januar til juni 2019. På grunn av lav avslagsprosent måtte tidsperioden for utvalget utvides tilbake til juni 2018 for å få et tilstrekkelig antall avslag i gjennomgangen.

Samtlige pasienter i undersøkte henvisninger hadde langvarige muskel- og bløtdelssmerter. Noen av pasientene var beskrevet med smerter hovedsakelig til rygg- eller nakkeregionen, andre med mer generelle, utbredte smerter.

## Innholdet i henvisningene

Oppsummert inneholdt henvisningene beskrivelse av pasientenes fysiske symptomer, men hadde sparsomt med informasjon om funksjonsevne. Sosiale forhold hos pasientene var som regel lite beskrevet. Der hvor det fremkom opplysninger om psykiske plager hos pasientene var det sjeldent gjort kartlegging av symptomtrykk. Det fremkom ofte at pasientene hadde hatt oppfølging av fysioterapeut eller andre behandlere i primærhelsetjenesten, men innholdet i behandlingen og effekten av denne var lite beskrevet. Pasientens motivasjon og mål for rehabilitering var også i liten grad beskrevet.

### 5.1 Rettighetspasienter

Konsernrevisjonen har undersøkt 15 vurderinger av henvisninger som endte med at rett til spesialisthelsetjeneste ble tildelt i perioden januar-juni 2019. Resultatet fra testen er beskrevet under.

## Vurderingsfrist og svarbrev

Alle rettighetsvurderingene var gjennomført av overlege med spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering eller konstituert overlege. Alle svarbrev var sendt innenfor fristen på ti dager og inneholdt nødvendig informasjon og oppmøtetidspunkt. Dette er i tråd med føringene.

## Innhenting av supplerende opplysninger ved behov

Alle henvisningene ble vurdert uten innhenting av supplerende opplysninger. Det er vår vurdering at det i ett av tilfellene med fordel kunne vært innhentet ytterligere informasjon. I de øvrige tilfellene ga henvisningene tilstrekkelig informasjon til at det var forsvarlig å vurdere disse uten å innhente supplerende opplysninger.

## Rett til utredning eller behandling

To av pasientene fikk rett til behandling, mens de øvrige fikk rett til utredning. Samtlige ble kanalisert til et av Sunnaas sine vurderingstilbud. Vår vurdering er at tolv av vedtakene var i tråd med prioriteringsveilederen for fysikalskmedisin og rehabilitering. For to henvisninger kunne det argumenteres for avslag, men det var ikke åpenbart i strid med prioriteringsveileder å tildele rett. Én av pasientene burde etter vår mening fått avslag da det i henvisningen ikke fremkom behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Etter vår vurdering var det god praksis å ta pasientene inn til en vurdering før et eventuelt videre tilbud. Ingen av henvisningen hadde et innhold som tilsa at pasienten burde settes direkte i et behandlingsopplegg. Pasienter som viser seg å ha behov for spesialisert rehabilitering vil kunne få dette i forlengelsen av utredningen.

## Begrunnelse for rett

Ingen av rettighetsvurderingene var begrunnet, og det fremkom dermed ikke hvilke individuelle forhold som var lagt til grunn for vurderingene.

Det fremkom heller ikke hvilken rehabiliteringsveileder som var benyttet. Enkelte av pasientene i stikkprøven har ifølge prioriteringsveilederen for fysikalsk medisin og rehabilitering ikke rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå. Da Sunnaas ikke begrunner vurderingene er det ikke mulig å etterprøve hvilke individuelle forhold legene har vektlagt ved tildeling av rett. Det ville gitt større muligheter for kvalitetskontroll dersom begrunnelsen for tildeling av rett ble dokumentert, når vedtaket ikke åpenbart er i tråd med anbefalingene i prioriteringsveilederen. Videre kunne dette bidratt til å bevisstgjøre legen som gjør vurderingen.

## Juridisk frist

Juridisk frist ble satt innenfor 21 til 32 uker. Det er vår vurdering at samtlige frister var fornuftige. Det fremkommer ikke hvilke vurderinger som lå til grunn for fristfastsettelsen.

