	Dato: 16.03.21 <div style="text-align: right;">Side: 1 / 11</div>
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy: <div style="text-align: right;">Referanse til regnskap:</div>


## Prosjektmandat

# Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern

September 2021

**GODKJENT AV:**

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Jan Frich	Viseadm.direktør		28.09.2021

	Dato: 16.03.21	Side: 2 / 11
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy:	Referanse til regnskap:

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>PROSJEKTETS NAVN .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUNN FOR, HENSIKT MED OG KORT BESKRIVELSE AV PROSJEKTET.....</b>	<b>4</b>
2.1	BAKGRUNN.....	4
2.2	HENSIKT MED PROSJEKTET .....	4
2.3	KORT BESKRIVELSE AV PROSJEKTET.....	5
<b>3</b>	<b>PROSJEKTORGANISERING.....</b>	<b>5</b>
3.1	PROSJEKTEIER .....	5
3.2	STYRINGSGRUPPE .....	5
3.3	REFERANSEGRUPPE .....	6
3.4	PROSJEKTGRUPPE .....	6
3.5	IKT .....	7
<b>4</b>	<b>RESULTATMÅL OG EFFEKT MÅL .....</b>	<b>9</b>
4.1	RESULTATMÅL (OVERORDNET).....	9
4.2	EFFEKT MÅL (OVERORDNET) .....	9
4.3	GEVINSTER .....	9
<b>5</b>	<b>RAMMEBETINGELSER.....</b>	<b>9</b>
5.1	KRAV TIL PROSJEKTET .....	9
5.2	BESLUTNINGSPUNKTER.....	10
5.3	ORGANISASJONENS FORPLIKTELSER OVERFOR PROSJEKTET .....	10
5.4	KVALITET .....	10
5.5	TIDSRAMME.....	10
5.6	ØKONOMI .....	10
5.7	ANDRE KRAV FRA ORGANISASJONEN .....	11

Etablering av felles henvisningsmottak innen  
psykisk helsevern.  
Prosjektmandat

 Referanse PPM-  
verktøy:

Referanse til regnskap:


### ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.1	15.03.2021		Til LG for innspill i tidlig fase	GVK	SCH
0.8	25.08.2021		Til LG for beslutning	TTH	KEL
0.99	28.09.2021				JF

### REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

Her kan det settes inn referanser til andre dokumenter som for eksempel prosjektplan, risikoanalyse, strategidokument, handlingsplan eller liknende.

Nr.	Dokumentnavn	Dok.id.	Versjon	Arkiv	Dato

	Dato: 16.03.21	Side: 4 / 11
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy:	Referanse til regnskap:

## 1 PROSJEKTETS NAVN

Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern.

## 2 BAKGRUNN FOR, HENSIKT MED OG KORT BESKRIVELSE AV PROSJEKTET

### 2.1 Bakgrunn

Pasienter som henvises til avtalespesialist, har inntil nå ikke fått 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.

Det har over flere år vært forsøk på å utrede hvordan henvisninger til avtalespesialister kan rettighetsvurderes. I oppdragsdokumentet for 2018 fikk de regionale helseforetakene i oppgave å prøve ut tre ulike modeller for rettighetsvurdering i avtalepraksis. Alle de fire regionene ønsket å samle erfaringer om rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak i psykisk helsevern.


Det ble i samarbeid med Legeforeningen og Psykologforeningen gjort et betydelig arbeid i alle helseregionene for å skaffe erfaringer gjennom utprøving av modellene. Til tross for betydelig innsats i perioden 2018-2019, lyktes det ikke å gjennomføre pilotene. Det er utarbeidet en sluttrapport for prosjekt rettighetsvurdering i avtalepraksis i Helse Sør-Øst.

Det ble i januar 2021 oppnådd enighet om et nytt punkt i rammeavtalene: «Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern - «en-vei-inn» for henvisninger» med tilhørende protokolltekst og underlagsdokumentasjon fra regionene. Legeforeningen signerte den reviderte rammeavtalen 22. desember 2020 og Psykologforeningen 7. januar 2021. De reviderte rammeavtalene trådte i kraft 1. mars 2021.

Sentralt i det nye punktet i rammeavtalene er at RHF skal legge til rette for at helseforetakene etablerer felles henvisningsmottak, 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 ("en-vei-inn").

### 2.2 Hensikt med prosjektet

Etablering av felles henvisningsmottak vil trolig føre til en stor endring i henvisningspraksis og prioritering innen psykisk helsevern. Endringen skal føre til en likere og mer hensiktsmessig prioritering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten og samtidig gi en bedre oversikt og utnyttelse av samlet kapasitet. Ved å etablere en-vei-inn for henvisninger vil pasientrettighetene

	Dato: 16.03.21 <span style="float: right;">Side: 5 / 11</span>
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy: <span style="float: right;">Referanse til regnskap:</span>

ivaretas, samtidig som det blir enklere for fastlegene å henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten.

Hovedhensikten ved det nye prosjektet vil i første fase være å planlegge for oppstart av felles henvisningsmottak ved noen DPS, samle erfaringer og evaluere dette arbeidet og dernest i en andre fase sørge for planlegging og gradvis utbygging av felles henvisningsmottak ved alle DPS i regionen.

### 2.3 Kort beskrivelse av prosjektet

Arbeidet vil bygge på erfaringer fra det tidligere prosjektet for piloter for rettighetsvurdering i avtalepraksis og sluttrapporten fra dette prosjektet.

Det er etablert faste samarbeidsmøter mellom de regionale helseforetakene og henholdsvis Legeforeningen og Psykologforeningen. Denne arenaen skal brukes for å fremme en felles retning og forståelse for etablering av felles henvisningsmottak. Partene er enige om at legges opp til felles møter mellom de regionale helseforetakene og begge profesjonsforeningene samtidig.

Den løpende dialogen mellom de fire regionale helseforetakene må videreføres i den videre planleggingen. Utveksling av erfaringer og deling av dokumenter vil stå sentralt slik at prosessene blir mest mulig effektive. Det er enighet mellom regionene at det bør være en koordinator som har et særskilt ansvar for utveksling av informasjon mellom regionene. Helse Vest RHF har påtatt seg dette ansvaret.

Samarbeidsutvalgene (SU) mellom Helse Sør-Øst RHF og henholdsvis Psykologforeningen og Legeforeningen har en rolle når det gjelder å drøfte regionale tilpasninger og videreutvikle innholdet i underlagsdokumentet for Helse Sør-Øst, jamfør rammeavtalens bestemmelser. Underlagsdokumentasjonen ble tatt opp som sak i SU første gang henholdsvis i februar og mars 2021. Det må legges opp til at endringer i underlagsdokumentet drøftes fortløpende i SU.

## 3 PROSJEKTORGANISERING

### 3.1 Prosjekteier


Viseadministrerende direktør, Helse Sør-Øst RHF.

### 3.2 Styringsgruppe

Styringsgruppen ledes av avdelingsdirektør, enhet psykisk helsevern og rusbehandling, Helse Sør-Øst RHF.

Styringsgruppen har ansvar for

- at prosjektorganisering og fremdriftsplan sikrer levering i tråd med mandatet
- å forankre prosjektet i organiseringen
- å godkjenne leveranse fra prosjektet, og ta nødvendige avgjørelser i prosjektet

	Dato: 16.03.21	Side: 6 / 11
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy:	Referanse til regnskap:

Følgende styringsgruppe etableres for prosjektet, i tillegg til disse møter prosjektleder:

Rolle	Stilling	Representerer
Styringsgruppeleder	Avdelingsdirektør, enhet psykisk helsevern og rusbehandling, Helse Sør-Øst RHF	Helse Sør-Øst RHF
Representant fra fagdirektørene	Fagdirektør HF/sykehus	Regionalt fagdirektørmøte
Representant fra HF/sykehus	Klinikkleder	HF/sykehus
Representant fra HF/sykehus	Klinikkleder	HF/sykehus
Representant fra HF/sykehus	Klinikkleder	HF/sykehus
Representant	Representant for Psykologforeningen	Psykologforeningen
Representant	Representant for Legeforeningen	Legeforeningen
Konserntillitsvalgte	To representanter	Tillitsvalgte
Brukerrepresentanter	To representanter	Regionalt brukerutvalg

### 3.3 Referansegruppe


Klinikk- og divisjonslederne i Helse Sør-Øst er referansegruppe.

### 3.4 Prosjektgruppe

Prosjektgruppen har ansvar for å

- Utarbeide og kvalitetssikre oppgaver som må avklares, se nedenfor
- Forankre prosjektet i egen organisasjon
- Utarbeide forslag til løsninger og innhente nødvendige innspill til forslagene fra linje og nødvendige instanser

Rolle	Stilling	Representerer
Prosjektleder	Spesialrådgiver medisin og helsefag	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektdeltaker	Spesialrådgiver medisin og helsefag	Helse Sør-Øst RHF

	Dato: 16.03.21	Side: 7 / 11
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy:	Referanse til regnskap:

Prosjektdeltaker	Spesialrådgiver teknologi og e-helse	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektdeltaker fra HF/sykehus	Prosjektleder i eget foretak	Helseforetak/sykehus
Prosjektdeltaker fra HF/sykehus	Prosjektleder i eget foretak	Helseforetak/sykehus
Prosjektdeltaker fra HF/sykehus	Prosjektleder i eget foretak	Helseforetak/sykehus
Prosjektdeltaker	Legeforeningen	Legeforeningen
Prosjektdeltaker	Psykologforeningen	Psykologforeningen
Prosjektdeltaker	Praksiskonsulent i HF/sykehus	Praksiskonsulent ordningen
Prosjektdeltaker	Brukerrepresentanter	Regionalt brukerutvalg
Prosjektdeltaker	Tillitsvalgte	Foretakstillitsvalgt


Sentrale problemstillinger som prosjektet må vurdere er:

- Avklare hvem som har ansvar for pasienten – når i forløpet – fra henvisning blir mottatt til behandlingen er satt i gang
- Avklare hvordan ventetid, tidspunkt for start og avslutning av behandling og eventuelt fristbrudd skal registreres i helseforetaket og hos avtalespesialisten, for at pasienten skal få ivaretatt sine pasientrettigheter, inkludert hvordan rapportering til Norsk pasientregister skal skje
- Avklare ansvar for å ivareta pasientens rettigheter, inkludert fritt behandlingsvalg
- Rutiner for melding fra avtalespesialist til helseforetaket så tidlig som mulig dersom det kan oppstå fristbrudd
- Hvordan legge til rette for at helseforetak og avtalespesialist kan kommunisere digitalt
- Informasjon til fastlegene og avtalespesialistene om den nye ordninga
- Hvordan sikre forsvarlig og hensiktsmessig fordeling av «rettighetspasienter» mellom de ulike virksomhetene
- Avklare eventuell involvering av avtalespesialistene i henvisningsmottaket
- Vurdering av kostnader i prosjektperioden og faste utgifter knyttet til drift

Det må også foretas en ROS-analyse før oppstart, med særlig henblikk på risiko og tiltak knyttet til eventuell endring i henvisningstall.

### 3.5 IKT

I dialog med Helse Vest RHF har det fremkommet et sannsynlig alternativ for IKT-støtte som i første omgang kan organiseres med enkle endringer i dagens EPJ-system, DIPS, og enkle endringer hos avtalespesialist. Det anbefales derfor at det ikke etableres et eget del-prosjekt IKT, men at prosjektgruppen har en ressurs som kan fungere som IKT-koordinator for disse endringene. Det er avgjørende for prosjektet å etablere funksjonelle og fremtidsrettede digitale

	Dato: 16.03.21 <span style="float: right;">Side: 8 / 11</span>
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy: <span style="float: right;">Referanse til regnskap:</span>

løsninger, og det må være på plass en digital kommunikasjonsplattform før start av etablering ved DPS-ene. Det forutsettes at IKT-arbeidene – først og fremst bestilling av endringer og implementering av endringene – inngår i og finansieres av dette prosjektet. Det eksisterer en budsjettpost for videreutvikling av regionale IKT-løsninger – som DIPS – men midlene her er trolig allerede planlagt brukt til andre endringer enn dette prosjektet er avhengig av.

Den digitale dialogen vil kreve nødvendige løsninger for samhandling mellom de ulike aktørene i aksene fastlege-DPS-avtalespesialist. Løsningene vil inkludere blant annet håndtering av henvisningene i vurderingsenheten, tilgang til henvisningene for de avtalespesialistene det gjelder og registrering av nødvendige ventelistedata i henhold til ventelisteforskriften. Nødvendig tilrettelegging i avtalespesialistenes pasientadministrative system skal også inngå.


Det er foreløpig skissert følgende to løsningsmuligheter for en sikker digital kommunikasjon i et felles henvisningsmottak:

1. «Tradisjonelt alternativ» - løsningen er videreutvikling av eksisterende systemer
  - Videreutvikling av hovedjournalssystemet DIPS
    - DIPS Classic er hoved-versjonen som brukes i alle helseforetak i dag
    - DIPS Arena (ny hoved-versjon, foreløpig kun etablert ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF)
  - Videreutvikling av avtalespesialistenes pasientadministrative system
  - Videreutvikling av nødvendige meldingsstandarder for kommunikasjon mellom systemene
2. «Smidig alternativ» - legge en ny IKT-løsning over eksisterende systemer
  - Utvikling av én felles applikasjon (app) eller to separate app'er på en prosess- og oppgavestyringsplattform tilkoblet pasientadministrative systemer

Ytterligere løsningsalternativer kan bli identifisert. Dialog med Helse Vest RHF har allerede vist at det er ulike måter å sette opp organisasjonen og arbeidsflyt for felles henvisningsmottak. Helse Vest RHF har kommet nokså langt i å velge løsningskonsept og løsningskonseptet de har valgt har også lave estimater for utgifter til nødvendige IKT-endringer. Dersom Helse Sør-Øst legger seg på samme løsningskonsept, vil en kunne gjenbruke IKT-endringer definert (og eventuelt utviklet) i forbindelse med arbeidet i Helse Vest. Selv om Helse Vest RHF har en logisk overordnet struktur for DIPS som avviker noe fra samme struktur i Helse Sør-Øst, anbefales det likevel at Helse Sør-Øst i første rekke gjenbraker Helse Vest sitt løsningskonsept (alternativ 1 ovenfor).

I dialog med Helse Vest RHF er det lagt til grunn noen forutsetninger for IKT-løsningen. For det første skal de avtalespesialistene som velges ut til å vurdere henvisninger i felles henvisningsmottak få tilgang til journal via helseforetakets DIPS-løsning. Det kan løses på en enkel måte ved at disse spesialistene ansettes i en stillingsprosent og gis tilgang på vanlig måte. For det andre legges det til grunn at det er mulig å endre oppsettet og benytte en eksisterende meldingsstandard (epikrise-meldingen) til å videregående henvisningen til avtalespesialist uten å



	Dato: 16.03.21 <span style="float: right;">Side: 9 / 11</span>
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy: <span style="float: right;">Referanse til regnskap:</span>

måtte benytte viderehenvisningsmulighetene som kommer i DIPS Arena, som ikke er innført på alle helseforetak i Helse Sør-Øst i tilstrekkelig grad ennå.

Prosjektet må etablere dialog på tvers av helseregionene og ved behov ha dialog med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

## 4 RESULTATMÅL OG EFFEKTMÅL

### 4.1 Resultatmål (overordnet)

Fase en i prosjektet skal resultere i en evaluering og rapport som legger grunnlag for fase to. I fase to skal det etableres felles henvisningsmottak ved alle DPS. Fase en gjennomføres i 2022, fase to vil gjennomføres i 2023.

Resultatmål for fase to er å sørge for at pasienter som blir henvist til behandling hos avtalepsykolog/avtalepsykiater, får henvisningen vurdert i et felles henvisningsmottak innen 10 virkedager og får informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 jf. § 2-1 b.

### 4.2 Effektmål (overordnet)

Alle henvisninger til poliklinisk oppfølging i psykisk helsevern blir rettighetsvurdert i et felles henvisningsmottak ved alle DPS i regionen.


### 4.3 Gevinster

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten med psykiske lidelser, har samme pasientrettigheter uavhengig av om de behandles hos avtalespesialist eller helseforetak/sykehus. Dette vil kunne gi en riktigere prioritering av hvilke pasienter som skal behandles hos avtalespesialistene og hvilke som skal følges opp i DPS-ene. Dette vil igjen kunne føre til en bedre kapasitetsutnyttelse.

## 5 RAMMEBETINGELSER

### 5.1 Krav til prosjektet

Prosjektet må forholde seg til ordinære rammer og retningslinjer, som anskaffelser, tids- og ressursbruk, tiltak og løsninger.

	Dato: 16.03.21	Side: 10 / 11
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy:	Referanse til regnskap:

## 5.2 Beslutningspunkter

Rolle	B1 Prosjektmandat	B2 Fremdriftsplan for innføring ved de første DPS	B3 Prosjektrapport med plan for innføring ved alle DPS
Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF	07.09.2021		Høst 2022
Styringsgruppen		Høst 2021	Høst 2022

## 5.3 Organisasjonens forpliktelser overfor prosjektet

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene forplikter seg til å stille med tilstrekkelige ressurser for å gjennomføre prosjektet. Prosjekteier og styringsgruppen stiller seg til rådighet for prosjektet for nødvendige avklaringer og beslutninger i prosjektperioden.

## 5.4 Kvalitet

Prosjektet må følge lovpålagte krav, regionale og nasjonale føringer.

## 5.5 Tidsramme


Ved etablering av felles henvisningsmottak må det settes av både nødvendig tid og ressurser for få på plass denne viktige omleggingen innen prioritering og vurdering av henvisninger til psykisk helsevern. Det bør legges opp til gode prosesser som tar høyde for at involverte parter har ulike ståsteder, interesser og bekymringer. Det er hensiktsmessig at det først etableres felles henvisningsmottak ved noen få DPS, slik at en kan samle erfaringer før ordningen breddes ut.

Planlegging og forankring av prosjektet i Helse Sør-Øst må gjøres høsten 2021. Dette inkluderer en forankring mot aktuelle HF og etablering av prosjektgruppen. De første DPS-ene bør starter arbeidet med å etablere felles henvisningsmottak før 2022. Innen utgangen av 2022 bør det foreligge plan for etablering av felles henvisningsmottak ved alle helseforetakene. Innføring i alle helseforetak bør skje innen utgang av 2023.

## 5.6 Økonomi

Etablering av fellehenvisningsmottak i helseforetakene vil kreve midler i prosjektfasen og i videre drift som faste utgifter. Utredning av økonomiske kostnader er en del av mandatet for prosjektet. Foreløpig vurdering fremkommer nedenfor.

Det vil være behov for kompensasjon til to avtalespesialister i ca. 10 % stilling i prosjektgruppen, samt en brukerrepresentant. Kostnader for dette anslås til rundt 600 000 årlige kostnader frem til 2023 (medgått tid til deltakelse, forberedelser og reise til prosjektgruppemøte annenhver uke ut 2022). Deretter vil det være behov for midler til å etablere det i resterende helseforetak (etter 2022).

	Dato: 16.03.21 <span style="float: right;">Side: 11 / 11</span>
Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Prosjektmandat	Referanse PPM-verktøy: <span style="float: right;">Referanse til regnskap:</span>

Det må påregnes kostnader til helseforetakene under etablering av ordningen, som deltakelse i prosjektgruppen, reise og møtekostnader. Det forutsettes at dette dekkes innenfor helseforetakenes ordinær ramme.

Etter prosjektperioden vil det være faste utgifter knyttet til drift av felles henvisningsmottak ved hvert DPS, som honorar til avtalespesialist som deltar, og til merkantile ressurser for å understøtte arbeidet i henvisningsmottaket. Driftsutgiftene må overføres i rammen til helseforetakene, men det er usikkert på nåværende tidspunkt hvor stor kostnaden vil bli.

Det er avgjørende å få på plass gode IKT løsninger og de største kostnadene vil være til dette formålet. Det er foreløpig stor usikkerhet hvor mye det vil utgjøre, men Helse Vest som er kommet lengre i sitt regionale prosjekt har anslått IKT kostnadene til 1,5 til 2 mill. kroner. Dersom dette skal legges til grunn for kostnadene i Helse Sør-Øst, må det justeres for volum og det forutsetter at det velges tilsvarende IKT løsninger. Helse Vest har lagt til grunn at avtalespesialister ikke skal inn i arbeidsflyten i DIPS, men motta videre henvisning for behandling i eget EPJ. I Helse Vest har helseforetakene samme logiske DIPS-installasjon. I Helse Sør-Øst har helseforetakene egne DIPS-installasjoner. Noen av endringene som gjøres i Helse Vest må derfor gjøres flere ganger i Helse Sør-Øst. Basert på dette kan et første grovestimat for IKT-kostnader i Helse Sør-Øst settes til 4,5-6 mill. kroner.

### **5.7 Andre krav fra organisasjonen**

Det forventes ikke krav fra organisasjonen for hvordan kommunikasjonen skal foregå ut over ordinære rutiner.