

Konsernrevisjonen

Rapport 1/2024-3

Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne – vurderinger av henvisninger

Sørlandet sykehus HF

19. desember 2024

Innhold

1. Innledning	3
Bekymring over høy avslagsprosent i regionen	3
Formål og problemstillinger	3
Metode	3
Avgrensninger	4
Revisjonsgrunnlag	4
Reviderte enheter	4
2. Konklusjoner	5
Gode rettighetsvurderinger og samarbeid med primærhelsetjenesten gir sammenhengende helsetjenester	5
• Undersøkte rettighetsvurderinger utføres i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene	6
• Vekst i henvendelser til fastlegene gir et økende press på portvokterrollen	7
• Det er gjennomgående godt samarbeid med kommunene og fastlegene	9
3. Anbefalinger	11
Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag	12
Vedlegg 2 – Revisjonskriterier	13
Vedlegg 3 - Resultater fra journalgjennomgangen	14

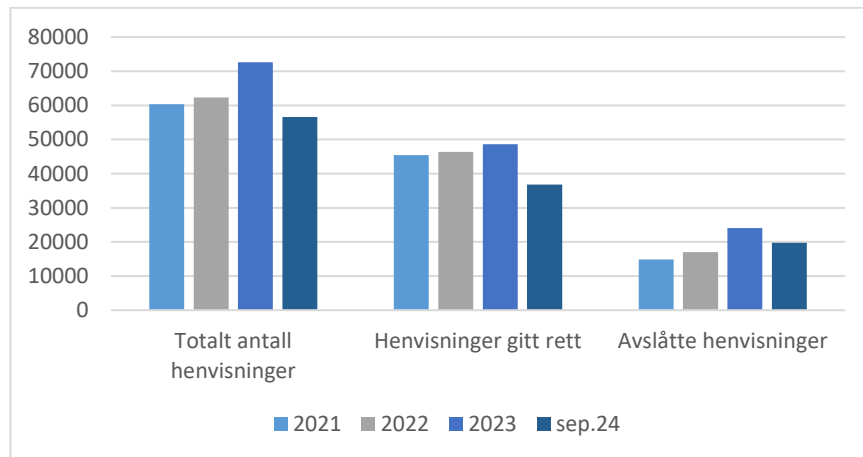
1. Innledning

Bekymring over høy avslagsprosent i regionen

Det er et mål at andel avslåtte henvisninger til spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern skal reduseres. Avslagsprosenten for voksne har likevel økt de siste årene i regionen. Kapasitetsproblemer og økende krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten antas å være en del av utfordringsbildet.

Det er stor variasjon i avslagsprosenten internt i helseforetakene og mellom helseforetakene. Det er utfordrende å fastslå årsakene til denne variasjonen. Det kan imidlertid ikke utelukkes at variasjoner i tolkningen av kriterier som skal ligge til grunn for vurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten, kan være en av årsakene. Dette kan gi uønsket variasjon og risiko for at målet om likeverdige helsetjenester ikke oppfylles.

Figur 1 viser utviklingen i antall henvisninger, antall henvisninger som er gitt rett til helsehjelp, og antall avslåtte henvisninger i Helse Sør-Øst (HSØ) i perioden 2021 til september 2024.



Figur 1: Utviklingen i totalt antall henvisninger, antall henvisninger som er gitt rett og antall avslåtte henvisninger i HSØ i perioden 2021 til september 2024. Kilde: HSØ

Figuren viser en økning i totalt antall henvisninger fra 60 345 i 2021 til 72 641 i 2023. Dette utgjør en økning på 20,3 prosent. Antall henvisninger som har fått rett til helsehjelp økte med 6,9 prosent i samme periode. Antallet avslåtte henvisninger økte betydelig, med 61,4 prosent. Avslagsprosenten økte dermed fra 24,7 i 2021 til 33,1 i 2023.

Tallene per september 2024 viser at totalt antall henvisninger, antall henvisninger som er gitt rett til helsehjelp og antall avslåtte henvisninger ligger på tilsvarende nivå som i september 2023.

Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om praksis for vurdering av henvisninger er i tråd med gjeldende føringer, og å belyse årsakene til den høye avslagsprosenten. Videre har revisjonen undersøkt hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennomføres. Følgende problemstillinger er definert:

- Hvordan sikrer helseforetakene at avslåtte henvisninger er vurdert og begrunnet i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene?
- Hvordan samarbeider helseforetakene med henvisende instanser og kommuner for å sikre at pasienter blir ivaretatt på rett omsorgsnivå?

Metode

For å svare ut problemstillingene har konsernrevisjonen gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang belyst organiseringen av inntaksarbeidet i et utvalg distriktpspsykiatriske sentre (DPS) og hvilke føringer som ligger til grunn for deres arbeid. Videre er det vurdert om det er en uønsket variasjon i gjeldende vurderings- og dokumentasjonspraksis mellom DPS-ene. Til sist er det gjennomført undersøkelser av DPS-ene sitt samarbeid med primærhelsetjenesten.

For å undersøke begrunnelsene for avslag på henvisninger har vi gjennomgått et utvalg avslåtte henvisninger, rettighetsvurderinger, pasientbrev og annen relevant journaldokumentasjon. For å sikre faglig forankring har revisjonen

benyttet ekstern spesialistkompetanse, som i rapporten benevnes som fagrevisor. Fagrevisor graderer sine vurderinger som enten *i samsvar med, ikke i samsvar med prioriteringskriteriene* eller *uavklart*.

For å få et mer helhetlig bilde av utfordringene knyttet til samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, har konsernrevisjonen hatt samtaler med fire kommuneoverleger og to fastleger i opptaksområdene til reviderte DPS-er.

Avgrensninger

Konsernrevisjonen har ikke vurdert henvisninger der pasientene har fått rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Vi kan derfor ikke uttale oss om pasienter har fått rett til helsehjelp uten å oppfylle prioriteringskriteriene.

Revisjonsgrunnlag

Følgende lover og veiledere er lagt til grunn for revisjonen:

- Lov om spesialisthelsetjenester
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift om prioritering av helsetjenester
- Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten
- Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne
- Psykiske lidelser voksne – Nasjonalt pasientforløp

Revisjonskriteriene er vist i vedlegg 2.

Reviderte enheter

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH) ved Sørlandet sykehus HF har fire distriktpsikiatriske sentre: DPS Solvang, DPS Strømme (Kristiansand og Mandal), DPS Østre Agder og DPS Lister. DPS-ene er en spesialisthelsetjeneste som tilbyr diagnostisk utredning og behandling til voksne (over 18 år) med psykiske lidelser.

Følgende tre DPS-er er omfattet av denne revisjonen:

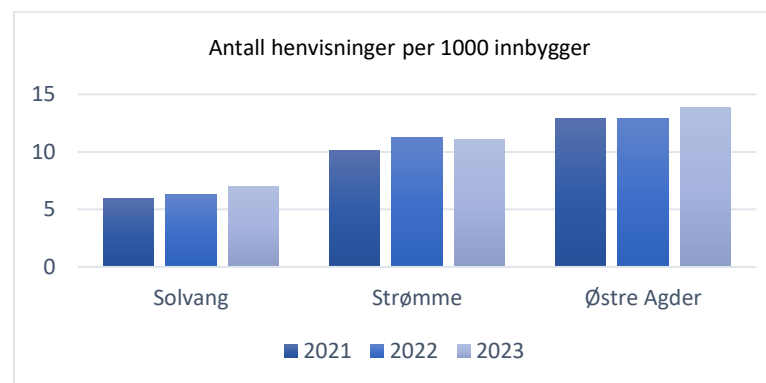
- DPS Solvang
- DPS Strømme
- DPS Østre Agder

Opptaksområdet til DPS Solvang omfatter deler av Kristiansand kommune. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 45 141. Opptaksområdet til DPS Strømme omfatter deler av Kristiansand kommune og Mandal kommune. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 76 722. De to DPS-ene har ett felles henvisningsmottak.

Opptaksområdet til DPS Østre Agder omfatter 15 kommuner. DPS-et har tre poliklinikker og ett felles inntaksteam. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 96 131.

I DPS Solvang har revisjonen undersøkt hvordan samarbeidet med henvisende instanser og kommuner er organisert. Vi har ikke gjennomgått avslåtte henvisninger med tilhørende rettighetsvurderinger og pasientbrev i dette DPS-et.

Figur 2 viser utviklingen i antall henvisninger per 1000 innbyggere i de tre DPS-ene fra 2021 til 2023.



Figur 2: Antall henvisninger per 1000 innbygger i DPS Solvang, DPS Strømme, DPS Østre Agder fra 2021 til 2023. Kilde: Sørlandet sykehus HF.

Figuren viser at det er stor variasjon i antall henvisninger per 1000 innbygger i opptaksområdene til de tre DPS-ene. Figuren viser her at Østre Agder får dobbelt så mange henvisninger per 1000 innbygger enn hva Solvang gjør. Alle DPS-ene har i perioden hatt en økning i antall henvisninger per 1 000 innbygger. Økningen utgjør omtrent 1 henvisning per 1000 innbygger ved alle DPS-ene.

