HELSE SØR-ØST

Konsernrevisjonen
Rapport 1/2024-1

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

Oslo universitetssykehus HF

15. august 2024

Innhold

1. Innledning **3**
Bekymring over høy avvisningsrate i regionen 3
Formål og problemstillinger 3
Metode 3
Avgrensninger 4
Revisjonsgrunnlag 4
Reviderte enheter 4

2. Konklusjon **5**
OUS bør styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten og bedre anvendelsen av ressursene 5
- Rettighetsvurderingene utføres i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene 6
- Svakheter ved henvisningene medfører unødig ressursbruk i DPS-ene 7
- Det er behov for å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten 9

3. Anbefaling **10**
Styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten og bedre anvendelsen av ressursene 10

Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag **11**
Vedlegg 2 – Revisjonskriterier **12**
Vedlegg 3 – Resultater fra journalgjennomgangen **13**

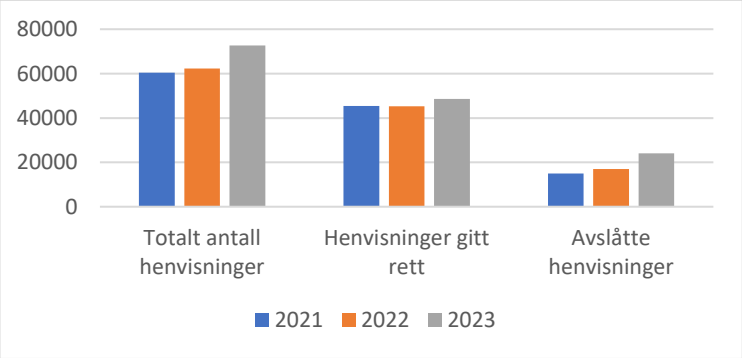
1. Innledning

Bekymring over høy avvisningsrate i regionen

Det er et mål at andel avviste henvisninger til spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern skal reduseres. Den gjennomsnittlige avvisningsandelen for voksne har likevel økt gradvis de siste årene. Årsakene til økningen synes å være sammensatte. Kapasitetsproblemer og økende krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten antas å være en del av utfordringsbildet.

Det er stor variasjon i avvisningsratene internt i helseforetakene og mellom helseforetakene. Det er utfordrende å fastslå hva årsakene til variasjonen kan være. Det kan imidlertid ikke utelukkes at praksisvariasjoner i tolkningen av kriterier som skal ligge til grunn for vurdering av henvisninger til spesialisthelse-tjenesten, kan være en vesentlig årsak. Dette kan gi uønsket variasjon og risiko for at målet om likeverdige helsetjenester ikke oppfylles.

Figur 1 viser utviklingen i totalt antall henvisninger, antall som er gitt rett til helsehjelp og antall avviste henvisninger i Helse Sør-Øst i perioden 2021-2023.



Figur 1: Utviklingen i totalt antall henvisninger, antall henvisninger som er gitt rett og antall avviste 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. Dette utgjør en økning på 20,3 prosent. I samme periode økte antall henvisninger som er gitt rett med 6,9 prosent, mens antall avslåtte henvisninger økte med 61,4 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 belyse årsaker til den høye avvisningsraten. Videre har revisjonen undersøkt hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennomføres. Følgende problemstillinger ble definert:

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

Metode

Konsernrevisjonen har gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang belyst organiseringen av inntaksarbeidet i de to distriktspsykiatriske sentrene (DPS) som tilhører Oslo universitetssykehus HF (OUS), og hvilke føringer som ligger til grunn for deres arbeid. I tillegg har konsernrevisjonen undersøkt DPS-ene sitt samarbeid med primærhelsetjenesten.

For å undersøke hvilke begrunnelser som gis ved avslag av henvisninger har konsernrevisjonen gjennomgått et utvalg avviste henvisninger med tilhørende rettighetsvurderinger og pasientbrev. For å sikre faglig forankring har vi benyttet ekstern spesialistkompetanse, som videre i rapporten benevnes som fagrevisor. Fagrevisors vurderinger betegnes enten som *i samsvar med/ikke i*

samsvar med prioriteringskriteriene eller *uavklart.* Vi har også vurdert om det er en uønsket variasjon i gjeldende vurderings- og dokumentasjonspraksis mellom DPS-ene.

For å få et helhetlig bilde av hvordan utfordringer knyttet til overgangen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vurderes, har konsernrevisjonen vært i samtale med bydelsoverleger og fastleger i begge opptaksområdene til reviderte DPS-er.

Tallmaterialet i figur 2 er utarbeidet av OUS. Konsernrevisjonen har ikke validert tallgrunnlaget.

Avgrensninger

Konsernrevisjonen har ikke vurdert henvisninger der pasientene har fått rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Vi kan derfor ikke uttale oss om det er pasienter som har fått rett til helsehjelp, men som ikke skulle ha fått dette i henhold til prioriteringskriteriene.

