

Konsernrevisjonen
Rapport 10/2019

**Revisjon av vurderingspraksis ved
henvisning til rehabilitering**

Sykehuset i Vestfold HF

Dato: 19. 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 Sykehuset i Vestfold HF (SiV) og har omhandlet vurdering av henvisninger for pasienter med muskel- og bløtdelssmerter.

Vi har definert følgende problemstillinger:

- Sørger SiV 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 august -oktober 2019.



INNHold

1. Konklusjon og anbefalinger	4
1.1 God vurderingspraksis - behov for å bedre Ivaretagelsen av pasienter SiV ikke har tilbud til	
1.2 Anbefalinger	
2. Kontekst	6
2.1 Rehabilitering	
2.2 Rettighetsvurdering	
3. Tilnærming	8
3.1 Innretning og metodebruk	
3.2 Avgrensning	
4. Intern styring og kontroll	9
4.1 Observasjoner av internkontrollen	
4.2 Vurdering av internkontrollen	
5. Vurderingspraksis- journalgjennomgang	11
5.1 SiVs beskrivelse av egen praksis	
5.2 Test av praksis - journalgjennomgang	
5.3 Vurdering av SiVs praksis	
Vedlegg	15

1. Konklusjon og anbefalinger

1.1 God vurderingspraksis - behov for å bedre ivaretagelsen av pasienter SiV ikke har tilbud til

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

SiV 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 bedre ivaretagelsen av pasienter som kan ha behov i spesialisthelsetjenesten som SiV ikke kan dekke.

Konklusjonen begrunnes med følgende forhold:

- Formalkrav etterleves i stor grad.
- Praksis for vurdering av rett til helsehjelp er god.
- Pasienter som kan ha behov for døgnbasert rehabilitering får avslag uten tilstrekkelig veiledning.

Formalkrav etterleves i stor grad

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

Våre stikkprøver i journal indikerer at henvisningene blir vurdert i rett tid av personell med nødvendig kompetanse. Pasientene som får rett til spesialisthelsetjeneste får informasjon om oppmøtetidspunkt og -sted i svarbrevet. Avslagspasientene får begrunnelse og informasjon om klageadgang.

Gjennomføringen av e-læringskurs om rettighetsvurderinger har ikke vært systematisk i klinikken. Ledelsens oppfølging av vurderingspraksis er egnet til å fange opp avvik fra formalkrav, men i mindre grad innrettet til å følge opp kvaliteten på selve vurderingene og informasjonen til pasient og henviser.

Praksis for vurdering av rett til helsehjelp er god

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

SiV har lagt føringer for at supplerende opplysninger før vurdering av henvisning kun kan innhentes innen fem dager etter mottatt henvisning. Vår vurdering er at legene må ha rom for å innhente supplerende opplysninger også utenfor fristen dersom legen finner det nødvendig for å ivareta faglig forsvarlighet.

SiV har innført en god praksis ved å kanalisere rettighetspasientene til en innledende poliklinisk vurdering før eventuell videre behandling. Praksis med å fastsette juridisk frist innenfor neste halvår, og raskere for enkelte pasienter, fremstår som hensiktsmessig.

Pasienter som kan ha behov for døgnbasert rehabilitering får avslag uten tilstrekkelig veiledning

I de tilfellene der det ikke fremkom behov for spesialisthelsetjenester i henvisningen var begrunnelsen for avslagene som regel tydelig formulert.

Imidlertid fikk enkelte pasienter som kunne hatt nytte av døgnbasert rehabilitering avslag, med begrunnelsen at SiV ikke har et tilbud til dem. Det ble ikke gitt veiledning om at det finnes alternative 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 tilbud. En god praksis kan være å sende henvisningen videre til et egnet tilbud, gjerne etter avtale med pasienten.

1.2 Anbefalinger

Hjelp pasienter til andre egnede tilbud

Vi anbefaler at helseforetaket benytter andre alternativer enn avslag på rett når pasienter kan ha behov for et tilbud i spesialisthelsetjenesten som ikke finnes ved SiV.

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. Dersom pasienter med muskel- og bløtdelssmerter trenger et døgntilbud vil det være nærliggende å sende henvisningen videre til Regional koordinerende enhet for vurdering av rett til rehabilitering ved en privat institusjon.

