

# Saksframlegg

**Saksgang:**

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Helse Sør-Øst RHF	21. juni 2024

## Sak 069-2024

### Henvisninger og avvísninger til psykisk helsevern i Helse Sør-Øst

***Forslag til vedtak:***

Styret ber administrerende direktør videreføre arbeidet med å redusere ventetid og avslagsrate innen psykisk helsevern.

Hamar, 14. juni 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF har flere ganger uttrykt bekymring for at avvisningsandelen til psykisk helsevern har vært økende, med stor grad av variasjon mellom de ulike helseforetakene/sykehusene. Dette er sist omtalt i ADs orientering i styremøtet i august 2023 ([sak 095-2023](#)). Nå som man har høstet erfaringer etter innføringen av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern voksne (VOP), fremmes en oppdatert sak for styret.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### 2.1. Bakgrunn – utfordringsbildet

Det er et mål at antallet avviste henvisninger til psykisk helsevern reduseres til under 20 prosent. Imidlertid har den gjennomsnittlige avvisningsandelen for voksne økt fra 30 prosent til 34 prosent per 30. april 2024 sammenlignet med samme periode i 2023. Det var forventet at etablering av felles henvisningsmottak (FHM) ville gi en økt avslagsandel i voksenpsykiatri (VOP), ettersom FHM ville gi likere vurderingskriterier i spesialisthelsetjenesten. Avvisningsandelen for psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har ligget mer stabilt rundt målet på 20 prosent. Det er stor variasjon innad i regionen mellom de ulike helseforetak/sykehus.

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	April 2024		April 2023		Hittil i år 2024		Hittil i år 2023	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus HF	7,8 %	41,4 %	12,9 %	31,5 %	8,2 %	41,0 %	10,7 %	32,9 %
Oslo universitetssykehus HF	31,3 %	40,2 %	23,0 %	31,0 %	24,7 %	40,7 %	22,5 %	32,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	19,9 %	29,1 %	21,2 %	24,9 %	22,4 %	28,5 %	18,3 %	27,6 %
Sykehuset Innlandet HF	23,7 %	39,3 %	17,5 %	37,6 %	23,0 %	34,8 %	15,9 %	35,8 %
Sykehuset Telemark HF	27,9 %	27,8 %	26,4 %	33,5 %	25,8 %	29,2 %	20,1 %	31,7 %
Sykehuset Østfold HF	20,1 %	38,3 %	20,7 %	25,9 %	21,0 %	40,2 %	18,0 %	27,1 %
Sørlandet sykehus HF	18,0 %	38,6 %	14,0 %	44,3 %	18,4 %	40,4 %	25,1 %	43,6 %
Vestre Viken HF	27,9 %	27,6 %	34,5 %	19,7 %	27,8 %	29,6 %	32,6 %	19,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	20,5 %	35,9 %	21,1 %	30,3 %	20,1 %	36,2 %	20,1 %	30,7 %
Diakonhjemmet Sykehus	14,5 %	28,0 %	10,3 %	27,2 %	11,6 %	30,0 %	6,3 %	31,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12,3 %	27,7 %	3,0 %	34,5 %	10,1 %	30,7 %	18,6 %	32,3 %
Private institusjoner	0,0 %	7,8 %	0,0 %	3,7 %	0,0 %	10,7 %	0,0 %	14,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	20,1 %	34,2 %	20,2 %	30,1 %	19,5 %	34,9 %	19,8 %	30,7 %

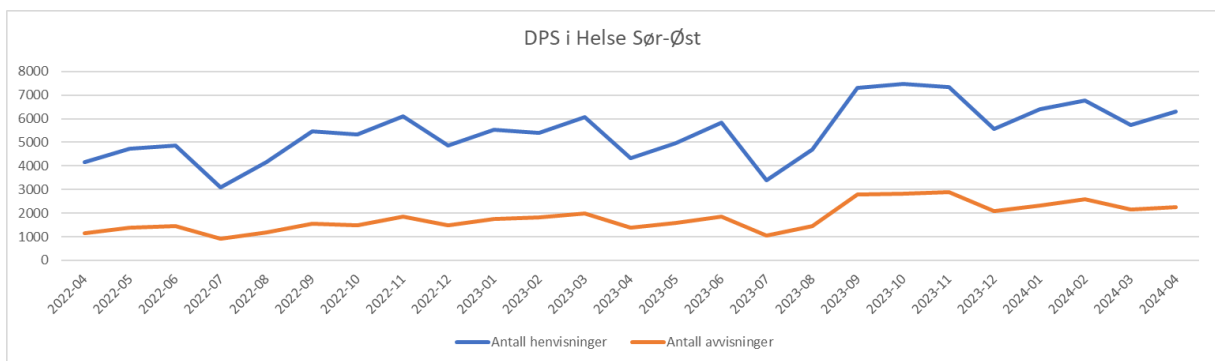
## 2.2. Mulige årsaksforklaringer

### Økt henvisningsmengde

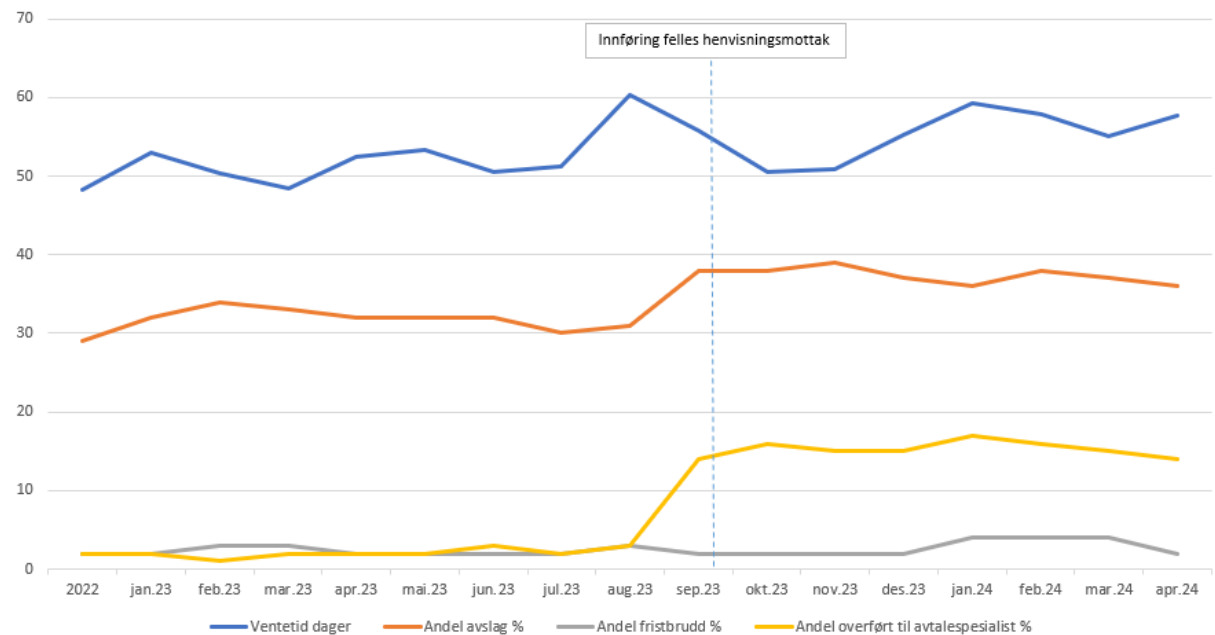
Den samlede veksten i antall henvisninger fra 2022 til 2023 var på 17 % i VOP og 4 % i BUP. Antall individer i behandling i DPS økte med 2 % i VOP, 5 % i BUP, og 2 % for avtalespesialister, mens antall kontakter økte med henholdsvis 0,6 %, 2 % og 5 %. For både VOP og BUP er det litt færre kontakter per pasient i 2023 sammenlignet med 2022, en reduksjon på henholdsvis -1 % og -3 %, mens det var litt flere kontakter per avtalespesialist, en økning på 3 %.

### Felles henvisningsmottak

Som forventet har innføringen av felles henvisningsmottak 1. september 2023 medført en økning i antall henviste pasienter til distriktpspsykiatriske senter (DPS) i regionen, som vist i de to grafene under.



Figur 1- antall henvisninger /avvísninger - DPS i Helse Sør-Øst



Figur 2 - DPS i Helse Sør-Øst

Økt henvisningsmengde har utfordret DPS-ene på egen kapasitet, da det er mindre ledig kapasitet hos avtalespesialistene enn man forventer at de skal ha på sikt, i og med at de fortsatt avviker egne ventelister, åtte måneder etter innføringen.

Kongsvinger DPS, Gjøvik DPS og Østre Agder DPS var de tre "pilot-DPS" i Helse Sør-Øst som innførte felles henvisningsmottak 1. september 2022. Det var utfordringer knyttet til henvisningsflyt og IKT i starten som krevde spesifikt tilførte ressurser (fag og merkantilt). Felles henvisningsmottak fungerte etter om lag 9 måneder godt for de DPS som piloterte ordningen.

Dagens elektroniske henvisningsflyt fra DPS til avtalespesialist er ikke optimal da det benyttes en løsning i DIPS som i utgangspunktet er ment for å sende epikriser. Henvisninger kan sendes med denne løsningen, men 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. Behovet for merkantilt personell vil da kunne reduseres.

### **Endring i type pasienter som henvises**

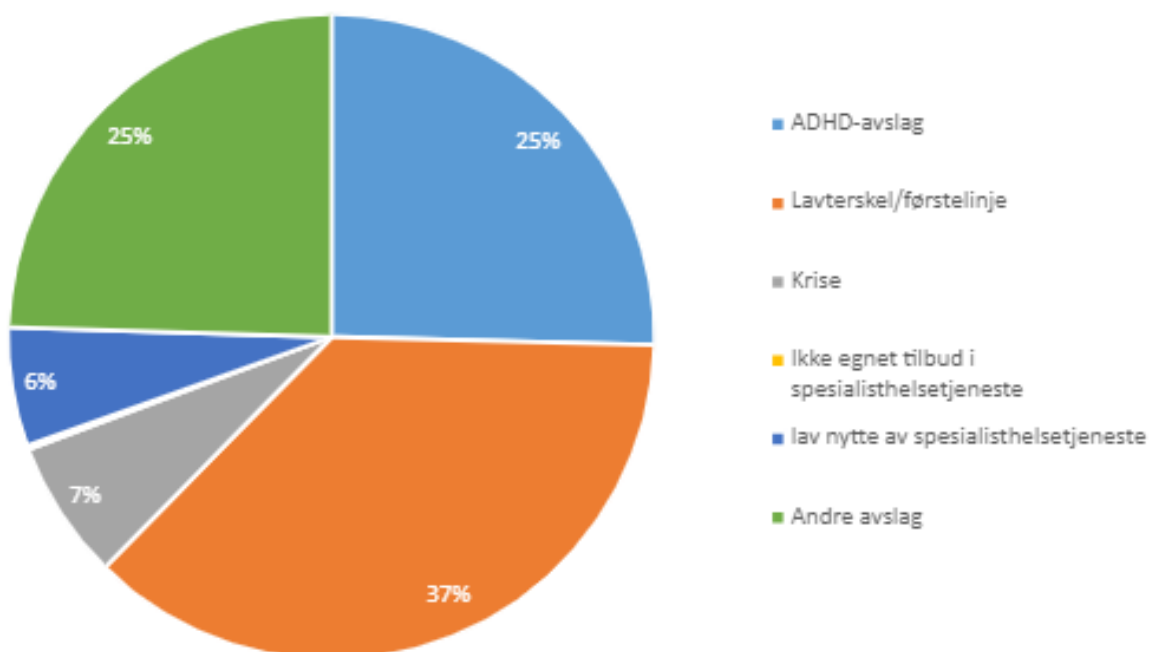
En økende avvisningsandel betyr at flere pasienter blir vurdert å ha sykdom av lettere alvorlighetsgrad enn det som gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dette kan delvis skyldes innføringen av felles henvisningsmottak, og at en del av de pasientene som tradisjonelt har blitt henvist til avtalespesialister ikke vil få vurdert rett til helsehjelp etter prioriteringsveilederen. Det er ikke mulig å skille ut hvor stor andel av avvisningene som skyldes henvisninger som tidligere har gått til avtalespesialist. Henvisninger sendes nå for rettighetsvurdering i et felles henvisningsmottak, som avgjør om pasienten har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten og hvor pasienten vil få behandling. Dette siste er knyttet til type behandling og kapasitet. Noen pasienter har et ønske om behandling hos avtalespesialist, dette merkes da i henvisningen.

Det rapporteres fra helseforetakene om en økning i antall pasienter som henvises for utredning for ADHD, uten å ha et uttalt funksjonsfall/symptombelastning som gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. En del av disse pasientene kunne sannsynligvis hatt nytte av et tilpasset lavterskeltilbud i kommunen, slik noen helseforetak har inngått samarbeid med kommunene om å utvikle (se «2.3 Tiltak som er iverksatt»). Det observeres samtidig at en større relativ andel av tilgjengelig tid i poliklinikk benyttes på pasienter med ADHD-problematikk og symptombaserte lidelser. Det kan således være en indikasjon på at veksten av pasienter i VOP er assosiert med lavere indikasjon for behov for spesialisthelsetjenester.

Henvisningsårsak registreres ikke i Norsk pasientregister (NPR). Noen helseforetak/ sykehus har sett nærmere på henvisningsårsaker og avvisninger, blant annet har Lovisenberg Diakonale Sykehus gjort dette i en tremånedersperiode i 2022 og på ny i januar til mars 2024, med følgende erfaringer:

- Ca. 25 % av avslagene på henvisningene til DPS var pga. for lav alvorlighetsgrad av ADHD. Tilsvarende tall for 2022 var 20 %.
- 37 % av avslagene på alle henvisningene skyldtes lav alvorlighetsgrad som passet bedre inn i et lavterskeltilbud/førstelinjetilbud (dette er noe høyere enn tallene for 2022).
- En mindre gruppe, 6 %, vurderes å ha lav nytte av spesialisthelsetjenestetilbud/flere tidligere behandlingsforløp og at bydel/kommune var riktig nivå.

### Henvisninger - årsaker til avslag



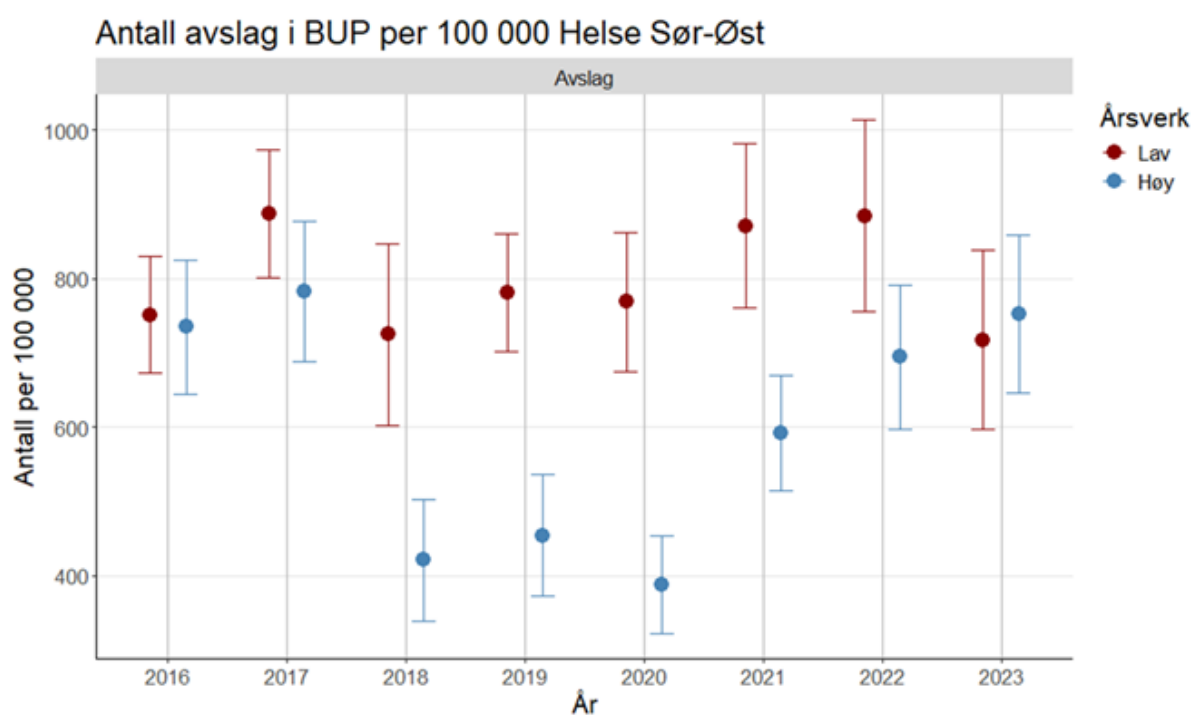
Figur 3 – henvisninger/avslagsårsaker - Lovisenberg Diakonale Sykehus januar-mars 2024

### Uønsket variasjon i vurdering av henvisninger – vurderingspraksis og kapasitet

Det er variasjon i både henvisningsrate og avslagsrate mellom de ulike helseforetakene/sykehusene. Det er ulike forklaringer på dette, f.eks. variasjon i tilbud i kommunene, ulike pasientsammensetning i opptaksområdet og ulik henvisningspraksis hos fastlegene. Selv om man justerer for ulike behov i de ulike sykehusområdene, består en viss variasjon i henvisningsrate, mens det er større variasjon i avslagsrate. Variasjonen kan indikere at det er ulikhet i vurderingspraksis og terskel for å avvise henvisninger mellom de ulike helseforetakene.

Helseforetakene/sykehusene rapporterer at de er bevisste på å følge prioriteringsveilederne i alle vurderinger av henvisninger til psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Klager på avslag som opprettholdes av helseforetaket blir sendt til Statsforvalteren for vurdering, og helseforetakene rapporterer at det er sjelden et avslag oppheves. Innspill fra fagfeltet indikerer likevel at begrensede ressurser kan påvirke vurdering av henvisningene som er i gråsoner for rett til utredning eller behandling.

Preliminære analyser fra BUP kan indikere at kapasitet spiller en rolle i å forstå avslag. Figur 4 nedenfor viser antall avslag per 100 000 gruppert etter om helseforetaket har henholdsvis høy eller lav kapasitet i årsverk i BUP. I perioden 2018-2022 hadde områder med lavere antall årsverk tydelig høyere avslagsrate. I perioden 2022-2023 sees en harmonisering av avslagsraten, noe som kan ha sammenheng med systematisk arbeid i BUP for å redusere avslag i denne perioden.



Figur 4 – nyhenviste og avslag i BUP

### 2.3. Tiltak som er iverksatt

Helse Sør-Øst RHF har hatt stor oppmerksomhet på dette temaet i 2023/2024. Det er diskutert flere ganger med det regionale fagrådet for psykisk helsevern for å få innsikt i praksis i ulike deler av regionen, og man har fått innspill på mulige årsaksforklaringer. Det er tatt opp i oppfølgingsmøtene med helseforetakene og i møter med klinikklederne for psykisk helsevern og rusbehandling. I mars 2024 hadde man e-post-dialog med alle helseforetakene og sykehusene med oppdatert informasjon om hvordan de organiserer samhandling med henviser, og hvordan pasienter som får avslag følges opp. Dette er en kort oppsummering av tiltakene:

- Dialogbasert inntak/ faste samarbeidsmøter med kommuner/bydeler – om generelt samarbeid og pasientsaker (mange helseforetak/private ideelle sykehus). Noen har ukentlige/hyppige felles møter med kommuner/bydeler med vurdering av henvisninger og drøfting av hvilke tiltak som er egnet for den enkelte pasient.
- Økende dialog med henviser gjennom dialogmeldinger eller telefon (alle helseforetak/private ideelle sykehus).
- Økende bruk av vurderingssamtaler ved tvil om pasienten har rett til utredning/behandling (flere helseforetak/private ideelle sykehus).
- Tilbud om konferansetelefon med henviser (flere helseforetak/private ideelle sykehus).
- Avslagsbrev inneholder individuelt tilpassede forslag til videre tiltak i brev til henviser og pasient ved avvisning (dette beskrives av de aller fleste helseforetak/private ideelle sykehus).
- Økende fokus på samarbeid i helsefellesskapene hos alle helseforetak/private ideelle sykehus.
- Alle helseforetak/private ideelle sykehus forteller om aktivt arbeid med veiledning i f.eks. hva en god henvisning skal inneholde, gjennomgang av prioriteringsveilederne, kurs, tilbud om hospitering ut mot fastlegene, bl.a. ved samhandlingsleger.
- Bruk av nettverk for felles henvisningsmottak for å utveksle kompetanse og redusere uønsket variasjon.
- Noen helseforetak/private ideelle sykehus har laget bedre maler for henvisning til bruk for henviser.
- Noen har halvdagsutredninger for alle/tilnærmet alle som henvises.
- Samarbeid med kommunene for å utvikle lavterskeltilbud tilpasset ADHD-problematikk.
- Inntakskoordinator – bistår til å finne rett hjelpetiltak i kommunene.

## 2.4. Anbefaling om tiltak

### Kortsiktige tiltak

- Regional erfaringskonferanse om henvisninger september 2024. Målet med konferansen er erfaringsdeling og gode eksempler til inspirasjon.
- Følge opp økningen i henvisninger og avvisningsrate etter innføringen av felles henvisningsmottak. Man forventer en viss normalisering av denne.
- Konsernrevisjonen vil i 2024 undersøke og levere en rapport om håndtering og vurdering av henvisninger, og denne rapporten antas å gi økt innsikt i utfordringsbildet og større forståelse for årsaker til variasjon mellom helseforetak/sykehus. Revisjonsrapporten vil følges opp med en tiltaksplan.

### Langsiktige tiltak

#### Bedre bruk av ressurser og utjevning av kapasitet i allmennpsykiatriske poliklinikker

Analysene fra BUP, og at andel avslag økte parallelt med økning i henvisninger, kan indikere at den økende avslagsandelen kan henge sammen med kapasitet i poliklinikkene ved DPS-ene. Det er i tillegg stor variasjon mellom helseforetakene når det gjelder behandlerkapasitet og sammensetning av faggrupper blant behandlerne. En rekke tiltak er aktuelle for å adressere dette:

- En styrket kapasitet i allmennpsykiatriske poliklinikker, særlig i de helseforetakene der denne kapasiteten er lavere enn gjennomsnittet i regionen, vil sannsynligvis kunne bidra til å utjevne geografisk ulikhet og redusere avslagsandelen.
- Flere helseforetak/private ideelle sykehus jobber nå med oppgavedelingsprosjekter for å se på om det er mulig å bruke spesialistressurser på en mer hensiktsmessig og effektiv måte, blant annet prosjekt med sykepleierdrevet ADHD-poliklinikk ved Sykehuset Telemark HF, med bidrag fra TØRN-programmet (forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene) fra Helse Sør-Øst RHF. Dette er et viktig satsingsområde også framover.
- Sammensetning av faggrupper i poliklinikkene og rett kompetanse til rett oppgave bør også vurderes når man ser på oppgavedeling. Dette vil bli tematisert i arbeidet med bemanningsfremskrivninger ledet av Helse Sør-Øst RHF i år.
- Mye tid i psykisk helsevern brukes til dokumentasjon og rapportering, jfr. rapporten "Rapportering til nytte eller plage" utarbeidet av de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Vest RHF i år. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt tydelige signaler om at rapportering skal reduseres for å frigjøre med tid til pasientarbeid, og forslag til nye pasientforløp fra Helsedirektoratet innebærer en betydelig reduksjon av kodekrav. Dette bør også alle enheter i psykisk helsevern arbeide systematisk for å redusere.
- Systematisk arbeid med å rekruttere og beholde fagpersoner med rett kompetanse er en sentral oppgave for alle helseforetak og sykehus i årene som kommer. Dette er



særlig viktig for de helseforetakene som har lav kapasitet på behandlersiden, for å sikre et likeverdig behandlingstilbud i hele regionen.

- Det forventes at avtalespesialistene vil få økt kapasitet etter hvert som de har avviklet egne ventelister. I årene fremover vil avtalespesialistordningen videreutvikles, og Nasjonal helse- og samhandlingsplan beskriver at de regionale helseforetakene skal få et mer helhetlig ansvar for avtalespesialistordningen som vil kunne styrke samspillet mellom DPSene og avtalespesialistene.

#### Styrke samarbeidet med førstelinjen

En rekke helseforetak/sykehus satser på enda mer dialog med fastlegene og kommuner for å sikre god kjennskap til hverandres tilbud og prioriteringer. Systematisk samhandling og dialog mellom tjenestenivåene, gjerne sammen med pasienten, vil forhåpentlig gi bedre ressursutnyttelse totalt over tid. Slike samhandlingstiltak må videreutvikles:

- Veiledning av allmennleger
- Felles konsultasjoner
- Kurs for henvisere
- Dialogbasert inntak

#### Nye løsninger

Helse Sør-Øst RHF har tett dialog med helseforetakene/sykehusene om nye digitale løsninger og inntakssystemer. Vi må jobbe videre særlig med følgende:

- Inntak etter modell av tematisk organisering (Sykehuset Innlandet HF har i stor grad innført en slik modell for mer effektiv og riktig ressursbruk).
- Digitale løsninger i inntaksprosessen: Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst RHF har i 2024 fått i oppdrag å implementere DelMedMeg, et system for systematisk innhenting av pasientrapporterte data som kan brukes til monitorering og forbedring av behandlingen. Mange DPSer er allerede godt i gang med dette. Gjennom kartlegging av pasientrapporterte data allerede før vurdering av henvisningene, kan pasienten vurderes mer treffsikkert og raskt ledes videre til tiltak på rett nivå. F.eks. kan pasienter som er godt egnet for eBehandling, raskt få tilbud om dette og dermed redusere ventetid. Lovisenberg Diakonale sykehus planlegger å gjennomføre et pilotprosjekt med innføring av innhenting av pasientrapporterte data før vurdering av henvisningen (PrePROM), i samarbeid med DelMedMeg-styringsgruppen.
- eBehandling har nylig fått ny og forbedret digital plattform, og Helse Sør-ØST vil i 2024 styrke arbeidet med implementering og utvikling av nye behandlingsprogram. Dette vil øke kapasiteten i tjenestene og være et godt og effektivt alternativ til ordinært poliklinisk tilbud.
- Sannsynligvis vil kunstig intelligens kunne frigjøre tid til pasientarbeid ved å bidra både i journaldokumentasjon og vurderinger av henvisninger og egnet behandlingstilbud. Dette ligger trolig noe frem i tid.

### 3 Administrerende direktørs anbefaling

Helse Sør-Øst RHF skal fortsette å følge henvisningshåndtering og avvisningsandel i oppfølging av helseforetak og sykehus i regionen. Allerede iverksatte tiltak må understøttes og styrkes, særlig tiltak som styrker samhandling med førstelinjen. En framtidig styrking av helseforetak og sykehus bør prioritere allmennpsykiatriske poliklinikker i tillegg til styrking av døgntilbud og ambulante tilbud til pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Det må arbeides videre med nye inntaksmodeller og digitale løsninger for inntaksvurdering, som vil kunne gjøre henvisningsvurderinger mer effektive og treffsikre.

Administrerende direktør anbefaler at arbeidet med å redusere ventetid og avslagsrate innen psykisk helsevern videreføres.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen