



**Sluttrappport prosjekt
rettighetsvurdering i
avtalepraksis i Helse Sør-
Øst**

1	Oppsummering.....	3
2	Bakgrunn for prosjektet	3
	2.1.1 Om avtalespesialistordningen.....	3
	2.1.2 Vurdering av henvisninger i avtalepraksis i dag.....	4
	2.1.3 Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet	4
	2.1.4 Regional plan for avtalespesialister i Helse Sør-Øst.....	5
	2.1.5 Forsinkelse i felles rapporteringssystem for avtalespesialistene	5
	2.1.6 Organisering og koordinering mellom de fire regionale helseforetakene	6
	2.1.7 Innretning av prosjektet i Helse Sør-Øst.....	6
3	Planlegging av felles henvisningsmottak i psykisk helsevern.....	7
	3.1.1 Prosjektgruppen.....	7
	3.1.2 Styringsgruppen	7
	3.1.3 Modell for pilotene.....	7
	3.1.5. Dialog med avtalespesialistene	8
	3.1.6. Pilot solopraksis.....	10
4	Prosess for å etablere felles henvisningsmottak etter at prosjektet var avsluttet.....	10
5	Vedlegg.....	10
	• Notat om forhandlinger om felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i avtalepraksis etter prosjektets slutt.....	10
	• Kartlegging praksisprofil og venteliste-inntak nye pasienter – pilot rettighetsvurdering i avtalepraksis	10

Oppsummering

Denne rapporten oppsummerer prosjektet i Helse Sør-Øst RHF for etablering av piloter for rettighetsvurdering i avtalepraksis i perioden oktober 2018 til februar 2020. Sluttrapporten ble ferdigstilt 9. februar 2021.

Henvisninger til avtalespesialister blir ikke rettighetsvurdert i dag. Det har vært et klart politisk ønske at alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal rettighetsvurderes. Det har over tid vært igangsatt flere forsøk for å utrede hvordan en kan få dette på plass, men arbeidet har stoppet opp pga. av betydelige praktiske, juridiske og IKT-messige utfordringer. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet foreslo de regionale helseforetakene i 2017 tre ulike modeller for rettighetsvurdering i avtalepraksis. I 2018 fikk deretter de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre piloter for å prøve ut de tre modellene for rettighetsvurdering.

I Helse Sør-Øst RHF ble oppdraget høsten 2018 organisert som et eget prosjekt med planlegging av piloter for felles henvisningsmottak i psykisk helsevern og piloter for rettighetsvurdering i solopraksis både i psykisk helsevern og somatikk. Prosjektet la opp til tett samarbeid med Norsk psykologforening (Psykologforeningen) og Den norske Legeforening (Legeforeningen). Utgangspunktet var et felles ønske om å samle erfaring for gjennomføring av rettighetsvurdering i avtalepraksis gjennom noen piloter, før dette kunne breddes videre ut.

Til tross for betydelig innsats for å etablere piloter for felles henvisningsmottak ved Nydalen DPS og DPS Vestfold, lyktes det ikke å rekruttere avtalespesialister som ønsket å bidra til å gjennomføre pilotene i Helse Sør-Øst. I november 2019 ble det klart at det ikke var grunnlag for å gå videre med planlegging av piloter for felles henvisningsmottak i psykisk helsevern. Både Legeforeningen og Psykologforeningen bidro sterkt i forsøkene på å etablere pilotene. Det var også planlagt å etablere piloter for rettighetsvurdering i solopraksis, men pga. Covid-19-pandemien ble det i februar 2020, bestemt at det ut i fra ressurs hensyn, heller ikke var mulig å gjennomføre piloter for rettighetsvurdering i solopraksis.

Parallelt med planlegging av pilotene i Helse Sør-Øst, ble det lagt opp til piloter for felles henvisningsmottak i de andre helseregionene. I tillegg ble det planlagt piloter i solopraksis i somatikk i Helse Nord og Helse Midt-Norge, og en pilot i et gruppefelleskap (Bergen øyelegesenter) i Helse Vest. Med unntak av en pilot i en indremedisinsk solopraksis i Tromsø, lyktes det heller ikke å igangsette piloter i de andre regionene.

Det vises til vedlegg 1 som beskriver prosessen i etterkant av prosjektet og fram til det i januar 2021 var fremforhandlet nytt punkt i rammeavtalen mellom de fire regionale helseforetakene og Psykologforeningen/Legeforeningen; «Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern - «en-vei-inn» for henvisninger».

2 Bakgrunn for prosjektet

2.1.1 Om avtalespesialistordningen

Avtalespesialistene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Pasienter som i dag henvises til avtalespesialist, får imidlertid ikke sine rettigheter vurdert i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, jf. § 2-1 b annet ledd. Dette innebærer at pasienten ved henvisning til avtalespesialist, ikke gis rett til å få vurdert sin helsetilstand innen 10 dager. Pasienten får heller ikke tildelt en juridisk bindende frist for når helsehjelpen senest skal starte, og kan dermed ikke fremme

krav overfor HELFO dersom fristen ikke innfris. Henvisninger til helseforetakene eller til private ideelle sykehus med avtale med et regionalt helseforetak vil alltid bli rettighetsvurdert. Denne forskjellsbehandlingen av henvisninger til ulike deler av spesialisthelsetjenesten har det over tid vært ønske om å endre for at pasientene skal ha de samme rettighetene.

2.1.2 *Vurdering av henvisninger i avtalepraksis i dag*

I rammeavtalene som er inngått mellom de fire regionale helseforetakene og Legeforeningen/ Psykologforening, står det følgende om prioritering av henvisninger: «Legen/psykologen skal organisere sin venteliste i henhold til gjeldende regelverk». Dette innebærer at den enkelte avtalespesialist skal vurdere henvisningene etter gjeldende prioriteringsveiledere og gi pasientene et tilbud basert på faglige vurderinger av henvisningen og den opplevde kapasiteten.

Innen somatiske helsetjenester er ventelistene i hovedsak relativt korte, og manglende rettighetsvurdering får i praksis sjelden store konsekvenser for pasientene. Det etablerte samarbeidet mellom helseforetakene og avtalespesialistene innen ulike somatiske fagfelt bidrar også til at arbeidsfordelingen ofte oppleves formålstjenlig og oversiktlig både for pasienten og henviser/fastlege.

Innen psykisk helsevern har det historisk sett vært mindre samarbeid mellom helseforetakene og avtalespesialistene. I tillegg er det kapasitetsutfordringer og lange ventetider for behandling hos avtalepsykiatere/avtalepsykologer.

2.1.3 *Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet*

I «Oppdragsdokument 2017 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017)», ga Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2017 de fire RHF-ene følgende oppgave:

«De regionale helseforetakene skal utrede og foreslå konkrete pilotprosjekter som skal prøve ut rettighetsvurdering i tilknytning til avtalespesialistpraksis, både innenfor psykisk helsevern og somatisk(e) fagområde(r). Arbeidet skal ledes av Helse Vest RHF. Arbeidet skal skje i samhandling med Den norske legeforening og Norsk psykologforening og må koordineres med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Frist: 15. oktober 2017».