Nyansere føring om frist for innhenting av supplerende informasjon

Vi anbefaler SiV å vurdere å nyansere føringen om at supplerende opplysninger kun kan innhentes innen fem dager etter mottatt henvisning. Det er ikke lenger et lovkrav å innhente supplerende opplysninger eller innkalle pasienten til undersøkelse hvis henvisningen er mangelfull, men kravet til faglig forsvarlig virksomhet kan tilsi at den som vurderer henvisningen bør ta kontakt med pasient eller henviser for tilleggsopplysninger.

Justering av internkontroll

Gjennomføring og oppfølging av opplæring i rettighetsvurdering kan med fordel formaliseres. Dersom SiV velger 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 og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Rehabilitering gjennomføres både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og kan ytes ambulant, poliklinisk, som dagbehandling og som døgntilbud. 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. Videre er Sunnaas sykehus HF spesialsykehuset for rehabilitering.

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 diagnoser som fibromyalgi, myofascielle smerter (muskelsmerter) og langvarige nakke- og ryggmerter.

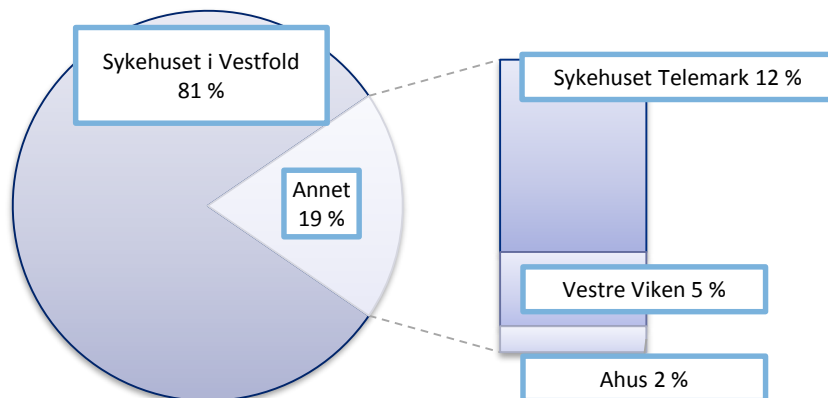
En stor andel av tilbudet til pasientgruppen i Helse Sør-Øst gis hos private institusjoner etter avtale med det regionale helseforetaket. Tilbudene er sortert under «kartlegging og vurdering» og «rehabilitering». Begge tilbudene gis både som dagopplegg og døgntilbud. Videre finnes både individuelle og 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 Sykehuset i Vestfold HF

For pasienter med muskel- og bløtdelssmerter har SiV primært et poliklinisk tilbud i Klinikk Fysikalsk medisin og Rehabilitering (KFMR). Se vedlegg 4 for ytterligere beskrivelse av tilbudet.

Tidligere hadde SiV et døgntilbud til pasientgruppen. Tilbudet hadde en varighet på fem dager med kognitiv tilnærming. Våren 2018 ble tilbudet omstrukturert til et poliklinisk tilbud. Bakgrunnen var Avregningsutvalgets vedtak om at døgntilbudet ikke kunne kodes som inneliggende rehabilitering. SiV opplyser at de forstod vedtaket slik at pasienter i diagnosegruppen M60 - M79 ikke skulle ha et døgntilbud i spesialisthelsetjenesten.



Figur 1: Behandlede pasienter med M-diagnoser ved SiV fordelt etter andel opptaksområder i 2018. Opptaksområder på under 1 % er ikke med i fremstillingen. Antall pasienter er 598. Kilde: NPR.

Figur 1 viser behandlede pasienter med M-diagnoser (sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev) ved SiV fordelt etter andel på opptaksområder. Figuren viser at SiV primært behandler pasienter fra eget opptaksområde.

2.2 Rettighetsvurdering

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester benyttes 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.

Prioriteringsveiledere er utarbeidet 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 den 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 henvisningene som de mottar. Henvisninger til private institusjoner vurderes av regional koordinerende enhet (RKE). Henvisninger fra HF-ene til rehabilitering skal hovedsakelig 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 fysisk 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 kap. 2.7 «Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker - langvarig over 3 måneder». I følge veilederen har disse pasientene ikke rett til helsehjelp på gruppenivå i spesialisthelsetjenesten. Likevel kan individuelle forhold tilsi at pasienten kan tildeles rett. Fristfastsettelsen blir en skjønnsmessig vurdering for den ansvarlig.