## Kanaliserings til egnet vurderingstilbud

Samtlige pasienter fikk oppmøtetid innenfor juridisk frist. De fire legene som hadde vurdert henvisningene i stikkprøven benyttet tilbudene ved Sunnaas noe ulikt. En lege sendte flesteparten av pasientene til arbeidsevnevurdering. En annen sendte samtlige til poliklinisk legetime. De to siste sendte alle til vurderingsopphold.

Det var ikke dokumentert begrunnelse for hvilket av Sunnaas sine vurderingstilbud rettighetspasientene fikk, og det er da ikke mulig å etterprøve legens vurdering av hvilket tilbud som var best egnet.

Utvalget i testen er ikke stort nok til å vurdere om forskjellen i legenes praksis for å kanalisere pasientene til de ulike tilbudene var systematisk eller tilfeldig. En forklaring på ulike praksis kan være at legene hovedsakelig vurderer henvisningene med tanke på pasientens egnethet til tilbudene som tilhører legens egen arbeidsgruppe.

## 5.2 Avslag

Konsernrevisjonen har undersøkt 14 vurderinger av henvisninger som endte med avslag i perioden juli 2018 - juni 2019. Resultatet fra testen er beskrevet under.

### Vurderingsfrist og svarbrev

Alle rettighetsvurderingene var gjennomført av overlege med spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering eller konstituert overlege. Alle svarbrev var sendt innenfor fristen på ti dager og inneholdt veiledet begrunnelse for avslag og informasjon om klageadgang. Dette er i tråd med føringene.

### Innhenting av supplerende opplysninger

Det ble ikke innhentet supplerende opplysninger om noen av pasientene før rettighetsvurdering. Det er vår vurdering at det var forsvarlig å gi avslag på henvisningene uten å innhente ytterligere informasjon.

### Avslag på henvisningen

Det er vår vurdering at fem av avslagene var i tråd med prioriteringsveileder.

To pasienter burde etter vår oppfatning fått rett til spesialisthelsetjeneste, siden det av henvisningene fremkom individuelle forhold i form av betydelig redusert livskvalitet og funksjon. Én av disse burde etter vår mening fått en vurdering ved Sunnaas. Den andre kunne vært ivarettatt ved en fysikalskmedisinsk poliklinikk. I syv tilfeller er vår vurdering at pasientene trolig hadde rett til spesialisthelsetjeneste. Det var ikke åpenbart om helsehjelpen skulle vært utført ved Sunnaas eller ved poliklinikk i pasientens lokale HF.

At pasientene fikk avslag skyldes antakelig at praksisen ved klinikken er å vurdere rett til tilbudet ved Sunnaas fremfor å vurdere rett til spesialisthelsetjenester som sådan.

#### Begrunnelse for avslag og veiledning i svarbrevene

Alle svarbrevene inneholdt begrunnelse for avslag. Fem ble begrunnet med at det ikke fremkom behov for spesialisthelsetjenester. Ett avslag ble begrunnet med manglende informasjon i henvisningen.

I åtte tilfeller ble avslaget begrunnet med at Sunnaas ikke har tilbud til pasienten, men det ble anbefalt annen spesialisthelsetjeneste, enten i eget HF eller hos privat leverandør. Dette var hovedsakelig pasienter med fibromyalgi som hoveddiagnose, og flere avslag ble begrunnet med at Sunnaas ikke har tilbud til pasienter med denne diagnosen.

Vår vurdering er at disse avslagsbegrunnelsene burde vært tydeligere på om pasienten har fått avslag på grunn av manglende behov for spesialisthelsetjenester eller om pasienten kan ha rett til spesialisthelsetjenester, men at Sunnaas ikke er rett instans. Dersom pasienten blir vurdert til å ikke ha behov for spesialisthelsetjenester skal avslaget begrunnes med dette, og ikke pasientens diagnose.

Dersom pasienten kan ha behov for tilbud som ikke finnes ved Sunnaas kan en alternativ praksis være å viderehenvise pasientene til annen spesialisthelsetjeneste, eller å ta inn pasienten til en poliklinisk konsultasjon som grunnlag for videre anbefalinger.

#### 5.3 Vurdering av Sunnaas sin praksis

Journalgjennomgangen viste at rettighetsvurderingene ble gjennomført av overlege med relevant spesialisering. Henvisningene var lite utfyllende, men i hovedsak var det forsvarlig å vurdere dem uten innhenting av supplerende opplysninger. Svarbrevene ble sendt innenfor ti dager med påkrevd innhold.