Helse Vest RHF svarte ut oppdraget 17. oktober 2017 i et notat til Helse- og omsorgsdepartementet. I notatet skisserer RHF-ene tre ulike modeller for rettighetsvurdering i avtalepraksis:

- Modell 1: Den enkelte avtalespesialist gis rett og plikt til å tildele pasientrettigheter.
- Modell 2: Rettighetsvurdering i tilknytning til en eksisterende vurderingsenhet i et helseforetak/DPS (samordnet henvisningsmottak).
- Modell 3: Rettighetsvurdering i et samarbeid mellom avtalespesialister i gruppepraksis.

I tilbakemeldingen til departementet beskrives utfordringer ved de ulike modellene med vektlegging av juridiske sider og mangler i IKT- og rapporteringssystemene. I notatet ble det også påpekt at antall «vurderingsinstanser» i spesialisthelsetjenesten i dag er redusert ved at vurdering av henvisninger i helseforetakene er samlet hos noen spesialister med særlig kompetanse i rettighetsvurdering. Ved å gi alle avtalespesialister rettighetskompetanse, vil antall «vurderingsinstanser» økes betydelig, og dette vil kunne gi et større sprik i de faglige vurderingene og prioriteringene.

I notatet til Helse- og omsorgsdepartementet, anbefalte RHF-ene opprinnelig kun å prøve ut modell 2, der rettighetsvurdering gjøres i tilknytning til en eksisterende vurderingsenhet i et helseforetak/DPS, heretter kalt samordnet henvisningsmottak.

I foretaksmøtet i januar 2018 ble de regionale helseforetakene bedt om å planlegge og iverksette konkrete pilotprosjekter der avtalespesialistene tildeler pasientrettigheter. Helse- og omsorgsdepartementet ba samtidig om at det skulle gjennomføres piloter basert på alle de tre skisserte modellene. Det ble videre presisert at arbeidet måtte følge en tidsplan som overholdt målsettingen om at avtalespesialistene har både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021).

2.1.4 *Regional plan for avtalespesialister i Helse Sør-Øst*

For Helse Sør-Øst RHF er det viktig at avtalespesialistene er en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og avtalespesialistene er ett av tiltakene som vil kunne bidra til en bedre integrering av avtalespesialistene i øvrig spesialisthelsetjeneste. Flere helseforetak har kommet langt med inngåelse av samarbeidsavtaler, også innen psykisk helsevern, men det gjenstår fortsatt mye arbeid med å få dette på plass innen alle sykehusområdene.

I den regionale planen for avtalespesialistområdet som fikk sin tilslutning i styret i Helse Sør-Øst i juni 2018, ble det gitt følgende anbefaling: «Det regionale helseforetaket vil arbeide for å etablere ordninger med samordnet henvisningsmottak innen psykisk helsevern, slik at fastleger i et gitt område kan sende henvisninger ett sted og alle henvisningene vil bli rettighetsvurdert, jf. pasientrettighetsloven». Begrunnelsen i den regionale planen for et samordnet henvisningsmottak, var at det kan medvirke til bedre koordinering og mere likeverdige vurderinger.

2.1.5 *Forsinkelse i felles rapporteringssystem for avtalespesialistene*

Avtalespesialistene rapporterer tertialvis til Norsk pasientregister (NPR). NPR-rapportene inneholder blant annet oversikt over konsultasjoner, alderssammensetning, prosedyrer og takstbruk. I tillegg sender avtalespesialistene refusjonskrav til Helfo, slik at Helfo også sitter på rapporter om aktiviteten. NPR-rapportene fra avtalepraksis foreligger etterskuddsvis og egner seg derfor ikke så godt, når det er behov for å se deres aktivitet sammen med aktiviteten ved helseforetakene som har løpende rapporteringer.

Ved oppstart av prosjektet ble det klart over at mange avtalespesialister og helseforetak ikke kommuniserte digitalt, men sendte henvisninger i vanlig postgang. Nesten alle avtalespesialister i psykisk helsevern har journalsystemet Psyk Base (Aspit). Dette EPJ-systemet kan registrere de nødvendige datapunktene som inngår i rettighetsvurdering. Funksjonalitet for videresending av henvisninger og funksjonalitet som sikrer RHF-ene oversikt over hvilke pasienter som blir rettighetsvurdert, hvilke behandlingstilbud som gis og fastsettelse av frister, manglet imidlertid da prosjektet startet opp. Prosjektet la derfor til grunn at det var nødvendig å lage manuelle rapporteringsrutiner i pilotene.

Ifølge Norsk helsenett per januar 2021 vil løsningene være på plass i løpet av 1. halvår 2021 for alle EPJ-leverandørene. Det vil resultere i at henvisninger, videre-henvisninger og epikriser skal kunne sendes og mottas elektronisk mellom de ulike aktørene. Se: [Norsk Helsenett SF - Aktuelt om innføringene \(nhn.no\)](#)

2.1.6 *Organisering og koordinering mellom de fire regionale helseforetakene*

Da de fire regionale helseforetakene i 2018 mottok oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre piloter, ble det erkjent at det ikke forelå IKT-systemer som understøttet endringer i henvisningsflyt, og at det var betydelig juridiske og organisatoriske utfordringer ved de ulike modellene. Det var likevel enighet mellom de fire regionale helseforetakene og de to profesjonsforeningene at det var viktig å gjennomføre piloter for å prøve ut de tre modellene, og gjennom dette samle erfaringer i hvordan rettighetsvurdering senere kunne breddes ut i avtalepraksis, jamfør de tydelige politiske signalene. Prosjektet tok hensyn til denne forutsetningen, og dette ble tydelig kommunisert både til avtalespesialistene, Legeforeningen og Psykologforeningen.

Det er etablert samarbeidsmøter mellom de fire regionale helseforetakene og henholdsvis Legeforeningen og Psykologforeningen, og dette er en arena for dialog rundt ulike utviklingsområder i avtalespesialistordningen. De fire regionale helseforetakene har sammen med foreningene diskutert planleggingen, innretningen og framdriften av pilotene. Det ble valgt noe ulik organisering av arbeidet i de fire regionene.

De regionale helseforetakene opplevde at profesjonsorganisasjonene var positive til at det skulle gjennomføres piloter, og stilte seg velvillige til å delta i arbeidet i regionene. Foreningene var innledningsvis særlig opptatt av å få en avklaring om håndtering av eventuelle fristbrudd og de økonomiske sidene for avtalespesialister som skulle delta i prosjektet. De påpekte også behovet for en god prosess som blant annet ivaretok åpenhet vedrørende kriteriene for å delta i pilotene.