En del av pasientene som henvises vil bli vurdert under kap. 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

SiV har en viktig portvokterfunksjon knyttet til å tildele rett til spesialisthelsetjenester. Revisjonen har hatt som mål å undersøke om SiV 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 SiV vurderer henvisninger i tråd med krav og føringer har vi tatt stikkprøver av gjennomførte rettighetsvurderinger. En uavhengig spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering bistod i journalgjennomgangen.

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 feil og mangler fanges opp og korrigeres. Konsernrevisjonen har undersøkt SiV 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.
- vurderinger av kvaliteten på rehabiliteringen ved SiV.
- en fullstendig gjennomgang av internkontrollen ved SiV, 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.

Henvisningene sendes inn til et felles mottak på sykehuset. Henvisningen fordeles videre til arbeidsgruppe for det aktuelle fagområdet.

Henvisningene til poliklinikk for «Helse og arbeid» og fysikalsk medisinsk avdeling havner i samme arbeidsgruppe.

Legene vurderer hvilke tilbud som passer best til pasienten, og skal benytte prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering for vurdering av rett til helsehjelp.

Tidligere har SiV satt krav til spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering for å gjøre rettighetsvurderinger. Fra august gjøres rettighetsvurderingene av et inntaksteam. Teamet består av leger i spesialisering (LIS) og samtlige overleger. Disse vurderer henvisningene i plenum.

Gjennomsnittlig vurderingstid på primærhenvisningene var 2,71 dager fra januar til november i år. Andel totalt avviste henvisninger var i 2018 1,4%.

Kompetanse

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

SiV har obligatorisk E-læringskurs i rettighetsvurderinger. Det har ikke vært fast rutine at nyansatte i KFMR gjennomfører kurset.

SiV opplyser at siste utgave av prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering ble presentert i møte med alle overlegene da den kom. Klinikken diskutert hvordan man skulle forholde seg til ulike problemstillinger og hvilken praksis man skulle ha.

Samtlige LIS-leger skal ha gjennomgått opplæring med en spesialist. Opplæringen omfatter gjennomgang av prioriteringsveilederen, diskusjon av kasuistikker samt en praktisk gjennomgang av rutiner.

En av hensiktene med å innføre inntaksteam er opplæring av LIS-leger.

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.

SiV har en prosedyre for vurdering av henvisning i DIPS. Denne gir veiledning i hvordan funksjonene i DIPS skal benyttes ved rettighetsvurdering og setter krav til gjennomføringen. Blant annet skal henvisningene vurderes innen fem dager. Videre skal supplerende opplysninger kun innhentes dersom det lar seg gjøre innen fristen på fem dager.

Prosedypren gir veiledning for ulike henvisninger. Den angir også krav til vurdering og mulige utfall av vurdering og juridisk frist:

- Resultatet «avvist» brukes når pasienten ikke har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Det gis skriftlig tilbakemelding til henviser og pasient, og regionalt standardbrev skal benyttes.
- Resultat «henvises annet sykehus» innebærer at henvisningen ikke rettighetsvurderes. Dette resultatet skal kun benyttes når SiV ikke har behandlingstilbud for henvist tilstand.
- Resultat «behandles» brukes ved rett til helsehjelp.

SiV opplyser om at vurderingslegen skal ta opp henvisninger i et overlegekollegium dersom vedkommende er usikker på vurderingen.

SiV benytter et standardbrev ved svar på henvisningene.

Ledelsens oppfølging

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

SiV opplyser om at ledere følger opp rettighetsvurderingene gjennom avviksbehandling og eventuelle klagesaker. Videre blir rapporter på avslagsprosent fulgt opp i lederlinjen.

Det er rutine at klinikk- og avdelingssjef regelmessig deltar på møtet med inntaksteamet for å følge opp kvaliteten på rettighetsvurderingene.

Klinikken blir fulgt opp gjennom ulike kvalitetsindikatorer som vurderingstid, time i første brev, epikrisetid, og ventetid. Disse inngår også i lederavtalene. Eventuelle fristbrudd følges opp, og det foreligger oversikter over etterslep. Lederne har dialog med sekretærer for å anslå ventetid frem i tid og kapasitetsutfordringer.

Enkelte pasientgrupper, som rygg- og skulderpasienter behandles i samarbeid på tvers av klinikker. Flyten mellom klinikkene i form av ventetider, antall operasjoner med mer følges spesielt opp.

4.2 Vurdering av internkontrollen

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

SiV har etablert internkontroll som i hovedsak gir tilstrekkelig sikkerhet for at rettighetsvurderingene vurderes i rett tid av kompetent personell. Arbeidet er hensiktsmessig organisert. Imidlertid kan gjennomføring av e-læringskurs og oppfølgingen av opplæring med fordel formaliseres.

Proseduren for vurdering av henvisning i DIPS gir vurderingslegen støtte til å benytte funksjonaliteten i programmet korrekt. Den gir også legen beslutningsstøtte i noen grad. For eksempel beskrives mulige utfall av rettighetsvurderingene, herunder muligheten til å videresende henvisning til annet foretak dersom SiV ikke har egnet tilbud.

I prosedyren er det føringer for at supplerende opplysninger før vurdering av henvisning kun kan innhentes innen fem dager. Vi stiller spørsmål om dette er for unyansert, da vurderingslegen bør ha rom for å gjøre en faglig vurdering av behovet for å innhente ytterligere opplysninger.

Ledelsens oppfølging av rettighetsvurderingene fremstår å være utformet for å fange opp avvik fra administrative formalkrav. Den synes i mindre grad å være egnet til å følge opp den faglige kvaliteten på legenes vurderinger. Imidlertid kan det nyetablerte vurderingsteamet være et godt tiltak for å diskutere og avstemme praksis legene imellom.

5. Vurderingspraksis - journalgjennomgang

5.1 SiVs beskrivelse av egen praksis

Kanalisering av rettighetspasienter til egnet tilbud

SiV beskriver at KFMR har som etablert praksis at pasienter som tildeles rett i første omgang gis rett til en poliklinisk vurdering. Vurderingen gjennomføres av enten legespesialist, LIS-lege, fysioterapeut eller manuell terapeut. Dersom vurderingen gjennomføres av andre enn legespesialist beskriver SiV at legespesialist alltid deltar i deler av konsultasjonen og kvalitetsikrer arbeidet.

Etter gjennomført vurdering videreføres pasientene enten til ett av SiVs tilbud, eller overføres til kommunehelsetjenesten med anbefalinger om videre tiltak.

Håndtering av muskel- og bløtdelspanasienter med behov for døgntilbud

Noen pasienter kan fremstå med behov for døgnbaserte rehabiliteringstiltak. SiV har ikke lenger et dedikert døgntilbud til diagnosegruppen, men beskriver at pasienter med omfattende smerteproblematikk unntaksvis kan få et slikt tilbud ved KFMR.

SiV opplyser om at de ikke sender henvisninger videre til døgntilbud for muskel- og bløtdelssmerter ved private institusjoner. De informerer heller ikke henvisere om at slike tilbud finnes. SiV begrunner praksisen med at de forstår overordnede føringer som at pasienter i diagnosegruppen ikke skal ha et døgntilbud i spesialisthelsetjenesten.

5.2 Test av praksis - journalgjennomgang

Beskrivelse av utvalget

Konsernrevisjonen har undersøkt 30 vurderinger av henvisninger som en test på hvordan praksisen fungerer.

Utvalget besto av de 100 siste henvisningene som var kommet inn til KFMR. Tidsperioden på utvalget var opprinnelig fra juni til august 2019. På grunn av lav avslagsprosent måtte tidsperioden for utvalget utvides tilbake til januar 2019 for å få et tilstrekkelig antall avslag i gjennomgangen.

Samtlige pasienter i de undersøkte henvisningene hadde langvarig muskel- og bløtdelssmerter. Noen av pasientene var beskrevet med smerter hovedsakelig til ryggregionen, andre med mer generelle, utbredte smerter.

Innholdet i henvisningene

Oppsummert inneholdt henvisningene beskrivelse av pasientenes fysiske symptomer, men hadde sparsomt med informasjon om funksjonsevne. 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 lite beskrevet.

5.2.1 Rettighetspasienter

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

Vurderingsfrist og svarbrev

Alle rettighetsvurderingene var gjennomført av overlege med spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering eller LIS-lege. Samtlige vurderinger ble gjennomført innen den interne fristen på fem dager. Alle svarbrev ble 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 tilfelle med fordel kunne vært innhentet ytterligere opplysninger. 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

Elleve pasienter fikk rett til utredning og fire pasienter fikk rett til behandling. Samtlige ble kanalisert til et vurderingstilbud. Vår vurdering er at tolv av vedtakene var i tråd med prioriteringsveilederen for fysikalskmedisin og rehabilitering. I to tilfeller kunne det argumenteres for avslag, men det var ikke åpenbart i strid med prioriteringsveileder å tildele rett. En av pasientene burde etter vår mening fått avslag, da det ikke fremkom et behov for spesialisthelsetjenester av henvisningen.

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 fysikalskmedisin og rehabilitering ikke rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå. Da SiV 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 som hovedregel satt omlag 26 uker frem i tid. I utvalget var det fire henvisninger hvor det fremkom at pasienten hadde endrede eller nylig oppståtte plager. I to av disse tilfellene ble juridisk frist satt til 12 uker. Det er vår vurdering at det var god praksis å sette en kortere frist for disse pasientene, og at også de to andre med fordel kunne fått en kortere juridisk frist enn 26 uker.

Det fremkom ikke hvilke vurderinger som lå til grunn for fristfastsettelsen.

Kanaliserings til egnet vurderingstilbud

Samtlige pasienter fikk oppmøtetid innenfor juridisk frist. Alle pasientene ble sendt til poliklinisk time hos enten LIS-lege, fysioterapeut eller manuellterapeut. Det er vår vurdering at én av pasientene som ble kanalisert til vurdering hos fysioterapeut heller burde hatt en vurderingstime hos lege.

5.2.2 Avslag

Konsernrevisjonen har undersøkt 15 vurderinger av henvisninger som endte med avslag i perioden januar - august 2019. Resultatet fra testen er beskrevet under.

Vurderingsfrist og svarbrev

Alle rettighetsvurderingene var gjennomført av overlege med spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering. 12 av 15 henvisninger var vurdert innen den interne fristen på fem dager. Alle svarbrevene ble 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 vurdere henvisningene uten å innhente ytterligere informasjon. I ett tilfelle mener vi imidlertid at vurderingslegen med fordel kunne ha tatt direkte kontakt med henviser for å forsikre seg om at symptomer på mulig alvorlig sykdom ble ivarettatt.

Avslag på henvisningen og begrunnelse i svarbrev

Det er vår vurdering at 12 av avslagene var i tråd med prioriteringsveileder da det ikke fremkom behov for spesialisthelsetjenester. I elleve av tilfellene var dette begrunnet på en god måte i svarbrevene. I ett av tilfellene kunne begrunnelsen etter vår vurdering vært skrevet enklere og mer forståelig for pasienten.

I tre tilfeller er vår vurdering at pasientene hadde behov for vurdering og muligens behandling i spesialisthelsetjenesten, men at det ikke var åpenbart om det skulle vært utført ved SiV.

Avslagene var i disse tilfellene begrunnet med at SiV ikke hadde egnet tilbud til pasienten. Det var ikke opplyst om andre alternative tilbud i spesialisthelsetjenesten som kunne være aktuelle.

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 SiV ikke var rett instans. Dersom det siste var tilfelle kunne SiV sendt henvisningene videre til annen spesialisthelsetjeneste, eller tatt inn pasientene til en poliklinisk konsultasjon som grunnlag for videre anbefalinger.

5.3 Vurdering av SiVs praksis

Journalgjennomgangen viste at rettighetsvurderingene ble gjennomført av overlege med relevant spesialisering. Den interne fristen på fem dagers vurderingstid ble hovedsakelig overholdt.

Henvisningene var lite utfyllende, men i hovedsak var det forsvarlig å vurdere de uten å innhente supplerende opplysninger. Svarbrevene ble sendt innen ti dager med påkrevd innhold.

Basert på henvisningene fremstod det som korrekt å kanalisere rettighetspasientene til en innledende poliklinisk vurdering før eventuell videre behandling. De aller fleste rettighetspasientene fikk en adekvat juridisk frist. I de tilfellene der det ikke fremkom behov for spesialisthelsetjenester i henvisningen var begrunnelsen for avslagene som regel tydelig formulert.

Imidlertid er det vår vurdering at det er uheldig når pasienter som kan ha behov for spesialisthelsetjenester mottar avslag begrunnet med at SiV ikke har et tilbud til dem. 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.

