

Rapport fra internrevisjon ved Helgelandssykehuset HF, Enhet Sandnessjøen, Område medisin, Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR).

Revisjonsleder:

Terje Svendsen, Kvalitetsleder NLSH HF og Sigurd Finne, Kvalitetsleder HSHF

Fagrevisor:

Seksjonsleder Christoph Schäfer, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin,
Tromsø/Narvik og

Overlege Franz Hintringer, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, Tromsø/Narvik

Dato: 12/1 - 2017

Sted: Sandnessjøen

Formål/hensikten med denne revisjonen er å verifisere at FMR - tilbudet og tilbudet innen Raskere tilbake har nødvendig faglig kvalitet og følger tilgjengelige retningslinjer og prosedyrer, inkludert hvordan inklusjonskriteriene i Raskere tilbake følges.

Bakgrunn og grunnlag for revisjonen er:

Administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF har bedt om en fagrevisjon av helseforetakets tilbud innen fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR), som ivaretas av avdeling FMR i Sandnessjøen. Helgelandssykehuset spilte inn dette fagområdet våren 2016 da Helse Nord ba om forslag på fagområder til klinisk fagrevisjon, men andre fagområder ble valgt. Helgelandssykehuset har derfor besluttet å gjennomføre en fagrevisjon av FMR-tilbudet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen i egen regi.

Helseforetaket tilførte økte ressurser til avdelingen i Sandnessjøen i 2015 for å ivareta et økt tilbud innen kompleks rehabilitering. Virksomheten har imidlertid ikke nådd planlagt aktivitet for heldøgnsopphold innen kompleks og enkel rehabilitering i 2015 og så langt i 2016, samtidig som aktiviteten innen Raskere tilbake har økt betydelig.

Det har også gjennom interne tilbakemeldinger og avvikssystemet vært stilt spørsmål om føringer i medisinsk faglig rådgiving er nødvendig ivaretatt i heldøgns FMR-tilbudet, og det er i en varslersak stilt spørsmål ved praksis for omgjøring av henvisninger til Raskere tilbake. Administrerende direktør har derfor bedt om en fagrevisjon av FMR - tilbudet og tilbudet innen Raskere tilbake, inkludert hvordan inklusjonskriteriene i Raskere tilbake følges.

Omfang og avgrensninger for denne fagrevisjonen er:

Revisjonen vil bli gjort ved gjennomgang av 50 tilfeldig utvalgte journaler (26 for 2015 og 24 for 2016) med henvisninger for heldøgns innleggelse samt intervjuer ledere/ansatte for revidert område.

Raskere tilbake:

- Mottak og vurdering av henvisninger:
 - Henvisning vurdert av spesialist/lege eller tverrfaglige team?
 - Rutiner for inntak av pasienter fra egne ventelister. Vurdering og beslutning om inntak.
- At pasientene tilhører målgruppen:
 - Er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt
 - Vil sannsynligvis komme raskere tilbake til arbeid dersom han/hun får et raskere tilbud.
 - Kan få et tilpasset tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Faglig kvalitet på tilbudet:
 - Dokumentasjon av spesialistvurdering, evt. LIS-lege, under oppholdet og i epikriser
 - Dokumentasjon fra annet helsepersonell
 - Foretatte evalueringer – mål på effekt

FMR

- Mottak og vurdering av henvisning:
 - Henvisning vurdert av spesialist / lege eller tverrfaglige team?
 - Faglig kvalitet på tilbudet:
 - Dokumentasjon av spesialistvurdering, evt. LIS-lege, under oppholdet og i epikriser
 - Dokumentasjon fra annet helsepersonell
 - Antall helsepersonell og faggrupper involvert i behandlingsforløpet, ift. kompleks/enkel rehabilitering

Intervjuet personell:

- Områdeleder/prosjektleder Ann Merete Brevik
- Avdelingsleder Silje Haugan
- Merkantil personell, Line Charlotte Pedersen
- Overlege /medisinsk faglig rådgiver Piotr Rossudowski
- Konst. overlege Kristine Talseth
- Lege i spesialisering Kristin Sakshaug
- Lege i spesialisering Søren Dubitzki

Konklusjon og oppsummering:

Internrevisjon er en kontrollaktivitet/metode som benyttes for å finne ut om vi gjør det vi har blitt enige om å gjøre, og om det som gjøres er i samsvar med interne rutiner/prosedyrer og lov/forskrifter.

Denne internrevisjonen var en horisontal systemrevisjon som ble gjennomført ved granskning av forhåndsdefinerte dokumenter/journaler og intervju med relevante ledere, klinikere og arbeidstakere.

Revisjonsteamet vil bemerke at det er god faglig kvalitet på tilbudet ved sengeposten FMR. Basert på gjennomgåtte journaler ser tilbudet å være godt strukturert, godt dokumentert planlegging og evaluering av behandlingen samt at det brukes systematisk effektmål. Det brukes et eget oversiktlig kodeark for alle yrkesgrupper.

Det faglige innholdet i fys/med pol og TVP er god og ved gjennomgang av tilgjengelig journalmateriale og under intervjuene finner man et gjennomgående godt faglig nivå ved de fysikalsk medisinske tjenester.

Ved innledende intervju med områdeleder fremkommer det historiske opplysninger som kan være av verdi for tolkningen og det videre arbeid med funnene fra gjennomført revisjon. Tjenesten innen fagområde fysikalsk medisin og rehabilitering på Helgeland har blitt bygget opp gjennom mange år av en erfaren og meget kompetent spesialist (Einar Einarsen). Bemanningsforhold på overlegesiden har imidlertid gjort det nødvendig å delegerer en del oppgaver til kompetente ledere og medarbeidere.

Etter at overlege Einarsen gikk av med pensjon i 2013 har regelverket for spesialisthelsetjenesten gjennomgått en betydelig utvikling i retning av større krav til dokumentasjon, koding og legeansvar. (ISF / Pasient- og brukerrettighetsloven / m.fl.) Det kan virke som avdelingen i dette tidsrommet med en omskiftende overlegebemanning ikke har klart å justere sine administrative rutiner iht. til denne utviklingen av regelverket. Det er tydelig at de fleste avvik i denne revisjonen er mangler eller feil på en del områder innenfor administrative og helsejuridiske prosedyrer.

Det faglige innhold på tjenestene i avdelingen er av revisjonsteamet vurdert til å ligge på et gjennomgående godt faglig nivå og tilfredsstillende alle krav til vanlig praksis i fagområde utenom det som er beskrevet nedenfor.

Revisjonsteamet ønsker å presiserer at våre observasjoner og funn bygger på intervjuer og granskning av de tilfeldig utvalgte journaler med henvisninger for heldøgns innleggelses. Se vedlegg, Liste over de journalene som var gjenstand for denne revisjonen.

Det ble totalt avdekket 10 avvik og 5 anmerkninger/forbedringer

Følgende avvik ble avdekket:

Avvik 1

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- Viser til Internkontrollforskriften § 4, a og g.
 - a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.
 - g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
- Dette er presisert flere oppdragsdokumenter (Se oppdragsdokument for 2012) *Avdelingen skal ha oppdaterte, anerkjente faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelig og i bruk i foretakets kvalitetssystem Docmap.*
- PR0096 Prosedyremal ved utarbeidelse av dokument

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- I intervjuer fremkom det at en del rutiner og prosedyrer ikke er lagt inn i foretakets kvalitetssystem Docmap. Det omfatter rutinebeskrivelser, arbeidsbeskrivelser og formalisering av ressursbruk internt og eksternt, for eksempel avtale for bruk av psykolog.
- To av prosedyrene som inngikk revisjonen ble lagt ut i Docmap henholdsvis 21/12 – 16 og 6/1 – 2017. Om dette er en konsekvens av varslet internrevisjon vites ikke, men det viser at avdelingen har begynt arbeidet med å få dette på plass i Docmap.
- I tillegg så avdekket revisjonsteamet at for mal utarbeidelse av prosedyrer ikke var fulgt (PR43001, PR42914 og PR32586)

Avviket er:

- *Avdelingen har ikke alle anerkjente faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelig og i bruk i foretakets kvalitetssystem Docmap.*
- *Avdelingen har ikke fulgt mal ved utarbeidelse av prosedyrer.*

Avvik 2

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- **§ 2-2. Plikt til forsvarlighet**
Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

- Manglende dokumentasjon av legeansvar i henvisning PR42914.

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Rutinen tydeliggjør ikke spesialistansvaret i henvisningsvurderingen. Selv hvis det er dokumentert en ansvarlig lege i F7 bildet er øvrig dokumentasjon av henvisningsvurdering i DIPS ikke forfattet av lege og ikke tydelig på legens ansvar.

Avviket er:

- Rutinen tydeliggjør ikke spesialistansvaret i henvisningsvurderingen.

Avvik 3

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- **§ 2-2. Plikt til forsvarlighet**
Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Prosedyren PR43001 beskriver: Administrativ vurdering av henvisning. Vurdering og omgjøring av henvisninger er en faglig vurdering og skal knyttes til medisinsk faglig ansvarlig for enheten.

Avviket er:

- *Prosedyren PR43001 Omgjøring av vanlig FMR pasient til Raskere tilbake mangler beskrivelse av medisinsk faglig ansvar.*

Avvik 4

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- ISF-regelverket. (ISF regelverk kapitel 6.12 / 2017, se også punkt 8)

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Fysikalsk medisinsk behandlingstilbud (på 2 og 3 uker) er i de tilgjengelige journaler kodet som "Døgnbehandling". Kvaliteten på dokumentasjonen for dette er ikke i samsvar med krav fra ISF-regelverket. (ISF regelverk kapitel 6.12 / 2017, se også punkt 8).

- Med rehabilitering som innlagt menes tverrfaglig, individuell rehabilitering. Ut fra dokumentasjonen framstår oppholdene som gruppebaserte rehabiliteringsopphold med noen individuelle elementer.
- I sykehusene er behandling av uspesifikke muskel-/skjelettplager nå etablert som poliklinisk eller dagtilbud. Døgnbehandling av uspesifikke muskel-/skjelettplager foregår kun i rehabiliteringsinstitusjoner.

Avviket er:

- *Tilgjengelig dokumentasjon for 2 og 3 uker rehabiliteringsopphold (fys/med) er ikke i samsvar med regelverk for ISF*

Avvik 5

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- Innsatsstyrt finansiering IS-2230, -2417, og -2568, Hdir

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Koding av ME-utrednings opphold som kompleks rehabilitering (Z50.80) er feil. For å kunne kode kompleks rehabilitering kreves det blant annet at "Arbeidet foregår store deler av dagen/døgnet fram til utskrivning" og at "Pasienten har i tillegg funksjonstrening, trening i kompensierende teknikker og tilpasning av hjelpemidler/miljø".

Avviket er:

- *Koding av ME-utredningsopphold som kompleks rehabilitering (Z50.80) er feil.*

Avvik 6

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- Oppdragsdokumentene for Raskere tilbake fra HOD (31-01-2007 /s 3) og RHF (15-03-07)

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Ressursbruken og organiseringen av ansatte knyttet til Raskere tilbake er ikke tydelig nok.

- Oppdragsdokumentene for Raskere tilbake fra HOD (31-01-2007 /s 3) og RHF (15-03-07) krever at det etableres "skjermede forløp" for denne pasientgruppen. Dette innebærer også sporbarhet av ressursbruken knyttet til ordningen. Det fremgår av intervjuene at de ansatte er usikker på i hvilken stillingsbrøk de er ansatt i RT-ordningen og det er heller ikke synlig i deres arbeidsavtaler/stillingsbeskrivelser.

Avviket er:

- *Ressursbruken og organiseringen av ansatte knyttet til Raskere tilbake er ikke tydelig nok.*

Avvik 7

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- "Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanning av leger" fra legeforeningen (punkt 3.1.1.4).

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Manglende supervisjon av LIS i sengepost rehab i 6. etg.
- Ut fra intervjuene er det ikke faste rutiner for daglig supervisjon av LIS i sengeposten. Dette er imidlertid nedfelt i "Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanning av leger" fra legeforeningen. (Punkt 3.1.1.4).

Avviket er:

- *Ikke fulgt kravene til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanning av leger*

Avvik 8

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- ISF veileder, kapitel 5.12.2, side 37 i 2015 versjon samme krav i 2016 og 2017 (Innsatsstyrt finansiering IS-2230, -2417 og -2568, Hdir).

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Manglende dokumentasjon av kontakt med pasient av spesialist.
- Alle pasienter som er lagt inn til vanlig eller kompleks rehabilitering skal ha kontakt med spesialist under oppholdet. Dette må være dokumentert med notat i DIPS.

Avviket er:

- *Manglende dokumentasjon av pasientkontakt fra spesialist.*

Avvik 9

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- ISF-regelverket/veileder.

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Av gjennomgåtte journaler fant vi to opphold som var feilkodet. Dette gjelder NPR id 12552 og 2039889. Her har en kodet kompleks rehabilitering, noe som forutsetter involvering av seks yrkesgrupper. Det er dokumentert deltakelse av seks yrkesgrupper. Når det gjelder ernæringsfysiolog og sosionom har deltakelsen dog mer karakter av et tilsyn/konsultativ virksomhet, med en dokumentert kontakt. Kravet i ISF veilederen er at «Hver helsefaggruppe skal ha bidratt i vesentlige deler av det aktuelle rehabiliteringsoppholdet» Ved punktuelt kontakt er dette kravet ikke oppfylt. Oppholdene burde derfor ha blitt kodet som enkel rehabilitering Z50.89.
- Ved et opphold (NPR-id 2025409) står det i epikrisen en vurdering under overskrift psykolog, mens vurderingen åpenbart er gjort av psykiatrisk sykepleier. Konklusjonen fra denne vurderingen er også åpenbart i kontrast med konklusjonen i epikrisen. Psykiatrisk sykdom er en meget relevant differensialdiagnose med CFS/ME og bør vurderes grundig. Nasjonal veileder for CFS/ME nevner psykolog som en bidragsyter i utredningen, men ikke psykiatrisk sykepleier.

Avviket er:

- *To opphold er feilkodet i henhold til ISF – veileder.*

Avvik 10

Grunnlaget for avviket, lover/forskrifter/veiledere og rutiner/prosedyrer:

- Ref. lov om pasient og brukerrettigheter § 2-2 og maler for helseforetakenes pasientbrev (Hdir).

Beskrives av hva som er avdekket og som danner grunnlaget for selve avviket:

- Tilbakemelding til pasient om inntak og time avtale skal foreligge i et brev, praksis er i to brev. Ref. lov om pasient og brukerrettigheter § 2-2 og maler for helseforetakenes pasientbrev (Hdir).

Avviket er:

- Ikke fulgt praksis vedrørende utsendes av brev om inntak og time.

Anmerkninger/forbedringer

- A. Andel av omgjøringer til Raskere tilbake er påfallende høy. Ved gjennomgang av tilgjengelig journalmateriale fra 2015 og 2016 viser det seg at omgjørings-prosenten av henvisninger fra "ordinær" til "RT" er uvanlig høy (ca. 70 %). Sammenlignet med praksis i andre RT-miljøer (UNN har 15-20 %) er dette uvanlig i forhold til landsgjennomsnittet.
- B. En pasient med påvist suicidalitet ble diagnostisert med ME (NPR id 10286871) Suicidalitet utelukker ikke nødvendigvis CFS/ME, men her bør en ha avsluttet den psykiatriske diagnostikken før en tok endelig stilling til om pasienten oppfyller kriteriene for CFS/ME-diagnosen. Pasienten hadde oppfølging fra psykiatrien og ble sånn sett ivaretatt.
- C. Opplæring av ansatte mangler system og struktur og ved flere intervjuer fremkommer det en klar tilbakemelding at de ansatte savner system og struktur for opplæring ved starten av en ansettelse (se begrunnelse i avvik 1).
- D. Ansvar for kodingen ser ikke ut å være tydelig definert i avdelingen. Ansvar for rett koding ligger som ved andre aspekter av virksomheten hos leder. Ut fra intervjuene er det imidlertid utydelig hvem som i praksis har ansvar for at endringer i kodeverket implementeres og at alle nyansatte får systematisk opplæring i koding.
- E. Det ble i forkant av revisjonen etterspurt om å få oversendt avvik for det revidert området eller det som kunne være relevant for revisjonen. Det ble ikke oversendt, men i intervjuer fremkom det at det hadde vært skrevet. Det er viktig at relevant informasjon blir oversendt til revisjonsteamet slik at det kan brukes i forberedelsen. Viser da til melding om revisjon sendt 6/12 og mail den 20/12 – 2016.

Vedlegg til rapporten er:

1. Liste over de journalene som var gjenstand for denne revisjonen
2. Deltagerliste
3. Referanseliste
4. Melding om internrevisjon

Vedlegg til rapporten:

Liste over NPR-id-er til internrevisjon FMR:

Raskere tilbake: 25 pasienter fordelt på 2015 (13 pasienter) og 2016 (12 pasienter)

2015	2016
10500971	10822635
17951	30997
10196900	17532
2008841	10438762
2017346	30162
2001236	11134485
10494071	2030702
2012841	10297485
2026679	2017642
2018900	2498
512	2056466
2031179	11092665
2034618	

Pasienter som ikke er i Raskere tilbake-programmet, fordelt på 2015 (13 pasienter) og 2016 (12 pasienter)

2015	2016
2009286	2039389
62319	10230288
10286871	14175
12552	72643
2039489	30535
2033214	2052426
37144	10265097
42327	10191819
2018818	39383
74753	2036526
30549	2042717
2017718	2025409
11989119	

Kommentarer: Ida Søfting-Berg har tatt ut rapporter over heldøgns pasienter fra ASL: Spørringen var på heldøgn, avdeling FMR-HSYK, ååRLSS, ååR6SS, periode 1.1.15-31.12.15 og 1.1.16 til 30.11.16.

Rapporten for 2016 inkluderer pasientopphold med utdato t.o.m. 29.11.16.

Marte Vassli Gullesen tok ut rapport D-8022 Pasienter i sykepengeprosjektet. 2015 Helgelandssykehuset Sandnessjøen. 2016: Helgelandssykehuset Sandnessjøen 01.01-28.02) og Helgelandssykehuset HF (29.02 - 30.11).

Disse rapportene ble sammenlignet på NPR-nummer for å finne ut hvilke pasienter som var med i Raskere tilbake (sykepengeprosjektet). Deretter ble det gjort et tilfeldig utvalg i excel: 13 Raskere tilbake og 13 ikke Raskere tilbake i 2015, 12 Raskere tilbake og 12 ikke Raskere tilbake 2016.

Deltagerliste

Navn	Funksjon/stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Ann Merete Brevik	Områdeleder/prosjektleder	X	X	X
Silje Haugan	Avdelingsleder	X	X	X
Line Charlotte Pedersen	Merkantilt personell	X	X	X
Piotr Rossudowski	Overlege /medisinsk faglig rådgiver	X	X	X
Kristine Talseth	Konst. overlege	X	X	X
Kristin Sakshaug	Lege i spesialisering	X	X	X
Søren Dubitzki	Lege i spesialisering	X	X	X
Rachel Berg	Avdelingsdirektør			X

Referanseliste

1. Prosedyre Henvisning, behandling/vurdering (PR42914)
2. Brev til helseforetakene fra HN RHF 15.3.2007
3. Brev til helseforetakene fra HN RHF, henvisningsrutiner i sykefraværprosjektet
4. Brev 22.02.2007 fra HOD til HN RHF
5. Nasjonal veileder Pasienter med CFS/ME, IS-1944
<https://helsedirektoratet.no/lists/publikasjoner/attachments/396/is-1944-nasjonal-veileder-cfs-me-hovedversion.pdf>
6. Nasjonal veileder
7. Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg
8. Til fastleger, helse- og omsorgstjenestene i kommunene og til spesialisthelsetjenesten
9. ISF regelverk 2015 og 2016, kap. 5.12 Rehabilitering,
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk>
10. Innsatsstyrt finansiering – Regelverk
11. Prioriteringsveileder FMR, <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fysikalsk-medisin-og-rehabilitering>
12. Prioriteringsveileder – fysikalsk medisin og rehabilitering
13. Fagspesifikk innledning – fysikalsk medisin og rehabilitering
14. Forskrift om habilitering og rehabilitering, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
15. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
16. PR32586 Tverrf. Vurderingspoliklinikk for pas. med muskel-/skjelettplager
17. MS0848 Regional handlingsplan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014-2017

Melding om internrevisjon ved Helgelandssykehuset HF, Enhet Sandnessjøen, Område medisin, Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR).

Bakgrunn og grunnlag for revisjonen er:

Administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF har bedt om en fagrevisjon av helseforetakets tilbud innen fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR), som ivaretas av avdeling FMR i Sandnessjøen. Helgelandssykehuset spilte inn dette fagområdet våren 2016 da Helse Nord ba om forslag på fagområder til klinisk fagrevisjon, men andre fagområder ble valgt. Helgelandssykehuset har derfor besluttet å gjennomføre en fagrevisjon av FMR-tilbudet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen i egen regi.

Helseforetaket tilførte økte ressurser til avdelingen i Sandnessjøen i 2015 for å ivareta et økt tilbud innen kompleks rehabilitering. Virksomheten har imidlertid ikke nådd planlagt aktivitet for heldøgnsopphold innen kompleks og enkel rehabilitering i 2015 og så langt i 2016, samtidig som aktiviteten innen Raskere tilbake har økt betydelig.

Det har også gjennom interne tilbakemeldinger og avvikssystemet vært stilt spørsmål om føringer i medisinsk faglig rådgiving er nødvendig ivaretatt i heldøgns FMR-tilbudet, og det er i en varslersak stilt spørsmål ved praksis for omgjøring av henvisninger til Raskere tilbake. Administrerende direktør har derfor bedt om en fagrevisjon av FMR - tilbudet og tilbudet innen Raskere tilbake, inkludert hvordan inklusjonskriteriene i Raskere tilbake følges.

Formål/hensikten med denne revisjonen er å verifisere at FMR - tilbudet og tilbudet innen Raskere tilbake har nødvendig faglig kvalitet og følger tilgjengelige retningslinjer og prosedyrer, inkludert hvordan inklusjonskriteriene i Raskere tilbake følges.

Omfang og avgrensninger for denne fagrevisjonen er:

Revisjonen vil bli gjort ved gjennomgang av tilfeldig utvalgte journaler med henvisninger for heldøgns innleggelser samt intervjuer ledere/ansatte for revidert område.

Raskere tilbake:

- Mottak og vurdering av henvisninger:
 - Henvisning vurdert av spesialist/lege eller tverrfaglige team?
 - Rutiner for inntak av pasienter fra egne ventelister. Vurdering og beslutning om inntak.
- At pasientene tilhører målgruppen:
 - Er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt
 - Vil sannsynligvis komme raskere tilbake til arbeid dersom han/hun får et raskere tilbud.
 - Kan få et tilpasset tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Faglig kvalitet på tilbudet:
 - Dokumentasjon av spesialistvurdering, evt. LIS-lege, under oppholdet og i epikriser

- Dokumentasjon fra annet helsepersonell
- Foretatte evalueringer – mål på effekt

FMR

- Mottak og vurdering av henvisning:
 - Henvisning vurdert av spesialist / lege eller tverrfaglige team?
 - Faglig kvalitet på tilbudet:
 - Dokumentasjon av spesialistvurdering, evt. LIS-lege, under oppholdet og i epikriser
 - Dokumentasjon fra annet helsepersonell
 - Antall helsepersonell og faggrupper involvert i behandlingsforløpet, ift. Kompleks/enkel rehabilitering

Dokumenter som inngår i revisjonen:

- Prosedyre for sending av Henvisning til inntaksteam (nummer på denne?)
- Brev til helseforetakene fra HN RHF 15.3.2007
- Brev til helseforetakene fra HN RHF, henvisningsrutiner i sykefraværprosjektet
- Brev 22.02.2007 fra HOD til HN RHF
- Nasjonal veileder Pasienter med CFS/ME, IS-1944
<https://helsedirektoratet.no/lists/publikasjoner/attachments/396/is-1944-nasjonal-veileder-cfs-me-hovedversjon.pdf>
- ISF regelverk 2015 og 2016, kap. 5.12 Rehabilitering,
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk>
- Prioriteringsveileder FMR, <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fysikalsk-medisin-og-rehabilitering>
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- [PR32586 Tverrf. Vurderingspoliklinikk for pas. med muskel-/skjelettplager](#)
- [MS0848 Regional handlingsplan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014-2017](#)

Ber om at prosedyre for sending av henvisning oversendes (Docmapnummer). Dersom det er ytterlige dokumenter som er relevante for denne revisjonen så ber jeg om at de blir oversendt Revisjonsleder.

Dato: 12.01.2017

Sted/møterom: Sandnessjøen / BUP-møterom

Revisjonsleder: Terje Svendsen, Kvalitetsleder NLSH HF / Sigurd Finne Kvalitetsleder HSHF

Fagrevisor:

- Seksjonsleder Christoph Schäfer, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, Tromsø/Narvik
- Overlege Franz Hintringer, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, Tromsø/Narvik

Dagsorden

Klokkeslett	Aktivitet	Deltagere, navn/tittel
8:00 til 8:20	Åpningsmøte	Alle
8:20 til 8:55	Intervju	Områdeleder/prosjektleder Ann Merete Brevik
8:55 til 9:40	Intervju	Avdelingsleder Silje Haugan
9:40 til 9:55	Pause	
9:55 til 10:20	Intervju	Line Charlotte Pedersen, Merkantilt personell
10:20 til 11:15	Intervju	Piotr Rossudowski Overlege /medisinsk faglig rådgiver
11:15 til 12:00	Lunsj	
12:00 til 12:40	Intervju	Konst. overlege Kristine Talseth
12:40 til 13:20	Intervju	LIS lege Kristin Sakshaug
13:20 til 13:30	Pause	
13:30 til 15:00	Oppsummering Revisjonsteam	
15:00 – 15:30	Avslutningsmøte	Alle