



Konsernrevisjonen

Rapport 1/2024-2

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

Sykehuset Østfold HF

11. november 2024



Innhold

1. Innledning	3	Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag	11
Bekymring over høy avslagsrate i regionen	3	Vedlegg 2 – Revisjonskriterier	12
Formål og problemstillinger	3	Vedlegg 3 – Resultater fra journalgjennomgangen	13
Metode	3		
Avgrensninger	4		
Revisjonsgrunnlag	4		
Reviderte enheter	4		
2. Konklusjoner	5		
<i>Samarbeidet med primærhelsetjenesten bør styrkes for å redusere avslagsprosenten og skape en mer sammenhengende helsetjeneste på tvers av nivåene</i>	5		
• Undersøkte rettighetsvurderinger er utført i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene	6		
• Det er et økende press på fastlegenes portvokterrolle	8		
• Det er varierende grad av samarbeid med kommunene og fastlegene	9		
3. Anbefalinger	10		
• Styrke samarbeidet med kommunene	10		
• Ivareta spesialisthelsetjenestens informasjons- og veiledningsplikt til fastlegene	10		
• Vurdere variasjonen i bruk av ressursene	10		

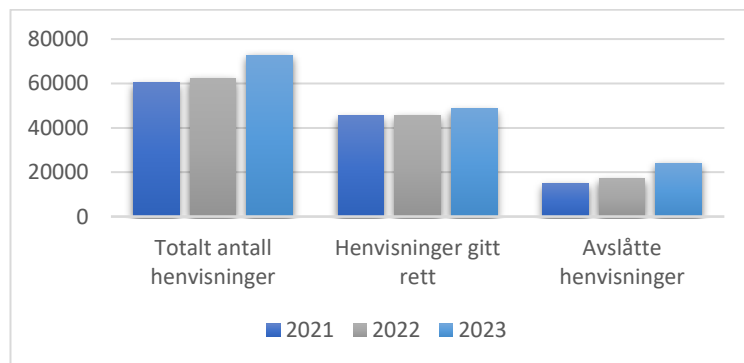
1. Innledning

Bekymring over høy avslagsrate i regionen

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

Det er stor variasjon i avslagsratene 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 prioriteringskriteriene som skal ligge til grunn for vurdering av henvisninger 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 som er gitt rett til helsehjelp og antall avslåtte henvisninger i Helse Sør-Øst (HSØ) i perioden 2021-2023.



Figur 1: Utviklingen i totalt antall henvisninger, antall henvisninger som er gitt rett og antall avslåtte henvisninger i HSØ i perioden 2021-2023. Kilde: HSØ

Figuren viser en økning i antall mottatte henvisninger fra 60 345 i 2021 til 72 641 i 2023, som utgjør 20,3 prosent. I samme periode økte antall henvisninger som er gitt rett til helsehjelp med 6,9 prosent. Andelen avslåtte henvisninger økte fra 24,7 prosent i 2021 til 33,1 prosent i 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 avslagsraten. 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

Konsernrevisjonen har gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang undersøkt organiseringen av inntaksarbeidet i et utvalg distriktpsikiatriske 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. I tillegg har konsernrevisjonen undersøkt DPS-ene sitt samarbeid med primærhelsetjenesten.

For å undersøke begrunnelsene for avslag på henvisninger, har konsernrevisjonen gjennomgått et utvalg henvisninger der det er gitt avslag, samt tilhørende rettighetsvurderinger og pasientbrev. For å sikre faglig forankring har revisjonen benyttet eksternt 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 en kommuneoverlege og en fastlege i hvert opptaksområde 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 spesialisthelsetjenesten
- 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

Reviderte enheter

Klinikk for Psykisk helsevern og rusbehandling i Sykehuset Østfold HF har tre DPS-er: DPS nordre Østfold (Moss og Askim), DPS Fredrikstad og DPS Halden-Sarpsborg. DPS-ene er en spesialisthelsetjeneste som tilbyr diagnostisk utredning og behandling til voksne (over 18 år) med psykiske lidelser.

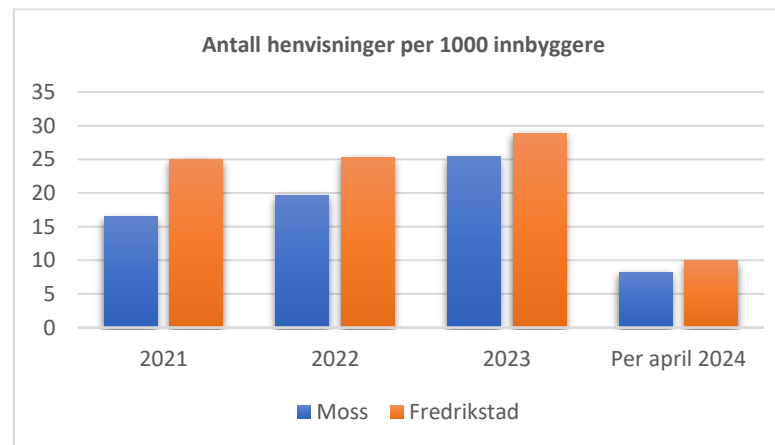
Følgende to DPS er omfattet av denne revisjonen:

- DPS nordre Østfold Moss
- DPS Fredrikstad

Opptaksområdet til DPS nordre Østfold Moss omfatter kommunene Moss, Våler, Vestby og Råde. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 68 171.

Opptaksområdet til DPS Fredrikstad omfatter Fredrikstad og Hvaler kommune. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 72 909.

Figur 2 viser antall henvisninger per 1000 innbygger i DPS nordre Østfold Moss og DPS Fredrikstad fra 2021 til april 2024.



Figur 2: Antall henvisninger per 1000 innbygger i DPS nordre Østfold Moss og DPS Fredrikstad fra 2021 til april 2024.

Begge DPS-ene har hatt en økning i antall henvisninger per 1 000 innbygger i perioden. Økningen er størst i DPS nordre Østfold Moss, fra 16,5 henvisninger per 1000 innbyggere i 2021 til 25,4 i 2023. Dette utgjør en økning på ca. 54 prosent. For DPS Fredrikstad har antall henvisninger per 1 000 innbygger økt fra 25 i 2021 til 28,9 i 2023. Dette utgjør en økning på 16 prosent i samme periode.

2. Konklusjoner

Samarbeidet med primærhelsetjenesten bør styrkes for å redusere avslagsprosenten og skape en mer sammenhengende helsetjeneste på tvers av nivåene

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 avslagsraten. 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.

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. Vi vet imidlertid at det har

vært en vekst i henvendelser om psykisk helse til fastlegene over lang tid. Videre er det flere unge og mindre erfarne fastleger enn tidligere, og det fremheves i intervjuer at fastleger i større grad overlater til DPS-ene å ta stilling til om det er behov for spesialisthelsetjeneste. Dette kan indikere at den høye avslagsprosenten til dels kan forklares med forhold ved fastlegenes rammer og praksis.

Selv om DPS-ene har iverksatt tiltak for å styrke kvaliteten på henvisningene, viser gjennomgangen av avslåtte henvisninger flere svakheter. Fastlegene gir i liten grad en klinisk vurdering av pasientens aktuelle tilstand, behov for utredning eller behandling eller informasjon om kommunale helsetilbud er forsøkt. Dette er vesentlige forhold som skal legges til grunn ved rettighetsvurdering av henvisninger. For å innhente tilstrekkelig informasjon må DPS-ene bruke betydelig ressurser for å innhente dette.

Det er store ulikheter mellom DPS-ene i grad av samarbeid med tilhørende kommuner. Kommunene tilknyttet DPS nordre Østfold Moss har et begrenset helsetilbud. Fredrikstad kommune har imidlertid flere helsetilbud, noe som gir et bedre utgangspunkt for samarbeid.

Konsernrevisjonen vurderer at Sykehuset Østfold HF bør styrke samarbeidet med kommunene for å redusere avslagsprosenten og skape en mer sammenhengende helsetjeneste på tvers av nivåene. Konklusjonen bygger på følgende:

- Undersøkte rettighetsvurderinger er utført i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene
- Det er et økende press på fastlegenes portvokterrolle
- Det er varierende grad av samarbeid med kommunene og fastlegene

¹ Helsedirektoratets veileder for prioriteringer av helsetjenester

Undersøkte rettighetsvurderinger er utført 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 felles henvisningsmottak i tråd med føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Klinikken har prosedyrer for å sikre at inntaksteamene er kjent med rutiner for vurdering av henvisninger. Begge DPS-ene har faste psykologspesialister i inntaksteamene. Psykiater er ikke tilknyttet de faste inntaksteamene.

Innføring av felles henvisningsmottak har etter DPS-enes vurdering styrket pasientrettighetene. De opplever imidlertid at Helse Sør-Øst RHF, ved å gi avtalespesialistene fortsatt rett til å styre eget inntak av pasienter ut fra kapasitet og ønske, gjør samarbeidet utfordrende. DPS-ene er bekymret over avtalespesialistenes begrensede kapasitet til å ta inn nye pasienter. På revisjonstidspunktet hadde de fleste avtalespesialistene ikke tatt inn nye pasienter etter at felles henvisningsmottak ble innført 1. september 2023.

Avtalespesialistenes drift er regulert gjennom avtaler med det regionale helseforetaket. DPS-ene opplever at det er et misforhold i kravene til effektivitet mellom dem og avtalespesialistene. DPS-ene har ikke mulighet til å påvirke faglig tilnærming eller varighet i forløpene. Konsernrevisjonen vurderer at dette innebærer risiko for at pasientene ikke gis likeverdige spesialisthelsetjenester.

Vurdering av henvisninger

For å undersøke om rettighetsvurderingene er utført i tråd med nasjonale prioriteringskriterier, har konsernrevisjonen gjennomgått et utvalg avslåtte henvisninger i januar 2024.

Tabell 1 viser totalt antall henvisninger, hvor mange avslag som er gitt, og konsernrevisjonens utvalg.

Reviderte DPS	Antall henvisninger	Antall avslåtte henvisninger	Antall gjennomgåtte avslåtte henvisninger
DPS nordre Østfold Moss	162	56	28
DPS Fredrikstad	207	84	30

Tabell 1: Antall henvisninger, antall avslåtte henvisninger og antall gjennomgåtte henvisninger i DPS nordre Østfold Moss og DPS Fredrikstad i januar 2024.

Konsernrevisjonens gjennomgang av rettighetsvurderingene viser ikke store variasjoner i vurderingspraksis mellom DPS-ene, og 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 fire saker fra DPS nordre Østfold Moss og i to saker fra DPS Fredrikstad ville fagrevisor innhentet supplerende opplysninger før beslutning av vedtak.
- I en sak fra DPS nordre Østfold Moss og i to saker fra DPS Fredrikstad ville fagrevisor gitt rett til avklarende samtale eller utredning.
- I to saker fra DPS Fredrikstad burde det vært dokumentert at psykiater var ansvarlig for vurdering av henvisningene.

Vedlegg 3 viser et samlet bilde av resultatene fra journalgjennomgangen.

Konsernrevisjonens undersøkelser viser at rettighetsvurderingene dokumenteres i standardiserte vurderingsnotat. Samtlige vurderingsnotater inneholder en vurdering og en utdypende begrunnelse for avslaget. Det henvises til *Prioriteringsveileder psykisk helse for voksne* i både vurdering og begrunnelse. DPS-ene sender vurderingsnotatene til henvisende fastlege.