En alternativ praksis kan være å sende henvisningen videre til et egnet tilbud, gjerne etter avtale med pasienten. Dersom pasienter med muskel- og bløtdelssmerter trenger et døgntilbud vil det være nærliggende å sende henvisningen til Regional koordinerende enhet for vurdering av rett til rehabilitering ved en privat institusjon.

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	
DIPS – Vurdering av henvisning Dok. Nr. D10969	Rapport på gjennomført e-læringskurs
KFMR – Lege i spesialisering – stillingsbeskrivelse ID: 5029	Lederavtale for klinikksjef
KFMR – Overlege – stillingsbeskrivelse ID: 5017	Døgnrehabilitering av pasienter med sammensatte smertetilstander
Brukerhåndbok Kysta	
Brevmaler	
Skriftlige redegjørelser fra SiV etter spørsmål fra konsernrevisjonen	

Vedlegg 3

Tabell 2 Gjennomførte revisjonshandlinger

Dato	Revisjonshandling
12. september	Journalgjennomgang
13. september	Journalgjennomgang
9. oktober	Dialog angående foreløpige funn

Vedlegg 4

Tabell 3 Tilbudet til diagnosegruppen ved SiV

Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år	
Har tilbud om:	<p>Polikliniske tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fysikalsk medisinsk poliklinikk:• Rehabilitering dagtilbud:
	<p>Utredning av alle typer plager i muskel- og skjelettapparatet.</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for pasienter med ryggplager: Undervisning over to dager. Deretter oppfølgingssamtaler etter behov.</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for pasienter med nakkeplager: Undervisning over to dager. Deretter oppfølgingssamtaler etter behov.</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for pasienter med skulderplager: Tverrfaglig undervisning. Deretter ukentlige individuelle treff med fysioterapeut. Avsluttende konsultasjon med lege og fysioterapeut. Behandlingsopplegget tilpasses individuelt dersom det er behov for færre eller flere konsultasjoner.</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for langvarige og sammensatte smertetilstander: Individuell samtale, 4 dager tverrfaglig individrettet gruppetilbud, avsluttende samtale med lege.</p>
	<p>Helse og arbeidspoliklinikken har tilbud:</p> <p>Tilbudet er diagnoseuavhengig og retter seg mot muskel-/skjelettplager samt pasienter med lett til moderat angst og depresjon. Tilbudet har et arbeidstrettet fokus. Det består av moduler som gis etter behov.</p>
	<p>Rehabilitering døgntilbud:</p> <p>Døgnoophold for pasienter med sammensatte lidelser (MUPS)</p>

Vedlegg 4

Tabell 3 Tilbudet til diagnosegruppen ved SiV

Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år	
Varighet av tilbudet:	<p>Polikliniske tiltak: Fysikalsk medisinsk poliklinikk: Konsultasjoner med varighet 45-60 minutter.</p> <p>Rehabilitering dagtilbud:</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for pasienter med ryggplager: Undervisning over 2 dager à 7 timer. Oppfølgingssamtale med varighet ca. 60 minutter</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for pasienter med nakkeplager: Undervisning over 2 dager à 7 timer. Oppfølgingssamtale med varighet ca. 60 minutter</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for pasienter med skulderplager: Undervisning ca. 2,5 timer. Deretter inntil fem ukentlige individuelle treff med fysioterapeut med varighet ca. 45 minutter. Etter 5-8 uker tverrfaglig avsluttende konsultasjon med varighet 40 minutter.</p> <p>Poliklinisk rehabiliteringstilbud for langvarige og sammensatte smertetilstander: Individuell samtale med behandler ca. 60 min , 4 dager tverrfaglig individrettet gruppetilbud ca. 14 timer varighet til sammen og avsluttende samtale med lege ca. 45 min.</p> <p>Helse og arbeidspoliklinikkens tilbud: Alle mottar en utredning. Deretter modulbasert, 2 dagers undervisning over til sammen 5 timer, 5 dagers individrettet behandling i gruppe til sammen 22,5 timer. Ved behov kan pasienten få oppfølging individuelt av fysioterapeut eller psykolog ca. 60 min pr konsultasjon.</p>

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: August - oktober 2019

Virksomhet: Sykehuset i Vestfold 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 Sykehuset i Vestfold HF
- Administrerende direktør i Sykehuset i Vestfold HF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen