

# Evalueringsrapport (Nettutgave)

## Innføring av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne i Helse Sør-Øst

19. april 2024

1	Oppsummering.....	3
2	Bakgrunn .....	4
2.1	Avtalespesialister i psykisk helsevern.....	4
2.2	Juridiske rammer.....	5
3	Oppdrag, mandat og sammensetning.....	5
3.1	Sammensetning .....	6
3.2	Tidsplan.....	6
3.3	Metode .....	6
4	Regionalt prosjekt.....	7
5	Delprosjekt Oslo .....	7
6	Nasjonale avklaringer.....	8
6.1	Samarbeidsavtale.....	8
6.2	Tilknytning Norsk helsenett.....	8
6.3	Faglig profil.....	9
6.4	Deltagelse i felles henvisningsmottak .....	9
6.5	Ventelisteregistrering.....	9
7	Finansiering.....	9
8	IKT.....	10
9.1.	Databaseløsning - oversikt over avtalespesialister, psykisk helsevern i Helse Sør-Øst.....	12
9.1.	Indikatorer.....	13
9	Bemannings .....	13
10	Kommunikasjon.....	14
11	ROS analyse .....	14
12	Innføring av felles henvisningsmottak ved de ulike helseforetakene/sykehusene .....	15
	Akershus.....	16
	Innlandet .....	19
	Sørlandet .....	20
	Vestre Viken .....	23
	Vestfold .....	27
	Telemark .....	27
	Østfold .....	28
13	Vurdering.....	29
14	Aktuelle temaer (nettside) .....	32
15	Vedlegg.....	33

## 1 Oppsummering

Avtalespesialister driver egen privat virksomhet. Samtidig inngår de i det offentliges sørge-for-ansvar gjennom driftsavtalen de har med et av de regionale helseforetakene. Avtalespesialister innen psykisk helsevern kunne frem til 1. september 2023 motta henvisninger som ikke var rettighetsvurdert. Ved etableringen av felles henvisningsmottak sendes nå henvisninger til et distriktpsikiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering, før den eventuelt sendes videre til en avtalespesialist.

Helse Sør-Øst RHF etablerte primo 2022 et regionalt prosjekt for å bistå helseforetakene/sykehusene med innføringen av felles henvisningsmottak. Fase 1 av prosjektet var å implementere felles henvisningsmottak ved Sørlandet Sykehus HF - Østre Agder DPS, Akershus universitetssykehus HF - Kongsvinger DPS og Sykehuset Innlandet HF - Gjøvik DPS fra 1. september 2022. Dette ble gjennomført for å innhente erfaringer før felles henvisningsmottak ble innført ved de resterende helseforetak/sykehus innen 1. september 2023.

Sørlandet sykehus HF etablerte felles henvisningsmottak fra mai 2023, Sykehuset i Vestfold HF fra 28. august 2023 mens resten av regionen startet, etter planen, 1. september 2023.

Med bakgrunn i rapporten "[Etablering og innføring av felles henvisningsmottak for psykisk helsevern i Helse Sør-Øst](#)" datert 30. januar 2023, ble det utarbeidet regionale anbefalinger for å ivareta den videre innføringen av felles henvisningsmottak. Rapporten inneholdt blant annet erfaringer fra de tre DPS-ene som startet opp 1. september 2022, dialog med DPS i Oslo-området og kartlegging i regionen samt generelle erfaringer.

Et utdrag av anbefalingene:

- Felles henvisningsmottak etableres ved alle helseforetak/sykehus/DPS der minimum en avtalespesialist deltar ved rettighetsvurdering av henvisninger.
- Etablere delprosjekt ved hvert helseforetak/sykehus og eventuelt lokale prosjekter ved hvert DPS
- Gjennomføre samarbeidsmøter mellom DPS og avtalespesialister i forkant av oppstart av felles henvisningsmottak og signere samarbeidsavtaler.
- Ha tilstrekkelig ressurser i felles henvisningsmottak for å håndtere vurdering, kommunikasjon, logistikk og dialog med avtalespesialister.
- Elektronisk dialog mellom DPS og avtalespesialist er en forutsetning.

Det ble i tillegg etablert et internt leveranseprosjekt i Sykehuspartner HF hvor ansvarlig ressurs for IKT i det regionale prosjektet, var bindeledd. Hovedoppgaven var å etablere elektronisk henvisningsflyt mellom DPS og alle avtalespesialister, derav:

- Etablere EDI-oppsett for alle avtalespesialister i helseforetakenes EPJ.
- Teste elektronisk henvisningsflyt mellom DPS (DIPS) og avtalespesialist (Psykbase).
- Implementere utarbeidede pasientbrev og edi-dokument «viderehenvisning» til avtalespesialist i DIPS Classic/DIPS Arena ved alle helseforetakene i regionen.
- Bistå i testing av veileder sammen med helseforetakene (prosjekt fase 1 som etablerte veileder).
- Møter med lokale IKT og merkantilt personell fra henvisningsmottakene.

Gjøvik DPS, Kongsvinger DPS og Østre Agder DPS opplevde utfordringer knyttet til henvisningsflyt og IKT i starten av felles henvisningsmottak høsten 2022.

Den etablerte regionale databaseløsningen (HSØ portal) som i utgangspunktet er utviklet for informasjonstjenesten Velg behandlingssted og inneholder oversikt over alle regionens avtalespesialister er videreutviklet. Løsningen viser faglig profil og oversikt over ledig kapasitet for alle

avtalespesialister innen PHV som DPS/ felles henvisningsmottak kan benytte til å «booke» ledige timer basert på henvisning og riktig faglig profil. Databaseløsningen forvaltes av Helse Sør-Øst RHF/Velg behandlingssted.

Etter syv måneders drift fungerer felles henvisningsmottak etter intensjonen. Alle DPS har merkantile- og faglige ressurser tilgjengelig og avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottak og alle DPS sender over henvisninger til avtalespesialister. Det er god dialog med avtalespesialister som deltar i felles henvisningsmottak. Erfaringene er at DPS og avtalespesialist i felles henvisningsmottak er enige i rettighetsvurderinger som gjøres. Det har vært en betydelig økning i antall henvisninger til DPS-ene. Det er viderefordelt henvisninger til avtalespesialister. Mange avtalespesialister har hatt en del ledig kapasitet ved oppstart av felles henvisningsmottak, men det har også vært flere avtalespesialister som har hatt relativt begrenset kapasitet eller ingen kapasitet, og dermed fortsatt ikke har erfaring med felles henvisningsmottak.

Det har vært få tekniske utfordringer i forbindelse med henvisningsflyten fra henviser/fastlege via felles henvisningsmottak og til avtalespesialist. Dagens løsning er ikke optimal (vedlegg må sendes per post). Dette vil bedres når regionens sykehus får DIPS Arena og tilgang til en henvisningsmelding som gjør at all informasjon kan sendes elektronisk. Det er etablert flere indikatorer (aktivitet) som gjør at ordningen kan monitoreres.

Risikoanalyser identifiserte viktigheten av å utvikle digital kommunikasjon mellom aktørene som en forutsetning for å lykkes samt at å ha tilstrekkelig ressurser (fag, merkantilt, IKT) ved DPS. Det gjelder spesielt for DPS som har mange avtalespesialister i opptaksområdet.

DPS-ene utfordres på egen kapasitet jamfør økt henvisningsmengde da det er lite ledig kapasitet hos avtalespesialistene fremover i og med at de må avvikle egne ventelister. Det er avtalespesialister som ikke har ledig kapasitet før våren 2024 eller ikke oppgir ledig kapasitet. Avslagsprosenten i DPS-ene har for det mest økt i samme periode. DPS-ene opplever å ha fått tilført flere "kommunikasjonsoppgaver" som går på avklaring rundt henvisningsflyt, både fra fastlege, avtalespesialist og pasient når det er utfordringer som må løses. Dialogen vedrørende henvisninger mellom noen DPS/avtalespesialister har vært mangelfull, noe som kan føre til fristbrudd. DPS blir i slike situasjoner ansvarlige for fristbrudd.

Det er flere som pasienter, som av ulike grunner, ønsker å bytte behandlingssted etter at behandling er påstartet hos en avtalespesialist.

Det har vært en betydelig reduksjon i henvisninger til nevropsykologer. En del nevropsykologer mottar ikke lenger henvisninger. Det gjelder henvisninger som også kan gå utenom felles henvisningsmottak. Av avtalespesialistene i Helse Sør-Øst er det i dag i overkant av 20 nevropsykologer. Disse kan motta henvisninger fra alle felles henvisningsmottak i regionen. På den måten får man utnyttet kapasiteten på best mulig måte. Mer utfyllende informasjon om nevropsykologer er beskrevet i kapittel 14.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Avtalespesialister i psykisk helsevern

Avtalespesialister er legespesialister og spesialister innen psykologi (omtales videre som avtalespesialister) som har driftsavtale med det regionale helseforetaket. Det er ca. 950 avtalespesialister som har avtale med Helse Sør-Øst RHF og de står for en stor andel av den polikliniske virksomheten i regionen. Innen psykisk helsevern er det per tiden 426 (155 leger/271 psykologspesialister) avtalespesialister som utgjør om lag 20-25 % av den polikliniske aktiviteten i Helse Sør-Øst.

Avtalespesialister driver egen privat virksomhet som samtidig inngår i det offentlige sørge-for-ansvar gjennom driftsavtalen de har med et av de regionale helseforetakene. Ordningen er regulert gjennom en overordnet Rammeavtale som er inngått mellom profesjonsforeningene (Legeforeningen og Psykologforeningen) og de regionale helseforetakene, samt en individuell avtale mellom den enkelte avtalespesialist og det regionale helseforetaket de er tildelt avtalehjemmel fra. Etter innføringen av felles henvisningsmottak skal det også inngås en samarbeidsavtale mellom DPS og avtalespesialist.

Avtalespesialisten mottar driftstilskudd fra sin avtalepart, og tilknytningen til det offentlige åpner for å kunne sende refusjonskrav til Helfo for behandling av den enkelte pasient. Avtalespesialistenes virksomhet er en del av det øvrige spesialisthelsetjenestetilbudet.

## 2.2 Juridiske rammer

Avtalespesialistene har ikke hatt samme lovpålagte plikt og rett til å vurdere henvisninger og tildele rettigheter som helseforetak/sykehus, og pasienter henvist til avtalespesialister har derved ikke fått de samme rettighetene som pasienter henvist til andre deler av spesialisthelsetjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, jf. § 2-1 b annet ledd). Det betyr bl.a. at pasienter henvist til avtalespesialister ikke har hatt rett til å få vurdert sin helsetilstand innen 10 virkedager. De har heller ikke fått tildelt en juridisk bindende frist for når helsehjelpen senest skal starte, og har derfor ikke kunne meldes til Helfo dersom fristen ikke innfris.

Det er nå hjemmel i pbrl. § 2-1 b syvende ledd til at de regionale helseforetakene kan bestemme at private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak kan få adgang til å vurdere om pasienter har rett til nødvendig helsehjelp og fastsette frist for når helsehjelpen senest skal gis. Helse- og omsorgsdepartementet har også fått hjemmel til å kunne gi forskrift med nærmere bestemmelser om at private aktører skal kunne tildele pasientrettigheter. Slik forskrift er ikke gitt. Avtalespesialister er i dag heller ikke omfattet av forskrift om ventelisteregistrering og rapportering slik resten av spesialisthelsetjenesten er. De har imidlertid noen krav til rapportering av registrerte data fra henvisningen hjemlet i pasientregisterforskriften Norsk pasientregister (NPR).

Høsten 2020 ble det gjennomført forhandlinger mellom de fire regionale helseforetakene, Legeforeningen og Psykologforeningen. Partene ble enige om et nytt punkt i rammeavtalen; «*Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern – «en-vei-inn» for henvisninger»* ([Prinsipper for start av rettighetsvurdering for alle henvisninger til psykisk helsevern \(«En vei inn»](#)). Sentralt i det nye punktet i rammeavtalene er at helseforetakene/sykehusene etablerer felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern, der henvisninger til DPS og avtalepsykiater/-psykolog samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 jf. pbrl. § 2-1 b annet ledd. Alle henvisninger i psykisk helsevern sendes til felles henvisningsmottak og fordeles til de ulike tilbudene ved DPS og avtalespesialistene i opptaksområdet.

## 3 Oppdrag, mandat og sammensetning

Oppdraget om å etablere felles henvisningsmottak ble gitt alle helseforetak og sykehus i "oppdrag- og bestillerdokument" (OBD) for 2022: «*Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern*». Fristen ble senere forlenget til 1. september 2023.

Det ble etablert et regionalt prosjekt som skulle koordinere arbeidet med å etablere felles henvisningsmottak ved alle helseforetak/sykehus i regionen. I mandatet til det regionale prosjektet fremkom det at arbeidet skulle bygge på erfaringer fra tidligere prosjekter for piloter for rettighetsvurdering i avtalepraksis og del-rapport fra dette prosjektet. Del-rapporten skulle legges til grunn når resten av regionens helseforetak/sykehus skulle innføre felles henvisningsmottak.

### 3.1 Sammensetning

- Prosjekteier: fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF.
- Styringsgruppen: ledet av avdelingsdirektør - psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst RHF, et utvalg fagdirektører fra helseforetak, klinikkledere fra helseforetak/sykehus for de tre første DPS-ene, Psykologforeningen, Legeforeningen, konserntillitsvalgte og representanter fra regionalt brukerutvalg.
- Referansegruppe: klinikk- og divisjonslederne innen fagområde psykisk helsevern og rus i Helse Sør-Øst.
- Intern prosjektgruppe i Helse Sør-Øst RHF (medisin og helsefag, IKT, juridisk, kommunikasjon, samhandlingslege).
- Regional prosjektgruppe: representanter fra hvert helseforetak/sykehus/ DPS, avtalespesialist, Legeforeningen, Psykologforeningen, Samhandlingsleger (tidligere PKO), foretakstillitsvalgt og regionalt brukerutvalg. Sammensetningen ble supplert med inntakskoordinatorer fra DPS og lokale IKT-ressurser.
- Prosjekt for Oslo-regionen; representanter fra hvert helseforetak/sykehus/ DPS i Oslo regionen, avtalespesialist, samhandlingslege, foretakstillitsvalgt og regionalt brukerutvalg.
- Internt IKT leveranseprosjekt i Sykehuspartner HF.
- Delprosjekter ved alle helseforetak/sykehus/DPS.

Etablering av felles henvisningsmottak er blitt informert om og forankret i flere ulike fora, som regionalt brukerutvalg, møte med konserntillitsvalgte, regionalt nettverk for samhandlingsleger, fagdirektørmøte, regionalt fagråd psykisk helsevern, klinikkledermøte PHV/TSB, møte med private leverandører innen PHV, møter med avtalespesialister i de ulike sykehusområdene, regionale/nasjonale møter mellom RHF og profesjonsforeninger. Helse Sør-Øst RHF har i tillegg deltatt i lokale møter mellom DPS og avtalespesialister i Oslo-opptaksområder, Sørlandet, Innlandet, Akershus, Vestre Viken, Østfold, Vestfold og Telemark.

### 3.2 Tidsplan

Det ble anbefalt at det skulle etableres del-prosjekter ved alle helseforetak/sykehus fra 1. januar 2023. Med bakgrunn i kompleksitet og stort antall avtalespesialister i Oslo sykehusområde, ble det også anbefalt å etablere delprosjekt Oslo. Det regionale prosjektet har bistått i koordineringen av delprosjektene. Felles henvisningsmottak skulle være i drift ved alle helseforetak/sykehus innen 1. september 2023.

### 3.3 Metode

Det regionale prosjektet har fra høsten 2022 hatt ukentlige internmøter og regelmessige møter med deltagerne fra alle helseforetak/sykehus/DPS-ene og egne møter med deltagere fra DPS-ene i Oslo-området. Møtene har for det meste vært avholdt digitalt. Det har vært egne møter med aktuelle representanter for områdene IKT og merkantilt. Det har vært avholdt fysiske møter med avtalespesialister og representanter fra DPS-ene i alle helseforetak/sykehus hvor representanter fra Helse Sør-Øst RHF har deltatt etter behov.

Status har vært presentert for prosjekteier, styringsgruppen og referansegruppen, samt i ulike regionale fora. Det ble skrevet en delrapport med regionale anbefalinger om videre innføring av felles henvisningsmottak, som forelå desember 2022.

I april 2022 ble delprosjekt «*Felles henvisningsmottak – IKT*» etablert i Sykehuspartner HF, hvor aktuelle representanter fra DPS-ene, meldingsansvarlige fra lokal IKT-forvaltning samt representant fra intern prosjektgruppe var representert. Det har blitt avholdt faste statusmøter samt egne testmøter med de aktuelle helseforetak. Det ble vurdert at det ikke var behov for teknisk ROS-analyse utover prosjektets ROS-analyse.

## 4 Regionalt prosjekt

Det regionale prosjektet har arbeidet med avklaringer av sentrale problemstillinger som:

- Henvisningsflyt/digital kommunikasjon mellom DPS og avtalespesialist.
- Involvering av avtalespesialistene i felles henvisningsmottak.
- Ansvarsforhold – ansvar for pasientadministrasjon, rapportering og pasientbehandling fra henvisningen mottas til helsehjelpen ytes.
- Eventuelle endringer i totalt antall henvisninger til psykisk helsevern (pukkeleffekt).
- Fordeling av henvisningene, bl.a. kapasitet og faglig profil hos avtalespesialister.
- Ivareta pasientenes valgrett – rett til fritt behandlingsvalg.
- Rutiner og understøttende digitale løsninger mellom helseforetak og avtalespesialist for melding av fristbrudd og oppfølging ved fravær hos avtalespesialister.
- Kommunikasjon og informasjon til involverte (avtalespesialister, ansatte ved DPS-ene, pasienter, fastleger mm.).
- Vurdering av kostnader i prosjektperioden og faste utgifter knyttet til drift.

Flere av problemstillingene har også blitt drøftet sentralt og er omtalt i «Nasjonale avklaringer», kapittel 6. De sentrale problemstillingene er også sammenfallende med ROS-analysen som er utarbeidet av prosjektgruppen som er omtalt i kapittel 10.

## 5 Delprosjekt Oslo

Delprosjekt Oslo startet opp 1. september 2022. I møtene med delprosjekt Oslo var det fokus på bakgrunn og status for arbeidet, samt identifisere utfordringer og viktige forutsetninger for innføring av felles henvisningsmottak i Oslo-området. Det ble redegjort for nasjonale avklaringer som er gjort på tvers av RHF-ene og i samarbeid med profesjonsforeningene. Videre ble det redegjort for Helse Sør Øst sitt valg av ventelisteregistrering (kapittel 6.5) samt løsning for elektronisk samhandling mellom DPS og avtalespesialist. Det ble initiert kontakt med Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus for å avklare særskilte behov for viderehenvisning til avtalespesialister med bakgrunn i at de sykehusene ikke er en del av Sykehuspartners forvaltningsansvar.

Det var forventet å være særlig utfordringer i Oslo-området grunnet et stort antall avtalespesialister i området. Et gjennomgående tema i delprosjekt Oslo har derfor vært å få til en god organisering av avtalespesialisters tilhørighet til opptaksområdet ved DPS. Som et ledd i dette var det sentralt å se på kriterier for fordeling av avtalespesialister til DPS-områder, også for å gi forutsigbarhet for både DPS og avtalespesialister. Helse Sør-Øst RHF, sammen med Oslo DPS-ene, ble enige om et sett kriterier for fordeling av avtalespesialister i Oslo. Kriteriene som ble lagt til grunn for fordelingen var antall årsverk psykiater og psykolog, befolkningstall og behovsindeks i Helse Sør-Øst, og en vektning av disse kriteriene.

DPS	Grunnlag fordeling		Fordeling per 20.09.2023			Hjemler som skal utlyses		Hjemler som er sagt opp		Avvik	
	Psykiater	Psykolog	Psykiater	Psykolog	nevro-psyko log	Psykiater	Psykolog	Psykiater	Psykolog	Psykiater	Psykolog
Lovisenberg DPS	17.3	25.9	18.8	31.2	1.5	0	0	0	0	1.5	5.3
Nydalen DPS	13.2	19.8	13.1	20.4	1.0	2	1	2	2	-0.1	-0.4
Søndre Oslo DPS	13.8	20.7	8.2	23.4	1.0	6	0	0	0	0.4	2.7
Groruddalen DPS	14.1	21.1	16.0	17.0	0.2	0	0	1	0	0.9	-4.1
Vinderen DPS	13.7	20.5	10.4	15.5	2.0	5	3	1	1	0.7	-3.0
Total	72.2	107.9	66.5	107.5	5.7					3.3	0.6

Tabell 1 – Fordeling Oslo DPS

Det ble avholdt et felles informasjonsmøte for alle avtalespesialister i Oslo og representanter fra DPS-ene i Oslo 7. desember 2022. Her deltok også representanter fra fastleger og tillitsvalgte fra Legeforeningen og Psykologforeningen. Det ble informert om bakgrunnen for prosjektet og status, samt nasjonale avklaringer.

## 6 Nasjonale avklaringer

Flere av problemstillingene knyttet til innføringen av felles henvisningsmottak har vært av nasjonal karakter. Det var derfor tidlig dialog mellom RHF og profesjonsforeningene om aktuelle problemstillinger. Helse Vest RHF hadde et nasjonalt koordineringsansvar. Dette resulterte i utarbeidelse av et interregionalt notat med en konkretisering av tiltak ved iverksetting av rettighetsvurdering for alle henvisninger til psykisk helsevern. Dette i tråd med gjeldende rammeavtaler.

Notatet svarer ut spørsmål som er meldt både fra helseforetakene og profesjonsforeningene. Notatet har vært til høring hos profesjonsforeningene. Det er konsensus mellom de fire regionale helseforetakene om notatets innhold ([nasjonale-avklaringer-angaende-iverksetting-av-rettighetsvurdering-av-henvisninger-til-psykisk-helsevern-2022.pdf \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no/na-avklaringer-angaende-iverksetting-av-rettighetsvurdering-av-henvisninger-til-psykisk-helsevern-2022.pdf))

### 6.1 Samarbeidsavtale

I rammeavtalen § 13 er det omtalt at det skal foreligge samarbeidsavtale mellom DPS og avtalespesialister, jfr. rammeavtalen § 13 (Legeforeningen) og § 12 (Psykologforeningen). Det foreligger i dag en avtale-mal for samarbeidet mellom avtalespesialister og relevant helseforetak/sykehus jf. rammeavtalen § 1.3, «Samarbeid». Denne er nå erstattet av en ny overordnet samarbeidsavtale som også omfatter endringer ved innføring av felles henvisningsmottak. Forslaget til ny avtale-mal er forhandlet frem mellom profesjonsforeningene og de fire regionale helseforetakene. Malen er lagt opp slik at den kan tilpasses lokalt når det inngås avtale mellom helseforetak/sykehus og den enkelte avtalespesialist, samt at regionale og lokale føringer kan legges som vedlegg til den overordnede samarbeidsavtalen.

### 6.2 Tilknytning Norsk helsenett

Det var en forutsetning for etablering av felles henvisningsmottak at kommunikasjon mellom DPS og avtalespesialistene om pasienter skal foregå elektronisk. Det var 7-8 avtalespesialister (psykologer) som ikke var tilknyttet Norsk helsenett. De mottok henvisninger per post. Det ble inngått en avtale i 2015 som ga psykologer med driftsavtale under 50 % fritak for kravet om tilknytning til Norsk helsenett. Det ble en enighet om en ny avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Psykologforeningen at alle avtalespesialistene skal tilknyttes Norsk helsenett. Enigheten resulterte i en fordeling av kostnadene mellom Helse Sør-Øst RHF og de aktuelle avtalespesialistene. Alle avtalespesialister er nå tilknyttet Norsk helsenett og registrert i adresseregisteret.



### 6.3 Faglig profil

I Rammeavtalens § 12 og § 13 (henholdsvis Psykologforeningen og Legeforeningen) fremkommer det at helseforetakene har ansvar for å innhente oversikt over avtalespesialistens faglige profil.

Avtalespesialistens faglige profil skal beskrives i samarbeidsavtalen. Avtalespesialisten har ansvaret for pasienter i tråd med samarbeidsavtalen og den enkeltes faglige profil.

Alle avtalespesialister skal skriftlig orientere henvisningsmottaket om egen kompetanse, praksisprofil, og eventuelt særlige interessefelt. Dette registreres også i den regionale IKT-løsningen som inneholder oversikt over avtalespesialistens faglige profil og ledig kapasitet.

### 6.4 Deltagelse i felles henvisningsmottak

Det skal legges til rette for at én eller flere avtalespesialister kan delta i arbeidet ved hvert felles henvisningsmottak. Det innebar at det både praktisk og økonomisk skulle legges til rette for slik deltakelse, for eksempel ved å gi anledning til å ta inn vikar i praksis, at driftstilskudd ikke reduseres, eller praksiskompensasjon.

### 6.5 Ventelisteregistrering

Når henvisning og informasjon om resultat av rettighetsvurdering er oversendt til avtalespesialist og pasient/henviser, avsluttes henvisningsperioden i helseforetaket/sykehuset. Pasientens rettigheter i forbindelse med et eventuelt fristbrudd vil fortsatt være gjeldende, men pasienten vil ikke lenger være registrert som ventende i helseforetaket/sykehuset, fordi helsehjelpen ikke skal mottas der.

Avtalespesialister er i dag ikke omfattet av ventelisteforskriften og «ventelisterapporterer» derav ikke til NPR. Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF har valgt en annen ordning, hvor henvisningen ikke avsluttes i helseforetakets pasientadministrative system før avtalespesialist bekrefter at behandling har startet.

## 7 Finansiering

Alle helseforetak/sykehus med opptaksområde i Helse Sør-Øst fikk i oppdrag- og bestillerdokument (OBD) å etablere felles henvisningsmottak. Dette var et oppdrag som dekkes av den tildelte rammen. Det ble tildelt én millioner kroner i tjenesteinnovasjonsmidler til hvert av de tre første DPS-ene, da de brukte ekstra tid og ressurser til avklaringer og til å utvikle modeller/løsninger.

Alle helseforetak/sykehus med opptaksområde i Helse Sør-Øst har dekket kostnader med innføring av felles henvisningsmottak av den tildelte rammen, både knyttet til oppstart og ved drift, inkl. honorering av avtalespesialist som deltar i felles henvisningsmottak.

Etter dialog med profesjonsforeningene og Østre Agder DPS, Kongsvinger DPS og Gjøvik DPS utarbeidet Helse Sør-Øst RHF en anbefaling om et honorar for avtalespesialisters deltakelse i felles henvisningsmottak som er forankret nasjonalt. Godtgjøringssatsen er 1400,- kroner timen (om lag gjennomsnittsinntekt per time, hentet fra SSB - [Avtalespesialisters inntekter og kostnader. En fremstilling av relevante datakilder og tallgrunnlag \(ssb.no\)](#)). Se kapittel 15. Honoraret avtales lokalt og justeres i henhold til de årlige justeringene i normaltariffoppgjøret.

## 8 IKT

Det har vært en forutsetning i prosjektet at det skal være elektronisk kommunikasjon mellom DPS og den enkelte avtalespesialist. Dette krever at avtalespesialister er registrert i Adresseregisteret og tilknyttet Norsk Helsenett. Videre må avtalespesialistenes elektroniske pasientjournal (EPJ) kunne motta viderehenvisning via epikrisemelding samt motta og sende dialogmeldinger.

Helse Sør-Øst RHF besluttet i 2018 å benytte epikrisemelding for viderehenvisning innad i spesialisthelsetjenesten inntil Henvisningsmelding blir tilgjengelig i DIPS Arena. Samme meldingsløsning er også valgt for viderehenvisning til avtalespesialist.

Helse Vest IKT gjennomførte i januar 2022 teknisk utprøving av meldingsutveksling mellom helseforetak (DIPS) og avtalespesialister (Psykbase) i samarbeid EPJ leverandør Aspit. Det ble utarbeidet rapport som Sykehuspartner HF har hatt tilgang til og har i tillegg gjort egne erfaringer i bruk av epikrisemelding på henvisninger mellom helseforetakene. Det ble ikke gjort en egen risikoanalyse av Sykehuspartner HF.

Ved oppstart 1. september 2023 var så nær som alle avtalespesialister registrert i adresseregisteret og tilknyttet Norsk Helsenett. Det ble gjennomført flyt-test med adressering samt dialog- og meldingsutveksling til hver enkelt avtalespesialist uten særlige utfordringer.

Regionalt prosjekt fase 1 utarbeidet egen dokumenttype «*Viderehenv. til avtalespes – psyk helsevern (edi)*» da det ikke er mulighet til å sende vedlegg elektronisk på epikrisemelding. Tekst fra opprinnelig henvisning må kopieres og limes inn i dokumentet. Eventuelle skjemaer eller tabeller må sendes som papirpost grunnet formateringsutfordringer. Avtalespesialistdeltakere i prosjektet har bistått i utforming av tekst i dokumenttypen slik at teksten er mest mulig lesbart og oversiktlig ved mottak i avtalespesialistenes elektroniske journalsystem Psykbase. Dette med bakgrunn i manglende formatering etter oversendelse. Avtalespesialistene må registrere all informasjon i eget journalsystem manuelt inntil helseforetakene får implementert henvisningsmelding.

Det er utarbeidet veileder som finnes på [metodebok.no](http://metodebok.no) - [Felles henvisningsmottak - Psykisk helsevern. Mottak, vurdering og oppfølging av henvisning \(helse-sorost.no\)](#) som bl.a. beskriver håndtering av henvisning – mottak, vurdering, viderehenvisning og pasientbrev, avvikling av henvisningsperioden og tilbakemelding fra avtalespesialist om truende fristbrudd. Veileder ble testet i forkant av oppstart. Helseforetakene har vært ansvarlig for å etablere god arbeidsflyt mellom vurderingsansvarlig spesialist, avtalespesialist som skal delta i felles henvisningsmottaket og kontorpersonell for rettighetsvurdering og utsendelse av henvisningsdokumentet.

Det er opprettet to ny regionale pasientbrev:

1. Svar på henv, Avtalespesialist m/time.
2. Svar på henv, Avtalespesialist m/uke.

Med bakgrunn i pasientens rett til å velge behandlingssted har det vært nødvendig at alle 450 avtalespesialister innen fagområdet i Helse Sør-Øst er tilgjengelig med «edi-oppsett» i alle ni helseforetaks databaser. Denne implementeringen har krev ekstra ressurser av Sykehuspartner HF i forbindelse med oppstart 1.september 2023.

### **Elektronisk pasientjournal – leverandør:**

DIPS Classic: Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF.

DIPS Arena: Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus.

Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har lokal IKT-forvaltning og dermed ingen bistand av Sykehuspartner HF.

Aspit -Psykbase: EPJ-system for alle avtalespesialister innen psykisk helsevern voksne.

### DIPS Arena – henvisningsmelding og viderehenvisning

I prosjektperioden ferdigstilte DIPS ASA løsning for «Henvisning 2.0» og viderehenvisning som startet pilotering i Helse Nord. Det var fra prosjektets side ønske om at Oslo universitetssykehus HF kunne gjennomføre pilotering av løsningen ved oppstart av felles henvisningsmottak, 1. september 2023, men det lot seg ikke gjøre å få til pilotering ved ønsket tidspunkt.

«Henvisning 2.0» planlegges pilotering ved Oslo universitetssykehus HF på et senere tidspunkt, dato er ikke klarlagt.

### Bistand fra Sykehuspartner HF

Det var i forkant av prosjektet avklart at det ikke skulle etableres et eget del-prosjekt IKT, men i stedet allokeres en prosjektressurs som kunne fungere som IKT-kordinator mellom Sykehuspartner HF og prosjektet.

Det har blitt avholdt ukentlig statusmøter fra april 2022 til oktober 2023 mellom prosjektets IKT-kordinator og Sykehuspartners interne prosjektleder. Sykehuspartner HF har i evalueringen av prosjektet gitt tilbakemelding om at det hadde vært en fordel å ha en deltaker inn i hovedprosjektet, slik at en i tidlig fase kunne gjøre aktuelle avklaringer.

Sykehuspartner HF etablerte et internt leveranseprosjekt februar 2022. Det ble avholdt fellesmøter samt møter per helseforetak med lokal IKT – meldingsansvarlig og merkantilt personell fra felles henvisningsmottak ved hvert DPS.

Sykehuspartners interne prosjektleder: Hanne Winther (april 2022 – juni 2023). Annette Baggerød (juni 2023 – desember 2023).

Avdeling	Aktivitet	Spesifisering	Timer
Kliniske fellesapplikasjoner (KFA)			
Intern prosjektleder	Prosjektledelse	Koordinere internt prosjekt i Sykehuspartner	212
Prosjektledelse Tjenesteansvar og utvikling Organisasjon og tilgang Integrasjonsforvaltning	Koordinering	Planlegging, møter, forberede organisasjonsprofiler og brukerroller i DIPS, ressurser	246
Integrasjonsstøtte Tjenesteansvar og forvaltning	Design/ Risiko	Henvendelse fra HF, kontaktpunkt Lovisenberg/Diakonhjemmet, vurdering av pilot-Oslo området	3
Integrasjonsforvaltning Tjenesteansvar og forvaltning Organisasjon og tilgang Elektronisk pasientjournal	Bygg	Detaljering av oversikt avtalespesialist HSØ, aktivering av EDI, avklaringer med helseforetak, flyt-test forarbeid og planlegging, henvisers HPR-nummer. Breddingsplan EDI-oppsett, status, flytendring venteliste-brev, Breddingsplan EDI-oppsett, oversikt avtalespesialister Breddingsplan EDI-oppsett, innføringsstatus  <b>Gjenstående oppgave:</b> Flytting av pasientbrev til annen dokumenttype slik at	393

		<i>Helsenorge-pasientdialog med helseforetaket ikke er tilgjengelig. Pasienten må ta direkte kontakt med avtalespesialist for endring av time</i>	
Integrasjonsforvaltning Tjenesteansvar og forvaltning Elektronisk pasientjournal	Teste	EDI flyt-test per helseforetak	122
Integrasjonsforvaltning Tjenesteansvar og forvaltning Organisasjon og tilgang Elektronisk pasientjournal	Produksjonssettning	Avtalespesialist oversikt, Partnerregister oppsett, produksjonssetting Oppfølging av negative kvitteringer Opprette ny diagnosegruppe (AS Avtalespesialist) Opprette ny roller i IdM DIPS-tilgang for avtalespesialistene i felles henvisningsmottak DIPS rekvirentregister og EDI-sjekk	22
Tjenesteansvar og forvaltning	Overlevering	Overleveringshensyn	<1

Tabell 2 – Oppgaver Sykehuspartner

### 9.1. Databaseløsning - oversikt over avtalespesialister, psykisk helsevern i Helse Sør-Øst

Den regionale databaseløsningen ble utviklet i Helse Sør-Øst RHF og har blitt benyttet av Informasjonstjenesten Velg behandlingssted i regionen siden 2012. Løsningen gir oversikt over behandlingstilbud, ventetider og kontaktinformasjon til alle avtalespesialister i Helse Sør-Øst. Hver avtalespesialist har utarbeidet en egen faglige profil som de selv er ansvarlig for å oppdatere. Løsningen inneholder avtalespesialister innen somatikk og psykisk helsevern, men kun oversikt over avtalespesialist innen psykisk helsevern er gjort tilgjengelig for andre brukere av løsningen. Fastleger og DPS har hatt en fellesbruker for lesetilgang i databasen siden 2015.

Databaseløsningen har i forbindelse med felles henvisningsmottak blitt videreutviklet. DPS og avtalespesialister fra prosjektet har bistått i utviklingen. Databaseløsningen skal bidra til samhandlingen mellom avtalespesialist og DPS med hensyn til faglig kompetanse og kapasitet. Løsningen viser hvilket DPS den aktuelle avtalespesialist innen psykisk helsevern er tilknyttet. Videre er det gjort en forenkling av avtalespesialistenes valgmulighet for oppdatering av faglig profil. Faglig profil er nå delt inn i tilstand-hovedgrupper, behandlingsmetoder, gruppeterapi/individuell terapi. Avtalespesialister innen psykisk helsevern registrerer ikke lenger forventet ventetid, men registrerer ledig kapasitet per uke inntil 26 uker frem i tid. Ansatte ved felles henvisningsmottak har fått individuelle tilganger med redigeringsmulighet for registrering av brukt kapasitet.

Det er utarbeidet to veiledere for databaseløsningen (finnes på metodebok.no):

- [Veileder Oppdatering i Database - for avtalespesialister, psykisk helsevern i Helse Sør-Øst](#)
- [Veileder Oppdatering i Database - for DPS, psykisk helsevern i Helse Sør-Øst](#)

Databaseløsningens systemeierskap er tilknyttet Helse Sør-Øst RHF. Forvaltning og utvikling av løsningen håndteres av en ressurs (person) i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet opplever dette som risikofaktor/sårbarhet.

#### Database (HSØ portal)

##### Dagens løsning

Leverandør: EnterNett.

Systemeier: Ikke avklart.

Systemansvar: Informasjonstjenesten Velg behandlingssted (VBS).  
Forvaltningsansvar: Jan Olav Høgvold, Helse Sør-Øst RHF, Konserntjenester.  
Brukere: avtalespesialister, fastleger og DPS.

### Status

Eldre system fremstår robust, men ikke store muligheter for utvikling/innovasjon. Driftes og forvaltes av RHF-ansatt. Det er laget en rutine/prosedyre vedrørende driftsutfordringer som skal benyttes ved utilgjengelig fra systemforvalter. Feil og mangler i løsningen meldes til systemforvalter som igjen tar kontakt med leverandør. Vedlikehold av innholdet i løsningen, derav blant annet tilgangskontroll er delegert til ansatte i VBS.

### Risiko:

- Forvaltning og utvikling av løsningen avhenger av systemforvalter. Det fremstår som sårbart når det er en avhengighet knyttet til en ressurs.
- Forvaltning av løsningen ligger utenfor normalt IKT driftsmiljø som i dag er Sykehuspartner HF.
- Oppdatering av innhold gjøres av ressurser i VBS.

### Kortsiktig behov

- Forvaltning og utvikling av dagens løsning legges til et etablert IKT-miljø.

### Langsiktig behov

- Anskaffe ny løsning
- Ny løsning som driftes, forvaltes og utvikles av etablert IKT-miljø.

## 9.1. Indikatorer

Det er etablert flere indikatorer:

- Antall henvisninger totalt og fordelt på DPS/avtalespesialister
- Fristbrudd
- Ventetider
- Andel og antall avslag
- Andel og antall som har fått rett til helsehjelp
- Antall konsultasjoner per pasient både hos DPS og Avtalespesialist
- Antall klagesaker på rettighetsvurderinger
- Rekruttering (antall søkere til avtalehjemler og stillinger ved DPS)

## 9 Bemanning

Det ble i innføringsperioden av felles henvisningsmottak identifisert kapasitetsutfordringer i inntaksarbeidet ved DPS-ene som følge av etablering av felles henvisningsmottak, samt kapasitetsutfordringer ved at flere pasienter vil få rett til helsehjelp ved DPS. Konsekvensene kan bli lengre ventetider, flere avslag og flere fristbrudd. Det ble vurdert som avgjørende at det er tilstrekkelig med ressurser til å bemanne felles henvisningsmottak og til økt bemanning på behandlerensiden ved DPS-ene. Det var forventet at etableringen av felles henvisningsmottak ville føre til at ressursbehovet økte i DPS-ene, både for å håndtere- og vurdere henvisninger og merkantile oppgaver (dialog med avtalespesialister, elektronisk kommunikasjon, opplæring med mer). Erfaringene fra de tre første DPS-ene viste at det har vært mindre behov en forventet, for behandler-ressurser (vurdering av henvisninger) og et større behov for merkantile ressurser (elektronisk kommunikasjon er ikke fullt ut etablert).

Det har vært en betydelig økning i antall henvisninger til felles henvisningsmottak, spesielt i Oslo-området. Flere DPS melder om utfordringer på intern kapasitet, både til rettighetsvurdering og faglige forhold som nok behandlerkapasitet.

## 10 Kommunikasjon

Prosjektet har hatt en åpen og tydelig kommunikasjon, og det har blitt informert aktivt ved milepæler og avgjørende beslutninger. Kommunikasjonen har skjedd på to nivåer:

1. Regionalt nivå (generelt om felles henvisningsmottak, overordnet informasjon og planlagt utrulling).
2. Lokalt nivå (praktisk informasjon om gjennomføringen i det aktuelle opptaksområdet).

Det ble tidlig opprettet en egen nettside for prosjektet - [Felles henvisningsmottak - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no). Der har det blitt lagt ut informasjon om ordningen felles henvisningsmottak, planlagte møter og relevante dokumenter. I tillegg har det blitt publisert en oversikt over "ofte stilte spørsmål". Siden har blitt kontinuerlig oppdatert, og prosjektgruppen har også henvist til nettsiden ved utsendelse av informasjon. Ved milepæler har det blitt publisert nyhetssaker og sendt ut pressemeldinger. Disse sakene har helseforetakene også brukt.

Det har vært viktig for prosjektet å ha god kommunikasjon med representanter i helseforetakene/sykehusene, avtalespesialistene, fastlegene og andre henvisere, samt berørte kommuner. Det har blitt arrangert dialogmøter, og det har blitt sendt ut informasjon til de ulike interessentene. Prosjektet har hatt god nytte av det regionale nettverket for samhandlingsleger når det har vært behov for å informere fastlegene.

## 11 ROS analyse

Det ble utarbeidet en ROS-analyse i april 2022 sammen med prosjektgruppen som har blitt oppdatert flere ganger, sist mai 2023. Analysen viser flere røde områder. Det er iverksatt flere tiltak for å redusere risikoen, blant annet for å ivareta digital kommunikasjon mellom aktørene som er en forutsetning for å lykkes med etableringen av felles henvisningsmottak. Den største risikoen er knyttet til ressurser ved DPS.

De fleste avtalespesialistene som deltok i opptaksområdene til Gjøvik DPS, Kongsvinger DPS og Østre Agder DPS hadde 1. september 2022 ventelister på mellom 6 og 12 måneder. Disse ventelistene måtte avvikles før avtalespesialistene kunne begynne å ta imot henvisninger fra felles henvisningsmottak. Som følge av dette var risikoen at det ved oppstart ville oppstå en «pukkeleffekt» ved DPS-ene i form av en økning i antall henvisninger som skulle håndteres, og at pasienter som får rett til helsehjelp må få behandlingen ved DPS-et inntil avtalespesialistene i opptaksområdet har avviklet sine ventelister og kan ta imot pasienter fra henvisningsmottaket. Dette ville medføre merarbeid for inntaksteamene ved DPS-ene og flere pasienter til utredning og behandling ved DPS-ene. Detaljert informasjon om ROS-analysen - vedlegg 2.

## 12 Innføring av felles henvisningsmottak ved de ulike helseforetakene/sykehusene

Det ble de to første månedene innhentet aktivitetstall (manuelt) fra de helseforetakene/sykehusene. Tallene viser at for mange av DPS-ene har det vært en betydelig økt henvisningsmengde (pukkel-effekt?) og at andel avslag også har økt i flere DPS.