Konsernrevisjonen vurderer at DPS-ene har etablert en god praksis ved bruk av standardiserte vurderingsnotater. Notatene gir en god oversikt over status, noe som vil komme til nytte ved eventuelle re-henvisninger eller hvis pasienten

velger å klage på avslaget. Ved at vurderingsnotatene sendes til henvisende fastlege vil dette bidra til økt forståelse hos fastlegene hvorfor henvisningene avslås, samtidig som det gir innsikt i hvilke kriterier som bør legges til grunn for å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten.

Henvisningene konsernrevisjonen har vurdert inneholder i liten grad en beskrivelse av fastlegens kliniske vurdering av pasientens aktuelle tilstand og behov for utredning eller behandling, og om eventuell tidligere behandling har hatt effekt. Videre viser våre undersøkelser at henvisningene sjelden angir om kommunale tilbud er forsøkt før henvisning sendes til spesialisthelsetjenesten.

Gjennomgangen viser også at DPS-ene i liten grad tar kontakt med henviser for å innhente informasjon. Det begrunnes i at fastlegene i begrenset grad besvarer elektroniske meldinger innen vurderingsfrist, og at det kan være utfordrende å oppnå telefonkontakt. For supplerende informasjon bruker inntaksteamene journaldokumentasjon fra tidligere behandlingsforløp der dette er gjeldende.

Konsernrevisjonen vurderer at en slik praksis er forståelig ut fra et ressursperspektiv og for å sikre at pasientbrevene sendes innen frist. Ved å kvalitets-sikre vurderingene ved oppslag i tidligere journaldokumentasjon, reduseres risikoen for å avslå urettmessig. Samtidig mister man muligheten for dialog med fastlegene, noe som er viktig for læring om hva en henvisning skal inneholde.

Vurderingsnotatene dokumenterer ikke hvem som deltar i den enkelte rettighetsvurdering. Notatene undertegnes med «Inntaksteamet». Konsernrevisjonen vurderer at dette kan skape usikkerhet om hvem som er ansvarlig for rettighetsvurderingene, og om psykiater er konsultert der medisinskfaglige vurderinger har vært nødvendig.

Helseforetakets nyhetsbrev har artikler med informasjon om hva en henvisning bør inneholde. DPS-ene orienterer om at fastlegene skal være kjent med nyhetsbrevene. Fastlegene konsernrevisjonen har vært i kontakt med ser imidlertid behov for et tettere samarbeid med DPS-ene og begrunner det blant annet med følgende:

«Det er høy turnover av fastleger - opplæring i hva en henvisning bør inneholde må være en systematisk og kontinuerlig prosess»

Riksrevisjonens rapport om henvisningspraksis hos fastlegene fra 2018, viste at mer enn hver fjerde fastlege henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten uten forventning om nytte. Riksrevisjonen påpekte at det er helseforetakenes ansvar å gjøre sin kunnskap om fastlegenes henvisningspraksis tilgjengelig. I likhet med funnene hos Riksrevisjonen vurderer konsernrevisjonen at det er nødvendig å styrke samarbeidet med fastlegene, noe som vil gi verdifull kunnskap for den enkelte fastlege.

Begge DPS-ene gir pasienter rett til helsehjelp ved avklaringssamtaler der det er usikkerhet om behov for spesialisthelsetjeneste. Dette er i tråd med ønsket praksis. Selv om konklusjonen blir at pasienten ikke har behov for videre utredning og behandling kan det likevel føre til at pasienten i større grad opplever å bli ivarettatt og lyttet til.

Avslag i brev til pasienter

DPS-ene gir ikke anbefalinger om kommunale helsetjenester ved avslag på henvisning om ADHD-utredning eller medisinerings. Dette begrunnes i usikkerhet om veiledende råd for mestring av konsentrasjonsvansker, uro og rastløshet, kan oppleves krenkende og bagatelliserende for pasienten som ikke ber om generelle råd, men ønsker en diagnostisk spesialistutredning. Konsernrevisjonen vurderer at selv om denne avgjørelsen kan være riktig for noen pasienter, vil det likevel være risiko for at andre igjen opplever at ens belastninger ikke tas alvorlig.

I DPS nordre Østfold Moss er det gitt anbefalinger i ca. 30 prosent av de undersøkte pasientbrevene og ca. 50 prosent i DPS Fredrikstad. Der det ikke gis anbefalinger om tilbud i kommunen, bes pasienten om å kontakte sin fastlege for videre oppfølging.

Det er et økende press på fastlegenes portvokterrolle

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.

DPS-ene opplever at flere fastleger i opptaksområdet er nyutdannet og har begrenset klinisk erfaring⁴. Manglende kjennskap til symptom- og sykdomsbildet hos pasientene, kan være en årsak til at flere fastleger henviser pasienter som er i «gråsonen». Fastlegene som er intervjuet, uttrykker det slik:

«Selv om henvisningen blir avslått vil en spesialistvurdering være til hjelp for fastlegens avklaringer om annen helsehjelp, og for videre samarbeid med pasienten»

Konsernrevisjonens gjennomgang av avslåtte henvisninger viser at om lag 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

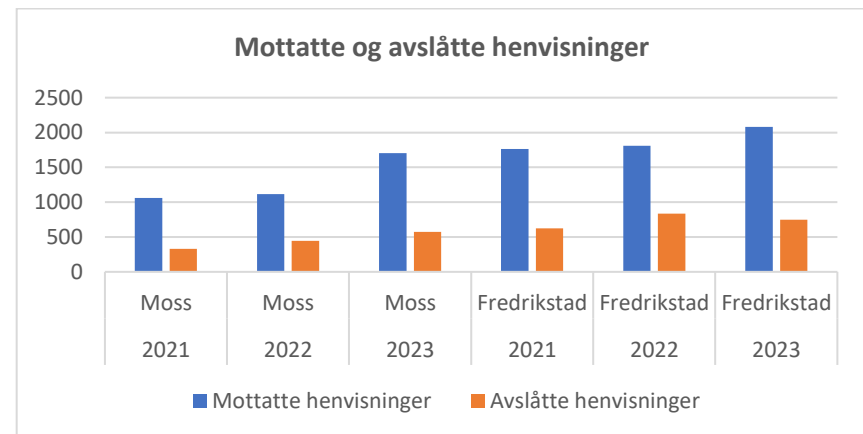
² Helsedirektoratets veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten

³ SSB statistikkbank

prioriteringsveilederen skal spesialisthelsetjenesten gi rett til utredning eller behandling til pasienter med *alvorlige symptomer og nedsatt funksjon*.

De øvrige gjennomgåtte henvisningene omhandler pasienter med lettere symptomer på depresjon eller angst, eller andre plager og utfordringer som gjerne betegnes som livsbelastninger. Prioriteringsveilederen viser her til at spesialisthelsetjenesten skal gi rett til utredning eller behandling til pasienter med *alvorlig til moderate symptomer*. Før felles henvisningsmottak ble tilsvarende henvisninger i større grad sendt direkte til avtalespesialistene.

Figur 3 viser utviklingen i antall henvisninger og antall avslag i reviderte DPS-er i perioden 2021-2023.



Figur 3: Utviklingen i antall henvisninger og antall avslag for DPS nordre Østfold Moss og DPS Fredrikstad i perioden 2021-2023.

Figur 3 viser at DPS nordre Østfold Moss har hatt en større økning i antall mottatte og avslåtte henvisninger enn DPS Fredrikstad i perioden. Antall henvisninger økte fra 1 060 til 1 703. Antall avvisninger økte fra 332 til 574. Avslagsprosenten var 31,3 i 2021 og 32,4 i 2023.

⁴ FHI peker også på at dagens fastleger i snitt er yngre enn for 10 år siden. Rapport «Utvikling i fastlegenes arbeidsmengde og situasjon over tid» (2023)

Figuren viser at DPS Fredrikstad har hatt en økning i antall henvisninger fra 1 763 til 2 081. Antall avslag økte fra 623 til 748. Avslagsprosenten var 35,5 i 2021 og 34,9 i 2023.

Ressursbruk ved vurdering av henvisninger i inntaksteam

DPS nordre Østfold Moss bruker ca. 2,5 årsverk til å vurdere henvisninger, mens DPS Fredrikstad bruker ca. 1 årsverk. Dette inkluderer merkantile ressurser og avtalespesialist for begge DPS-ene. DPS Nordre Østfold Moss bruker dermed ca. 1,5 årsverk mer enn DPS Fredrikstad, til tross for at DPS Fredrikstad mottar flere henvisninger. Konsernrevisjonen vurderer det som hensiktsmessig at DPS-ene undersøker årsakene til denne variasjonen.

DPS nordre Østfold Moss mottok 22 henvisninger i januar 2024 som ble endret til forespørsler⁵. DPS Fredrikstad har samme utfordringer med forespørsler generelt, men har ikke spesifikke tall for januar 2024. Henvisningsmottakene bruker tid til å sortere og å sende forespørslene til rett spesialist. Selv om DPS-ene har daglig åpen telefonid, benyttes denne i liten grad. Konsernrevisjonen vurderer det som hensiktsmessig at fastlegene får opplæring i å bruke forespørsler i tråd med gjeldende føringer, noe som vil redusere arbeidsbelastningen i henvisningsmottakene.

Inntaksteamenes arbeid med for- og etterarbeid er tidkrevende og ressurskrevende. Manglende informasjon i henvisningene fører til merarbeid. Ved at DPS-ene mottar et stort antall henvisninger som ikke oppfyller kriteriene for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten belastes driften ytterligere.

Det er varierende grad av 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 parter⁶.

⁵ Rådgivning i håndtering av konkrete medisinske og andre helsefaglige problemstillinger.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har etablerte samarbeidsfora med kommunene på et overordnet nivå. Det er ikke spesifiserte krav til DPS-ene om hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten skal gjennomføres.

DPS Fredrikstad har faste felles inntaksmøter med psykisk helse og rus i kommunen, ved *Fredrikstadhjelpa*, som gir tilbud til personer med lette til moderate plager. Formålet med felles inntaksmøter er å avklare riktig behandlingsnivå for pasienter som er i en «gråsonen». Dette samarbeidet oppleves positivt, og gir en forståelse av utfordringsbildet og hvordan man i fellesskap kan løse ulike problemstillinger. Når konsernrevisjonen ser dette i sammenheng med at det har vært en nedgang i andelen avslåtte henvisninger fra 2022 til 2023, kan felles inntaksmøter på tvers av tjenestenivåene ha hatt en positiv effekt på denne utviklingen.

DPS nordre Østfold Moss informerer om at kommunene i opptaksområdet har begrensede helsetilbud til pasienter med lette til moderate plager, og har bedt DPS-et om å ikke anbefale konkrete kommunale behandlingstilbud ved avslag. Konsernrevisjonen vurderer at dette kan redusere intensjonen om samarbeid på tvers av behandlingsnivåene, og at utfordringen knyttet til manglende kommunale helsetilbud ikke synliggjøres.

DPS-ene samarbeider med flere fastleger, og er tilgjengelig for opplæring og informasjon. De gir veiledning om hva henvisningene bør inneholde på sine nettsider og i foretakets nyhetsbrev. Konsernrevisjonen vurderer at DPS-ene i større grad bør ivareta sin veiledningsplikt overfor primærhelsetjenesten.

Selv om enkelte fastleger mener at det er spesialisthelsetjenestens ansvar å vurdere om pasientens symptombelastning er alvorlig nok for å rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, er det viktig at fastlegene også vurderer nødvendigheten og kostnaden ved å henvise der det antas at henvisningen avslås. En samlet tilnærming og forståelse av samhandling på tvers av tjenestenivåene vil styrke pasienttilbudet og redusere avslagsraten.

⁶ FHI; Samhandling mellom første og andrelinjehelsetjenester.

3. Anbefalinger

Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har et felles ansvar for å tilby helsetjenester på riktig omsorgsnivå til personer med psykiske lidelser. Befolkningen har en økende forventning om spesialisthelsetjenester, og henvisninger til spesialisthelsetjenesten øker i takt med forventningene.

For å sikre en helhetlig og effektiv pasientbehandling er det avgjørende at primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeider tett. De ulike tjenestenivåene må ha kunnskap om og forståelse for hverandres ansvarsområder og oppgaver.

Konsernrevisjonen har følgende anbefalinger:

Styrke samarbeidet med kommunene

- Prioritere regelmessig dialog med ansvarlige for helsetilbudene innen psykisk helsevern i kommunene
- Tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom tjenestenivåene

Ivareta spesialisthelsetjenestens informasjons- og veiledningsplikt til fastlegene

- Innføre effektive virkemidler for å gi fastlegen tilstrekkelig kunnskap om god henvisningspraksis

Vurdere variasjonen i bruk av ressursene

- Kartlegge og analysere organisering og arbeidsform i inntaksteamene

Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon	
Lov om spesialisthelsetjenesten kap. 6 § 6-3	Vurdering og registrering av henvisninger – kurspresentasjon, SØ HF, dok-id: D42093
Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 7 § 7-2	Anbefaling om samarbeid mellom fastleger og sykehus for SØ, dok-id: D42758
Forskrift om prioritering av helsetjenester	Felles henvisningsmottak med avtalespesialister, prosedyre, dok-id: D51018
Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten	Div. statistikk mottatt fra SØHF og reviderte enheter
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	
Samarbeidsavtale kommuner og Sykehuset Østfold HF – overordnet avtale Dok-id: D13964	
Samarbeidsavtale mellom kommuner og sykehus, retningslinje 2 Dok-id: D29758	
Prosedyre – Inntaksmøte DPS poliklinikker, SØHF klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, dok-id: D39682	

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 Nordre Østfold Moss (28 henvisninger vurdert)	DPS Fredrikstad (30 henvisninger vurdert)
Henvisningene er vurdert innen frist	28 av 28	28 av 30
Tidligere behandling/historikk	18 av 28	25 av 30
Henviser – fastlege	28 av 28	28 av 30
Henviser har gitt en faglig vurdering for henvisningen	Det er i liten grad gitt en faglig begrunnelse for henvisningen	Det er i liten grad gitt en faglig begrunnelse for henvisningen
Henvisningen inkl. supplerende informasjon inneholder nok opplysninger til å kunne vurderes	24 av 28	28 av 30 (26 av 28)
Det er opprettet vurderingsnotat	28 av 28	30 av 30
Vurderingene er begrunnet i kost, nytte og alvorlighetsgrad	28 av 28	30 av 30
Det er gitt begrunnelse for avslaget	28 av 28	30 av 30
Pasientbrevene inneholder faglig begrunnelse for avslaget	28 av 28	30 av 30
Pasientbrevet inneholder anbefaling om annen behandling/tilbud i kommunen	11 av 28	16 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: Mai - august 2024

Virksomhet: Sykehuset Østfold HF

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen oppdragseier
- Torun Vedal oppdragsleder
- Hanne B. Eide internrevisor
- Tone Schøyen psykologspesialist (ekstern fagrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styret i Sykehuset Østfold HF
- Administrerende direktør i Sykehuset Østfold 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>