2.1.7 *Innretning av prosjektet i Helse Sør-Øst*

Helse Sør-Øst RHF bestemte i oktober 2018 å gjennomføre oppdraget med pilotering av rettighetsvurdering i avtalepraksis gjennom et regionalt prosjekt. Med bakgrunn i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet tok Helse Sør-Øst RHF sikte på å gjennomføre to piloter med samordnet henvisningsmottak (modell 2) ved henholdsvis Nydalen DPS, Oslo universitetssykehus HF og DPS Vestfold, Sykehuset i Vestfold HF.

RHF-et planla videre å gjennomføre rettighetsvurdering i solopraksis hos to avtalepsykiatere, to avtalepsykologer og to avtalespesialister i somatikk (modell 1). Helse Sør-Øst RHF planla ikke å gjennomføre piloter for rettighetsvurdering i gruppepraksis (modell 3). De fire regionale helseforetakene var i dialog for å sikre at de tre ulike modellene ville bli prøvd ut. Pilot for rettighetsvurdering i gruppepraksis skulle gjennomføres ved en øyeklinikk i Bergen (Helse Vest). Alle de fire RHF-ene ønsket å gjennomføre pilot felles henvisningsmottak i psykisk helsevern.

Prosjektet i Helse Sør-Øst ble forankret gjennom behandling i enhetsledermøtet i avdeling for medisin og helsefag, regionalt fagdirektørmøte, møte med konserntillitsvalgte (KTV) og Brukerutvalget. Etter denne innspillsrunden ble prosjektbeskrivelsen ferdigstilt for behandling i administrerende direktørs ledergruppe. Godkjenning av mandat fra administrerende direktør forelå 21. februar 2019. Innretningen av pilotene har senere også vært diskutert med Praksiskonsulentordningen (PKO)-nettverket i Helse Sør-Øst. Det har vært samstemt tilbakemelding fra fastlegene at de sterkt ønsker at det kommer på plass et felles henvisningsmottak, slik at henvisningene kan sendes ett sted.

I Helse Sør-Øst ble det i mars 2019 etablert et prosjekt med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Prosjekteier har vært viseadministrerende direktør Jan Frich.

Prosjektgruppens sammensetning

Fagsjef Gro Vik Knutsen, enhet for somatikk og rehabilitering, Helse Sør-Øst RHF (prosjektleder)
 Spesialrådgiver Anne Aasen, enhet for psykisk helsevern og rusbehandling
 Spesialrådgiver Marit Folkestad, enhet for somatikk og rehabilitering
 Avtalepsykolog Marit Grande, Norsk psykologforening
 Avtalepsykiater Bente Øvensen, Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) i Legeforeningen
 Avdelingsleder Erlend Hangaard, Nydalen DPS
 Avdelingsssjef Bente Nygaard, DPS Vestfold
 Rådgiver Guro Nordhagen, Helse Sør-Øst RHF (sekretær).

Styringsgruppens sammensetning

Fagdirektør Halfrid Waage, Sykehuset Telemark HF (styringsgruppeleder)
 Marit Bjartveit, klinikkleder psykisk helsevern og rus, Oslo universitetssykehus HF
 Avdelingsdirektør Cecilie Skule, psykisk helsevern og rusbehandling, Helse Sør-Øst RHF
 Avdelingsdirektør Siv C. Høymork, somatikk og rehabilitering, Helse Sør-Øst RHF
 Regional PKO-leder Jan Morten Engzelius, Helse Sør-Øst RHF
 Brukerrepresentant Sebastian Blancaflor, Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF
 Spesialrådgiver Siri Næsheim, Den norske legeforening
 Spesialrådgiver, Julius Okkenhaug, Norsk psykologforeningen

Prosjektet innså tidlig at det var behov for å bruke mest ressurser på å planlegge pilot felles henvisningsmottak i psykisk helsevern. Arbeidet var derfor konsentrert om dette i hele 2019. Denne rapporten oppsummerer erfaringene med å planlegge piloter i felles henvisningsmottak i Helse Sør-Øst. Avslutningsvis i rapporten er det kort omtalt planer for piloter i solopraksis.

3 Planlegging av pilot felles henvisningsmottak i psykisk helsevern

3.1.1 Prosjektgruppen

Det har vært avholdt 10 prosjektgruppemøter i perioden 2. april 2019 til 13. januar 2020, varighet om lag tre timer. Deltakelsen på møtene i prosjektgruppen har vært nær fulltallig. I møtene har det vært gode diskusjoner med mål om å finne konkrete forslag og legge planer for igangsetting av pilotene. Det foreligger referat fra møtene.

3.1.2 Styringsgruppen

Det har vært avholdt fire styringsgruppemøter i perioden 12. april til 11. desember 2019, varighet 1,5-2 timer. Det har vært god deltakelse på møtene og en konstruktiv dialog. Avklaringer vedrørende innretning av pilotene og forankring ut mot profesjonsorganisasjonene har vært ivaretatt via representasjonen i styringsgruppen. Det foreligger referat fra møtene.

3.1.3 Modell for pilotene

Prosjektet har arbeidet ut i fra en risikobasert tilnærming og definerte tidlig ulike risikoområder både ved planlegging og etablering av pilotene. Det ble vektlagt hvilke utfordringer prosjektet særlig måtte søke å avklare og lagt fram forslag til kompensierende tiltak for henholdsvis planleggingsfasen og gjennomføringsfasen av pilotene. Det ble utarbeidet risikomatriser som ble oppdatert underveis. Prosjektet la til grunn en forventning om at det var på plass samarbeidsavtaler mellom helseforetakene/DPS og avtalespesialistene før oppstart av pilotene, jmfør rammeavtalen § 1.3.

Opprinnelig var modell 2 omtalt med begrepet «samordnet henvisningsmottak». Prosjektet i Helse Sør-Øst valgte imidlertid å benytte begrepet «felles henvisningsmottak» som vi anså som lettere å bruke i det videre arbeidet.

Ved planlegging av pilot felles henvisningsmottak i Helse Vest hadde det vist seg vanskelig å rekruttere avtalespesialistene før det forelå et utkast til hva deltakelse i pilotene faktisk ville innebære for den enkelte avtalespesialist. Prosjektgruppen i Helse Sør-Øst valgte derfor å starte med å utarbeide en modell for pilot felles henvisningsmottak. Denne modellen ble godkjent av styringsgruppen i juni 2019. De involverte avtalespesialistene i opptaksområdene til Nydalen DPS og DPS Vestfold ble deretter forelagt modellen og invitert til å delta i pilotene.

Punktliste under viser innretningen av pilot felles henvisningsmottak i Helse Sør-Øst:

- Felles henvisningsmottak legges til eksisterende vurderingsenhet ved DPS.
- Alle henvisninger fra fastleger/andre henvisende instanser sendes direkte til felles henvisningsmottak.
- Alle henvisningene blir rettighetsvurdert i felles henvisningsmottak.
- Avtalespesialistene kan i pilotperioden ikke motta henvisninger direkte.
- Noen avtalespesialister ansettes i helseforetaket (10-20 % stillinger) for å delta i prioriteringsarbeidet i felles henvisningsmottak.
- Etter at henvisningene er rettighetsvurdert, fordeles pasienten til DPS-ets ulike tilbud og til avtalespesialistene, avhengig av avtalespesialistenes faglige profil og kapasitet.
- DPS-ene må kartlegge avtalespesialistenes faglige profil og kapasitet. Se vedlegg 2.
- DPS og avtalespesialistene må avklare hvor mange pasienter den enkelte avtalespesialist kan ta imot innenfor en gitt tidsperiode.
- Merkantil personell ved DPS må ivareta løpende dialog med avtalespesialistene.
- Opplæring av avtalespesialistene i rettighetsvurdering.
- Avtalespesialistene vil ikke være økonomisk ansvarlig for eventuelle fristbrudd. Oppståtte fristbrudd må dekkes av DPS.
- Det må etableres gode rutiner for å oppdage potensielle fristbrudd, slik at det tidlig kan settes i gang tiltak for å unngå at det oppstår fristbrudd. Se vedlegg 3.
- Oppfordring om at alle avtalespesialistene tilknyttet de to DPS-ene deltar i pilotene.

Opprinnelig plan for oppstart av pilotene ble satt til ultimo 2019 med varighet ett år. Tidsplanen ble senere justert til oppstart 1. mars 2020 med varighet ut 2020.

3.1.5. *Dialog med avtalespesialistene*

Avtalespesialistene i opptaksområdene til Nydalen DPS og DPS Vestfold ble i brev 25. juni 2019 invitert til å delta i pilot felles henvisningsmottak. Det ble avholdt informasjonsmøter henholdsvis 22. august i Nydalen og 4. september i Tønsberg. Det var god representasjon både fra DPS og avtalespesialistene på møtene. Fra avtalespesialistene side kom det fram bekymring vedrørende de planlagte pilotene. Det ble blant annet hevdet at tidsperspektivet var urealistisk, da avtalespesialistene allerede hadde lange ventelister (6-12 måneder), og at de derfor ikke hadde mulighet for å ta inn nye pasienter. Spørsmål vedrørende avtalespesialistenes autonomi til å velge hvilke pasienter som tilbys oppfølging, og pasientenes rett til å velge en bestemt avtalespesialist, var andre dilemmaer som ble diskutert. Det ble også gitt tilbakemelding om mangelfull tidlig involvering av avtalespesialistene lokalt.

I denne fasen av planleggingen var det god dialog med DPS-ene som la ned et betydelig arbeid for å legge til rette for å kunne håndtere et økende antall henvisninger, lage nye rutiner som sikret at alle henvisningene ble rettighetsvurdert og at tidsfrister kunne blir fulgt opp. Det ble også undersøkt mulighetene for om Helse- og omsorgsdepartementet kunne gi unntak fra bestemmelsen om Fritt behandlingsvalg ved Nydalen DPS, da det forelå en stor bekymring for at antall henvendelser til Nydalen DPS ville øke så mye at det ikke ble håndterbart, når piloten ble gjort kjent og fastleger i hele Oslo kunne velge å henvise til Nydalen DPS. Det viste seg at dette ikke var mulig. Nydalen DPS valgte likevel å bidra videre i arbeidet med å planlegge piloten.

20. september 2019 sendte prosjektledelsen brev til de involverte avtalespesialistene med kommentarer til de ulike innspillene som hadde kommet fram under informasjonsmøtene. Det ble samtidig gitt beskjed om at oppstart av pilotene var utsatt til 1. mars 2020. I utsendelsen var det vedlagt et kartleggings skjema av faglig profil og kapasitet til å kunne ta imot pasienter fra 1. mars 2020. Det ble bedt om at avtalespesialistene fylte ut kartleggings skjemaene innen 10. oktober.

Prosjektet mottok tilbakemelding om at ingen av de ca. aktuelle 30 avtalespesialistene i Vestfold ønsket å delta i piloten. Det var videre kun 10 av totalt ca. 40 avtalespesialister tilknyttet Nydalen DPS som returnerte kartleggings skjemaet. Tilbakemeldingene fra avtalespesialistene i Vestfold kom gjennom likelydende brev. Det generelle inntrykket var at det fra avtalespesialistenes side ikke var ønske om å bidra inn i pilotene. Det ble uttrykt misnøye både mot prosjektets intensjoner, framgangsmåte og for sen og mangelfull involvering av avtalespesialistene lokalt.

Den mangelfulle responsen på deltakelse i pilotene ble diskutert i styringsgruppemøte 25. oktober 2019. Det var enighet om at til tross for svært lav respons på deltakelse, var det likevel ønske om å gjøre ytterligere et forsøk på å få gjennomført pilotene. Styringsgruppen vektla at det var viktig å sørge for bedre involvering og forankring hos avtalespesialistene lokalt. Det ble videre påpekt at det måtte avklares hvilke justeringer som måtte gjøres av modellen for at avtalespesialistene ville delta i pilotene. Det ble planlagt å opprette lokale arbeidsgrupper, slik at prosjektet kunne arbeide tettere med de lokale avtalespesialistene.

Parallelt med at prosjektet planla et nytt forsøk på å gjennomføre pilotene, tok begge profesjonsforeningene initiativ til møter med sine medlemmer. Situasjonen og utfordringsbildet ble diskutert. Foreningene oppfordret til deltakelse i pilotene for å samle erfaringer. Det var varierende deltakelse på møtene som ble arrangert av Legeforeningen og Psykologforeningen. Viser til vedlegg 4 og 5 som oppsummerer utfordringene ved deltakelse i de planlagte pilotene.

Helse Sør-Øst RHF sendte ut ny informasjon om situasjonen og videre planer for prosjektet. Det ble igjen påpekt at oppdraget var gitt fra Helse og omsorgsdepartementet og at gjennomføring av pilotene var nødvendig for å skaffe erfaringer. Avtalespesialister i opptaksområdene til de to DPS-ene ble inviterte til nye dialogmøter i slutten av november. Hensikten med nye møter var at en sammen kunne finne løsninger for en modell der rettighetsvurdering kunne gjennomføres i felles henvisningsmottak. Samtidig ble det gjentatt at avtalespesialister som ønsket en deltidsansettelse i helseforetaket for å bidra direkte i vurderingsarbeidet i felles henvisningsmottak, måtte melde sin interesse til Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektet mottok denne gangen svært lav påmelding til de planlagte møtene. To avtalepsykiatere ved Nydalen DPS kunne tenke seg en ansettelse ved DPS-et, men ingen avtalepsykologer. Det var ingen avtalespesialister i Vestfold som tilkjennega at de var interesserte i deltidsansettelse ved DPS

På bakgrunn av den svært lave responsen fra avtalespesialistene både for å delta i pilotene og for å rekruttere noen for en ansettelse i helseforetakene, besluttet prosjektledelsen i slutten av november 2019 at det ikke var grunnlag for å gå videre med planlegging av pilotene verken ved Vestfold DPS eller DPS Nydalen. Prosjektledelsen beklaget dette og innså at de ikke hadde lyktes i å rekruttere tilstrekkelig antall avtalespesialister til å kunne gjennomføre piloter med felles henvisningsmottak.

Helse- og omsorgsdepartementet og øvrige impliserte parter ble informert om at arbeidet med å planlegge piloter felles henvisningsmottak var avsluttet i Helse Sør-Øst RHF. Omtrent samtidig ble det også i de andre regionene klart at en ikke klarte å rekruttere avtalespesialister til å delta i de planlagte pilotene, og at de fire regionale helseforetakene derfor ikke ville kunne gjennomføre de planlagte pilotene i henhold til oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet.

3.1.6. *Pilot solo praksis*

I styringsgruppemøte i desember 2019 var det enighet at prosjektet skulle gå videre med å planlegge piloter i solo praksis både innen somatikk og psykisk helsevern. Det ble vist til at det ville være hensiktsmessig at pilotene i psykisk helsevern ble lagt til avtalespesialister tilknyttet DPS Vestfold, da prosjektet var godt kjent blant både avtalespesialister og DPS-et i Vestfold, samt at flere avtalespesialister hadde gitt uttrykk for at de mente at den enkelte avtalespesialist burde rettighetsvurdere henvisningene.

Prosjektet rekrutterte to avtalepsykologer og to avtalepsykiatere i Vestfold som ønsket å være piloter for å rettighetsvurdere i solo praksis. Medio februar 2020 ble det klart at utfordringer vedrørende Covid-19-pandemien var så vidt store at det ikke lot seg gjøre å bruke ressurser verken i DPS-et eller i Helse Sør-Øst RHF på videre planlegging. Den samme vurderingen gjaldt også planlegging av pilot i solo praksis i somatikk. Det videre arbeidet med piloter i solo praksis ble derfor stanset.

4 **Prosess for å etablere felles henvisningsmottak etter at prosjektet var avsluttet**

Det vises til eget vedlegg som oppsummerer prosessen i etterkant av prosjektet, der målsetningen var å etablere felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern gjennom ny tekst i rammeavtalene mellom de fire regionale helseforetakene og de to foreningene. Det vises til nytt punkt 13 i rammeavtalene «Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern – «en-vei-inn» for henvisninger» gjeldende fra 1. mars 2021.

5 **Vedlegg**

- Vedlegg 1. Notat om forhandlinger om felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i avtalepraksis etter prosjektets slutt
- Vedlegg 2. Kartlegging praksisprofil og venteliste-inntak nye pasienter – pilot rettighetsvurdering i avtalepraksis
- Vedlegg 3. Rutine for henvisninger til felles henvisningsmottak – pilot rettighetsvurdering i avtalepraksis
- Vedlegg 4. Innspill fra Psykologforeningen – Rettighetsprosjektet – felles henvisningsmottak – januar 2020
- Vedlegg 5. Oppsummering av Pilot rettighetsvurdering i avtalepraksis i HSØ – fra Legeforeningen desember 2019

Vedlegg 1

Notat om forhandlinger om felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i avtalepraksis

1.april 2020 ble det avholdt møte mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Psykologforeningen, Legeforeningen og de fire regionale helseforetakene. Temaet for møtet var blant annet situasjonen som var oppstått da oppdraget med å gjennomføre piloter for rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak i psykisk helsevern, ikke hadde lyktes i noen av helseregionene.

I etterkant av dette møtet var det dialog mellom forhandlingsleder for RHF-ene og departementet. Parallelt sendte Legeforeningen brev til departementet der de foreslo at rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak burde reguleres i avtale mellom partene. RHF-ene tok deretter initiativ overfor Legeforeningen og Psykologforeningen til å forankre felles henvisningsmottak i et nytt punkt i rammeavtalen. Forhandlingene mellom partene ble gjennomført i perioden oktober til desember 2020.

Det ble oppnådd enighet om et nytt punkt i rammeavtalene §13 «Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern – «en-vei-inn» for henvisninger». Det var også enighet om ny tekst i rammeavtalen om revisjon i avtalepraksis og rammene for å etablere driftstilskuddsklasse 2 for avtalepsykologer.

Legeforeningen signerte rammeavtalen 22. desember 2020 og Psykologforeningen 7. januar 2021. Revidert rammeavtale trer i kraft fra 1. mars 2021.

I rammeavtalen med tilhørende protokolltekst og underlagsdokumentasjon fra de fire regionale helseforetakene, er det lagt et grunnlag for å kunne starte arbeidet med å etablere felles henvisningsmottak tilknyttet DPS-ene i regionen, slik at alle henvisningene til psykisk helsevern kan sendes ett sted for rettighetsvurdering, før de fordeles til DPS-ene ulike tilbud, avtalespesialistene i opptaksområdet og ev. andre tilbud på kommunalt nivå. Dette arbeidet vil nødvendigvis måtte ta tid.

Rettighetsvurdering innen de somatiske delene av avtalespesialistordningen er ikke utredet.

Helse Sør-Øst RHF 9. februar 2021

Vedlegg 2

Pilot rettighetsvurdering i avtalepraksis. Skjema for kartlegging faglig profil og kapasitet

Praksisprofil

1. **Navn avtalespesialist:**
 - Psykologspesialist
 - Psykiater
 - Barne- og ungdomspsykiater
2. **Kontoradresse:**
3. **Er du samlokalisert med andre kolleger med driftstilskudd?**
 Nei Ja Hvis ja, nevne hvilke:
4. **Driftsavtale med fylkeskommunen/Helse Sør-Øst RHF**
Fra (årstall)
Størrelse avtalehjemmel%
5. **Har du i din avtale med Helse Sør-Øst RHF spesielle vilkår knyttet til din praksis? (f.eks. psykoterapiveiledning/undervisning/ spes. psykiske lidelser)**
6. **Kan du gi terapi på annet språk enn norsk, i tilfelle hvilke(t)?**
7. **Det forventes en generell bred tilnærming. Hvilken faglig tilnærming/terapiform ligger ofte til grunn for ditt behandlingstilbud? (Merk gjerne av flere alternativer)**
 - Psykodynamisk korttidspsykoterapi
 - Psykodynamisk langtidspsykoterapi
 - Psykoanalyse
 - Kognitiv terapi
 - Traumeterapi
 - Gruppeterapi
 - Familieterapi/ parterapi
 - Kriseintervensjon
 - Terapi med barn/ungdom
 - Medikamentell behandling
 - Nevropsykologisk utredning/vurdering
 - Generell bred tilnærming
 - Annet, spesifiser
8. **Hvilke diagnosegrupper ønsker du særlig å arbeide med? (Merk gjerne av flere alternativer)**

- Psykose
- Depresjon
- Bipolar lidelse
- Angstlidelse
- Tvangslidelse
- Traumelidelse
- Spiseforstyrrelse
- Personlighetsforstyrrelse
- Utviklingsforstyrrelse/ADHD
- ROP-lidelse
- Annet

Kapasitet og ventetid

1. Hvor mange pasienter har du for tiden i behandling?

2. Hvor mange pasienter har du på venteliste per 1. oktober 2019?

3. Hva mange pasienter tror du at du vil ha igjen på din opprinnelig venteliste per 1. mars 2020?

4. Hvor mange nye pasienter tror du at du kan ta imot i løpet av pilotperioden fra 1. mars 2020 til 31. desember 2020 ved følgende tidspunkter:
 - I mars 2020:
 - I april 2020:
 - I mai 2020:

Andre kommentarer

Vedlegg 3

Helse Sør-Øst

Kvalitetssystemet

Rutine for håndtering av henvisninger til felles henvisningsmottak ved Nydalen DPS og DPS Vestfold. Prosjekt rettighetsvurdering i avtalepraksis – piloter for rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak			Utkast 13.09.19	
Utgave: 1.00	Utarbeidet/revidert av: Fagsjef Gro Vik Knutsen	Godkjent av: Prosjektgruppen for prosjekt rettighetsvurdering i avtalepraksis	Gjelder fra: 01.03.20	Side 14 av 21

1. Hensikt og omfang

- I pilotperioden fra mars 2020 til 31. desember 2020 skal alle henvisninger til avtalespesialister (AS) i psykisk helsevern sendes til felles henvisningsmottakene ved henholdsvis Nydalen DPS og DPS Vestfold.
- Rutinen skal sikre god og effektiv logistikk for håndtering og rettighetsvurdering av henvisninger, inkludert videreformidling av henvisninger til avtalepsykologene og avtalepsykiaterne i opptaksområdet.
- Rutinen tar utgangspunkt i avtalespesialistens faglige profil og egen vurdering av kapasitet til å ta imot nye pasienter i pilotperioden.
- Rutinen skal gi størst mulig forutsigbarhet og tilstrebe tidlig å avdekke potensielle fristbrudd.

2. Ansvar/målgruppe

- Rutinen gjelder for de ansatte i DPS-et som inngår i arbeidet med rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak, inkludert avtalespesialister som er ansatt i deltidsstilling ved DPS-et og inngår i henvisningsmottakets arbeid.
- Rutinen omfatter også nødvendig kommunikasjon mellom felles henvisningsmottak og avtalespesialistene som deltar i piloten.
- Merkantil ressurs i felles henvisningsmottak (heretter omtalt som sekretæren), har en sentral funksjon i felles henvisningsmottak. Navn og telefonnummer/epostadresse: XXX

3. Gjennomføring av rettighetsvurdering og formidling av time til pasienten

Nr.	Oppgave	Ansvarlig
3.1	Henvisningsmottaket har oversikt over den enkelte avtalespesialists faglige profil.	AS har fylt ut kartleggingsskjema
3.2	Henvisningsmottaket har oversikt over ledige timer hos avtalespesialistene til å ta imot nye pasienter.	AS melder inn ledige timer for tre måneder av gangen. Tidsfrister: 15.

		februar 15. mai, 15. august og 15. november 2020
3.3	Fastlegen og andre aktører sender i pilotperioden henvisningene kun til felles henvisningsmottak og ikke direkte til den enkelte avtalespesialist.	
3.4	Alle henvisningen mottas i felles henvisningsmottak og rettighetsvurderes, jamfør prioriteringsveilederen, innen 10 dager. Det settes en individuell frist for oppstart helsehjelp, alternativt avslag på henvisningen om oppfølging i spesialisthelsetjenesten, jamfør DPS-ets ordinære rutiner.	Spesialistene i felles henvisningsmottak, inkludert deltidsansatte AS
3.5	Pasienten settes direkte opp til time; enten ved ett av tilbudene i DPS-et, eller hos avtalepsykolog/avtalepsykiater som har den riktige faglige profilen. Det forutsettes at pasienter som tildeles avtalespesialist er egnet for behandling i avtalepraksis.	Sekretæren i felles henvisningsmottak
3.6	Sekretæren i henvisningsmottaket sender svarbrev til pasienten med beskjed om innvilget frist, tidspunkt for første konsultasjon og avtalespesialistens navn og kontaktinformasjon.	
3.7	Sekretæren i henvisningsmottaket sender kopi av svarbrevet til avtalespesialisten og henviser (fastlege).	
3.8	Sekretæren ved henvisningsmottaket sender parallelt med svarbrevene, en SMS til avtalespesialisten med beskjed om at en pasient er satt opp på den ledige timen hos avtalespesialisten. SMS-en må ikke inneholde navn eller kontaktinformasjon til pasienten.	
3.9	Dersom avtalespesialisten etter å ha mottatt og lest henvisningen, vurderer at pasienten likevel ikke er egnet for oppfølging i avtalepraksisen, må avtalespesialisten umiddelbart ta kontakt med sekretæren i felles henvisningsmottak. Det forventes at dette kun skjer helt unntaksvis. Henvisningsmottaket må da finne et alternativt behandlingstilbud til pasienten i spesialisthelsetjenesten.	
3.10	Pasienten møter til oppsatt time hos avtalespesialisten for oppstart utredning og behandling, jamfør avtalespesialistens rutiner. Avtale om videre konsultasjoner avklares direkte mellom avtalespesialisten og pasienten.	

4. Dialog mellom felles henvisningsmottak og avtalespesialist etter at pasienten er satt opp til første time

Nr		Ansvarlig
4.1	Dersom pasienten ikke møter til oppsatt time hos avtalespesialisten, må pasienten settes opp til ny time, jamfør avtalespesialistens rutiner som også må inkludere skriftlig beskjed til henviser og felles henvisningsmottak om at pasienten ikke har møtt til oppsatt time og nytt tilbud. Dersom timen er «pasient-utsatt» utløses det ikke fristbrudd.	Avtalespesialisten
4.2	Uforutsette hendelser slik som akutt sykdom hos avtalespesialisten, kan føre til at første konsultasjon ikke kan gjennomføres som planlagt. Avtalespesialisten må i slike situasjoner først tilstrebe å finne en ny time i egen timebok som er innenfor fristen for oppstart helsehjelp. Dersom dette ikke er mulig, må avtalespesialisten umiddelbart ta kontakt med sekretæren i felles henvisningsmottak.	Avtalespesialisten
4.3	Dersom det nærmer seg fristbrudd, må henvisningsmottaket undersøke om pasienten kan få et alternativt tilbud ved DPS-et, ev. hos annen avtalespesialist innen tidsfristen. Dersom dette ikke lar seg gjøre, håndteres situasjonen som ved øvrige fristbrudd, jfr. DPS-et rutiner.	Henvisningsmottaket
4.4	DPS avslutter rutinemessig henvisningsperioden samme dag som frist start helsehjelp, dersom avtalespesialisten ikke har gitt tilbakemelding som nevnt i punkt 4.2 og 4.3.	

Referanser

Helsedirektoratet: Prioriteringsveiledere psykisk helsevern voksne:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne>

Pasient og brukerrettighetsloven, § 2-2, jf. § 2-1 b annet ledd:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_2

Vedlegg 4

Strandet rettighetsprosjekt i Helse Sør-Øst

I Helse Sør-Øst planla man å gjennomføre pilot om tildeling av pasientrettigheter for avtalespesialister tilknyttet Nydalen DPS og DPS Vestfold. På begge steder ble prosjektet ble pilotene avblåst som følge av at for få avtalespesialister sa seg villige til å være med i piloten. Norsk psykologforening har i planleggingen av pilotene bidratt for å få gjennomført pilotene. Nå som pilotene er avblåst ønsker vi likevel å belyse de områdene avtalespesialistene oppfattet som mest problematiske med prosjektet og som de også begrunnet sine avslag med. Dette er også innspill Psykologforeningen har kommet med underveis i prosjektet, men som i mer eller mindre grad har kunnet bli tatt hensyn til.

Pasientenes rettigheter

Det er viktig at pasientene har rettigheter som gjør at de får oppfylt sine behov. Pasientrettighetene piloten skulle omfatte innebærer noen av disse rettighetene. Først og fremst vil tildeling av disse rettighetene medføre at pasientene får rett til behandling og en frist for når denne behandlingen skal komme i gang. Avtalespesialistene var bekymret for at andre rettigheter pasientene ble satt til side for at dette prosjektet og også tildelingen av pasientrettigheter skulle la seg gjennomføre. De rettighetene pasientene kunne miste var retten til fritt sykehusvalg og retten til konfidensialitet.

Retten til fritt sykehusvalg og fritt behandlingsvalg

Fritt sykehusvalg innebærer at pasienten selv kan velge hvor man ønsker å få behandling.

Avtalespesialistene inngår i ordningen om fritt sykehusvalg. Det er ikke definert hvilke årsaker pasienten kan legge til grunn for sitt valg av sykehus eller behandling. Vanlige årsaker er ventetid, reiseavstand til behandlingen, opplevd tilhørighet, behandlingsstedets anerkjennelse og kvaliteten på tilbudet. Tildeling av pasientrettigheter ivaretar først og fremst ventetid og den kvaliteten det innebærer å få raskest mulig behandlingsoppstart. Ved tildelingen av disse rettighetene gjennom et felles henvisningsmottak står imidlertid pasientene i fare for å miste de andre valgmulighetene. Ønsker pasienten en terapeut som er i nærheten av arbeidsstedet, en behandler man vet er veldig god eller som man har gått hos før eller har andre grunner til å ønske, vil ikke pasienten få mulighet til å velge dette dersom akkurat denne behandleren har noe lengre ventetid enn den tildelte rettigheten skulle tilsi. De pasientene som vektet andre hensyn tyngre enn ventetiden og retten til behandling vil miste denne retten slik pilotprosjektet var tenkt innrettet. I pilotprosjektet hadde man intensjoner om å hensynta slike ønsker, men en intensjon er ikke en rettighet.

Retten til konfidensialitet

Avtalespesialistene er små virksomheter og innebærer en stor grad av fortrolighet da det er få samarbeidende helsepersonell med tilgang til journal. Det er flere grupper i befolkningen som av ulike grunner ikke ønsker å ha psykologjournalen sin i et større journalsystem hvor mange har tilgang slik som i helseforetakene/DPS-ene. Dette kan være helsepersonell som selv jobber i det aktuelle helseforetaket, politikere, kjendiser eller andre som har opplevelser hvor journal fra psykisk helsevern påvirker holdninger og beslutninger om fysiske tilstander pasienten også får behandling for. Når alle henvisninger skal innom et lokalt DPS for rettighetsvurdering mister man muligheten til slik konfidensialitet.

Byråkratisering og dårligere utnyttelse av ressurser

Avtalespesialistene har utgjør en stor andel av behandlingen i spesialisthelsetjenesten. Den høye produksjonen skyldes både at avtalespesialistene jobber mye, men også at deres virksomheter somfølge av lite byråkrati kan bruke mye av tiden sin på direkte pasientkontakt.

Rettighetsvurderinger i felles henvisningsmottak innebærer at avtalespesialistene må inn og bidra i vurderingene av henvisningene og det må tilføres ressurser ved DPS gjennom oppretting av en sekretærfunksjon for å ivareta økt samhandling og informasjonsutveksling mellom DPS og avtalespesialister. Avtalespesialistenes deltakelse i henvisningsmottaket innebærer at kapasitet tilsvarende en 50 % stilling/driftshjemmel ved hvert DPS skulle kjøpes ut for å brukes i henvisningsmottaket. I tillegg var det planlagt en sekretærstilling ved hvert DPS for å ivareta samhandlingen. Avtalespesialisten vil på sin side «slippe å» vurdere henvisningen selv og dermed spare noe tid, men vil bruke mer tid på samhandlingen med DPS og må uansett sette seg inn i pasientene man skal møte gjennom å sette seg inn i henvisningen. Ordningen med felles henvisningsmottak vil derfor kunne innebære mer byråkratisering på bekostning av direkte pasientbehandling.

Avtalespesialistene som selvstendig næringsdrivende

Avtalespesialistene er selvstendig næringsdrivende og som helsepersonell har de også fullt ansvar for behandlingen som gis. De fleste avtalespesialistene innen psykisk helsevern har enkeltpersonforetak uten andre ansatte. Som selvstendig næringsdrivende har de selv ansvar for å ivareta seg selv gjennom pensjonssparing, sykeavbruddsforsikring, avlysning av pasienttimer ved egen sykdom, osv. og ansvar for forsvarlig drift gjennom kontorleie, journalsystemer, internkontroll, osv. Ansatte ved DPS har disse forholdene ivaretatt av arbeidsgiver og gjennom tariffavtaler. Samtidig som avtalespesialistene har alt dette ansvaret alene, har de ulikt de fleste andre selvstendig næringsdrivende en styrt økonomi. De er forpliktet til å følge takstsystemet og kan ikke selv bestemme honorar.

RHFene har hatt en uttalt målsetting av å integrere avtalespesialistene bedre med den øvrige spesialisthelsetjenesten. Det har vært gjennomført flere tiltak for å oppnå dette, bl.a. gjennom innføring av samarbeidsavtaler. I dette arbeidet har mange avtalespesialister opplevd at deres forpliktelser overfor DPS og RHF økes uten at deres selvstendighet som næringsdrivende blir tilstrekkelig hensyntatt. Dette bidrar til at mange avtalespesialister allerede før pilotprosjektet har vært skeptiske til DPSene og RHFene og i hvor stor grad hensynet til deres ansvar og situasjon skulle bli ivaretatt.

Felles henvisningsmottak innebærer at avtalespesialistene fratras muligheten til selvstendig å bestemme hvilke pasienter de selv tar inn i egen praksis. Dette gir uklare ansvarsforhold dersom noe går galt med pasientene og dersom man feilaktig får tildelt pasienter som ikke kan ivaretas av avtalespesialisten. Uklart ansvarsforhold og usikkerhet rundt egen påvirkningsmulighet samtidig som man i slike tilfeller blir sittende alene med problemene slike feiltildelinger kan medføre, oppleves som svært vanskelig.

Både Helseministeren, RHFene og avtalespesialistene er opptatte av hva som er det beste for pasientene. Når ansvaret som selvstendig næringsdrivende settes opp mot RHFenes ønske om mer integrering og kontroll vil avtalespesialistene naturlig nok fremheve sitt ansvar og utfordringer som selvstendig næringsdrivende og som helsepersonell. Det kan stilles spørsmål om disse hensynene er godt nok ivaretatt. Mer ansvar kombinert med stadig mindre kontroll over egen virksomhet kan bidra til at hele avtalespesialistordningen forvitrer som følge av at færre ønsker å delta i ordningen. Da risikerer man å miste en svært effektiv og billig del av tilbudet innen spesialisthelsetjenesten.

Integrering av avtalespesialistene

«Avtalespesialistene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Det har i lang tid være et tydelig politisk ønske om å integrere avtalespesialistene bedre med den øvrige spesialisthelsetjenesten,...».

Dette er vanskelig setning å tolke da setningen kan innebære mange implikasjoner. En restriktiv variant vil være at også pasientene til avtalespesialistene skal ha pasientrettigheter. Jeg har imidlertid inntrykk av at mange avtalespesialister oppfatter at RHFene egentlig har en mye bredere agenda, at avtalespesialistene skal bli en mer innlemmet del av DPSene, dvs. en assimilering istedenfor en integrering. Man oppfatter at RHFene ser på seg selv som selve spesialisthelsetjenesten og at fordi avtalespesialistene ikke styres av RHFene og DPSene dermed er utenfor. Denne oppfatningen har blitt forsterket av hvordan DPSenes forslag til samarbeidsavtaler og hvor tungt arbeidet har vært med å få på plass balanserte samarbeidsavtaler har vært. Gjennom dette oppfatter ikke avtalespesialistene at de blir

sett på som likeverdige parter som man skal samarbeide med, men som parter man skal få kontroll over. Å miste denne kontrollen samtidig som man står selvstendig ansvarlig i et enkeltpersonforetak som yter helsetjenester, opptattes svært vanskelig.

Vedlegg 5

Pilot rettighetsvurdering i avtalepraksis – felles henvisningsmottak -psykiatri Oppsummering fra Legeforeningen Desember 2019

Legeforeningen har lenge jobbet for at rettighetsvurdering skal gjennomføres i avtalepraksis. De sentrale partene (Legeforeningen og RHFene) er også enige om at de skal jobbe for å innføre rettighetsvurdering i avtalepraksis. Legeforeningen har vært opptatt av at det må gjennomføres piloter før ordningen innføres for alle.

Avtalespesialister er en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten, men slik regelverket er utformet nå, er avtalespesialister unntatt fra plikten til å rettighetsvurdere. Dette medfører at pasienter henvist til avtalespesialister ikke får samme juridiske rettigheter som når de henvises til andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Når HSØ nedsatte en prosjektgruppe og en styringsgruppe for planlegging av pilotene i regionen, ble deltakelse fra Legeforeningen og PSL prioritert.

Legeforeningens budskap

Legeforeningen har helt fra starten ment at det er en forutsetning at digitale løsninger/IKT funksjonalitet må være på plass for at avtalespesialistene kan delta uten for mye byråkrati og slik at fordelene med effektiv avtalepraksis ivaretas. Når det ble klart at pilotene skulle gjennomføres uten en slik IKT løsning, har Legeforeningen likevel vært positive til å delta i pilotene. Vi har også sagt at selv om ikke avtalespesialistene kan pålegges å være med i piloten har vi gitt en sterk oppfordring om at alle de inviterte avtalespesialistene deltar i piloten. Informasjon som man får gjennom at en pilot gjennomføres i et størst mulig antall praksiser, vil kunne gi verdifull erfaring som vil kunne brukes når ordningen innføres på sikt. Gjennom pilotering kan man få kunnskap om hvordan ordningen virker i praksis og gjøre nødvendige tilpasninger før rettighetsvurdering vedtas i lov og gjelder for alle.

Tiltak fra Legeforeningen/PSL

Legeforeningen og PSL har i lengre tid og gjennom flere kanaler formidlet informasjon om pilotene og oppfordret våre medlemmer til å delta i piloter de blir invitert til – i alle regioner. PSL har omtalt saken i flere medlemsbrev, det var et eget tema på PSLs årlige seminar for avtalespesialister og det har vært omtalt i Legekunsten. Legeforeningen sentralt har også mottatt mange henvendelser, skriftlig og muntlig som vi besvarer og følger opp. Samtaler med de aktuelle avtalespesialistene har gitt oss muligheter til å rette opp en del faktiske misforståelser og gi informasjon om pilotene. I tillegg inviterte vi til et informasjonsmøte for avtalespesialister som var invitert til pilotene i Vestfold og Nydalen - og sendte ut et eget informasjonsskriv i begynnelsen av oktober 2019. På grunn av få påmeldte ble informasjonsmøte ikke gjennomført.

PSLs medlem i prosjektgruppa og Legeforeningens representant i styringsgruppen har i tillegg ringt til et flertall av avtalespesialistene som var invitert til pilotene for å forsøke å få flere til å delta.

Årsaker til manglende deltakelse

I samtaler med avtalepsykiatere om piloten er det flere grunner som oppgis som årsaker til at de har takket nei til å være med i modellen felles henvisningsmottak.

Det er viktig å presisere at mange sier at det først og fremst er modellen med felles henvisningsmottak de er skeptiske til, og ikke rettighetsvurdering i avtalepraksis som sådan.

- Flere påpeker at behandlingsskapiteten ikke er dimensjonert i forhold til behovet, og det er ikke kapasitet til å ta inn mange pasienter med behov for helsehjelp – dette innebærer en svært travel arbeidshverdag for avtalepsykiatere
- Norsk helsenett gir en god kanal for dialog med fastlege om behandling og oppfølging av pasienter. Mange avtalespesialister har gode samarbeidsrelasjoner med fastleger og disse relasjonene blir vanskeligere å opprettholde med felles henvisningsmottak. De frykter at smidigheten i mange forhandlingsforløp blir tapt.
- Prosjektet er prematurt da det ikke finnes en felles digital kommunikasjonsplattform som gir mulighet for utveksling av nødvendig informasjon. Det er heller ikke et digitalt rapporteringssystem der de kan rapportere tidsfrister ved vurdering av henvisningene. Flere avtalespesialister melder om at dette vil medføre manuelle rapporteringsrutiner og mye ekstraarbeid.
- Avtalespesialister er selvstendige juridiske og økonomiske enheter. Ansvar for utforming og regulering av praksis har gjort at de fleste har valgt avtalepraksis til tross for risikoen og ansvaret det medfører for den enkelte.
- Selvstendig regulering av inntak av nye pasienter i henhold til faglige vurderinger og kapasitet er viktig for de som driver næringsdrivende praksiser.
- Flere oppgir at årsaken til at de ikke deltar er høy alder, nedtrapping i praksis og/eller mindre hjemler.