Konsernrevisjonen var i hovedsak enig i tildelingene av rett til helsehjelp. Basert på henvisningene fremstod det som korrekt å kanalisere pasientene til vurdering fremfor behandling. Samtlige rettighetspasienter fikk en adekvat juridisk frist. Sunnaas har flere alternative vurderingstilbud. Stikkprøven ga ikke grunnlag for å vurdere om det var gode vurderinger som lå til grunn for hvilket av tilbudene legene valgte å kanalisere pasientene til.

Konsernrevisjonens vurdering er at flere av pasientene som fikk avslag kunne fått rett til helsehjelp. Begrunnelsen for flere av avslagene var etter vår vurdering ikke tilstrekkelig tydelig på om pasienten var vurdert til ikke å ha behov for spesialisthelsetjenester, eller til ikke å passe i Sunnaas sine tilbud. Det er viktig at pasienter som kan ha rett til helsehjelp ikke får en avslagsbegrunnelse som kan gi inntrykk av det motsatte. Uklare begrunnelser kan gjøre pasienter og fastleger usikre og føre til at pasienter som kan ha rett til spesialisthelsetjenester ikke får et egnet tilbud.

# Vedlegg 1

## ***Krav og føringer***

Krav og føringer fra følgende kilder er lagt til grunn for revisjonen:

- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemd
- Prioriteringsveileder fysisk medisin og rehabilitering
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

## ***Revisjonskriterier***

Følgende revisjonskriteriene legges til grunn for revisjonen:

- Gjennomføring av rettighetsvurderinger er hensiktsmessig organisert.
- Ansatte som vurderer henvisninger får tilstrekkelig opplæring og vedlikehold av kompetanse
- Det er iverksatt hensiktsmessige tiltak for å bidra til god vurderingspraksis.
- Helseforetaket følger opp prioriteringspraksis.
- Vurdering av henvisninger utføres i tråd med krav og føringer
- Helseforetaket har oversikt over hvilke rehabiliteringstilbud som finnes i regionen.
- Helseforetaket har rutiner for å vurdere hva slags tilbud pasienten har behov for.
- Helseforetaket sørger for at pasienten får et rehabiliteringstilbud som er i tråd med behovet.
- Helseforetaket følger opp om rettighetspasientene får et adekvat tilbud.

# Vedlegg 2

Tabell 1 Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon	
Dok K2 Avdelingsoverlege stillingsbeskrivelse 2019	Dok K20 DIPS - Henvisning fra annet HF
Dok K4 Funksjonsbeskrivelse programansvarlig lege	Dok K5 Opplæringsprogram henvisning og vurdering
Dok K6 inntakskordinator stillingsbeskrivelse	Dok K8 Kartlegging av tilbud i HF 2019 _ kronisk muskel og bløtd _Sunnaas
Dok K10 Overlege stillingsbeskrivelse 2019	Dok K21 Styringskriterier for inntak av pasienter
Dok K16 teamkoordinator stillingsbeskrivelse	Dok K24 Oppfølging henvisningsvurdering ved ledelsen
Dok K1-1 Arbeidsflyt - mottak, vurdering og behandling av henvisninger	Notat avslag
Dok K1-2 Vedlegg	Etterkontroll av administrative rutiner
Dok K1-3 Rehabiliteringsprogrammer ved SunHF registrering i DIPS	Oversikt arbeidsmapper henvisninger
Dok K3 Brev fra DIPS	
Dok K7 Inntaksrutiner ved avdeling for vurdering	
Dok K9 Klage på rettighetsvurdering av henvisning	
Dok K19 Henvisningsrutiner og anmodning om helsehjelp	

# Vedlegg 3

Tabell 2 Gjennomførte møter

Dato	Møter
20. Mai	Innledende møte
19. Juni	Journalgjennomgang
20. Juni	Journalgjennomgang
23. August	Dialog angående foreløpige resultater



# Vedlegg 4

Tabell 3 Tilbudet til diagnosegruppen ved Sunnaas HF

## Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år

<p>Har tilbud om:</p>	<p>Polikliniske tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Poliklinisk vurdering (kun lege): Pasienter som er i målgruppen for smerterehabilitering, men der behovet for et vurderingsopphold er uklart, vurderes først ved poliklinisk konsultasjon</li><li>• Helse og arbeid ved Aker helsearena: Tverrfaglig kartlegging og vurdering hos pasienter som er sykemeldte eller på andre ytelser fra NAV, hvor retur til arbeidslivet er realistisk (tidligere «raskere tilbake»); kartlegging av behov for videre oppfølging lokalt eller i spesialisthelsetjenesten; ev. individuell oppfølging eller gruppebehandling i påvente av tilbud i primærhelsetjenesten</li><li>• Vurdering av arbeidsevne: Tverrfaglig vurdering av arbeidsevne; anbefaling om videre tiltak</li></ul>	<p>Rehabilitering døgntilbud (Avd. for vurdering):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Smerte- vurderingsopphold: Tverrfaglig vurdering av rehabiliteringspotensiale/behov, kartlegge behov for videre oppfølging lokalt eller i spesialisthelsetjenesten. Anbefaling om videre tiltak</li><li>• Smerte- vurdering av rehabiliteringsbehov og igangsetting av rehabilitering: Tverrfaglig vurdering av rehabiliteringspotensiale/behov, kartlegge behov for videre oppfølging lokalt eller i spesialisthelsetjenesten, oppstart av rehabilitering og igangsetting av tiltak</li><li>• Smerte- rehabiliteringsopphold: Individuelt opphold (pasienter med behov for høy grad av individuell tilpasning og oppfølging i sin rehabiliteringsprosess, og ikke kan delta i gruppetilbud)</li><li>• Gruppeopphold smerterehabilitering (6-8 pasienter per gruppe) (Merk: det er eget rehabiliteringsprogram (etter samme mal) for pasienter med hypermobilitetstilstander/Ehlers-Danlos syndrom)</li><li>• Vurdering av arbeidsevne: Tverrfaglig vurdering av arbeidsevnen. Anbefaling om videre tiltak. (i dette programmet behandles det både pasienter med kronisk muskel- og bløtdelssmerte, og andre diagnoser; det siste året gjennomføres arbeidsevnevurderinger av den aktuelle pasientgruppen i større og større grad poliklinisk istedenfor ved innleggelse)</li></ul>
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Vedlegg 4

Tabell 3 Tilbudet til diagnosegruppen ved Sunnaas HF

## Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år

Varighet av tilbudet:	<p>Polikliniske tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vurdering før smerterehabilitering: 1-2 konsultasjoner ved lege</li><li>• Vurdering av arbeidsevne: Vurdering hos lege, ved behov vurdering hos psykolog, fysioterapeut og sosionom</li><li>• Helse og arbeid: Konsultasjoner hos lege, psykolog, fysioterapeut og sosionom, samt tverrfaglig oppsummeringsmøte med pasienten. Sekvensielt tilbud over 2-3 uker</li></ul>	<p>Rehabilitering døgntilbud (Avd. for vurdering):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vurderingsopphold: 5 dager</li><li>• Vurdering av rehabiliteringsbehov: 9-10 dager</li><li>• Rehabiliteringsopphold individuelt opphold: som oftest 2 uker, med mulighet for 1 ukes oppfølgende/kontrollopphold</li><li>• Gruppeopphold smerterehabilitering: 4 uker, deretter oppfølgingsopphold over 5 dg 2 ggr i løpet av det påfølgende året</li><li>• Vurdering av arbeidsevne: 10 dager</li></ul>
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ***Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst***

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1.1.2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Konsernrevisjonen utfører revisjoner i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon.

### ***Vår visjon***

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene»

### ***Om revisjonsprosjektet:***

Revisjonsperiode: Mai - september 2019

Virksomhet: Sunnaas sykehus HF

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Anders Nordlund (oppdragsleder)
- Liv Lüdemann (internrevisor)
- Fredrik Walter Smith (spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, fagrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styrets revisjonsutvalg
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
- Styret i Sunnaas sykehus HF
- Administrerende direktør i Sunnaas sykehus HF

### ***Konsernrevisjonens rapporter***

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

[www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen](http://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen)