



# Felles henvisningsmottak – psykisk helsevern Informasjonsmøte – avtalespesialister i Oslo-området

7. desember 2022

Rikshospitalet

HELSE  SØR-ØST

# Agenda

**Velkommen**

**Informasjon fra Helse Sør-Øst RHF**

**Gjennomgang av forslag til prinsipper for god organisering av avtalespesialisters tilhørighet til opptaksområde ved DPS**

- Avtalespesialister i OSLO–fordeling av antall årsverk til DPS

**Status etablering av Felles henvisningsmottak i DPS i Oslo**

# Struktur

1630-1715: Informasjonsdel fra Helse Sør-Øst RHF

1715-1745: Mat og forflytning

1745-1930: Grupper med de ulike DPS-ene

Temaer for grupper med de ulike DPS:

- Presentasjon avtalespesialister (navn, profesjon)
- Samarbeidsavtaler
- Møtestruktur/fremdriftsplan
- Organisering

# Status fra Helse Sør-Øst RHF



# Bakgrunn

Avtalespesialister driver egen privat virksomhet som samtidig inngår i det offentliges sørge-for-ansvar gjennom driftsavtalen de har med et av de regionale helseforetakene.

Avtalespesialister kan i dag motta henvisninger som ikke er rettighetsvurdert.

Ved etablering av felles henvisningsmottak skal henvisninger sendes til et Distriktpsykiatrisk senter for rettighetsvurdering, før den eventuelt sendes til en avtalespesialist.



# Mål

- Sikrer pasienters rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 jf. pbrl. § 2-1 b annet ledd.
- Alle henvisninger vurderes i tråd med prioriteringsveilederne.
- Bedre oversikt og utnyttelse av samlet kapasitet.
- Enklere for fastleger og andre henvisere å henvide pasienten til spesialisthelsetjenesten.



# Nytt i rammeavtalen fra 2021

Sentrale punkter:

- *RHF skal legge til rette for at helseforetakene etablerer felles henvisningsmottak, der henvisninger til DPS og avtalespesialist samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4, andre 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").*
- *Ved fordeling av henvisningene skal det tas hensyn til avtalespesialistens faglige profil og kapasitet.*

\* feilhenvisning i rammeavtalen, korrekt angivelse er § 2-2 jf. pbrl. § 2-1 b annet ledd



# Forts. nytt i rammeavtalen

- *Helseforetaket skal legge til rette for avtaler om at avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottaket.*
- *Arbeidet skal honoreres.*
- *Det skal foreligge samarbeidsavtale mellom DPS og avtalespesialist, jfr. rammeavtalen § 1.3.*
- *Avtalespesialisten vil få ansvar for pasienter i tråd med samarbeidsavtalen og den enkeltes faglige profil.*
- *Helseforetaket er økonomisk ansvarlig dersom det oppstår fristbrudd hos avtalespesialist.*
- *Avtalespesialisten skal bidra til at ventelisteforskriften overholdes.*



# Forts. nytt i rammeavtalen

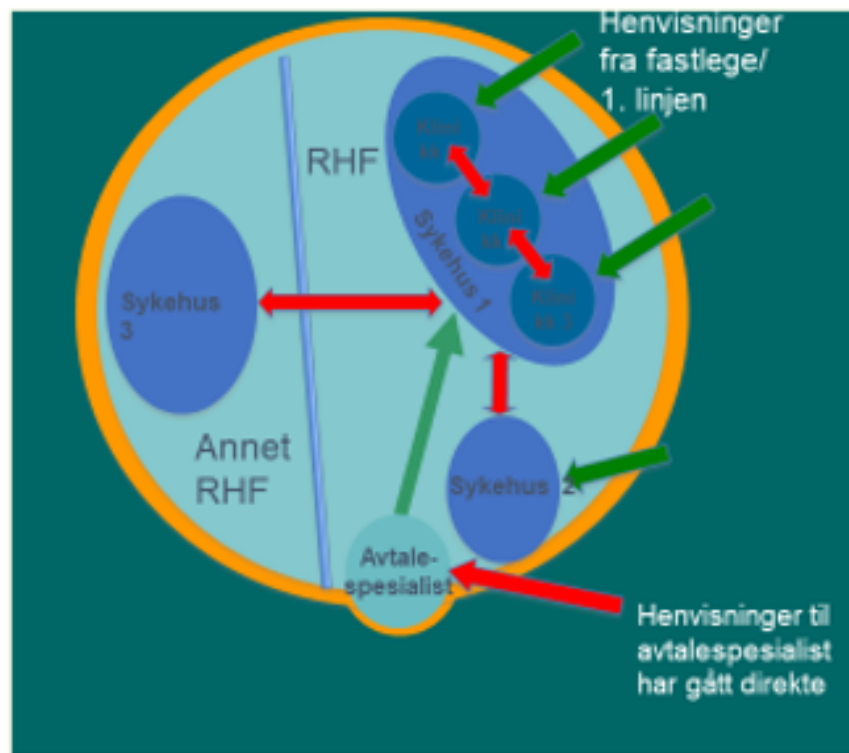
- *Helseforetaket skal legge til rette for merkantile ressurser for å understøtte arbeidet i felles henvisningsmottak.*
- *Det regionale helseforetaket skal legge til rette for at DPS og avtalespesialist kan **kommunisere digitalt på en sikker plattform.***
- *Det er utarbeidet underlagsdokumenter som beskriver innretningen av felles henvisningsmottak i hver av regionene.*
- *Underlagsdokumentene som beskriver innretningen av felles henvisningsmottak i hver av regionene, skal legges fram for samarbeidsutvalget til drøfting.*



# Mandatet

- Etableres som et regionalt prosjekt for å koordinere arbeidet mellom helseforetakene.
- Bygge på erfaringer fra det tidligere prosjektet om pilotering.
- Første fase: gjennomføres i 2022, etablering ved 3 DPS (Kongsvinger, Gjøvik og Østre Agder), samle erfaringer og legge grunnlag for fase II.
- Andre fase: gjennomføres i 2023, etablering av felles henvisningsmottak ved alle DPS i regionen innen 1. september 2023.
  - Etablert del-prosjekt i alle helseforetak i regionen
- Samarbeidsmøtene mellom RHF-ene og profesjonsforeningene vil være arena for overordnede diskusjoner.

# Juridiske aspekter ved ny henvisningspraksis



- Frem til i dag:
  - ✓ henvisninger fra 1. linjen har gått direkte til avtalespesialister
  - ✓ og ikke blitt rettighetsvurdert
- Hvem kan rettighetsvurdere?
  - ✓ helseforetak/DPS
  - ✓ private aktører RHFet har inngått avtale med og gitt kompetanse til å tildele rettigheter

# Juridiske aspekter – hva er en rettighetsvurdering?

- **Pbri. § 2-2: Rett til vurdering og pbri. § 2-1b annet ledd rett til nødvendig helsehjelp**
  - ✓ i løpet av 10 virkedager skal pasienter som henvises til planlagt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten få avklart om de har behov for, og derved **rett til nødvendig helsehjelp** fra spesialisthelsetjenesten
    - ✓ utdypes i prioriteringsforskriften, veiledning i prioriteringsveilederne
  - ✓ i svarbrevet skal det samtidig informeres om **når pasienten får time** (tidspunkt), klagerett mm.
  - ✓ det skal også fastsettes **en konkret individuell juridisk frist** for når pasienten senest kan få nødvendig helsehjelp (utredningsstart eller behandlingsstart)
    - ✓ brytes denne fristen skal fristbruddet meldes til **Helfo** – som må skaffe et alternativt tilbud
    - ✓ helseforetaket som pasienten står på venteliste ved må betale for merkostnader ved det private tilbudet



# Status

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt for å bistå de tre første delprosjektene; Østre Agder DPS, Kongsvinger DPS og Gjøvik DPS ved etablering og innføringen av felles henvisningsmottak.

Prosjektet bistår også de fem DPS-ene i Oslo-området i forkant av innføringen av felles henvisningsmottak.



# Status

De tre første DPS-ene har et begrenset antall avtalespesialister i sine opptaksområder sammenlignet med DPS-er i Oslo-området. Det kan derfor være nye utfordringer med å innføre felles henvisningsmottak i Oslo-området, noe som var bakgrunnen for å etablere et eget delprosjekt og innlemme dette i den regionale prosjektgruppen fra 1. september 2022.

Helse Sør-Øst RHF er nå i gang med dette arbeidet, i godt samarbeid med representanter fra DPS-ene i Oslo, regional prosjektgruppe og profesjonsforeningene.

***Det er viktig at DPS-ene i Oslo raskt kommer i gang med å organisere arbeidet lokalt.***



# Mal til samarbeidsavtale

Samarbeid mellom profesjonsforeningene og RHF.

<https://helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/behandling/psykisk-helsevern/felles-henvisningsmottak#relevante-dokumenter-oppdaterert-9122022>

*Kan justeres med lokale eller regionale behov.*



# Honorering

- Anbefalt godtgjøringssats for deltagelse for avtalespesialister i felles henvisningsmottak er 1400,- kroner timen.
- Det er helseforetakene som utbetaler honoraret.



# Erfaringer fra de tre første DPS-ene

## Oppsummert Kongsvinger DPS

- Kongsvinger DPS har 4 avtalespesialister i opptaksområdet.
- Kongsvinger DPS har ikke hatt en økning av henvisninger i perioden 01.09.22 til 15.11.22 (estimert 20 % økning).
- Nytilsatt avtalespesialist deltar – deltatt fra uke 44.
- Samarbeidsavtaler signeres når utkast til mal er klar.
- Avtalespesialister rapportert hver måned om kapasitet – fungerer godt – men ikke ledig kapasitet før 2023.
  - Avtalespesialister hadde 6 måneder ventetid - ikke hatt inntaksstopp i forkant.
  - Per 15.11.22 - ikke sendt noen henvisninger til avtalespesialist.
- Ventetiden har ikke endret seg etter oppstart med felles henvisningsmottak.

# Erfaringer fra de tre første DPS-ene

## Oppsummert Gjøvik DPS

- 9 avtalespesialister i opptaksområdet til Gjøvik DPS.
- Per 15.11.22 er ikke avtalespesialist med i vurderingen av rett til spesialisthelsetjenester.
  - Avtalt at deltakelse rullerer med en avtalespesialist inn i inntaksarbeidet 6 måneder om gangen. Den som er i rulling har en stedfortreder.
- Flyten fra DPS til avtalespesialist er ressurskrevende grunnet manglende gode digitale løsninger for kommunikasjon og informasjonsutveksling.
- Innføring av felles henvisningsmottak har medført behov for vesentlig økt ressursbruk til inntaksarbeid ved Gjøvik DPS. Estimert økning opp til en 100 % stilling.
- Økning i antall henvisninger.
- Tidlig avklaringsteam etablert 01.09.2022 – oversendt 116 pasienter fra felles henvisningsmottak til tidlig avklaringsteam.
- *«Fra et faglig perspektiv fremstår piloten gener-elt sett som positiv. Opplever at avtalespesialistene blir en faglig ressurs for DPSet, og at DPS og avtalespesialistene sammen utgjør spesialisthelsetjenesten. Dette var en opplevelse vi ikke hadde tidligere».*

# Erfaringer fra de tre første DPS-ene

## Oppsummert Østre Agder DPS

- Østre Agder DPS har 13 avtalespesialister i opptaksområdet.
- FHM består av 2 psykologspesialister, 1 psykolog som skriver avslag, 1 merkantil og 1 forløpskoordinator som også har hovedansvaret for kontakten med avtalespesialistene – ressurskrevende.
- Stor henvisningsmengde.
- Avtalespesialist har deltatt i FHM ukentlig (à ca. 2 timer) – behov for IKT opplæring.
- Ingen henvisninger oversendt til avtalespesialist ennå, grunnet avvikling av ventelister.
- Godt samarbeid med lokal IKT - svært behjelpelige og stiller opp i møter og hos AS for opplæring.
- FHM har fungert godt. Avtalespesialist er generelt godt fornøyd med at DPS vurderer henvisningene og fordeling av pasienter.
- Flere samarbeidsmøter mellom DPS og avtalespesialist i forkant nødvendig for at FHM skal fungere.
- Avtalespesialist må også få kontaktpersoner i FHM som de kan kontakte - løpende kontakt mellom avtalespesialist og FHM avgjørende for godt samarbeid.
- anbefaler at avtalespesialist får opplæring i Dips og ev. bruk av Join før deltakelse i FHM.



# Regionale anbefalinger (fra rapport)

- Felles henvisningsmottak skal etableres ved alle DPS. Et helseforetak/sykehus kan velge å samle felles henvisningsmottak til færre DPS der dette er formålstjenlig.
- Etablere delprosjekt ved hvert helseforetak/sykehus og eventuelt lokale prosjekter ved hvert DPS. Prosjektet(ene) bør ha en tverrfaglig sammensetning (prosjektleder (som deltar i regional prosjektgruppe), fag (DPS), merkantil, IKT, avtalespesialist, henviser, tillitsvalg, brukerrepresentant).
- Gjennomføre samarbeidsmøter mellom DPS og avtalespesialister i forkant av oppstart av felles henvisningsmottak.
- Gjennomføre opplæring av avtalespesialister i relevante IKT-systemer forkant av oppstart av felles henvisningsmottak.
- Ha tilstrekkelig ressurser for å håndtere vurdering, kommunikasjon, logistikk og dialog med avtalespesialister.



# Regionale anbefalinger (fra rapport)

- Vurdere inntaksstopp hos noen avtalespesialister i opptaksområdet, 3-6 måneder før oppstart av felles henvisningsmottak.
- Få på plass signerte samarbeidsavtaler som en forutsetning for at avtalespesialister skal kunne motta henvisninger.
- Elektronisk dialog mellom DPS og avtalespesialist er en forutsetning. Avtalespesialister må være tilknyttet Norsk Helsenett. Det bør være elektronisk dialog mellom avtalespesialister for å håndtere viderehenvisning.
- Minimum én avtalespesialist bør delta i felles henvisningsmottak. Rullering kan benyttes.
- Henvisninger som vurderes aktuelle for avtalespesialist, kan sorteres og vurderes i felles henvisningsmottak når avtalespesialist er til stede (merk at pasienten fortsatt har rett på svar i løpet av 10 virkedager).
- Honorar til avtalespesialist som deltar i felles henvisningsmottak anbefales satt til kr 1400,- per time.
- DPS og avtalespesialister benytter felles brevmaler til pasienter/henvisere.

# Felles henvisningsmottak i psykisk helsevern («Èn vei inn») – nasjonale avklaringer

HELSE  SØR-ØST



Vises til nettside (notat):

- [Nasjonale avklaringer angående iverksetting av rettighetsvurdering av henvisninger til psykisk helsevern 2022.pdf \(helse-sorost.no\)](#)



IKT

HELSE  SØR-ØST





# Krav om tilknytning norsk helsenett

- I Oslo er det 8-9 avtalespesialister (både psykiater og psykolog) som ikke er tilknyttet norsk helsenett og kan dermed ikke motta elektronisk henvisning, som er et premiss i felles henvisningsmottak.
- Disse må tilknyttes norsk helsenett og skal i utgangspunktet finansiere dette selv.
  - Arbeides med avklaring.



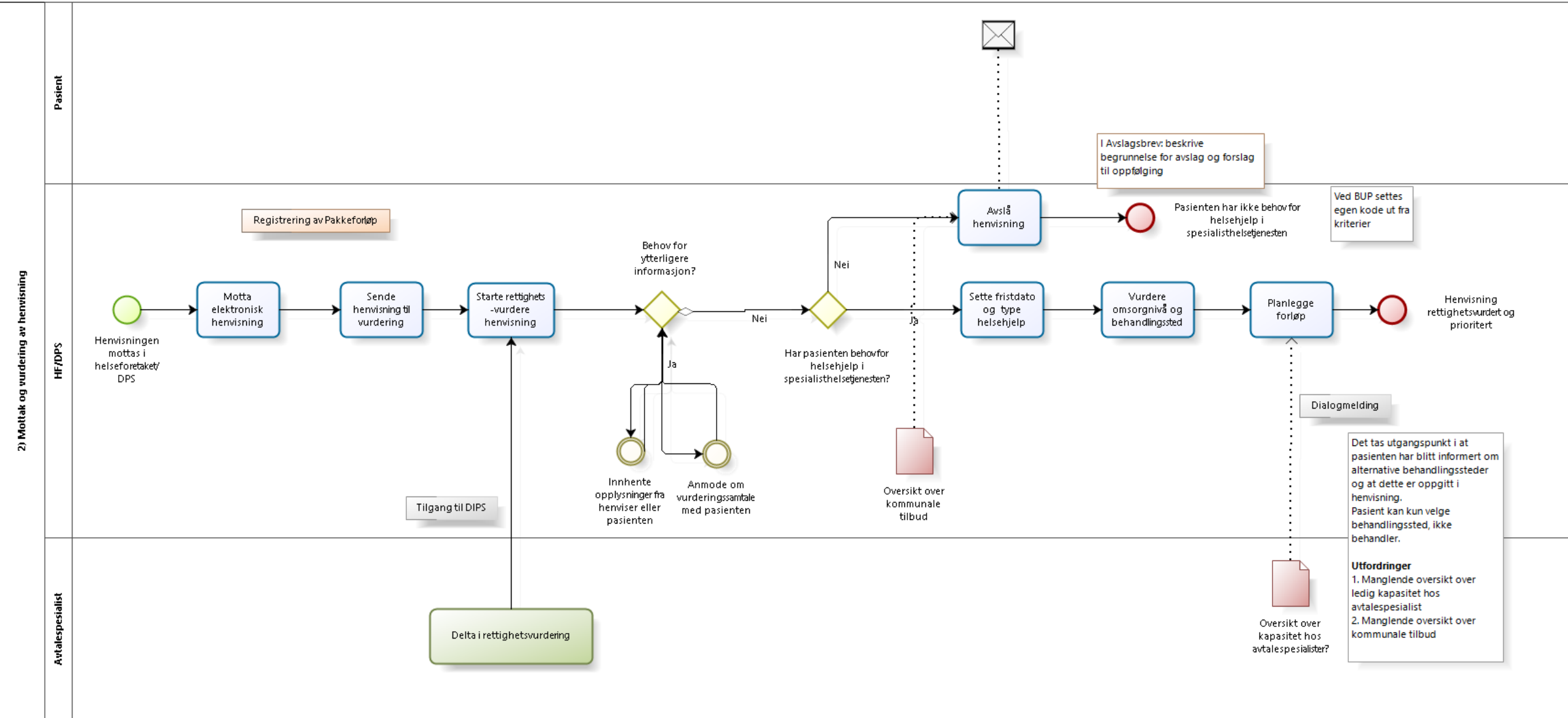
# IKT

- Adresseregister NHN.
- Alle må sjekke og oppdatere besøksadresse og postadresse slik at de kan motta henvisninger elektronisk.
- Bør ha egen EDI-adresse, ev oppgi begge navn i adresseregister.
- Hvis flere AS benytter samme adresse må AS sjekke med DPS om henvisninger kan sendes til ulike navn på samme adresse.
- Avtalespesialistenes EPJ-system – Psykbase, andre?



# IKT

- Digital kommunikasjon mellom avtalespesialist og DPS;
  - Viderehenvisning sendes på epikrisemelding – etter hvert på henvisningsmelding 2.0.
  - Dialogmeldinger.
  - Løsning for innmelding av profil og kapasitet.
- Utarbeidet:
  - Prosessbeskrivelser – henvisningsflyt.
  - Dokument: Viderehenvisning (edi).
  - Pasientbrev.
  - Regional rutinebeskrivelse.





## Pasientbrev:

1. Svar på henvisning, Avtalespesialist m/time.
2. Svar på henvisning, Avtalespesialist m/uke.
3. *(Svar på henvisning, Avtalespesialist u/time).*

## Elektronisk løsning for innmelding av profil og kapasitet

- Videreutvikling av Informasjonstjenesten Velg behandlingssted sin løsning.
- Involvering av DPS og avtalespesialister.
- Oppdatering av profil/ kompetanse.



# ROS-analyse

Det er utarbeidet en ROS-analyse april 2022 som er oppdatert ultimo november 2022.

Analysen viser flere røde områder, men det er iverksatt en rekke tiltak for å redusere risikoen, blant annet for å ivareta **digital kommunikasjon mellom aktørene** som er en forutsetning for å lykkes med etableringen av FHM.

Den største risikoen vurderes å være behovet for ressurser ved DPS og særlig for DPS som har mange avtalespesialister i opptaksområdet.

# Gjennomgang av forslag til prinsipper for god organisering av avtalespesialisters tilhørighet til opptaksområde ved DPS



# Oversikt over kapasitet og faglig profil hos AS

- Oversikt over kapasitet;
  - Antall avtalespesialister per bydel (psykolog/psykiater).
  - Antall behandlere (pr 1000 innbygger).
  - Nye/gamle avtalespesialister.
- Faglig profil/kompetanse:
  - Kompetanse/utdanning i kognitiv terapi
  - Kompetanse på dynamisk korttidsterapi
  - Psykoanalyse





# Fordeling av avtalespesialister i OSLO-området

Fordelingen til fem DPS-ene er basert på:

- Befolkningstall.
- Antall/årsverk.
- Behovsindeks Helse Sør-Øst (benyttes i inntektsmodellen).
  - Hensyn til cluster-ordning? Til dels ivaretatt
  - Samlokalisering adresse? Til dels ivaretatt

# Fordeling av avtalespesialister i OSLO-området

Fordeling av avtalespesialister i Oslo				Befolkning		Behovsindeks	
FORDELING ÅRSVERK	Gj.snitt befolkning TOT	Gj.snitt befolkning pr psykiater	Gj.snitt befolkning pr psykolog	Psykiater	Psykolog	Psykiater	Psykolog
Lovisenberg DPS	3688	9971	5854	16,2	24,3	17,7	26,4
Nydalen DPS	3688	9971	5854	13,2	19,7	13,2	19,7
Søndre DPS	3688	9971	5854	14,2	21,2	13,8	20,7
Groruddalen DPS	3688	9971	5854	13,8	20,6	14,1	21,0
Vinderen DPS	3688	9971	5854	14,7	22,0	13,5	20,1

# Status etablering av FHM i DPS



## Status i de fem DPS-ene

### Presenterer i gruppedelen.

- Rikshospitalet B: Rødt Aud 2 - Groruddalen DPS
- Rikshospitalet B: Blått Aud 3 - Nydalen DPS
- Rikshospitalet B: Seminarrom 1 B2.U001 - Vinderen DPS
- Rikshospitalet B: Seminarrom 2 B2.U002 - Søndre Oslo DPS
- Rikshospitalet B: Seminarrom 3 B1.101 - Lovisenberg DPS



# Nettsider

- [Felles henvisningsmottak - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer \(1\).pdf](#)
- [Psykisk helsevern for voksne.pdf](#) (prioriteringsveilederen)
- [Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne - Helsedirektoratet](#) (den generelle innledningen til alle prioriteringsveilederne)