2. Konklusjoner

Gode rettighetsvurderinger og samarbeid med primærhelsetjenesten gir sammenhengende helsetjenester

Prioriteringer av helsetjenester er å ta bevisste valg om hva som skal gjøres først og hva som må vente, om hvem som skal få og hvem som skal få mindre eller hvem som ikke skal få. Å prioritere er vanskelig fordi det berører den enkeltes liv og helse. Prioriteringene vil være gode for noen og ikke så gode for andre. Derfor skal helsetjenestene være likeverdige og rettferdig fordelt i befolkningen uavhengig av alder, kjønn eller bosted.¹

Revisjonen har vurdert DPS-enes praksis for vurdering av henvisninger, hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten er innrettet, og belyst hva som kan være årsaker til den høye avslagsprosenten. Henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes ut fra de nasjonale prioriteringskriteriene kost, nytte og alvorlighet. En samlet vurdering avgjør om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

I HSØ er målet at andelen avslåtte henvisninger i psykisk helsevern for voksne skal reduseres og ikke overstige 20 prosent. De reviderte DPS-ene har ikke nådd dette målet. DPS-ene vektlegger å sikre at rettighetsvurderingene er i tråd med anbefalinger gitt i *Prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for voksne* fremfor å ha oppmerksomheten rettet mot et mål som ikke oppleves realistisk. Både ledere og spesialister viser til at avslagsprosenten ikke nødvendigvis reflekterer feil i vurderingene, men heller et høyt antall henvisninger som ikke oppfyller kriteriene.

Revisjonen viser at de undersøkte rettighetsvurderingene og begrunnelsene for å gi avslag er utført i tråd med nasjonale prioriteringskriterier. Bekymringen om urettmessige avslag grunnet kapasitetsutfordringer støttes derfor ikke av konsernrevisjonens resultater i denne undersøkelsen.

Årsakene til den høye avslagsprosenten er trolig sammensatt, og kan ikke forklares fullt ut innenfor rammene av en revisjon. Det har imidlertid vært større åpenhet om psykisk helse i den senere tid, noe som er en ønsket utvikling. Samtidig har det medført en økende forventning i befolkningen om tilgang til helsetjenester, noe som igjen har gitt en vekst i henvendelser til fastlegene. Dette medfører at fastlegens portvokterrolle til spesialisthelsetjenesten blir utfordret. Samlet kan dette indikere at forhold ved fastlegenes rammer og henvisningspraksis til dels kan forklare en høy avslagsprosent i spesialisthelsetjenesten.

De reviderte DPS-ene har stor variasjon i antall kommuner og avstand i sine opptaksområder. Selv om graden av samarbeid varierer noe, har klinikken og det enkelte DPS gjennomgående god oversikt og godt samarbeid med sine kommuner. Videre fremstår driften i det enkelte DPS som stabil og med god dekningsgrad av spesialister.

Samlet vurderer vi at DPS-enes rettighetsvurderinger og samarbeid med primærhelsetjenesten gir sammenhengende helsetjenester. Konklusjonen bygger på følgende:

- Undersøkte rettighetsvurderinger utføres i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene
- Vekst i henvendelser til fastlegene gir et økende press på portvokterrollen
- Det er gjennomgående godt samarbeid med kommunene og fastlegene

¹ Helsedirektoratets veileder for prioriteringer av helsetjenester

Undersøkte rettighetsvurderinger utføres i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene

For å sikre likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern må helseforetakene ha et system som sikrer at henvisningene til spesialisthelsetjenesten tolkes og vurderes etter det samme kriteriesettet uavhengig av behandlingssted.

Organisering av henvisningsprosessen

De reviderte DPS-ene har organisert et felles henvisningsmottak i tråd med føringer fra HSØ RHF. Klinikkenes rutiner er tydelige og gir føringer for ansvars- og rollefordeling i vurderingsteamene og for samarbeid med avtale-spesialistene. Psykologspesialist og psykiater er fast tilknyttet vurderings-teamene.

Ledere viser til at alle spesialiststillinger i poliklinikkene er besatt i DPS-ene Solvang og Strømme. DPS Østre Agder har noen ubesatte stillinger.

Felles henvisningsmottak ble innført 1. september 2023, og har etter DPS-enes vurdering styrket pasientrettighetene. De informerer samtidig om at avtalespesialistene har hatt liten kapasitet til å ta inn nye pasienter, og at avtalespesialistene har i varierende grad oppdaterte lister over ledig kapasitet.

Vurdering av henvisninger

For å undersøke om rettighetsvurderingene er utført i tråd med nasjonale prioriteringskriterier, har konsernrevisjonen gjennomgått et utvalg avslåtte henvisninger for januar 2024. Tabell 1 viser totalt antall henvisninger, hvor mange avslag som er gitt, og konsernrevisjonens utvalg.

DPS	Ant. henvisninger	Ant. avslåtte henvisninger	Ant. gjennomgåtte avslåtte henvisninger
DPS Strømme	250	68	30
DPS Østre Agder	268	100	30

Tabell 1: Antall henvisninger, antall avslåtte henvisninger og antall gjennomgåtte henvisninger i DPS Strømme og DPS Østre Agder i januar 2024. Kilde: Sørlandet sykehus HF.

Rettighetsvurderingene er i all hovedsak i samsvar med fagrevisors vurderinger. Bekymringen om urettmessige avslag i spesialisthelsetjenesten begrunnet i kapasitetsutfordringer støttes derfor ikke av konsernrevisjonens resultater i denne undersøkelsen. Antall gjennomgåtte avslag er imidlertid noe begrenset. Vi tar derfor forbehold om at annet resultat kan framkomme ved utvidelse av undersøkelsen.

Fagrevisors vurderinger er imidlertid ikke i samsvar med vurderingene i DPS-ene på følgende punkter:

- I tre saker fra DPS Strømme og i en sak fra DPS Østre Agder ville fagrevisor innhentet supplerende opplysninger via dialogmeldinger før beslutning av vedtak.
- I to saker fra DPS Strømme og i en sak fra DPS Østre Agder ville fagrevisor gitt rett til avklarende samtale.

Vedlegg 3 viser et samlet bilde av resultatene fra journalgjennomgangen.

Konsernrevisjonens undersøkelser viser at rettighetsvurderingene dokumenteres i standardiserte vurderingsnotater. Vurderingene er i stor grad individuelt tilpasset og med utdypende vurderinger og begrunnelser. I DPS Østre Agder gjengis i tillegg utdrag fra henvisningsteksten.

De fleste vurderingsnotatene inneholder konkrete anbefalinger om helsehjelp eller annen støtte og mestringshjelp som kan tilbys i kommunene.

Der det er gitt avslag på henvisninger knyttet til ADHD-problematikk, benyttes en standard tekst som beskriver hvorfor henvisningene avslås og hvilke symptomtrykk pasientene må ha for å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Denne teksten benyttes både når det gis avslag ved førstegangshenvisninger og ved avslag for pasienter som ikke har nyttiggjort seg tidligere behandling (nyttekriteriet). Fastlegene får kopi av pasientbrevne som inneholder samme tekst som i vurderingsnotatene.

Konsernrevisjonen vurderer at bruk av standard tekst ved avslag knyttet til ADHD-problematikk gir fastlegene veiledning om hvilke kriterier som bør legges til grunn for å henvise denne pasientgruppen til spesialisthelsetjenesten. Samtidig vil den enkelte pasient få økt forståelse for årsaken til avslaget. En fastlege i Kristiansand sier det slik:

«Det er til god hjelp at pasientbrevene inneholder gode begrunnelser for avslaget og hva som må til for ikke å få avslag. Dette er til hjelp når jeg får pasienter med lignende problemer eller symptomer».

For å sikre ensartet praksis og en samlet forståelse av prioriteringsveilederen gjennomføres det faste kalibreringsmøter der alle DPS-ene deltar. Et gitt antall henvisninger gjennomgås og vurderes i fellesskap i den hensikt å oppnå en felles forståelse og tolkning av prioriteringsveilederen.

Konsernrevisjonens gjennomgang av rettighetsvurderingene viste liten grad av variasjon mellom DPS-ene, og vi vurderer at kalibreringsmøtene er viktige for å unngå uønsket variasjon. Samtidig bidrar kalibreringsmøtene til innsikt i hverandres praksis og tilnærming.

De reviderte DPS-ene gir pasienter rett til helsehjelp ved avklaringssamtaler hvis det er usikkerhet om behov for utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Det opplyses imidlertid at det er noe variasjon i bruken mellom DPS-ene, men at ønsket praksis er at så mange pasienter som mulig får en slik avklaringssamtale. Målet er at avslag på en henvisning ikke utelukkende skal baseres på en henvisning.

DPS Solvang sender i tillegg kopi av resultater fra kartlegginger og tester fra avklaringssamtalen til pasienten og fastlegen. Ved at DPS gir utdypende informasjon vurderer vi at det gir nyttig informasjon til fastlegen, noe som igjen vil kunne gi en positiv påvirkning i å redusere omfanget av henvisninger som ikke oppfyller kriteriene for rett til spesialisthelsetjenester.

² Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne

Gjennomføring av avklaringssamtaler i psykisk helsevern er en ønsket utvikling. Selv om konklusjonen blir at pasienten ikke har behov for videre utredning og behandling vurderer vi at det likevel vil føre til at pasienten i større grad opplever å bli ivaretatt og lyttet til. Samtidig vil en slik praksis være en kvalitetssikring i at avslag ikke gis på grunn av mangelfull informasjon.

Vekst i henvendelser til fastlegene gir et økende press på portvokterrollen

Vurdering av behovet for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal skje på grunnlag av informasjon i henvisningen. Det er derfor viktig at henvisningen inneholder opplysninger som legen trenger for å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og hvor mye det haster².

Økte forventninger til spesialisthelsetjenester i befolkningen

De senere årene har det vært stor oppmerksomhet og større åpenhet om psykisk helse. Dette er en ønsket utvikling. Samtidig har det gitt en økende forventning i befolkningen om tilgang til helsetjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Fastlegene står overfor et økende antall pasienter, og pasientene er oftere hos fastlegen nå enn tidligere. Nasjonalt har fastlegene i perioden 2013-2023 opplevd en økning på 44 prosent i antall konsultasjoner per 1000 innbyggere knyttet til psykisk helse.³ En konsekvens av dette er at fastlegens portvokterrolle til spesialisthelsetjenesten er blitt stadig mer utfordrende.

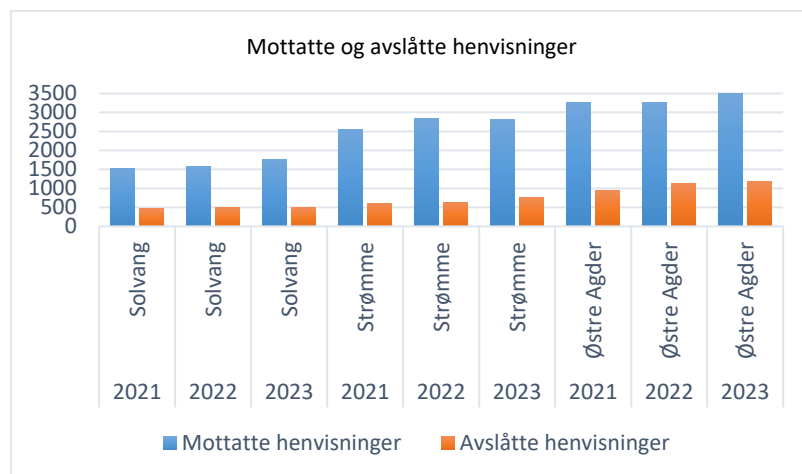
Konsernrevisjonens gjennomgang av avslåtte henvisninger viste at ca. 30 prosent i stor grad fremstår som en «bestilling» fra pasienten med ønske om ADHD-utredning eller medisiner basert på opplevde symptomer. I henhold til prioriteringsveilederen skal spesialisthelsetjenesten gi rett til utredning eller behandling til pasienter med *alvorlige symptomer og nedsatt funksjon*.

De øvrige henvisningene omhandlet pasienter med lettere symptomer på depresjon eller angst, eller andre plager og utfordringer som gjerne betegnes

³ SSB statistikkbank

som livsbelastninger. Prioriteringsveilederen viser at spesialisthelsetjenesten skal gi rett til utredning eller behandling til pasienter med *moderate til alvorlige symptomer*. Før felles henvisningsmottak ble innført ble tilsvarende henvisninger sendt til avtalespesialistene.

Figur 3 viser utviklingen i antall henvisninger og antall avslag i de reviderte DPS-ene i perioden 2021-2023. Det har vært en økning i antall henvisninger i alle tre DPS-ene, der DPS Solvang har hatt den største prosentvise økningen (16 prosent). Antall avslag har hatt marginal økning ved alle DPS-ene.



Figur 3: Antall henvisninger og antall avslag for DPS Solvang, DPS Strømme og DPS Østre Agder i perioden 2021-2023. Kilde: Sørlandet sykehus HF.

DPS-ene har hatt følgende utvikling i avslagsprosent:

- DPS Solvang: Reduksjon fra 31 prosent i 2021 til 28 prosent i 2023.
- DPS Strømme: Økning fra 24 prosent i 2021 til 27 prosent i 2023.
- DPS Østre Agder: Økning fra 29 prosent i 2021 til 34 prosent i 2023.

Et uttrekk per juni 2024 ser vi så langt den samme utviklingen som i 2023. Sørlandet sykehus HF har hatt en vesentlig lavere økning i antall henvisninger sammenlignet med hva som er gjennomsnittet i Helse Sør-Øst (jf. figur 1).

Våre observasjoner viser at henvisningsmottak og vurderingsteamene sitt for- og etterarbeid er tid- og ressurskrevende. Ved at DPS-ene mottar et stort antall henvisninger som ikke oppfyller kriteriene for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten belastes driften ytterligere. En av kommune-overlegene beskriver det slik:

«Det er ikke alt som krever spesialist, mye kan løses i kommunen. Men jeg oppfatter at noen fastleger har mer tillitt til spesialisthelsetjenesten enn til psykisk helse i kommunene»

Selv om enkelte fastleger gir uttrykk for at det er spesialisthelsetjenesten som har den rette kompetansen til å vurdere om pasientens symptomtrykk tilsier behov for spesialisthelsetjenester, vurderer vi at fastlegene bør vurdere nødvendigheten og kostnaden før de sender en henvisning som sannsynlig vil bli avslått.

En kommuneoverlege viser til at det ikke er kompetansemål knyttet til psykisk helse i grunnmodulene til allmennlegespesialiseringen. Ved å styrke spesialiseringen innen psykisk helse vil dette være et viktig bidrag for å utvikle fastlegenes kunnskap på området, og på sikt kunne bidra til færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten som i utgangspunktet forventes å bli avslått.

Det er gjennomgående godt samarbeid med kommunene og fastlegene

De tjenester en pasient mottar ved behandlingsbehov inngår i en kjede av sammenhengende tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Samarbeid på tvers av tjenestenivåer er utfordrende. Det gjelder å finne de gode løsningene i et samarbeid der kommunene og helseforetakene er likeverdige parter⁴.

Klinikk for psykisk og helse - psykiatri og avhengighetsbehandling har etablerte samarbeidsformer og avtaler med kommunene på et overordnet nivå. Det er ikke gitt spesifiserte krav til DPS-ene om hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten skal gjennomføres.

Klinikkovergripende tiltak og samarbeidsarenaer

Klinikken har iverksatt flere tiltak for å følge opp sin veilednings- og informasjonsplikt overfor fastlegene. Under omtales de mest sentrale tiltakene og samarbeidsarenaene.

DPS-ene gjennomfører regelmessige møter med psykisk helse i kommunene for gjensidig informasjon om hvilke helsetjenester som kan tilbys, noe som gir god oversikt over de kommunale tilbudene.

Samhandlingslegene⁵ i foretaket er fastlegenes kontaktperson inn mot spesialisthelsetjenesten. De har faste møter både med klinikken og fastlegene. Samarbeidsmøtene oppleves som nyttige for begge parter.

Gjennom klinikkens dashbord holder klinikkledelelsen oversikt over hvilke fastleger som får en betydelig andel avslag på sine henvisninger. Det gis tilbakemelding til de fastlegene dette gjelder, med tilbud om informasjon, opplæring og hospitering.

Gjennom faste telefontider kan fastlegene ta kontakt ved behov for faglig veiledning eller råd. Lege ved DPS-et er tilgjengelig i dette tidsrommet.

⁴ FHI; Samhandling mellom første og andrelinjehelsetjenester.

Tilbudet benyttes i begrenset grad. En av fastlegene viser til behov for større fleksibilitet slik at utfordringer kan avklares fortløpende.

Nettsiden *Praksisnytt* inneholder råd og veiledning om henvisninger og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Både DPS-ene og fastlegene opplever *Praksisnytt* som en viktig kilde for informasjon.

Samarbeid mellom DPS og primærhelsetjenesten

DPS Østre Agder har 15 kommuner i sitt opptaksområde, og det er lange avstander til flere av disse. Det informeres om at de kommunale tilbudene er varierende, og at enkelte små kommuner har færre helsetilbud. Der det har vist seg mulig, benyttes de ulike helsetjenestene på tvers av kommunegrensene. Uavhengig av størrelse på kommunene opplever DPS-et et godt samarbeid med samtlige kommuner.

Videre har DPS-et i samarbeid med Grimstad kommune etablert et *Felles tjenestevurderingsteam* som møtes ukentlig. Her gjennomgås henvisninger og forespørsler fra fastlegene i den hensikt å avklare hvilket tjenestenivå som best kan gi pasientene hjelp med deres utfordringer. Fastlegene får tilbakemelding på vurderingsteamets anbefalinger, der det enten gis anbefaling om å sende en henvisning til DPS-et eller om helsetilbudene i kommunen anses som tilstrekkelige.

DPS-et har også månedlige samarbeidsmøter med de større kommunene for å drøfte saker med NAV og psykisk helse i kommunen. Møtene oppleves som nyttige for å få en felles forståelse av utfordringsbildet. DPS-et besøker årlig de mindre kommunene hvor de bidrar med råd og veiledning.

DPS Strømme og DPS Solvang anbefaler *Drop-in* eller Rask psykisk helsehjelp (RPH) til pasienter som får avslag på sin henvisning. *Drop-in* er første instans for å få helsetilbud i Kristiansand kommune. Hvilke tilbud som best egner seg vurderes i samarbeid med pasienten. DPS-ene opplever at en slik ordning med «en vei inn» i større grad sikrer at den enkelte pasient blir ivaretatt i tråd med

⁵ Samhandlingslegen skal arbeide på overordnet systemnivå og bidra i avdelingens arbeid med utviklingen av samhandling mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket.

behovet. DPS-ene har jevnlig samhandlingsmøter med de som er ansvarlige for tildeling av de kommunale helsetjenestene.

DPS Solvang har i tillegg samarbeidsmøter med psykisk helse i kommunen om pasienter som har fått avslag i spesialisthelsetjenesten, men som vurderes å ha behov for videre oppfølging i kommunen. Hensikten er å sikre nok helseopplysninger slik at kommunen raskere kan gi tilbud uten unødig opphold i pasientforløpene. For å drøfte enkeltpasienter må pasientene gi samtykke.

Revisjonen viser at det er stor variasjon i antall kommuner og avstand til disse i de ulike opptaksområdene. Derfor varierer både samarbeidsform og grad av samarbeid. Til tross for denne variasjonen har klinikken og det enkelte DPS gjennomgående god oversikt og godt samarbeid med sine kommuner.

I tillegg til de samarbeidsarenaene som beskrives i rapporten, har DPS-ene flere tilpassede tiltak som utøves i samarbeid med de mindre kommunene.

DPS-ene er kjent med sitt veiledningsansvar overfor fastlegene. De reviderte DPS-ene har iverksatt relevante tiltak som har bidratt til økt kompetanse blant fastlegene. Selv med godt samarbeid på tvers av tjenestenivåene er imidlertid avslagsprosenten fortsatt høy i forhold til målet på 20 prosent.

Basert på klinikkens og DPS-enes samarbeid med kommunene og fastlegene, er det konsernrevisjonens vurdering at det er etablert solide strukturer som fremmer god kommunikasjon og samarbeid. Det er tydelig at det er en felles forståelse av viktigheten av samarbeid på tvers av tjenestenivåer. For å møte de økende forventningene i befolkningen, er det avgjørende at klinikken fortsetter å utvikle og tilpasse samarbeidsformene.

3. Anbefalinger

Revisjonen har vist at Sørlandet sykehus HF har gjort en betydelig innsats i å sikre gode rettighetsvurderinger og samarbeid med primærhelsetjenesten, noe som bidrar til sammenhengende helsetjenester på tvers av nivåene. Klinikken og DPS-ene har innført hensiktsmessige rutiner og tiltak som fremmer kvalitet og likeverdighet i helsetjenestene.

Konsernrevisjonen har ingen anbefalinger fra revisjonen. Det er likevel viktig at foretaket har et kontinuerlig forbedringsarbeid slik at god kvalitet opprettholdes og videreutvikles gjennom å:

- sikre at rettighetsvurderinger er i samsvar med nasjonale prioriteringskriterier, og at det er en lik praksis på tvers av DPS-ene
- gjennomføre tiltak som viser god effekt på helsetjenesten, på tvers av DPS-ene
- gi fastlegene nødvendig støtte og veiledning for å sikre at henvisninger til spesialisthelsetjenesten er godt begrunnet og i tråd med nasjonale prioriteringskriterier
- opprettholde en god dialog med både pasienter og henvisende instanser for å sikre at alle parter er godt informert og involvert
- videreutvikle samarbeidet med kommunene for å redusere avslagsprosenten

Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon	
Lov om spesialisthelsetjenesten kap. 6 § 6-3	Samarbeidsrutine mellom avtalespesialist (AS) i opptaksområdene til DPS Strømme og DPS Solvang knyttet til felles henvisningsmottak
Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 7 § 7-2	Administrative rutiner ved oppfølging av elektive henvisninger til DPS Strømme – Dokument ID: II.KPH.DPST.2.1-2
Forskrift om prioritering av helsetjenester	Div. statistikk mottatt fra SSHF og reviderte enheter
Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten	
Psykisk helsevern for voksne - Prioriteringsveileder	
Psykiske lidelser voksne – Nasjonalt pasientforløp	
Riksrevisjonen rapport 3:4 (2017-2018) Myndighetens arbeid med å sikre god henvisningspraksis for fastlegene til spesialisthelsetjenesten	
HSØ; Brukerveileder – Felles henvisningsmottak Psykisk helsevern – mottak, vurdering og oppfølging av henvisning, Dok-id: D01260	
Henvisning til KPH – forslag til svar på vurdering og faglig redegjørelse Dokumentplassering: II.KPH.2.2.2-1	
Henvisninger KPH – faglig vurdering og dokumentasjon Dokumentplassering: II.KPH.2.2.1-1	
Henvisninger elektive – innhold Dokumentplassering: II.KPH.2.2.1-13	
Samhandling med avtalespesialister – ansvar og oppgavefordeling Dokument ID: I.6.13.4-1	

Vedlegg 2 – Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn i revisjonen:

- Avdelingen har et system som ivaretar at regelverk og overordnede føringer for god henvisningspraksis følges
 - Er felles Henvisningsmottak innført i tråd med HSØ RHF sine føringer
 - Har avdelingen retningslinjer som beskriver organisering, roller og ansvarsfordeling i henvisningsmottaket
- Poliklinikkene har tiltak som ivaretar at vurderingsansvarlige prioriterer i tråd med *Prioriteringsveileder - psykisk helsevern for voksne*
 - Gjennomføres det opplæring og vedlikehold av relevant kompetanse for den/de som vurderer henvisninger?
 - Følges opp egen prioriteringspraksis gjennom eksempelvis sammenligning ved bruk av styringsdata, kalibrering og stikkprøvekontroller?
 - Gjennomføres det regelmessige gjennomganger av avslagene i den hensikt å sikre ensartet praksis?
- Innholdet i avslagsbrevene er i tråd med *Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten*
 - Benyttes standard mal i avslagsbrevene?
 - Gir vurderingsansvarlig utfyllende dokumentasjon/informasjon i tråd med standard mal?
 - Der prioriteringsveilederen ikke benyttes, dokumenteres begrunnelsen for dette?
- Klinikken/avdelingen arbeider for å redusere avslagsraten mot målsatt nivå
 - Er det oversikt over avslagsraten og ev. årsaker til avslag?
 - Er det planlagt tiltak for å redusere avslagsraten?
- Det er etablert samhandlingskanaler i tråd med *Nasjonal veileder for samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste*
 - Er det utarbeidet samarbeidsavtaler med kommunen/bydelene?
- Foretaket gjennomfører sin veiledningsplikt i hht spesialisthelsetjenesteloven § 6-3
 - Er det regelmessig kontakt/møter mellom poliklinikk og fastlege og bydel?
 - Gjennomføres veiledning og undervisning?
 - Er det deltagelse i relevante kurs og konferanser?

Vedlegg 3 - Resultater fra journalgjennomgangen

Sjekkpunkter	DPS Strømme (30 henvisninger vurdert)	DPS Østre Agder (30 henvisninger vurdert)
Henvisningene er vurdert innen frist	30 av 30	30 av 30
Tidligere behandling/historikk	15 av 30	25 av 30
Henviser – fastlege	29 av 30	28 av 30
Henviser har gitt en faglig vurdering for henvisningen	Det er i noe grad gitt en faglig begrunnelse for henvisningen	Det er i noe grad gitt en faglig begrunnelse for henvisningen
Henvisningen inkl. supplerende informasjon fra tidligere journaldokumentasjon inneholder nok opplysninger til å kunne vurderes	27 av 30	29 av 30
Det er opprettet vurderingsnotat	30 av 30	30 av 30
Vurderingene er begrunnet i kost, nytte og alvorlighetsgrad	30 av 30	30 av 30
Det er gitt begrunnelse for avslaget	30 av 30	30 av 30
Pasientbrevene inneholder faglig begrunnelse for avslaget	30 av 30	30 av 30
Pasientbrevet inneholder anbefaling om annen behandling/tilbud i kommunen	27 av 30	30 av 30

Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1. januar 2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Vår visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst, og gjennom dette bidra til bedre helsetjenester.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Om revisjonsprosjektet

Revisjonsperiode: september- november 2024

Virksomhet: Sørlandet sykehus HF

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- | | |
|------------------------|---|
| • Espen Anderssen | oppdragseier |
| • Torun Vedal | oppdragsleder |
| • Hanne Bjørnstad Eide | internrevisor |
| • Tone Schøyen | psykologspesialist (ekstern fagrevisor) |

Rapporten er oversendt til:

- Styret i Sørlandet sykehus HF
- Administrerende direktør i Sørlandet sykehus HF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen>