

Årsrapport 2022

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



Innhold

| | |
|--|----|
| 1. Innledning..... | 2 |
| 2. Hovedoppgaver | 2 |
| 2.1 Regional vurderingsenhet (RVE)..... | 2 |
| 2.1.1 Saksbehandling og rettighetsvurdering..... | 2 |
| 2.1.2 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud | 2 |
| 2.2 Regional koordinerende enhet (RKE) | 2 |
| 2.2.1 Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon..... | 2 |
| 2.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan..... | 3 |
| 3. Aktivitet Regional vurderingsenhet rehabilitering (RVE) | 3 |
| 3.1 Antall henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker | 3 |
| 3.2 Rettighetsvurdering – andel med rett og avslag | 4 |
| 3.3 Fordeling rehabiliteringsinstitusjoner | 4 |
| 3.4 Henvisninger ut av regionen | 4 |
| 3.5 Prosentvis fordeling diagnoser innvilga henvisninger..... | 5 |
| 3.6 Klagesaker..... | 6 |
| 3.7 Sykehushenvisninger | 6 |
| 3.8 Kapasitetsoversikt og ventetider..... | 6 |
| 3.9 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud..... | 6 |
| 3.10 Ytelsesavtaler | 7 |
| 4. Aktivitet Regional koordinerende enhet Midt (RKE) | 7 |
| 4.1 Organisering | 7 |
| 4.2 Aktivitet | 8 |
| 4.2.1. Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon..... | 8 |
| 4.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan..... | 9 |
| 4.3 Helseplattformen – muligheter for koordinerte tjenester..... | 10 |
| 5. Representasjon i nasjonalt arbeid | 11 |
| 5.1 RKE og RVE - representasjon i nasjonalt arbeid i 2022 | 11 |
| 5.2 Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE) | 11 |
| 5.3 Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter (NRVE) | 11 |
| 6. Samarbeid med brukerorganisasjoner | 11 |

1. Innledning

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

2. Hovedoppgaver

2.1 Regional vurderingsenhet (RVE)

Har to hovedansvarsområder:

2.1.1 Saksbehandling og rettighetsvurdering

Alle henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker i HF i Midt-Norge, for innbyggere i helseregion Midt-Norge registreres og vurderes ved RVE. Unntatt er henvisninger til rehabilitering for overvekt som vurderes ved overvektpoliklinikkene i HF, og henvisninger til arbeidsrettet rehabilitering som vurderes av de tre leverandørene selv. Også henvisninger fra andre helseregioner vurderes når de kommer til RVE. Dette utgjorde 95 henvisninger i 2022, noe som er likt med 2021.

2.1.2 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud

I tillegg til saksbehandling og rettighetsvurdering av henvisninger har RVE ansvar for informasjon og rådgivning om ReHabiliteringstilbud via den nasjonale rådgivningstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**. I 2022 besvarte RVE 1554 telefoner på rådgivningstelefonen, noe som er en økning på 30 % fra 2021. De fleste telefonene var fra pasienter som har spørsmål om henvisningen sin. Det er også en del pasienter, pårørende og helsepersonell som har spørsmål om aktuelle rehabiliteringstilbud.

En annen viktig informasjonskanal er [RVE og RKE sin felles nettside](#)

2.2 Regional koordinerende enhet (RKE)

Har to hovedansvarsområder:

2.2.1 Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon

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

rehabiliteringsinstitusjoner, kommunale tjenester, brukerorganisasjoner og andre, se [RVE og RKE sin felles nettside](#)

2.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan

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

3. Aktivitet Regional vurderingsenhet rehabilitering (RVE)

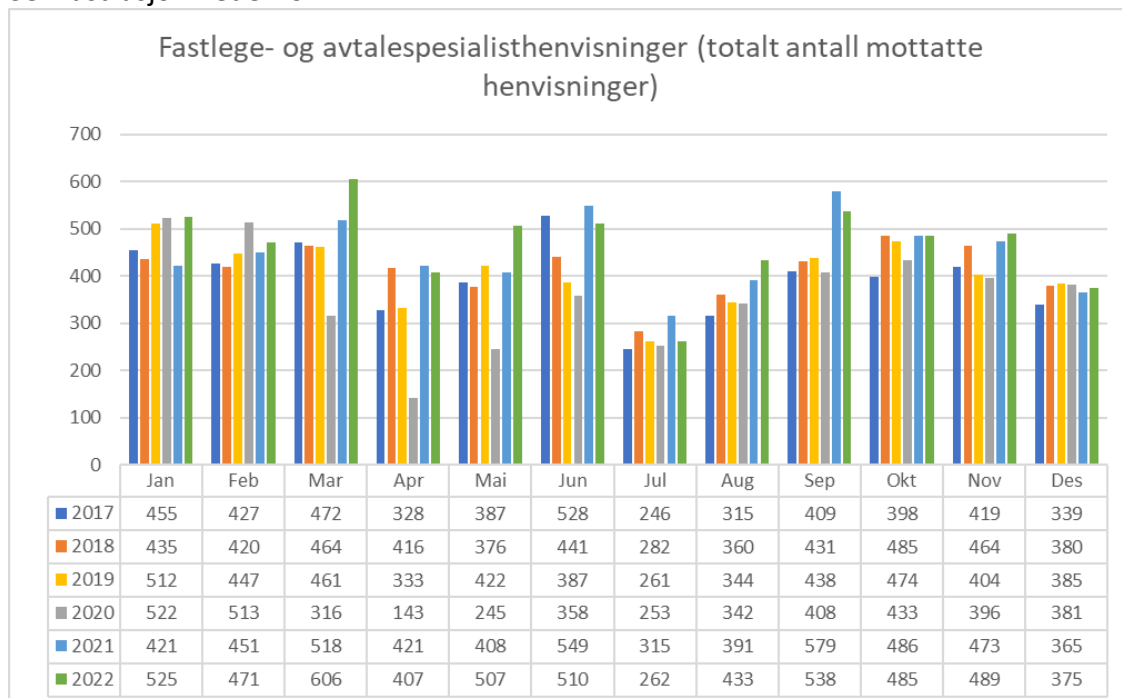
RVE gjennomfører to årlige felles samarbeidsmøter med rehabiliteringsinstitusjonene, vår og høst. RHF'et deltar også i disse møtene. I 2022 ble begge møtene gjennomført digitalt.

I det følgende presenteres noen eksempler fra tallmaterialet for tidsperioden 01.01.22 - 31.12.22.

3.1 Antall henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og poliklinikker

RVE mottok i 2022 totalt **5608** henvisninger fra fastleger og avtalespesialister, det er en økning fra 5377 henvisninger i 2021.

Se illustrasjon nedenfor.



| Fastlege- og avtalespesialisthenvisninger | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Endring 2021-2022 | Endring % 2021-2022 | Endring % 2017-2022 |
|---|------|------|------|------|------|------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Pr 3. tertial | 4723 | 4954 | 4868 | 4310 | 5377 | 5608 | 231 | 4,3 % | 18,7 % |

Av de mottatte 5608 henvisningene var det 491 som ikke skulle vurderes ved RVE. Dette var blant annet henvisninger til arbeidsrettet tilbud, overvekttilbud, til rehabiliteringsavdelinger i

helseforetakene eller til institusjoner uten avtale med RHF. Ved feilsending videregirer RVE til riktig instans eller informerer henviser om hvor henvisning skal sendes. Disse henvisningene er trukket fra i oversiktene som følger videre i rapporten. Det vil si at her er det tatt utgangspunkt i antall henvisninger som RVE har rettighetsvurdert. Det gjelder 5117 henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og offentlige poliklinikker. Det er en økning på 4,3 % fra 2021 i antall vurderte henvisninger ved RVE.

3.2 Rettighetsvurdering – andel med rett og avslag

I 2022 konkluderte rettighetsvurderingen ved RVE slik:

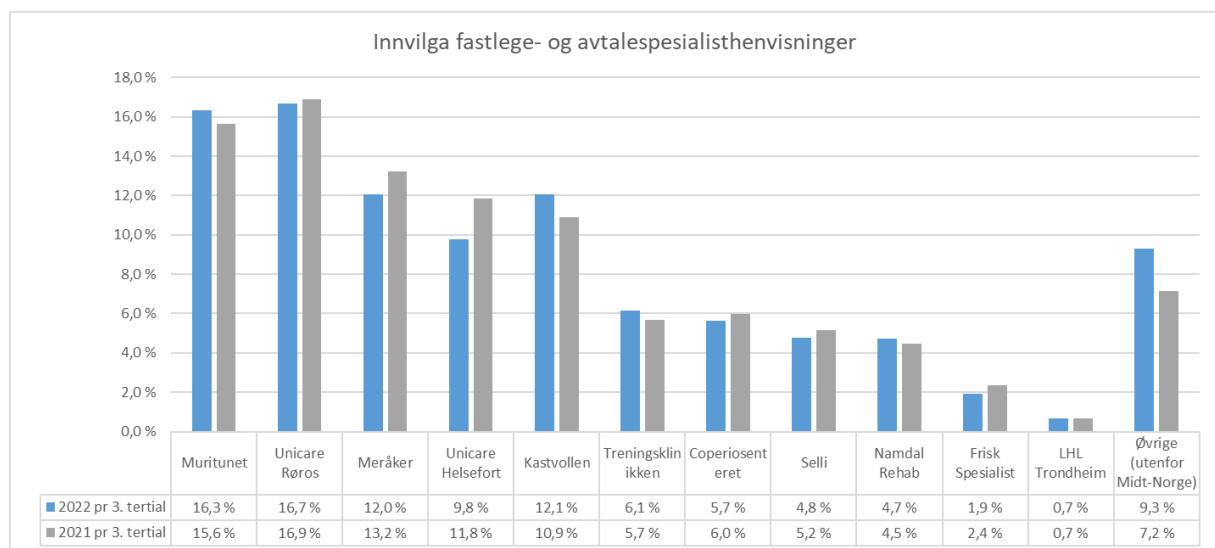
Rett til nødvendig helsehjelp (RNH) 61 %

Avslag 39 %

Det er 7% flere avslag enn i 2021. Årsaken til avslagene varierer, men flest handler om at det ikke framkommer opplysninger om nye funksjonstap hos pasienten. Ved avslag som skyldes manglende opplysninger i henvisning, blir det informert om hvilke opplysninger som ønskes hvis det kommer klage eller ny henvisning. Det vises også til sjekklister for henvisning på

www.hnt.no/rve

3.3 Fordeling rehabiliteringsinstitusjoner

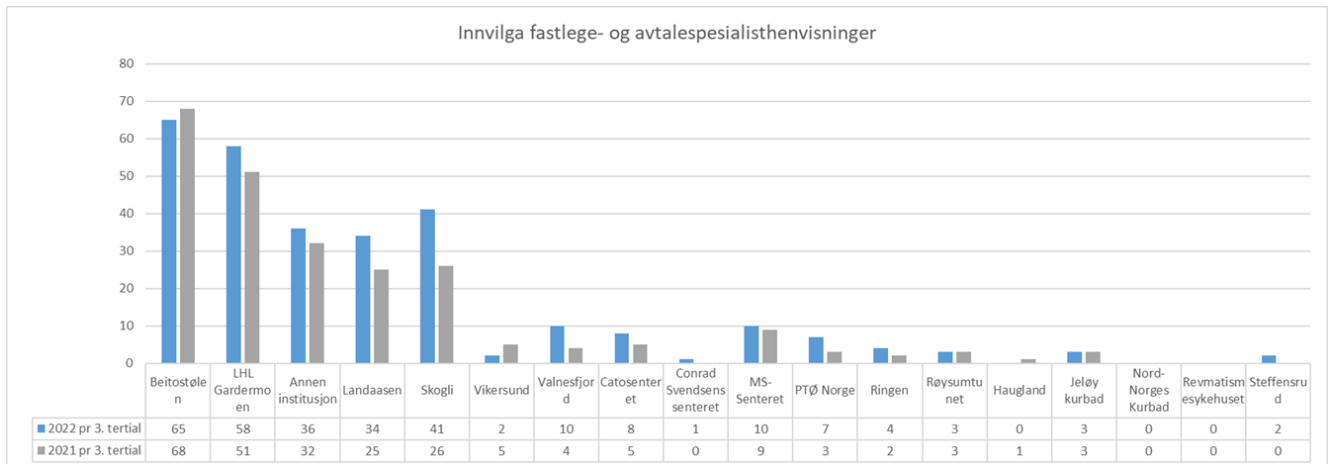


Den prosentvise fordelingen gjenspeiler omfanget i avtaler. I tillegg er det noen av institusjonene som får størsteparten av henvisningene direkte fra sykehus, ikke via RVE.

3.4 Henvisninger ut av regionen

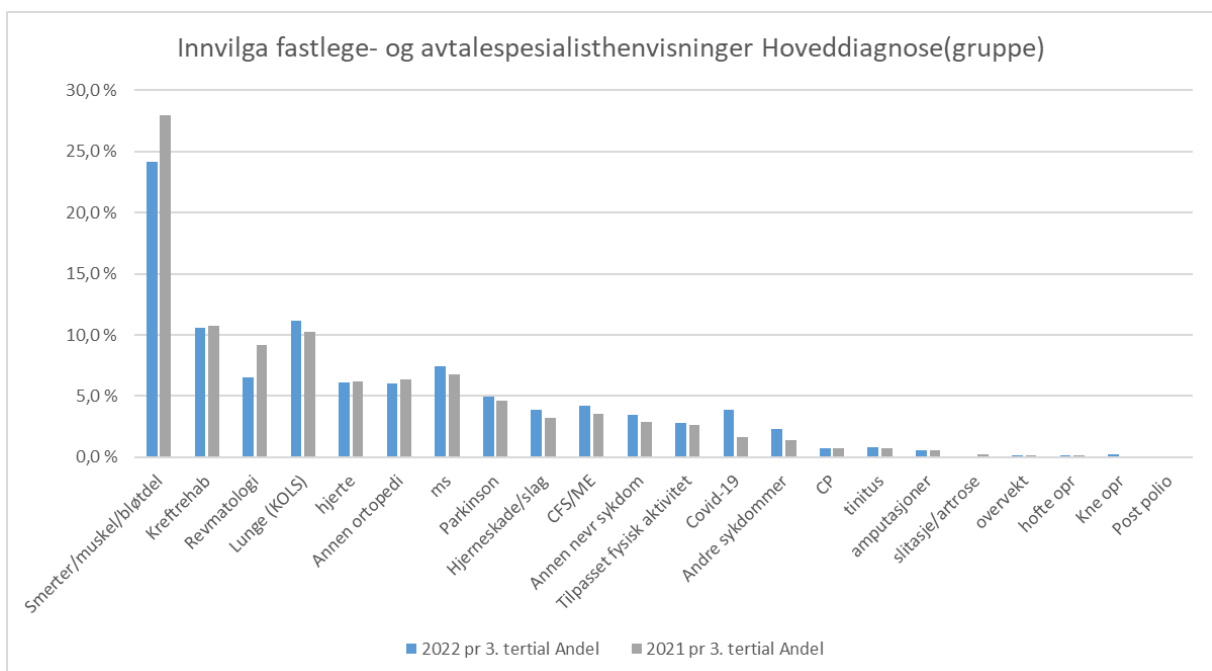
Av de 3132 henvisningene hvor det ble innvilget rett til spesialisert rehabilitering, var det 291 (9 %) som fikk tilbud i private rehabiliteringsinstitusjoner utenfor helseregion Midt-Norge, og som har avtale med et annet RHF. Dette er en økning fra 7 % i 2021.

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



Økningen på Skogli har hovedsakelig sammenheng med lang ventetid til tilbud for langvarig muskel og bløtdelssmerter i HMN. Flere pasienter har fått tilbud på Skogli i stedet.

3.5 Prosentvis fordeling diagnoser innvilga henvisninger



Det er en nedgang i innvilga henvisninger for langvarig muskel og bløtdelssmerter, men den utgjør fortsatt den største pasientgruppen. Nedgangen i denne gruppen har en sammenheng med at RVE i HMN prøver å harmonisere vurderingspraksis med de andre helseregionene. I tillegg er det et ønske fra HMN RHF at vurderingen skal være mer i samsvar med prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering som anbefaler at denne pasientgruppen ikke skal innvilges rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Rehabilitering med arbeid som mål og sykkelig overvekt vurderes ikke ved RVE og er derfor ikke med i denne oversikten. Ikke alle henvisninger til revmatologi går via RVE.

Det ble innvilget 121 henvisninger til rehabilitering etter covid-19 i 2022. Dette tilsvarer økning på 116 % fra 2021.

3.6 Klagesaker

Dersom pasienten klager på avslag, og vedtak opprettholdes etter at saken er behandlet på nytt ved RVE, videresendes klagen til Statsforvalteren, etter samtykke fra pasienten. I 2022 var det 487 klager på avslag, det utgjør 21 % av de som fikk avslag, nokså uforandret fra 2021. 325 (67 %) saker ble omgjort av RVE og 48 saker ble videresendt til Statsforvalteren. Av disse fikk pasient medhold i 1 av sakene.

3.7 Sykehushenvisninger

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

For 2022 er det registrert 140 sykehushenvisninger fra Helse Nord-Trøndelag HF. Det er en nedgang fra 174 i 2021. Det er en nedgang på 20 % fra 2021. Ortopedi utgjør fortsatt den største diagnosegruppen som henvises fra HNT. Dernest kommer hjerte og hjerneslag. Pasienter som henvises fra sykehusene har noe høyere alder enn de som henvises fra fastlegene. Det var flest pasienter i aldersgruppen 71-80 år. Henvisninger fra sengeposter i sykehus blir ikke rettighetsvurdert ved RVE, men forventes å være prioritert av pasientens behandlingsansvarlige lege.

3.8 Kapasitetsoversikt og ventetider

Den samlede vurderingstiden ved RVE og institusjonene i 2022 var gjennomsnittlig 6 virkedager. Dersom institusjonen ikke kan gi tilbud innen behandlingsfristen som legen har fastsatt, rapporterer de tilbake til RVE, som så prøver å finne et annet tilbud. Noen ganger ønsker pasienten å vente på plass på den institusjonen de først var søkt inn til, selv om det er etter behandlingsfristen. Vi så noe lengre ventetid til enkelte tilbud i 2022, blant annet for langvarig muskel og bløtdelssmerter og CFS/ME. Det ble ikke registrert brudd på behandlingsfrist i 2022.

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

3.9 Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbud

I tillegg til saksbehandling og rettighetsvurdering av henvisninger har RVE ansvar for informasjon og rådgivning om ReHabiliteringstilbud via den nasjonale rådgivningstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**. I 2022 besvarte RVE 1554 telefoner på rådgivningstelefonen, noe som er en økning på 30 % fra 2021. De aller fleste var pasienter som har spørsmål om henvisningen sin.

3.10 Ytelsesavtaler

HMN RHF har inngått avtale med 13 leverandører i Midt-Norge innen rehabilitering. Rameavtalen har løpt fra 01.01.2018 og utgår 31.12.2023, med mulighet for forlenging ut 2025. HMN RHF gjennomfører årlig forhandlingsmøter med den enkelte leverandøren om neste års ytelsesavtale, og leder ved RVE deltok i disse møtene høsten 2022.

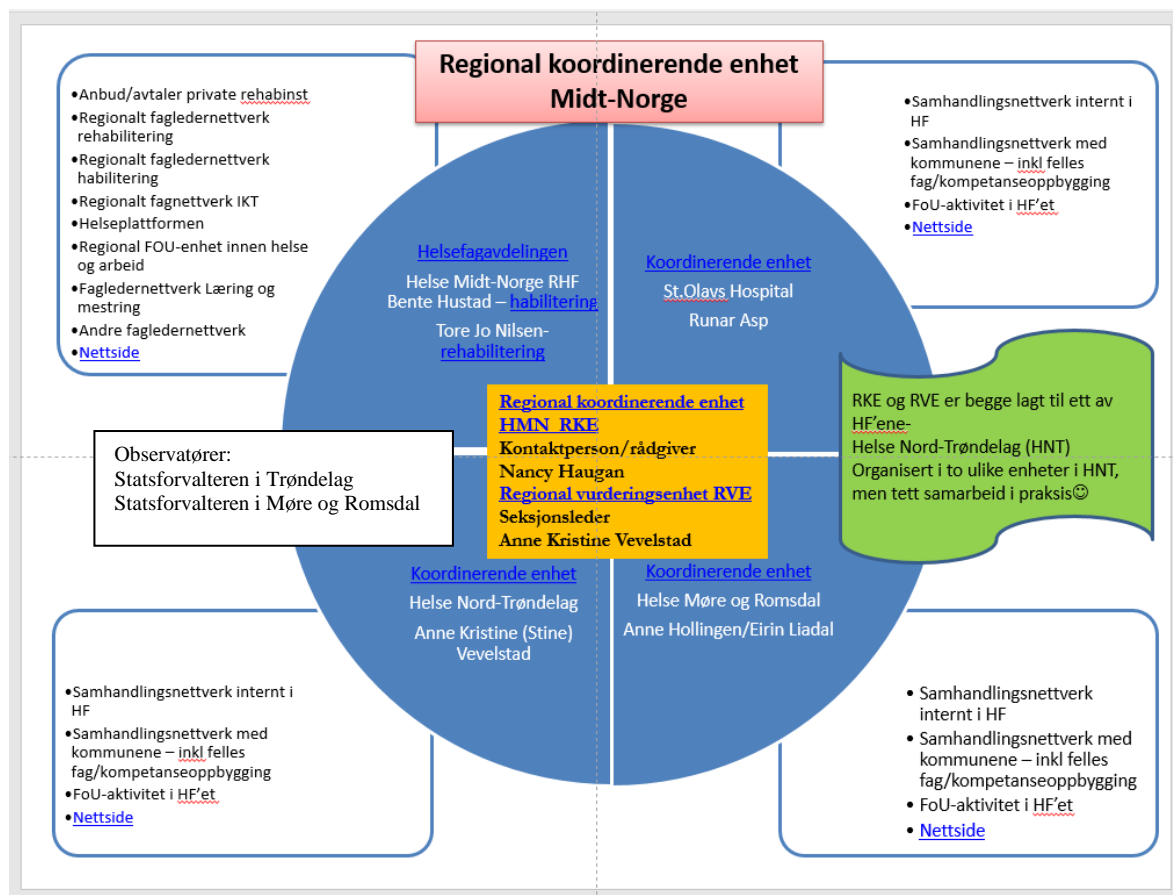
4. Aktivitet Regional koordinerende enhet Midt (RKE)

4.1 Organisering

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

Møtepunkter, saksforberedelser og referater ivaretas av kontaktperson for RKE.

Høsten 2022 ble Statsforvalteren i Trøndelag og i Møre og Romsdal inkludert som observatører i RKE Midt.



Figuren viser organiseringen av RKE i Midt-Norge, med nettverk ut mot KE i HF'ene og kommunene.

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

4.2 Aktivitet

4.2.1. Nettverk, møteplasser, oversikt og informasjon

Nettverksmøter RKE Midt

Regional koordinerende enhet Midt har etablert en struktur for møtepunkter gjennom året, og hadde i 2022 fire møter, hvorav tre digitale og ett fysisk møte.

RKE-arbeidsutvalg, bestående av kontaktperson for koordinerende enhet i de tre helseforetakene St.Olavs Hospital, Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, samt kontaktperson for regional koordinerende enhet, har gjennomført fem møter i 2022, alle digitalt.

Tematikk i nettverksmøtene i RKE i 2022 har vært erfaringsdeling mellom helseforetakenes koordinerende enheter – om organisering og rutiner for KE, Individuell plan og koordinator. Relevante tema fra det regionale helseforetaket ble delt, eksempelvis nasjonale oppdrag innen habilitering og rehabilitering, ytelsesforhandlinger med private rehabiliteringsinstitusjoner, nytt fra aktuelle regionale fagledernettsverk.

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

Kontaktperson for RKE møter i Regionalt fagledernettsverk for rehabilitering.

Informasjon på nettsider

Regional koordinerende enhet sine nettsider er under fortløpende oppdatering, og det tilstrebes samordning mellom nettsider for regionale koordinerende enheter i landet så langt det er mulig. Arbeidet videreføres i 2023.

Nøkkeltall for treff på nettsidene til RKE/RVE i 2022 (2021/2020-tall i parentes):

- Hovedsiden har 2801 (3610/3150) sidevisninger hvorav 1765 (2243/1915) unike (fra ulike pc'er, pad'er, mobiler og andre enheter).
- Undersidene har til sammen 11890 (13405/9640) sidevisninger, hvorav 8569 unike sidevisninger.
- Oversiktssidene over rehabiliteringstilbud og behandlingssteder i Midt-Norge er de mest besøkte undersidene med til sammen 3924 (2466/2155) sidevisninger og 2088 (1618/1476) unike sidevisninger. Det er oversiktssidene over rehabiliteringstilbud som innenfor her igjen er de mest besøkte sidene, med 2151 sidevisninger og 1427 unike sidevisninger. Oversiktssider over behandlingssteder i Midt-Norge har til sammenligning 1773 sidevisninger, hvorav 1195 unike sidevisninger.

Kommentarer til tallene:

Organisasjonen har byttet statistikkverktøy fra Google analytics til Matomo analytics 24. mai i 2022. Verktøyene fungerer litt ulikt, noe som kan påvirke tallene. Det betyr at oppgitte tall ikke nødvendigvis er 100% sammenlignbare med tallene fra 2021 og 2020.

Helsefellesskap – og koordinerende enhet sin rolle

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

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

I 2022 har samarbeid på tvers om rehabilitering i Midt-Norge vært satt på kartet fra flere hold, og RKE har også bidratt i denne dialogen. Koordinerende enhet har system for koordinerte tjenester i sin portefølje, inkludert koordinator og IP, samt ansvar for informasjon og oversikt over hab/rehab-tilbud, og å legge til rette for nettverk. Helsefellesskapene i alle tre HF-områder har satt opp rehabilitering som tiltaksområde i sine samhandlingsplaner i løpet av 2022/24, og Statsforvalteren har fått spesifikt oppdrag opp mot rehabilitering. I RKE har vi bidratt blant annet gjennom å ta opp saken i regionalt samhandlingsutvalg, i regionalt fagledernettsverk for rehabilitering og å inkludere Statsforvalterne i Midt-Norge som observatører i RKE Midt.

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

- Alle tre helsefellesskap i Midt-Norge har rehabilitering som satsningsområde i sine handlingsplaner for 2022/24- hvordan sikre at vi går i takt i regionen?
- Det jobbes allerede på operativt plan – gjennom respektive fagråd i helsefellesskapene, framfor å rigge dette som et regionalt prosjekt/arbeid. Det er positivt, samtidig som samordning bør sikres- hvordan gjør vi det?
- En stor del av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er lagt til private, og her er tilbud ikke knyttet til geografisk område- hvordan sikre dette perspektivet når det nå jobbes innenfor de ulike helsefellesskapene?
- [Regional plan for rehabilitering i Midt-Norge fra 2014](#) er aktuelt som utgangspunkt for videre arbeid

4.2.2 System for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan

Regional koordinerende enhet skal legge til rette for at helseforetakene har rutiner for koordinerende enhet, koordinator og individuell plan, og at det tilstrebes så like rutiner som mulig i regionen.

Koordinerende enhet i helseforetakene

Organisering og mandat for koordinerende enhet i de tre helseforetakene har vært tema gjennom året. Det er fortsatt forskjeller for hvordan helseforetakene i Midt-Norge har organisert funksjonen koordinerende enhet, og det er systemansvaret som vektlegges i alle tre. Samtidig er det på individnivå utfordringene rundt koordinering for personer med behov for komplekse tjenester viser seg, og de koordinerende enhetene har jobbet med hvordan man best mulig skal kunne legge til rette for gode nok systemer til at disse utfordringene blir mindre. Utveksling av erfaringer fra andre regioner er innhentet, blant annet fra Helse Stavanger og UNN/Tromsø som prøver ut ny organisering/praksis for å ivareta den

lovpålagte koordinatorordningen i spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet vil fortsette i 2023.

Individuell plan og koordinator

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

E-læring for individuell plan er utviklet i Helse Midt-Norge i samarbeid med Helsekompetanse over mange år. Ved overgang til nye digitale plattformer har verktøyet mistet noe av sin funksjonalitet, og i 2022 ble dette elæringskurset faset ut. Helse Midt-Norge er fortsatt eier av kurset, har det arkivert, og tilgjengelig på etterspørsel. RKE Midt har besluttet at fra høsten 2022 er det Kompetansebroen sitt elæringskurset om individuell plan og koordinator som anbefales benyttet. Kurset er lagt inn i læringsportalen og er tilgjengelig slik at det kan tildeles ansatte via kompetanseportalen. Kurset er tilgjengelig for helseforetaket direkte, og for kommunene via ID-porten. [Lenke til kurset her.](#)

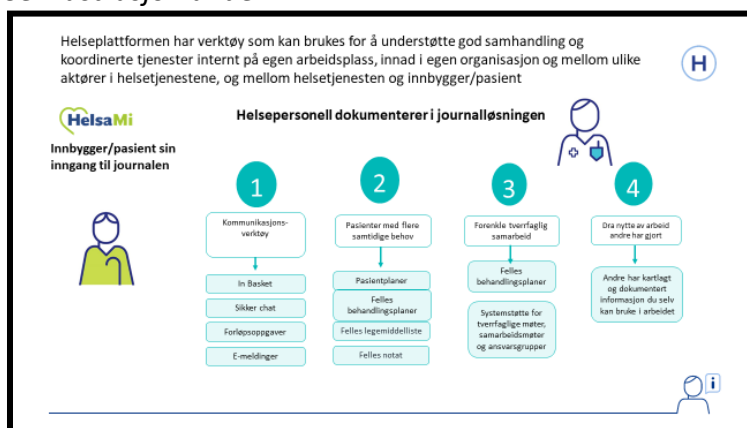
Lov om rett og plikt til barnekoordinator trådte i kraft fra 1.august 2022 etter et omfattende forarbeid og samarbeid på tvers av fire departementer. I 2022 har RKE Midt arbeidet med å vurdere hvordan ordningen skal implementeres og ses i sammenheng med den fra tidligere etablerte koordinator-funksjonen. Det er etablert samarbeid med Statsforvalteren i Trøndelag- og i Møre og Romsdal, herunder med at representanter fra de to Statsforvalterne er observatører i RKE-møter i Midt. Arbeidet videreføres i 2023.

4.3 Helseplattformen – muligheter for koordinerte tjenester

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

I 2022 har mulighetene som ligger i Helseplattformen vært tema i RKE sine nettverksmøter, og RKE ser at innføringen av Helseplattformen vil kunne påvirke oppgaver for RKE/KE framover. Kontaktperson for RKE Midt har i 2022 også hatt en rolle som fagekspert for HelsaMi, som er innbyggerportalløsningen i Helseplattformen.

Se illustrasjon under:



5. Representasjon i nasjonalt arbeid

5.1 RKE og RVE - representasjon i nasjonalt arbeid i 2022

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

- Innspillmøter i forbindelse med veileder til samarbeidsavtaler mellom HF og kommuner, spesielt fokus på koordinerende enhets rolle i helsefelleskapene
- Høringssvar til RHF'et til tilleggsoppdrag 10.1 fra Helse og omsorgsdepartementet, hvor erfaringer med de lopålagte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten ble etterspurt
- Innspill til Veileder om endringer i velferdstjenestelovgivningen, barnekoordinator
- Implementering av Pakkeforløp hjerneslag fase 2 (om oppfølging og rehabilitering) – RKE sin kontaktperson sitter i referansegruppa, og har gitt innspill til høring til RHF'et

5.2 Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE)

Formålet med nettverket er å utveksle erfaringer og samarbeide for å bidra til videreutvikling av koordinerende enheter i helseforetak, herunder å bidra til større grad av likhet i tjenester og funksjoner mellom helseregionene innen habilitering og rehabilitering, koordinerende enhet, individuell plan og koordinator. Nettverket består av representanter fra de fire regionale koordinerende enhetene i landet. Arrangør- og møteledelsesansvaret går på rundgang mellom helseregionene, og i 2022 var det RKE i Helse Midt og RKE i Helse Nord som hadde ansvaret. Det er etablert felles kontakt med nasjonale helsemyndigheter (Helsedirektoratet) med formål om gjensidig utveksling av informasjon og dialog omkring saker og tema som er relevante for de regionale koordinerende enhetenes ansvarsområder.

Nettverket hadde ett fysisk og seks digitale møter i 2022. Det fysiske møtet var i Bodø over to dager, hvor siste dag var i samarbeid med Statsforvalteren. I 2022 har nettverket særlig tematisert erfaringer med koordinerende enhet og koordinator i spesialisthelsetjenesten.

5.3 Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter (NRVE)

Nasjonalt nettverk for RVE har i 2022 gjennomført to møter, et digitalt et fysisk. Møteledelse går på omgang og i 2022 hadde Helse Nord ansvar for det digitale vårmøtet, mens Helse Vest hadde ansvar for det fysiske møtet i Bergen høsten 2022.

6. Samarbeid med brukerorganisasjoner

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