Periode:	01.09.23-01.10.23									
Område	DPS	Overordnet status (grønn/gul/rød)	Status IKT (grønn/gul/ rødt)	Antall henvisninger mottatt 2023 (primær-henvisninger)	Antall henvisninger mottatt 2022 (primær-henvisninger)	Endring 2023-2022	Antall nye henvisninger fordelt til DPS	Antall nye henvisninger fordelt til avtalespesialist	Antall/ andel avslag 2023	Andel avslag målt mot samme periode i 2022
Oslo	Lovisenberg DPS	Gul	Grønn/gul	956	512	87 %	456	78	298 - 36 %	30 %
	Vinderen DPS	Grønn/gul	Grønn/gul	595	459	30 %	311	71	213 - 36 %	39 %
	Nydalen DPS	Grønn/gul	Grønn/gul	525	314	67 %	221	64	240 - 46 %	33 %
	Søndre Oslo DPS	Gul	Gul	413	247	67 %	183	59	171 - 41 %	28 %
Akershus	Groruddalen DPS	Gul	Gul	447	321	39 %	271	44	312 - 30 %	19 %
	Øvre Romerike DPS	Gul	Grønn	226	187	21 %	114	3	109 - 48 %	37 %
	Kongsvinger DPS	Grønn	Grønn	127	120	6 %	62	8	57 - 45 %	58 %
	Nedre Romerike DPS	Gul	Gul	454	334	36 %	285	12	159 - 35 %	23 %
Telemark	Follo DPS	Gul	Gul	350	228	54 %	125	19	144 - 41 %	34 %
	Nedre Telemark DPS			302	221	37 %	103	23	97 - 32 %	27 %
Vestfold	Øvre Telemark DPS			90	77	17 %	45	4	36 - 40 %	29 %
	Vestfold DPS	Gul	Grønn	742	535	39 %	412	70	235 - 32 %	22 %
Vestre Viken	Drammen DPS	Gul	Gul	439	329	33 %	259	51	126 - 27 %	16 %
	Asker DPS	Gul	Gul	294	203	31 %	168	61	33 %	21 %
	Bærum DPS	Gul	Gul	322	239	35 %	234	33	55 - 17 %	19 %
	Ringerike DPS	Gul	Gul	177	132	34 %	134	4	39 - 22 %	12 %
Østfold	Kongsberg DPS	Gul	Gul	215	173	24 %	141	30	44 - 8 %	20 %
	DPS Fredrikstad	Gul	Grønn	423	189	124 %	299	15	107 - 25 %	44 %
	DPS Halden	Gul	Grønn	133	91	46 %	83	4	46 - 35 %	23 %
	DPS Sarpsborg	Gul	Grønn	140	141	0 %	77	6	56 - 40 %	34 %
Innlandet	DPS Moss	Gul	Grønn	270	221	22 %	117	22	115 - 43 %	46 %
	DPS Indre	Grønn	Grønn	185	164	13 %	67	1	115 - 62 %	40 %
	Gjøvik DPS	Grønn	Grønn	178	203	-12 %	90	20	68 - 38 %	25 %
	Hamar-Elverum DPS	Grønn	Grønn	266	226	15 %	119	20	84 - 32 %	15 %
Sørlandet	Lillehammer DPS	Gul	Gul	141	166	-12 %	77	19	45 - 32 %	12 %
	Tynset DPS	Grønn	Grønn	31	32	-3 %	25	0	6 - 19 %	25 %
	Østre Agder DPS	Grønn	Grønn	330	337	-2 %	174	9	87 - 23 %	31 %
	Strømme DPS	Gul	Grønn	263	265	-1 %	159	9	80 - 30 %	21 %
Sørlandet	Solvang DPS	Gul	Grønn	163	153	7 %	81	6	39 - 23 %	27 %
	Lister DPS	Gul	Grønn	87	81	7 %	48	6	22 - 25 %	24 %
				9284	6900		4940	771		

Tabell 3 – aktivitet september 2023

Periode:	01.10.23-01.11.23									
Område	DPS	Overordnet status (grønn/gul/rød)	Status IKT (grønn/gul/ rødt)	Antall henvisninger mottatt 2023 (primær-henvisninger)	Antall henvisninger mottatt 2022 (primær-henvisninger)	Endring 2023-2022	Antall nye henvisninger fordelt til DPS	Antall nye henvisninger fordelt til avtalespesialist	Antall/ andel avslag 2023	Andel avslag målt mot samme periode i 2022
Oslo	Lovisenberg DPS	Gul/rød	Gul	986	596	65 %	490	86	303/34 %	25 %
	Vinderen DPS			556	372	49 %	280	75	224/40 %	36 %
	Nydalen DPS	Gul	Gul/grønn	*586	358	64 %	199	44	249/50 %	30 %
	Søndre Oslo DPS	Gul	Grønn	434	256	70 %	209	51	40 %	33 %
Akershus	Groruddalen DPS	Gul	Gul	431	326	32 %	280	49	102/24 %	19 %
	Øvre Romerike DPS	Grønn	Grønn	252	190	31 %	144	7	104/41 %	24 %
	Kongsvinger DPS	Grønn	Grønn	142	122	20 %	79	2	29 %	39 %
	Nedre Romerike DPS	Gul	Gul	395	258	53 %	249	21	146/37 %	30 %
Telemark	Follo DPS	Gul	Gul	337	206	64 %	180	14	132/39 %	31 %
	Nedre Telemark DPS			328	212	54 %	381	7	88/27 %	33 %
Vestfold	Øvre Telemark DPS			93	81	15 %	56	0	32/35 %	32 %
	Vestfold DPS	Gul	Grønn	684	522	31 %	368	69	228/33 %	20 %
Vestre Viken	Drammen DPS	Gul	Gul	390	311	20 %	277	9	104/26 %	12 %
	Asker DPS	Gul	Gul	261	222	15 %	152	33	76 /27 %	11 %
	Bærum DPS	Gul	Gul	316	230	27 %	217	17	82/25 %	10 %
	Ringerike DPS	Gul	Gul	160	148	8 %	125	4	31/19 %	4 %
Østfold	Kongsberg DPS	Gul	Gul	166	117	30 %	104	25	37/24 %	14 %
	DPS Fredrikstad	Gul	Grønn	392	221	77 %	275	7	116/30 %	43 %
	DPS Halden	Gul	Grønn	136	122	12 %	90	4	46/34 %	22 %
	DPS Sarpsborg	Gul	Grønn	142	122	16 %	91	9	51/36 %	42 %
Innlandet	DPS Moss	Gul	Grønn	199	260	-23 %	115	7	78/39 %	40 %
	DPS Indre	Gul	Grønn	145	179	-19 %	79	5	64/44 %	34 %
	Gjøvik DPS	Grønn	Grønn	190	187	2 %	123	13	54/28 %	23 %
	Hamar-Elverum DPS	Grønn	Grønn	311	226	38 %	137	23	88/28 %	28 %
Sørlandet	Lillehammer DPS	Grønn	Grønn	133	146	-9 %	75	14	44/33 %	22 %
	Tynset DPS	Grønn	Grønn	35	38	-8 %	28	0	7/-20 %	39 %
	Østre Agder DPS	Grønn	Grønn	348	370	-6 %	172	9	97/28 %	38 %
	Strømme DPS	Gul	Grønn	304	278	9 %	194	11	91 /30 %	18 %
Sørlandet	Solvang DPS	Gul	Grønn	165	138	19 %	63	8	52/32 %	25 %
	Lister DPS	Gul	Grønn	95	72	32 %	51	8	30/32 %	26 %
				8526	6886		5283	631		

Tabell 4 – aktivitet oktober 2023

De DPS som etablerte felles henvisningsmottak i september 2022, opplever en mer normalisering etter en tids drift.

Periode:	01.10.23-01.11.23									
Område	DPS	Overordnet status (grønn /gul/ rød)	Status IKT (grønn/gul/ rød)	Antall henvisninger mottatt 2023 (primær-henvisninger)	Antall henvisninger mottatt 2022 (primær-henvisninger)	Endring 2023-2022	Antall nye henvisninger fordelt til DPS	Antall nye henvisninger fordelt til avtalespesialist	Antall/ andel avslag 2023	Andel avslag målt mot samme periode i 2022
Akershus	Kongsvinger DPS	Grønn	Grønn	142	122	20 %	79	2	29 %	39 %
Innlandet	Gjøvik DPS	Grønn	Grønn	190	187	2 %	123	13	54/28 %	23 %
Sørlandet	Østre Agder DPS	Grønn	Grønn	348	370	-6 %	172	9	97/28 %	38 %

Tabell 5 – aktivitet oktober 2023 for «pilot-DPS»

Status etter tre/fire måneders drift – 1. september 2023 til 1. desember 2023 og 15 måneders drift for de tre DPS som startet 1. september 2022:

## Akershus

### Kongsvinger DPS

Kongsvinger DPS er ett av tre “pilot DPS” i Helse Sør-Øst som innførte felles henvisningsmottak 1. september 2022. Det er fire avtalespesialister som er tilknyttet Kongsvinger DPS og det er én avtalespesialist som deltar i felles henvisningsmottak. Ved Kongsvinger DPS gjennomføres det to ukentlige inntaksmøter, der avtalespesialist deltar inn på ett av møtene. Avtalespesialisten får betalt for tre timer for dette arbeidet, inkludert forarbeid/etterarbeid.

Status etter 15 måneders drift: IKT fungerer fint. Henvisningsmengden har økt med 10 % fra 2022 til 2023. Avvisningsraten har økt med 4 %. Det tok over et halvt år før avtalespesialister begynte å ta imot henvisninger fra felles henvisningsmottak. Kongsvinger DPS har i perioden overført 114 pasienter til avtalespesialister. HSØ portal gir en god oversikt når alle benytter seg av den. Det som har fungert veldig godt er at samtlige avtalespesialister tar direktekontakt med merkantil som sitter i inntak når det har vært spørsmål. Kongsvinger DPS har avtalt med avtalespesialist som deltar inn i felles henvisningsmottak at han er spesialist ved et av fagteamene ved poliklinikken, i tillegg til å delta inn i felles henvisningsmottak.

Erfaringer fra avtalespesialister:

*“Det som er bra er at jeg ikke lenger har ekstremt lange ventelister. Det som gjør meg urolig er, hvor stor er avvisningsprosenten på DPS? Og hva skjer med de som blir avvist? Jeg har fortsatt å få pasienter direkte fra leger til tross for at de vet om det nye systemet. Jeg har både tatt imot pasienter direkte og levert videre til DPS litt vilkårlig. Felles henvisningsmottak er stressende fordi jeg føler jeg må å ta unna pasienter for det blir et press. Føler meg bundet”.*

*“Gode erfaringer fra felles henvisningsmottak og deltakelse i selve inntaksmøte. Noe mer press på å ta pasienter når en deltar i selve møtet, men det er ok. Det har vært fleksibilitet begge veier vedrørende henvisninger. Andre DPS-er bør vite at det tar tid å komme inn i rutine, føler vi er det nå, tok ca. er halvt år. Fortsett fokus på at avtalespesialist må oppdatere bla oversikt over ledig kapasitet”.*

*“Har fungert bra. Sagt ifra til DPS når jeg har hatt ledig kapasitet. Tatt inn de som er blitt oversendt. De første i mars kom på papir, men de siste har elektronisk overføring fungert, så nå virker det å være i orden. De som er blitt overført har passet bra inn i avtalespesialist praksis”.*

### Groruddalen DPS

34 avtalespesialister er tilknyttet felles henvisningsmottak ved Groruddalen DPS, hvorav en er nevropsykolog i 20% stilling og sju har avtale om behandling av barn i deler av praksisen. Disse jobber dermed ikke med voksne i 100% praksis.



Organisering: En avtalespesialist deltar i inntaksteam. Det er ett fast møte per uke og to ved behov. I møtene deltar en spesialist fra DPS, en inntakssekretær og avtalespesialisten. Avtalespesialisten leser gjennom innkomne henvisninger før møtet og bruker totalt ca.5 timer per uke på inntaksarbeidet. DPS-et bruker mye tid mellom møtene på oppfølging som kontakt med fastleger/henvisere, avtalespesialister og pasienter. Inntaksarbeidet knyttet til avtalespesialistene kommer i tillegg til DPS-ets inntaksarbeid for øvrig som består av inntaksteam med fire spesialister i 30% stilling og en inntakssekretær.

IKT: Det fungerer å bruke dialogmelding og oversende henvisning via epikrise-mal elektronisk, men er ikke optimalt. Det hadde lettet arbeidet om henvisning kunne sendes direkte, som la seg rett inn i journal hos avtalespesialist. DPS-et har ofte behov for dialog med avtalespesialister i forkant av oversending av henvisning. Det mest effektive ville være elektronisk dialog om pasienter, noe som ikke fungerer ordentlig nå. HSØ portalen fungerer godt som oversikt og kommunikasjonskanal mellom FHM og avtalespesialistene.

Status etter fire måneders drift: samarbeidet med avtalespesialist i inntak fungerer godt. DPS-et har hatt en økning i antall henvisninger på ca- 40 % etter oppstart felles henvisningsmottak sammenlignet med året før. Avslagsprosenten har gått noe opp, men det er likevel en økning i inntak av pasienter med rett til helsehjelp. Dette gir store kapasitetsutfordringer på grunn av økt arbeidsmengden med inntak og økt arbeidsmengden med behandling av pasienter uten at det er tilført nye ressurser. Både avtalespesialistene og DPS var presset på kapasitet før oppstart av FHM og har ikke kapasitet til å ta så mange nye pasienter. Vi har måttet styrke kapasitet i inntaksteam ved DPS for å sikre forsvarlig inntaksarbeid, noe som tar ressurser fra den pressede kliniske aktiviteten.

Det er risiko for at behandlingstilbudet ved DPS forringes på grunn av presset på å tilpasse seg den økte henvisningsmengden. Alternativt er det risiko for fristbrudd. Pasientene sikres da behandling, men det utgjør en stor ekstra kostnad for DPS som i sin tur presser kapasiteten ytterligere og vil kunne reduserer kvaliteten på tilbudet ved DPS. Det er videre risiko for å miste fagfolk ved DPS på grunn av høyt arbeidspress og vansker med å skape rom til godt faglig arbeid med pasientene.

#### Nedre Romerike DPS

Nedre Romerike DPS har totalt 17 avtalespesialister inkludert en (1) nevropsykolog. To avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottak. De er engasjert 4 timer hver henholdsvis mandag og torsdag ettermiddag (12-16). Avtalespesialistene har forberedende arbeid og deltar i inntaksmøte der det er blant annet spørsmål om de skal involveres i selekterte saker eller alle henvisninger og om de skal skrive rettighetsvedtak eller ikke. Det har vært avholdt et møte der rammer for og samarbeid rundt rettighetsvurderinger og effektiv beslutningsflyt har vært drøftet. Mer rom for faglige drøftinger knyttet til inntaksvurderinger har blitt innlemmet i møtестruktur. Evaluering av tiden avsatt for avtalespesialister i inntak evalueres utover våren.

IKT: Overføring av henvisninger og bruk av dialogmeldinger fungerer. Det er ikke mulig i DIPS å vedlegge dokumenter til dialogmelding. Epikriser og andre tilleggsdokumenter må sendes pr post, noe som i enkelte tilfeller kan forsinke timeavtale til pasienten. HSØ portalen fungerer godt som plattform for kapasitet og henvisningsflyt. Ca. 70 % av avtalespesialistene er aktive i å bruke plattformen. Det er ikke tilkommet varsel om fristbrudd hos overførte pasienter til avtalespesialister og pasienter med rett får brev fra DPS innen 10 dager. Vurderingstiden i Inntak har økt (nå 7,2 dager).

Det er en utfordring å få økt kapasiteten hos avtalespesialistene og å få overført tilstrekkelig antall pasienter, og riktige pasienter til nevropsykolog. Varsel om ledig kapasitet kommer på kort varsel fra enkelte avtalespesialister. Videre arbeides det med arbeidsoppgaver- og prosess, og felles «rettighetsforståelse» med avtalespesialister i IA-teamet.

Risiko er driftspress i allmennpoliklinikken, økte ventetider og fristbrudd samt økende misnøye hos pasienter og fastlege knyttet til økt avslagsprosent, og mer ressursbruk på klagebehandling. Man kan ikke utelukke at driftspress og økte ventetider i kommunehelsetjenesten også har innvirkning på volumøkning i henvisninger og økt avslagsprosent. Det anbefales at det legges til en forpliktelse til mottak av et visst antall pasienter for den enkelte avtalespesialist når rammeavtalen skal reforhandles. Dette vil lette mange av utfordringene for DPS og skape mer forutsigbarhet i samhandling med avtalespesialister.

#### Øvre Romerike DPS

Øvre Romerike DPS har totalt 8 avtalespesialister tilknyttet DPS/felles henvisningsmottak, hvorav én avtalespesialist primært tar imot barn og unge.

Felles henvisningsmottak har ett møte per uke hvor én avtalespesialist deltar. Avtalespesialisten har tilgang til inntaksmappe i DIPS. Inntaksmøte med avtalespesialist fungerer godt.

Øvre Romerike DPS har ikke hatt utfordringer tilknyttet IKT så langt.

Status etter tre måneder drift er at flere av avtalespesialistene har hatt noe ledig kapasitet, slik at DPS-et har overført ca. 20 pasienter. Det tekniske overføringene har gått problemfritt. Utfordringer er at det er lite kapasitet hos avtalespesialister i forhold til antall henvisninger hvor det ønskes avtalespesialist. Det har vært anledninger der avtalespesialist ønsker overføring av pasient på veldig kort varsel (tre virkedager). Flere avtalespesialister oppdaterer ikke kapasitet på HSØ portal. Flere avtalespesialister har "snevre" inntakskriterier; f.eks. pasienter kun egnet for gruppebehandling. Det er også ønske fra avtalespesialist om konkrete pasienter henvist fra andre behandlere. To av avtalespesialistene har hatt sterkt redusert kapasitet gjennom høsten.

Risiko: Ubrukt kapasitet hos avtalespesialister på grunn av "snevre" inntakskriterier og fare for fristbrudd.

#### Follo DPS

Antall avtalespesialister tilknyttet Follo DPS er 16 avtalespesialister (hvor 1 er langtidssykemeldt)- Felles henvisningsmottak har en avtalespesialist som deltar fysisk/digitalt i inntaksmøte hver torsdag 1-1,5 timer. Da drøftes de sakene som er henvist primært til avtalespesialister, samt saker hvor inntak vurderer at kan være en kandidat for avtalespesialister. Avtalespesialisten har tilgang til flyten i DIPS hvor inntak marker i emnefeltet hvilke henvisninger som skal drøftes. Avtalespesialisten forbereder seg og kommuniserer fortløpende med inntak gjennom uken. For å forhindre feil overføringer/mistolknninger av avtalespesialisters sin kapasitet ønsker avtalespesialisten å ha ansvar for å følge med på hvem som til enhver tid har ledig kapasitet og sørger for at de pasienter som får rett til behandling, blir overført. Dette fungerer godt. IKT fungerer fint.

Etter tre måneders drift opplever DPS Follo at selve vurderingene av henvisningene fungerer godt slik DPS-et har organisert det nå og at felles henvisningsmottak og avtalespesialist er omforent i forhold til tolkning av prioriteringsveilederen.

Utfordringer er kapasitet og pasientflyten hos avtalespesialistene som oppleves lav og medfører at mange av pasienten må gå til DPS. Videre er det stadig nye problemstillinger som kommer opp hvor vi ikke finner svar i veilederen. Det ofte noe lavere kvalitet på de henvisningene som er stilet til avtalespesialister.

Risiko: Det er bekymringsfullt at flere av avtalespesialistene ikke har tatt inn pasienter siden oppstart felles henvisningsmottak, og dette vil kunne skape utfordringer for kapasiteten på DPS. Det er risiko for

at behandlingstilbudet ved DPS forringes på grunn av presset på å tilpasse seg den økte henvisningsmengden. Alternativt er det risiko for fristbrudd. Pasientene sikres da behandling, men det utgjør en stor ekstra kostnad for DPS som i sin tur presser kapasiteten ytterligere og vil kunne redusere kvaliteten på tilbudet ved DPS. Det er videre risiko for å miste fagfolk ved DPS på grunn av høyt arbeidspress og vansker med å skape rom til godt faglig arbeid med pasientene.

Det er ønskelig med avtalespesialist, nevropsykolog i vårt opptaksområde.

## Innlandet

### Gjøvik DPS

Gjøvik DPS er ett av tre "pilot DPS" i Helse Sør-Øst som innførte felles henvisningsmottak 1. september 2022. Gjøvik DPS har 9 hjemler, men bare 7 aktive avtalespesialister. Gjøvik DPS har inntak med en avtalespesialist på onsdager kl. 9-10. Alle er forberedt til møtet sådan at sakene er kjent. Avtalespesialist ruller hver 6 måned. Ordningen fungerer bra og IKT fungerer bra.

### Elverum-Hamar DPS

Elverum-Hamar DPS har 15 avtalespesialister i opptaksområdet. En avtalespesialist bruker totalt 2 timer pr. uke til arbeid med inntak, en time til forberedelse med gjennomgang av aktuelle henvisninger til avtalespesialistene, og en time til møte i inntaksteamet for drøfting og konklusjon knyttet til aktuelle henvisninger. Samarbeidet har så langt vært uproblematisk. Alle avtalespesialistene har IKT henvisningsflyt etablert (mottak av henvisninger, dialogmeldinger og ledige timer).

Samarbeidet går etter vår mening uten problemer. Elverum-Hamar DPS har hatt noen utfordringer med å finne egnede pasienter til gruppebehandling hos en avtalespesialist. Elverum-Hamar DPS har godt samarbeid og dialog med vår ene nevropsykolog med avtale.

I perioden 01.09.23 – 12.12.23 er det fordelt 62 pasienter eller henvisninger til våre avtalespesialister. Elverum-Hamar DPS har bare en stor bekymring som oppfattes som en risiko, og det er at avtalespesialister ikke har ledige timer før i april 2024. Det er en bekymring for at pasientflyten ut til avtalespesialistene vil kunne stoppe opp.

### Tynset DPS

Tynset DPS har én avtalespesialist i opptaksområdet. Det er inntaksmøte én gang pr uke. Avtalespesialisten ønsker ikke å delta eller å ha tilgang til DIPS. Det er kun testet før oppstart: psyk base-DIPS meldingsflyt. Tynset DPS har ikke oversendt saker til avtalespesialist enda da avtalespesialisten oppgir at det ikke er ledig kapasitet før sommer 2024. Tynset DPS har inntaksmøter som før, kommer det henvisninger hvor pasient ønsker seg til avtalespesialist og de får rett, så tas pasientene inn ved DPS.

### Lillehammer DPS

Lillehammer DPS har 8 avtalespesialister (sju hjemler) knyttet til felles henvisningsmottak. Inntaksteamet ved Lillehammer DPS (inntakskoordinator, psykologfaglig rådgiver, kontorfaglig ressurs, ressurs fra TSB og avdelingsoverlege) møtes en time hver dag for å gjennomgå henvisninger. Henvisninger som anses som aktuelt for en av avtalespesialistene legges i en mappe i DIPS, merket "Avtalespesialist Inntak". En representant for avtalespesialistene, psykologspesialist utpekt av gruppen med avtalespesialister, deltar i inntaksmøtet en gang per uke. Han har tilgang til mappen i DIPS merket "Avtalespesialist Inntak", og kan således forberede seg før inntaksmøtet. Det er den samme representanten for avtalespesialistene som deltar hver gang, og han har ingen stedfortreder.

Inntaksteamet ved Lillehammer DPS og avtalespesialist som deltar i inntaksarbeidet deler oppfatning av hvem som har rett/ikke rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten samt adekvat ventetid for oppstart

behandling. Kommunikasjon med avtalespesialistene som har rapportert inn ledig kapasitet har fungert greit. Ingen meldte fristbrudd.

IKT har vært en utfordring med tanke på problemer med datamaskinen som har vært utlevert til avtalespesialisten. DPS-et har brukt mye tid på å få to av avtalespesialistene til å underskrive avtale med Lillehammer DPS. Per 11.12.23 er imidlertid alle avtalene skrevet under.

I hovedsak kun to avtalespesialister som har tilkjenegitt ledig kapasitet i HSØ portalen. Inntakskoordinator bruker mye tid på å minne avtalespesialister på at de må oppdatere tilgjengelig kapasitet på aktuelt nettsted. Lillehammer DPS har i henvisninger fra privat institusjon fått informasjon om at avtalespesialist har tilkjenegitt ledig kapasitet til henviser, uten at dette er formidlet til Lillehammer DPS (meldt inn på aktuelt nettsted) i forkant.

Risiko: Dersom avtalespesialist ikke kan ta pasient lagt til seg, og derfor må tilbakeføre denne til inntak, er det fare for at tidsfristen for å gi pasienten beskjed om tid og sted for oppstart av behandling (ti dager) kan bli utfordrende å holde. Lillehammer DPS har imidlertid ikke registrert at denne rettigheten ikke har blitt oppfylt så langt.

### Sørlandet

Ved Sørlandet sykehus HF startet DPS Østre Agder opp felles henvisningsmottak allerede 1. september 2022, og var med i "piloten" i Helse Sør-Øst. DPS Solvang, DPS Strømme og DPS Lister hadde oppstart 2. mai 2023. Agder har 22 avtalespesialister innen psykisk helsevern for voksne, og de er fordelt etter DPS Østre Agder (11), DPS Strømme og DPS Solvang (9), DPS Lister (2).

Henvisninger til DPS grovsorteres i ordinært inntak og pasienter som gis rett, og som enten er stilet til avtalespesialist (AS) eller hvor inntak ser at det potensielt kan videre henvises til avtalespesialist iht. profil og kapasitet, overføres til en egen arbeidsgruppe i DIPS. Avtalespesialist som deltar i felles henvisningsmottak har tilgang til DIPS og kan lese igjennom disse henvisningene før felles henvisningsmottak med aktuelt DPS. Møtene med avtalespesialist gjennomføres digitalt på NHN. For å overholde vurderingstiden på 10 dager er det ukentlig møte mellom aktuelt DPS med avtalespesialist i felles henvisningsmottak. DPS Østre Agder og DPS Lister har egne møter med avtalespesialist, mens DPS Strømme og DPS Solvang, som begge har avtalespesialister i Kristiansandsområdet, har samordnet felles henvisningsmottak. Det gis rom i disse møtene til å ta opp andre aktuelle spørsmål vedr. rutiner, henvisninger etc. DPS-ene har pasientadministrativt for- og etterarbeid etter felles henvisningsmottak-møtene.

Det er ett gjensidig godt samarbeid med avtalespesialistene, det fungerer bra, og avtalespesialistene avlaster pasientstrømmen til DPS-ene. Dialogen mellom DPS og avtalespesialistene er tett, også om kapasitet, en del av dette har foregått på telefon/mail. Det er gledelig å se en bedring fra avtalespesialistene sin side med å oppdatere egen kapasitet på HSØ portal. Mot slutten av 2023 er det blitt avholdt evalueringsmøte mellom klinikken, DPS, avtalespesialistene og IKT, og tilbakemeldinger fra alle parter er gode.

IKT har det vært noe utfordringer i forhold til hvilke dokumenter avtalespesialist skal velge i Psykbase, og sending av disse, for at de skal komme fram i elektronisk meldingsflyt, og foretaket har blitt ett mellomledd mellom Sykehuspartner HF, Psykbase og aktuell avtalespesialist. Det er en uklar grenseoppgang på hva foretaket her har ansvar for, og som burde vært klargjort ovenfor avtalespesialistene. Foretaket har ikke mulighet til å ha support på avtalespesialistene sitt fagsystem.

Sørlandet sykehus HF har også hatt noen utfordringer når avtalespesialist mener de ikke har mottatt meldinger eller dokumenter elektronisk fra Sørlandet sykehus HF, mens Sørlandet sykehus HF på sin side har mottatt positiv applikasjonskvittering. I de tilfeller er det satt på at AS alltid får papirkopi i tillegg, med tanke på pasientsikkerhet og sikring av informasjonsflyt. Internt samarbeid mellom IKT, klinikk og DP-er i dette prosjektet har vært bra, og etablerte kontaktpunkter videreføres i drift.

Utfordringspunkt er avtalespesialister som melder om ledig kapasitet, og har faglig profil som egner seg til pasientens henvisning. Selv om det er avklart med aktuell AS at pasienten kan viderehenvises, returneres den av avtalespesialist tilbake til DPS av ulike grunner.

Videre er det også noen avtalespesialister som fremdeles har lang venteliste fra før felles henvisningsmottak ble opprettet, og som heller ikke melder inn kapasitet, eller oppdaterer faglig profil på HSØ portal. De har altså ikke kapasitet til nye pasienter. Likevel har det skjedd at det kommer henvisning fra fastlege hvor det står at pasient ønsker seg til en av disse avtalespesialistene og fastlege har allerede vært i kontakt med avtalespesialist, og avklart at avtalespesialistene kan ta inn pasienten. Da blir det bare en formalitet at felles henvisningsmottak skal rettighetsvurdere en sak som allerede er avklart.

## Oslo

### Vinderen DPS

Vinderen DPS har 30 avtalespesialister tilknyttet DPS/felles henvisningsmottak hvorav to er nevropsykologer. Det er flere faktorer som påvirker den reelle kapasiteten hos avtalespesialistene. Majoriteten av henvisningene som er sendt til avtalespesialistene, er fordelt til to avtalespesialister. Kapasitet til avtalespesialistene fremover er at 20 av avtalespesialistene per tiden ikke har ledig kapasitet (fra ultimo desember 2023 og 26 uke frem i tid). Videre så skal noen avtalespesialister avslutte praksis, noen er sykemeldt, noen har kun deltidsstilling og noen tar imot definerte pasientgrupper (barn/unge/alderspsykiatri).

Nevropsykologer har ledig kapasitet, men det har vært en betydelig reduksjon i henvisninger. Mulig misforståelser knyttet til henvisninger direkte (fastleger, somatikk mm)

Vinderen DPS har et eget inntaksmøte for saker til avtalespesialister pr uke der to avtalespesialister alternerer på å delta (psykolog og psykiater). Det gjennomgås et utvalg av henvisninger, både henvisninger som er markert til avtalespesialister og ordinære henvisninger som vurderes å være egnet for avtalespesialist.

IKT fungerer greit, men krever tid og kapasitet for å oversende henvisninger i påvente av henvisningsmelding 2.0.

Status etter 3 måneders drift er at mottak av henvisninger, Intern arbeidsflyt, samarbeid og dialog med avtalespesialister går bra. Avtalespesialistene er fleksible ved direkte henvendelse når DPS-et har fått henvisning direkte til en navngitt avtalespesialist.

Utfordringer er at det er svært begrenset kapasitet hos majoriteten av avtalespesialistene. Det kan være vanskelig å finne riktig pasient til riktig avtalespesialist. Det flere ubesatte hjemler i vår sektor og det oppleves som om det er betydelig treghet mellom varslede avganger og rekruttering av nye avtalespesialister.

Risiko: Det er fortsatt en økning i antall henvisninger. Det er fortsatt lav kapasitet hos avtalespesialister, pasienter i retur fra AS,

### Lovisenberg DPS

Det er 55 avtalespesialister tilknyttet Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS). To avtalespesialister har deltatt i to ukentlige inntaksmøter med varighet på 3 timer per møte. I et av møtene har to faste avtalespesialister deltatt. I det andre møtet har det vært en rulling mellom ulike interesserte avtalespesialister. I alt har cirka 20 forskjellige avtalespesialister deltatt i et eller flere møter. I inntaksmøtene har man drøftet de sakene som har kommet inn til avtalespesialistene, samt saker som ønskes overført fra poliklinikk til avtalespesialist. Det har vært et mål at alle henvisninger til avtalespesialister skal drøftes med avtalespesialist (både inntak og avslag).

DPS-et har i tillegg hatt et referansegruppemøte med 4 avtalespesialister og klinikkleddelsen hvor vi har drøftet mer prinsipielle utfordringer. Her ble det sendt ut agenda til alle AS på forhånd, samt referat i etterkant.

Status etter 3 måneders drift er at samarbeidet mellom avtalespesialister og LDS går i hovedsak bra. Det er stor grad av enighet rundt rettighetsvurderingene og hvilke pasienter som egner seg for behandling i avtalepraksis. Det er felles inntaksteam sin vurdering at kommunikasjon stort sett har fungert godt i inntaksmøter, på telefon og på mail, men at flere avtalespesialister har opplevd det som vanskelig å sende epikriser og dialogmeldinger til felles henvisningsmottak.

Siden 01.09.23 har vi mottatt 1150 flere henvisninger enn på samme tid i fjor. Nevropsykologene har tatt inn 76 pasienter (41 internhenvist fra behandlere i poliklinikkene). Resten av avtalespesialistene har til sammen tatt inn 186 pasienter (20 av disse er overført fra poliklinikkene). DPS-et har fått 4 pasienter i retur. Dette med begrunnelse i alvorlighetsgrad og forsvarlighet.

Avslagsprosenten har økt med 7 % (til 37 %). Dette er hovedsakelig pasienter med mange tidligere forløp hvor vi vurderer at det er lite nytte av psykoterapi, og hvor vi anbefaler oppfølging i bydel. Vi har ikke avslått noen med begrunnelse i for liten kapasitet dersom vi har vurdert at pasienten har en rettighetstilstand.

Oppsummert betyr dette at mange av de pasientene som har blitt henvist til avtalespesialist, har fått et tilbud om poliklinikk i stedet for forløp hos avtalespesialist. Poliklinikkene har tatt inn hele 590 ekstra pasienter disse tre månedene sammenlignet med tall fra i fjor. Dette er en betydelig utfordring for driften i poliklinikkene.

### Søndre Oslo DPS

Søndre Oslo DPS har to avtalespesialister med i felles henvisningsmottak - inntak. De jobber 4 timer hver pr. uke og vurderer både inntak til avtalespesialister og DPS, inkl. avslag. Det er i hovedsak enighet mellom avtalespesialister og DPS i rettighetsvurderinger. Møtene er preget av godt samarbeid. Det vurderes ca. 20-25 henvisninger pr. møte.

IKT portalen fungerer godt. Det er fortsatt noen avtalespesialister som ikke får til å sende dialogmeldinger. Utsettelse av henvisningsmelding 2.0. medfører betydelig merarbeid for DPS.

Søndre Oslo DPS har hatt 58 % økning i henvisninger til allmennpoliklinikkene 1.9.23 - 30.11.23, sammenlignet med samme periode i 2022. Betydelige ressurser har gått med til inntaksarbeidet. I tillegg har avslagsprosenten gått betraktelig opp. Dette resulterer i flere klager og medfører mer ressurser i klagebehandlingen. Økning i avslagsprosent skyldes i hovedsak at vi med felles henvisningsmottak har flere henvisninger der pasientene har lettere psykiske lidelser, herunder en del belastningsforstyrrelser.

Grunnet lav kapasitet hos avtalespesialistene har DPS-et tatt inn flere pasienter til utredning og behandling enn samme periode i 2022. Allmennpoliklinikkene er presset og tilbyr allerede korte behandlingsforløp. Ved å ta inn flere pasienter er vi bekymret for at det kan gå utover kvaliteten i

tilbudet til pasientene. I Oslo er det polikliniske spesialisthelsetjenestetilbudet i stor grad basert på avtalespesialister. Det er viktig at AS deler det felles «sørge for ansvaret». Flere avtalespesialister i vår sektor har ikke tatt inn noen pasienter (dette gjelder 10 av 34 avtalespesialister. Ytterligere fire avtalespesialister har kun tatt inn 1 pasient).

Søndre Oslo DPS er av den oppfatning at Helse Sør-Øst RHF bør gjøre endringer i avtalen med avtalespesialister, slik at de forplikter seg til å ta inn et visst antall pasienter per år. DPS har begrensede muligheter til å påvirke dette da de ikke er part i denne avtalen.

### Nydalen DPS

Nydalen DPS har 36 avtalespesialister knyttet til seg hvorav vi tror at en har sluttet (med bakgrunn i samtale DPS-et hadde med ham våren 2023) og to ikke har meldt inn noe kapasitet.

Organisering av felles henvisningsmottak er daglige møter fra kl.12-14 hvorav tre avtalespesialister deltar i møtet hver sin dag fra mandag til onsdag.

IKT løsningen fungerer greit, med unntak av at man ikke kan videresende scannede dokumenter, epikriser ol. elektronisk, men må sende det separat i post. Dette gjelder også videresending av henvisninger som er mottatt ved Nydalen DPS pr. post. Dette er tidkrevende for Nydalen DPS og frustrerende for avtalespesialistene.

Samarbeidet om henvisningsflyt innad i DPS og mellom felles henvisningsmottak og avtalespesialistene fungerer bra. Det samme gjelder samarbeidet mellom Oslo sykehusene der det har tatt litt tid å komme frem til en avtale om hvordan man skal håndtere henvisninger til avtalespesialister på tvers av DPS-ene.

Den største utfordringen er den store økning i henvisninger til Nydalen DPS, som allerede var svært presset på kapasitet, samtidig som kapasiteten til avtalespesialistene er begrenset. De tre første månedene økte henvisningsmengden med 67 % sammenliknet med samme periode i fjor (1547 henvisninger i år vs. 921 henvisninger i fjor). DPS-et har totalt overført 155 henvisninger til avtalespesialistene. En utfordring er også at ledig kapasitet meldes inn sent fra avtalespesialistene, slik at det blir utfordrende å finne pasienter som passer til avtalespesialistenes profil.

Risiko ved vedvarende høy henvisningsmengde uten at avtalespesialistenes kapasitet øker, er fare for fristbrudd og slitasje på ansatte i DPS som sykemeldes eller slutter.

### Vestre Viken

#### Drammen DPS

Drammen DPS har tilknyttet 16 aktive avtalespesialister, hvorav 7 er psykiatere, 9 psykologspesialister (hvorav 1 nevropsykolog). I Drammen DPS vurderes henvisninger som tidligere av psykologspesialister/psykiatere som er teamledere. Rettighetsvurderinger gjøres individuelt, men alle avslag drøftes i felles inntaksmøte med andre spesialister i inntak og avdelingsoverlege/dennes stedfortreder. Dersom henvisningen vurderes med rett og vurderes aktuell for avtalespesialist, legges denne til fordeling i en egen DIPS-mappe. Det gjennomføres ett fordelingsmøte à 1 time per uke, der to representanter fra inntak i Drammen DPS og en representant for avtalespesialistene deltar inn. Pasienter videresendes etter drøft i dette møtet til avtalespesialister. Representant for avtalespesialistene deltar ikke i selve rettighetsvurderingene, kun i fordeling av pasienter. IKT-løsninger fungerer fint.

Status etter 3 måneders drift: Rent teknisk og praktisk har implementeringen av felles henvisningsmottak gått bra i Drammen DPS. Henvisningsflyt, utsendelse av brev og behandlerportalen fungerer fint. Det har også vært bra å bli bedre kjent med avtalespesialistene i opptaksområdet vårt, og

vi har i enkelttilfeller fordelt pasienter med spesiell problematikk til særskilt kompetente avtalespesialister. Dette tenker vi er god pasientbehandling og utnyttelse av ressurser.

Utfordringer: Det har jevnt over vært meldt om lite kapasitet hos avtalespesialistene. For september og oktober har ikke dette ført til en større økning i pasientmengde inn til poliklinikkene i Drammen DPS, men i november var diskrepansen mellom antall henvisninger som ble vurdert inn og fordelt til avtalespesialister større, slik at flere pasienter enn normalt ble tatt inn til poliklinikken.

En annen utfordring har vært at pasienter ved enkelte anledninger har misforstått innkallinger og møtt til DPS når de skulle til avtalespesialist. Dette har skjedd, men er sjelden.

Risiko:

- Det er en vedvarende hypotetisk risiko for at noe feiler i pasientflyt eller digital dialog mellom DPS-ene og avtalespesialistene, men dette har ikke skjedd hittil i vår oppstart. Den største risikoen for DPS-et er en vedvarende økt mengde pasienter som vurderes inn, men som ikke lar seg fordele til avtalespesialister grunnet kapasitet. De innledende tallene i september og oktober var noe beroligende i så henseende, men dette bildet har snudd noe og vi har hatt en større økning i antall pasienter som tas inn i poliklinikken i november enn samme måned tidligere år. Det er altså litt tidlig å si hvorvidt dette scenariet, men en stor økning i antall pasienter inn i poliklinikkene, vil inntreffe.
- En annen risiko er noe forvirring hos pasienter. Som nevnt har noen misforstått oppmøtested og sånn sett fått utsatt oppstart helsehjelp. Det har nok også vært noe uklar kommunikasjon for noen pasienter, som har fått lovnad om oppstart hos avtalespesialister gjennom direkte kontakt med vedkommende, og så fått avslag på rett til helsehjelp i felles henvisningsmottak. Vi regner dette som en oppstartsutfordring, og jobber med kommunikasjon opp mot avtalespesialister i disse konkrete sakene.

Drammen DPS er opptatt av utvikling ift. en eventuell nettoøkning av henvisninger inn til DPS. Det mest interessante er hvor mange færre/flere henvisninger må DPS-et fordele internt sammenlignet med samme måned i fjor. Samlet sett ble det i hele DPS-ene i Vestre Viken fordelt 43 færre henvisninger enn samme måned i fjor. Det blir spennende å følge denne utviklingen over tid.

### Bærum DPS

Bærum DPS har 14 avtalespesialister tilknyttet DPS. Felles henvisningsmottak har ukentlig møte à halvannen time.

Organisering: teamleder Inntak, inntakskoordinator og avtalespesialist (som deltar i rettighetsvurdering og fordeling). Rettighetsvurderingsnotat ferdigstilles i møtet (egen frase). Inntakskoordinator gjør administrativt etterarbeid. 10-15 henvisninger vurderes ukentlig. Ved «gråsonesaker», klar indikasjon/tvilsaker: tas inn i BDPS Avklaringsteam i første omgang. Oversendelse av ferdig vurderte saker til avtalespesialist gjøres samme dag som inntaksmøtet. Alle saker er blitt greit fordelt så langt, ingen returnert.

IKT: Alt går som forventet. God arbeidsfordeling i felles henvisningsmottak, godt samarbeid. Lite pasientklager på avslag.

Avtalespesialistene holder kapasitet oppdatert. God kommunikasjon mellom DPS og avtalespesialistene ved ulike problemstillinger, praktiske spørsmål osv. Fellesmøter med avtalespesialistene 1 gang i halvåret, i starten fokus på å bli kjent/roller/ansvarsfordeling/mandat, nå handler det mer om statusoppdatering, erfaringsdeling, evaluering og justeringer.

Aktuelle utfordringer er avtalespesialister som slutter, og IKT-utfordringer knyttet til oppstart av ny avtalespesialist. I timebrev står det ikke kontaklinformasjon til avtalespesialistene, det ville vært nyttig for pasient at det sto telefonnummer der, i forhold til å kunne gi beskjed direkte til avtalespesialist ved



avlyst første time etc. DPS-et skal utarbeide rutinebeskrivelse for felles henvisningsmottak og saksgang ved overføring av pasient fra DPS til avtalespesialist.

Risiko: Håndtering av sykdom/fravær av ressurs i felles henvisningsmottak, ikke robust nok foreløpig.

#### Asker DPS

Antall avtalespesialister tilknyttet Asker DPS/felles henvisningsmottak er totalt 17 avtalespesialister (12 psykologspesialister, hvorav den ene også er nevropsykolog og 5 psykiatere). I opptaksområdet til Asker DPS har to nye avtalespesialister startet i september 2023 og således hadde stort behov for pasienter. Ved oppstart felles henvisningsmottak var det flere av avtalespesialistene som hadde ryddet listene sine og hadde bra kapasitet. Enkelte av avtalespesialistene har hatt lite kapasitet i denne perioden, og noen få har ikke hatt kapasitet i det hele tatt siden oppstart felles henvisningsmottak.

“Team henvisning” ved Asker DPS rettighetsvurderer alle henvisninger som kommer inn til felles henvisningsmottak. Representanten for avtalespesialistene deltar ikke på rettighetsvurderingene, da avtalespesialistene i et møte 24.05.23 valgte å avstå fra deltagelse på rettighetsvurderingene, da de mente det ville være for tidkrevende. Det er derfor Asker DPS besørger alle rettighetsvurderingene. Koordinator for “team henvisning” ved Asker DPS gjennomfører ett møte i uka med representanten for avtalespesialistene (onsdager kl. 13.00-15.00). Avtalespesialisten stiller forberedt og har gjennomgått de sakene som er ferdig rettighetsvurdert og er lagt til mappen avtalespesialister. I møtet diskuteres sakene som ligger i mappen, som regel blir alle fordelt, i enkelte tilfeller hvor representanten for avtalespesialistene mener at saker ikke er egnet for avtalespesialist, legges de tilbake til fordeling ved Asker DPS. Gjennomsnittlig fordeles ca. 10 saker til avtalespesialist ukentlig.

IKT: De kontorfaglige ved Asker DPS videresender sakene til den enkelte avtalespesialist (edi-notat) og sender ut brev til henviser og til pasient, samt avslutter pakkeforløp her ved Asker DPS. Alle de kontorfaglige deler på oppgaven, således er det en robust ordning. Opplever at dette arbeidet går fint og at de kontorfaglige har utarbeidet gode rutiner for dette arbeidet.

Status etter 3 måneders drift: I alt er 134 pasienter fordelt til avtalespesialister siden oppstart felles henvisningsmottak. De fleste avtalespesialistene gir uttrykk for at de er fornøyde med henvisningene de får. Få pasienter kommer til DPS i retur (i alt 3 saker). Man har også måtte omfordele 2-3 saker til annen avtalespesialist (eks. pasienten kjente avtalespesialisten privat, eller ønske om kvinnelig behandler når den var tildelt mannlig behandler).

Det har vært noen utfordringer med å få alle avtalespesialistene til å oppdatere kapasitet og profil på HSØ portalen. Det har vært, og er fremdeles utfordringer med henblikk på forståelse av at prioriteringsveilederen skal legge til grunn for rettighetsvurderingene, samt at alle henvisninger skal gå via felles henvisningsmottak.

Risiko: Ved sykdom og ferie kan det være utfordringer. Flere i “team henvisning” har opplæring/erfaring i koordinators oppgaver, noe som bidrar til bedre kontinuitet. Vi lager for øvrig gode planer for ferier og fravær slik at inntaksarbeidet gjøres daglig.

#### Ringerike DPS

Ringerike DPS har fem avtalespesialister tilknyttet DPS-et. De er ujevnt hvor mange henvisninger de ulike avtalespesialistene har kapasitet til å ta imot. En henvendelse fra en viderefordelt pasient med misnøye på grunn av mange avlysninger. DPS-et har vært i dialog med pasient og avtalespesialist om dette. Modum bad har en samarbeidsavtale med Vestre Viken HF om å serve tre av 11 kommuner til Ringerike DPS opptaksområde med VOP/ROP tilbud. Modum bad poliklinikk har felles henvisningsmottak med 1 avtalespesialist. Vedkommende avtalespesialist ønsker minst mulig

involvering av inntaksarbeidet, men å mottak ferdig saksbehandlet pasientsaker. Avtalespesialisten har ikke IKT tilgang til henvisningsarbeid etter eget ønske og deltar ikke i inntaksmøtevirksomhet etter eget ønske. Vedkommende bidrar med å ta imot pasientsaker.

En (1) avtalespesialist har vært med på inntaksmøte hver tredje uke i perioden sin har fungert greit. Dette avvikles nå etter felles møte med avtalespesialistene og inntak 30.11.23. Tilbakemeldingene fra avtalespesialister var da at de pasientene de får er «riktige» til avtalespesialist. Opplevelsen er at avtalespesialister har relativt lite kapasitet sammenlignet med hvor mye som fordeles til behandlere i poliklinikk. Vi skal ha nytt fellesmøte om 3 måneder. DPS-et håper avtalespesialistene får høyere kapasitet.

IKT fungerer som forventet. Det er gjennomført samarbeidsmøter hvor tema var prioriteringsveileder og behovet for å prioritere. Mange av henvisningene som er aktuelle for avtalespesialist er også henvisninger som muligens ikke får rett i spesialisthelsetjenesten etter første samtale, så altså det vi omtaler som vurderingssamtaler. Avtalespesialistene meldte at det var hensiktsmessig at de også tok slike saker. Det generelle kapasiteten er utfordring.

### Kongsberg DPS

Kongsberg DPS har 8 avtalespesialister tilknyttet felles henvisningsmottak.

Felles henvisningsmottak er organisert med møter en gang pr. uke med varighet på 2 timer. En representant fra avtalespesialistene deltar i møtene. I møtet vurderes alle henvisninger som er lagt i aktuell arbeidsgruppe. Dette gjøres i forkant av inntakskoordinator og evt. andre med inntaksansvar. Når henvisning er rettighetsvurdert blir sak lagt til fordeling som forløpskoordinator har ansvaret for. I fordelingsarbeid legges det i hovedsak vekt på om det er ønsket en navngitt avtalespesialist i henvisningen. Hvis ikke fordeles sak med hensyn til praksisprofil og kapasitet. Før overføring kontaktes aktuell avtalespesialist og orienteres kort om aktuell problemstilling. Avtalespesialistene har anledning til å si nei til sak, men det er kun i få tilfeller det har forekommet hittil. Henvisning overføres, og pasienten får brev med enten ukenummer eller dato for første oppmøte hos avtalespesialist.

IKT: Det benyttes epikrisemal i dokument som overføres elektronisk til avtalespesialistene. Aktuelle data overføres ikke automatisk i PsykBase, noe som fører til en større manuell registrering for avtalespesialistene. Det etterspørres når «Henvisning 2.0» vil være tilgjengelig i DIPS, evt. en henvisningsmal slik at dataene automatisk overføres i PsykBase.

Samarbeidet med alle 8 avtalespesialistene går bra. Det oppleves gjensidig fra samtlige. Det har vært avholdt to evalueringsmøter etter oppstart, samt dialog med hver avtalespesialist omtrent ukentlig. Avtalespesialist som representerer i inntaksarbeid har god erfaring med å være fysisk tilstede. Videre er avtalespesialistene fornøyd med at de blir kontaktet før overføring av sak, og at det er en dialog med forløpskoordinator. Melding om ledig kapasitet meldes både på mail til forløpskoordinator og registreres på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF. Om ledig kapasitet ikke har vært registrert har det likevel vært slik at avtalespesialist har tatt inn pasienter ved behov.

Utfordringer er om henvisningsmengde forblir på samme nivå fremover vil ikke avtalespesialistene ha kapasitet til å ta inn samme mengde som til nå. DPS-et ser en økt arbeidsmengde for de som sitter med inntaksarbeid, både vedr. antall vurderinger og dermed også for det skriftlige arbeidet med vedtakene. Videre er det en utfordring med henvisninger til f.eks. gruppetilbud hos enkelte avtalespesialist, hvor henvisning ikke oppfyller krav til inntak i spesialisthelsetjenesten. Det er en utfordring å vurdere om enkelte gruppetilbud hos AS oppfyller krav til inntak på spesialisthelsetjenestnivå. Avtalespesialist som representerer i inntaksarbeid, rapporterer om utfordringer med å imøtekomme krav til utforming av regning som faktureres foretaket.

Det er risiko knyttet til henvisningsmengden og om den forblir på samme nivå vil DPS i større grad måtte ta inn pasientforløp som er vurdert for/henvist til avtalespesialist. Avtalespesialist som representerer i inntaksarbeid ser en risiko i å bli sittende i denne posisjonen lenge, da kostnadene i form av opplæring/omstilling er høye for andre som ikke har samme erfaring med inntaksarbeid og rettighetsvurdering.

## Vestfold

DPS Vestfold har 30 avtalespesialister tilknyttet felles henvisningsmottak og startet opp 28. august 2023.

Organisering: Henvisninger til avtalespesialister kommer i samme henvisningsmappe som ordinære henvisninger. De leses av inntaksspesialistene i ordinært inntaksteam daglig og overføres så til egen mappe («arbeidsgruppe») i DIPS uten vurdering av noe slag. Rettighetsvurdering av disse henvisningene gjøres hver torsdag i «felles henvisningsmottak-møte». To avtalespesialister sammen med en inntaksspesialist fra DPS og felles henvisningsmottak-koordinator deltar. Avtalespesialist har DPS-PC og tilgang til henvisningsmappe i DIPS, det brukes 4 timer pr. uke. Den ene avtalespesialisten har da forberedt seg ved å lese alle henvisningene på forhånd.

Status IKT: DPS har hatt noen tekniske vansker knyttet dokumentet Henvisning ekstern instans (EDI). Scannet vedlegg til henvisning lar seg ikke lese i Psykbase, og må ettersendes. Inntakskoordinator/helsesekretær får ikke opprettet ekstern henvisning og lagt til mottakere. I disse tilfellene er det blitt benyttet viderehenvisning til avtalespesialist. Dersom behandlere opprettet ekstern henvisning får inntakskoordinator muligheten for å lage ny versjon og legge til avtalespesialisten som dokumentmottaker.

Status etter: 3 måneders drift: Det er tett og god dialog med avtalespesialistene som gruppe, godt kalibrerte i felles henvisningsmottak. Avtalespesialistene har stort sett klart å ta unna henvisninger, selv om det er meget ujevnt fordel. Det er avgjørende med egen «felles henvisningsmottak-koordinator» og egen «felles henvisningsmottak-telefon». Noen avtalespesialister er ikke like gode til å oppdatere HSØ portalen, de må purres på. Det er større vansker med kapasitet den siste tiden, men ny avtalespesialist vil avhjelpe noe der. Noen pasienter er veldig spesifikke i ønskene sine og ønsker å bytte – dette tar forholdsvis mye tid å administrere. HSØ portalen krever en del «klikk». DPS Vestfold følger spent på med kapasiteten til avtalespesialistene og frykter nå at DPS må ta et økende antall pasienter.

## Telemark

(Nedre Telemark DPS, Øvre Telemark DPS)

Telemark DPS har 15 avtalespesialister i opptaksområdet og har samlet felles henvisningsmottak til ett DPS. DPS-et har hatt en del utfordringer med å få på plass en god struktur av felles henvisningsmottak. I starten var det store utfordringer med tekniske tilganger til avtalespesialister for at de kunne gjøre sine vurderinger av henvisninger. I felles henvisningsmottak er planen at avtalespesialistene skulle gjøre selvstendige vurderinger og ikke bare være en drøftingspartner. I tillegg til de to avtalespesialistene er det en overlege i 50 % som har vært ansatt i felles henvisningsmottak i tillegg til merkantil koordinator i 100 % stilling. DPS-et erfarte raskt at det ikke var tilstrekkelige ressurser, så det ble utlyst 50 % psykologspesialist og 50 % overlege. DPS-et har ikke fått ansatt overlege, men 40 % psykologspesialist begynner medio februar 2024. Det har ikke vært satt av tid til faste møter, men avtalespesialister har kontakt med overlegen pr. telefon. Det har vært noen utfordringer i henvisningsflyt og dialog med avtalespesialist.

IKT: I oppstarten var det store utfordringer med IKT og tilganger, men fungerer greit nå. Det har også vært noen utfordringer i overgangen til DIPS Arena, men det går også fint nå. Status etter 3 måneders drift: DPS-et opplever at det har vært og er utfordringer i felles henvisningsmottak. DPS-et er ikke fornøyd med dagens praksis og kommer til å se på organiseringen på nytt.

Utfordringer er at det er for få ressurser i felles henvisningsmottak og avtalespesialisters erfaring med å vurdere henvisninger. Det er i tillegg for mange henvisninger som ikke blir vurdert innen fristen. Merkantil koordinator har for stor arbeidsbyrde som kan føre til at oppgaver glipper. Videre er kan dialogen ut til avtalespesialistene forbedres. Det er lite kapasitet hos avtalespesialister til å ta inn nye pasienter og det tar lang tid å få svar fra flere av dem.

## Østfold

Det er til sammen 31 avtalespesialister tilknyttet Sykehuset Østfold HF.

Ved Sykehuset Østfold HF er det fem DPS. Felles henvisningsmottak er fordelt på tre avdelinger; DPF (Fredrikstad), DHS (Sarpsborg og Halden) og DPN (Moss og Indre Østfold). Det er fast inntaksmøte en gang i uken på hver avdeling med en avtalespesialist til stede på hvert sted, til sammen tre møter i uka. Merkantil ressurs avholder møtene og innehar oversikten over alle henvisningene og kapasiteten til avtalespesialistene. Spesialist fra DPS utfører vurderingen i DIPS og skriver vurderingsnotat i møte med innspill fra avtalespesialisten/inntaksteamet.

Status IKT: Det tekniske fungerer tilfredsstillende, men de henvisningene man ikke har fått elektronisk inn i DIPS skaper utfordringer for avtalespesialistene da de må ettersende på papir. Dette genererer ekstra arbeid og skaper stor frustrasjon for avtalespesialistene.

Etter 3 måneders drift har Sykehuset Østfold HF fått til et godt samarbeid mellom avtalespesialistene som er med i inntaksmøtene og inntaksteamene fra DPS. En merkantil er med i alle møtene og opplever positive diskusjoner rundt vurderingene.

Den største utfordringen er lite kapasitet hos avtalespesialistene og fulle interne lister i poliklinikk, i tillegg til at det har vært en økning i antall henvisninger. Risikofaktorer er bekymring blant avtalespesialistene angående videre håndtering av de pasienter som ikke får hjelp i spesialisthelsetjenesten. Også risiko for stor belastning på behandlere i poliklinikkene som må ta inn flere til vurderingssamtaler for å unngå fristbrudd i tillegg til at avslagsprosenten går opp. Hvem har ansvaret for å adressere disse utfordringene?

## 13 Vurdering

Den regionale prosjektgruppen har hatt mange viktige og gode drøftinger for å sikre hensiktsmessige løsninger. Basert på godt samarbeid med delprosjektene, profesjonsforeningene og de andre regionale helseforetakene vurderte prosjektet at det var et godt grunnlag for å innføre felles henvisningsmottak videre i regionen fra og med 1. januar 2023 frem til 1. september 2023.

Det ble anbefalt å etablere delprosjekter ved hvert helseforetak/sykehus og eventuelt lokale prosjekter ved hvert DPS med en tverrfaglig sammensetning: prosjektleder (som deltok i regional prosjektgruppe), fag (DPS), merkantil, IKT, avtalespesialist, henviser, tillitsvalg, brukerrepresentant).

Prosjektets vurdering var at det er mulig å innføre felles henvisningsmottak også i Oslo-området, men at det var viktig at DPS-ene i Oslo raskt kom i gang med å organisere arbeidet lokalt og at den regionale prosjektgruppen fulgte opp hvert enkelt delprosjekt. Det ble anbefalt at de fem DPS-ene koordinerte en trinnvis oppstart frem mot 1. september 2023, for blant annet å sikre tilgjengelighet fra nødvendige ressurser hos fag, lokalt IKT, Sykehuspartner HF, tredjeparts IKT leverandører (om nødvendig) og ressurser Helse Sør-Øst RHF.

DPS, Kongsvinger DPS og Østre Agder DPS har pilotert ordningen fra 1. september 2022. Det var utfordringer knyttet til henvisningsflyt og IKT i starten. Felles henvisningsmottak fungerte etter hvert godt i de DPS som piloterte ordningen. Dette resulterte i en videre utrulling av felles henvisningsmottak til alle DPS. Sørlandet sykehus HF startet opp 1. mai 2023. DPS Vestfold startet med felles henvisningsmottak 28. august 2023 og de resterende DPS startet etter planen, 1. september 2023. Oslo DPS-ene valgte en samlet oppstart 1. september 2023.

Det har vært en stor omlegging av henvisningsrutiner og inntaksarbeid ved innføring av felles henvisningsmottak som krevde spesifikt tilførte ressurser, både i prosjektfasen og ved videre drift. Det var avgjørende at helseforetakene prioriterte arbeidet og la til rette for gjennomføring av oppdraget. Alle DPS har omrokkert og/eller fått tilført ekstra merkantile- og faglige ressurser og avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottak. Alle DPS benytter elektronisk viderehenvisning og dialogmeldinger med avtalespesialister.

Sykehuspartner HF har gjort et godt arbeid med å tilrettelegge- og integrere IKT-løsninger som sikrer en elektronisk henvisningsflyt med alle avtalespesialister innen fagområdet psykisk helsevern voksne i Helse Sør-Øst.

Det har vært viktig å gjennomføre samarbeidsmøter mellom DPS og avtalespesialister og gjennomføre opplæring av avtalespesialister i relevante IKT-systemer forkant av oppstart.

Det har vært og er flere utfordringer/bekymringer i forbindelse med etableringen av felles henvisningsmottak:

- Bekymring om teknisk løsning vil fungere – her at det vært god dialog med Sykehuspartner HF.
- Avtalespesialister behøver teknisk opplæring i ulike systemer – DPS har tilbudt kurs/opplæring.
- Det forventes en økt henvisningsmengde – det har det vært i tiden etter oppstart.
- Avtalespesialister har lite ledig kapasitet (ventelister) - avtalespesialister har hatt en del ledig kapasitet ved oppstart av felles henvisningsmottak, men denne har avtatt over tid.
- Flere avtalespesialister har fremdeles kort perspektiv fremover i tid når det gjelder angivelse av kapasitet. DPS kan ha behov for et fire til seks måneders planleggingshorisont i forhold til fordeling av pasienter med rettighet.

- Økt andel avslag på henvisninger – andel avslag har økt for en del DPS.
- Flere DPS opplever at det er betydelig ressursbruk av mange egne spesialister i DPS og avtalespesialister. Ofte kan det være bare 2 timer hos avtalespesialistene i en region å fordele på. Da er det fire ansatte som bruker 2 timer på dette. Det stille spørsmål om dette er riktig bruk av begrenset spesialistressurser.

Risikoanalyser identifiserte viktigheten av å utvikle digital kommunikasjon mellom aktørene som en forutsetning for å lykkes samt at å ha tilstrekkelig ressurser (fag, merkantilt, IKT) ved DPS. Det gjelder spesielt for DPS som har mange avtalespesialister i opptaksområdet.

Etter syv måneders drift fungerer felles henvisningsmottak etter intensjonen. Alle DPS har merkantile- og faglige ressurser tilgjengelig og avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottak og alle DPS sender over henvisninger til avtalespesialister. Det er god dialog med avtalespesialister som deltar i felles henvisningsmottak. Erfaringene er at DPS og avtalespesialist i felles henvisningsmottak er enig i rettighetsvurderinger som gjøres. Det har vært en betydelig økning i antall henvisninger til DPS-ene. Det er viderefordelt henvisninger til avtalespesialister. Avtalespesialister har hatt en del ledig kapasitet ved oppstart av felles henvisningsmottak, men det har også vært flere avtalespesialister som har hatt relativt begrenset kapasitet eller ingen kapasitet. Det er fremdeles flere av avtalespesialistene som ennå ikke har tatt inn pasienter gjennom felles henvisningsmottak og dermed ikke har noen erfaring med felles henvisningsmottak.

Det har vært få tekniske utfordringer i forbindelse med henvisningsflyten fra henviser/fastlege via felles henvisningsmottak og til avtalespesialist. Dagens løsning er ikke optimal (vedlegg må sendes per post). Dette vil bedres når regionens sykehus får DIPS Arena og tilgang til en henvisningsmelding som gjør at all informasjon kan sendes elektronisk.

HSØ portalen fungerer etter intensjonen, selv om det er avtalespesialister som av ulike grunner ikke har oppdatert faglig profil og oppgitt ledig kapasitet. Her bør både DPS/felles henvisningsmottak og Helse Sør-Øst RHF ved avtalespesialistordningen bistå med informasjon/purring til aktuelle avtalespesialister. Det har vært eksempler der avtalespesialist ønsker overføring av pasienter på veldig kort varsel – tre virkedager og oppdaterer HSØ portalen med ledig kapasitet tre dager. Det oppfordres til at DPS/felles henvisningsmottak og avtalespesialister etablere gode rutiner for å håndtere dette.

DPS-ene utfordres på egen kapasitet jamfør økt henvisningsmengde da det er lite ledig kapasitet hos avtalespesialistene fremover i og med at de må avvike egne ventelister. Det er avtalespesialister som ikke har ledig kapasitet før våren 2024 eller ikke oppgir ledig kapasitet. Avslagsprosenten i DPS-ene har for det mest økt i samme periode. Det kan stilles spørsmål om den økende avslagsprosenten er knyttet til at pasientens tilstand ikke er beskrevet i prioriteringsveilederen, og er knyttet til fastlegenes henvisningspraksis til avtalespesialister, og spesialisthelsetjenestens forståelse og bruk av prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederen i rettighetsvurderinger av henvisninger. Man kan ikke utelukke at driftspres og økte ventetider i kommunehelsetjenesten også har innvirkning på volumøkning i henvisninger og økt avslagsprosent.

Det er viktig at DPS-ene bistår i kartlegging av kommunale tilbud slik at pasienter som ikke får rett til behandling i spesialisthelsetjenesten kan få informasjon om alternative behandlingstilbud.

DPS-ene opplever å ha fått tilført flere “kommunikasjonsoppgaver” som går på avklaring rundt henvisningsflyt, både fra fastlege, avtalespesialist og pasient når det er utfordringer som må løses. Dialogen vedrørende henvisninger mellom noen DPS/avtalespesialister har vært mangelfull, som gjør

det oppstår/kan oppstå fristbrudd, noe som DPS er ansvarlig for. I den forbindelse melder flere DPS om behovet for å inneha/lage oversikter over hvilke pasienter som fordelt til hvilke avtalespesialister.

Det er flere som pasienter, som av ulike grunner, ønsker å bytte behandlingssted etter at behandling er påstartet hos en avtalespesialist. Her bør aktuelle aktører samarbeide slik at pasienter får tilgang til tilfredsstillende behandling.

Noen avtalespesialister har oppgitt en faglig profil med "snevre inntakskriterier" som gjør det utfordrende å videresende henvisninger. Risiko for ubrukt kapasitet kan da inntreffe.

Det er etablert flere indikatorer (aktivitet) som gjør at ordningen kan monitoreres. En indikator som etableres er "antall nye pasienter hos avtalespesialist". Flere avtalespesialister har lite ledig- eller ingen ledig kapasitet i lang tid fremover. Det er ikke et krav i dagens rammeavtale mellom Helse Sør-Øst RHF og profesjonsforeningene om at avtalespesialister skal ta inn et visst antall nye pasienter per år. Det anbefales at dette blir et nytt krav når rammeavtalene skal oppdateres.

Det har vært en betydelig reduksjon i henvisninger til nevropsykologer. En del nevropsykologer mottar ikke lenger henvisninger. Det gjelder henvisninger som også kan gå utenom felles henvisningsmottak.

Det er mange temaer som er aktualisert ved oppstart av felles henvisningsmottak og som må håndteres i tiden fremover. De er gjengitt på nettsiden til Helse Sør-Øst RHF - [Felles henvisningsmottak - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no)

Felles henvisningsmottak har blitt innført etter intensjonen, både når det gjelder faglige forutsetning, krav til IKT og gitt tidsplan. Faktorer som har bidratt til dette har vært:

- Tverrfaglig sammensetning i de ulike prosjektene
- God og forutsigbar dialog mellom involverte parter
- Fellesmøter mellom DPS og avtalespesialister, der både RHF, tillitsvalgte og fastleger har deltatt
- Tilgjengelig informasjon - [Felles henvisningsmottak - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no).
- Samarbeidsvilje og løsningsorientert parter

Det bør vurderes å opprette felles henvisningsmottak for fagområde PHV barn og unge (PHVBU) i 2024. Det er per tiden 15 avtalespesialister i Helse Sør-Øst som har en hjemmel innen PHVBU og som mottar henvisninger som fra fastleger som ikke er rettighetsvurdert. Barn og unge som ble henvist til en avtalespesialist bør få de samme rettighetene som pasienter som blir henvist til en barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

## 14 Aktuelle temaer (nettside)

Det har gjennom hele prosjektperioden kommet mange henvendelser på ulike temaer til Helse Sør-Øst RHF fra ulike aktører og interessenter. Temaene er beskrevet på nettsiden. Noen temaer er:

### Kan pasienter bytte avtalespesialist etter at rettighetsvurdering er gjennomført?

Hvis en pasient har spesielle ønsker om et behandlingssted, bør dette fremkomme før rettighetsvurderingen. Ønsker pasienten å bytte behandlingsted før behandlingen starter, skal DPS bidra til at pasienten får starte behandling ved et annet behandlingssted (DPS/avtalespesialist) så fremt aktuelt behandlingsted har ledig kapasitet. Pasienten må regne med at ventetiden kan bli lengre. Dersom behandlingen er påstartet, er det normalt behandlingstedet der pasienten venter eller mottar helsehjelp, som bidrar til å videresende pasienten til et annet behandlingsted (DPS/avtalespesialist) så fremt aktuelt behandlingsted har ledig kapasitet. Pasienten kan også selv ta kontakt med nytt behandlingsted, som kan bidra med at pasienten får skiftet behandler.

### Hvem skal hjelpe pasienter som får avslag av felles henvisningsmottak?

Pasienter som vurderes til ikke å ha behov for spesialisert helsehjelp skal få avslag og vil da bli førstelinjens ansvar. Det skal ikke være noen endring i terskelen for å komme inn i spesialisthelsetjenesten med felles henvisningsmottak, og avtalespesialister har også tidligere vært pålagt å følge prioriteringsveilederne, selv om de ikke har rettighetsvurdert. Når det er sagt, er vi kjent med bekymringen for at noen «gråsonepasienter» som tidligere kan ha fått hjelp av avtalespesialister nå risikerer å få avslag. Dette må det følges med på, og flere har også lagt til rette for tettere kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og fastleger for å etablere systemer for veiledning. Det er også viktig at eventuelle avslag inneholder noe som kan bistå henviser i å hjelpe pasienten videre. Fastlege og pasient har kommet like langt – om enn ikke kortere – dersom det foreligger et avslag uten annen begrunnelse enn at «det forventes at dette håndteres i kommunehelsetjenesten.» Det er mulig at kommunen har etablert behandlingstilbud som pasienten kunne ha dratt nytte av, men at fastlegen faktisk ikke er klar over dette. Det er fastlegens oppgave å ha oversikt over slike tilbud. Men dette er vanskelig, da slike tilbud kommer og går. Enkelte DPS har svart at de sitter inne med oversikt over kommunale tilbud innen psykisk helse. Da bør DPS-et komme med konkrete forslag til alternative løsninger i «Avvisningen».

### Hvilke pasienter kan avtalespesialistene si nei til?

Avtalespesialister må som annet helsepersonell sørge for å yte forsvarlige tjenester. Hvis DPS-et oversender en henvisning om en pasient som avtalespesialisten mener han/hun ikke kan gi et forsvarlig tilbud, bør han/hun si nei til å motta.

### Kan avtalespesialistene ta inn pasienter som ikke kommer fra felles henvisningsmottak? For eksempel fristbruddpasienter?

Alle pasienter må være rettighetsvurdert (fra 1.9.2023). Avtalespesialister har ikke anledning til å ta imot pasienter der Helfo er kjøper. Men avtalespesialister bør selvsagt ta inn pasienter fra DPS-ene/andre avtalespesialister som står i fare for å oppleve fristbrudd.

### Hvor skal henvisninger til nevropsykolog sendes?

Henvisninger fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern for voksne skal fra 1. september 2023 sendes felles henvisningsmottak ved et DPS for rettighetsvurdering, før de sendes til en avtalespesialist. Dette gjelder i utgangspunktet også henvisninger til avtalespesialister som er nevropsykologer. Av avtalespesialistene i Helse Sør-Øst er det i dag i overkant av 20 nevropsykologer. Disse kan motta henvisninger fra alle felles henvisningsmottak i regionen. På den måten får man utnyttet kapasiteten på best mulig måte. Pasienter har også rett til å velge behandlingsted. En oversikt over hvilket felles henvisningsmottak nevropsykologene er tilknyttet, og hvor de lokalisert, finner du



på nettsiden til Helse Sør-Øst under avtalespesialister. Henviser/fastlege kan derfor sende henvisningen som skal til nevropsykolog til sitt lokale felles henvisningsmottak for rettighetsvurdering. Dersom det er ønske om en spesifikk/navngitt nevropsykolog tilknyttet et annet DPS, bør henvisningen sendes til det felles henvisningsmottaket som nevropsykologen er tilknyttet.

Henvisninger som ikke omhandler psykisk helsevern for voksne, skal fortsatt sendes direkte til nevropsykologen. Dette gjelder blant annet:

- henvisning av barn
- henvisninger med bakgrunn i somatiske problemstillinger
- sakkyndighetserklæringer, for eksempel NAV eller andre instansers bestilling av sakkyndighetserklæring

Interne henvisninger i spesialisthelsetjenesten (som allerede er rettighetsvurdert) sendes direkte til nevropsykologen. Oppsummert vil avtalespesialister som er nevropsykologer kunne få henvisninger/henvendelser fra fire kilder:

- Fra et felles henvisningsmottak ved et DPS når henvisningen gjelder psykisk helsevern for voksne.
- Direkte fra fastlege dersom henvisningen gjelder barn eller somatiske problemstillinger.
- Viderehenvisninger for pasienter som allerede er kommet inn i spesialisthelsetjenesten (er rettighetsvurdert) og som derfor er i et behandlingsforløp.
- NAV eller andre instanser som bestiller sakkyndighetsoppdrag.

## 15 Vedlegg

ID	Navn	Vedlegg
1	Etablering og innføring av felles henvisningsmottak for psykisk helsevern i Helse Sør-Øst	1
2	ROS analyse	1