Revisjonsgrunnlag

Følgende lover og veiledere er lagt til grunn for revisjonen:

- Lov om spesialisthelsetjenesten kap. 6 § 6-3
- Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 7 § 7-2
- Forskrift om prioritering av helsetjenester
- Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten
- Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne
- Psykiske lidelser voksne – Nasjonalt pasientforløp

Reviderte enheter

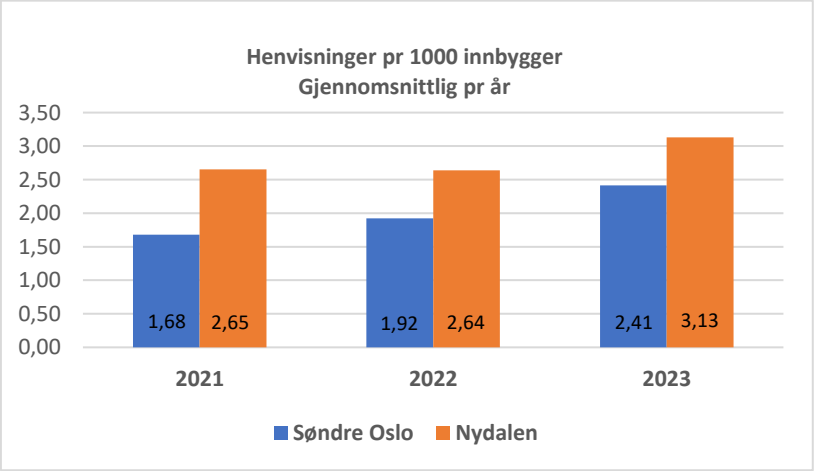
Klinikk psykisk helse og avhengighet i OUS har to DPS. Sentrene tilbyr spesialist-helsetjenester til voksne med moderat til alvorlige psykiske lidelser. De fleste pasientene får tilbud om poliklinisk behandling. Ambulant behandling og døgn-behandling tilbys ved behov. Følgende DPS er omfattet av revisjonen:

- Nydalen DPS ved Allmenpsykiatrisk poliklinikk for voksne
- Søndre Oslo DPS ved Allmenpsykiatrisk poliklinikk for voksne

Opptaksområdet til Nydalen DPS er bydelene Bjerke, Nordre Aker og Sagene. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 138.319 personer.

Opptaksområdet til Søndre Oslo DPS er bydelene Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø. Befolkningsgrunnlaget i 2024 er 144.823 personer.

Figur 2 viser antall henvisninger per 1 000 innbygger for de to reviderte DPS-ene for perioden 2021-2023.



Figur 2: Antall henvisninger per 1000 innbygger i Søndre Oslo DPS og Nydalen DPS for perioden 2021-2023. Kilde: OUS

Begge DPS-ene har hatt en økning i antall henvisninger per 1 000 innbygger i perioden. Økningen er størst i Søndre Oslo, fra 1,68 henvisninger per 1 000 innbygger i 2021 til 2,41 i 2023. Dette utgjør en økning på 43,5 prosent. For Nydalen har antall henvisninger per 1 000 innbygger økt med 18,1 prosent.

2. Konklusjon

OUS bør styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten og bedre anvendelsen av ressursene

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]

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes ut fra de nasjonale prioriteringskriteriene kost, nytte og alvorlighet. En samlet vurdering av prioriteringskriteriene og anbefalinger gitt i *Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne,* avgjør om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

I Helse Sør-Øst er det satt et mål om at andel avviste henvisninger i psykisk helsevern for voksne skal reduseres, og ikke overstige 20 prosent. De reviderte DPS-ene har ikke nådd dette målet. Konsernrevisjonen er ikke kjent med at DPS-ene har iverksatt konkrete tiltak for å redusere avvisningsprosenten.

Denne revisjonen har vurdert DPS-enes praksis for vurdering av henvisninger mot gjeldende føringer, i de tilfeller der henvisningene er avvist. Videre har revisjonen belyst årsaker til den høye avvisningsraten, og hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten er innrettet.

Klinikk psykisk helse og avhengighet har tydelige føringer for hvordan felles henvisningsmottak og inntaksteam skal organiseres. Føringene samsvarer med HSØ sine anbefalinger. De reviderte DPS-ene har organisert seg i tråd med klinikkens føringer og har rutiner for hvordan henvisningsmottak og inntaksteam skal driftes, samt hvordan roller og ansvar skal fordeles.

Revisjonen viser at rettighetsvurderinger og begrunnelser for å gi avslag i DPS-ene i stor grad er i samsvar med konsernrevisjonens vurderinger.

Ved gjennomgangen av henvisninger ble det imidlertid avdekket at fastlegene i liten grad gir en klinisk vurdering av pasientens helsetilstand og behov for behandling, og om det er forsøkt tilbud i kommunen og effekten av disse. Dette er forhold som skal legges til grunn ved rettighetsvurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Manglene i fastlegenes praksis fører til at en betydelig andel av ressursene i spesialisthelsetjenesten brukes til å håndtere svakt begrunnede henvisninger. Samtidig viser revisjonen at samarbeidet med primærhelsetjenesten om disse manglene er begrenset.

Ut fra dette vurderer konsernrevisjonen at OUS bør styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten og bedre anvendelsen av ressursene. Hovedkonklusjonen bygger på følgende forhold:

- Rettighetsvurderingene utføres i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene
- Svakheter ved henvisningene medfører unødig ressursbruk i DPS-ene
- Det er behov for å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten

[1] Helsedirektoratets veileder for prioriteringer av helsetjenester.

Rettighetsvurderingene 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 spesialist-helsetjenesten tolkes og vurderes etter det samme kriteriesettet uavhengig av behandlingssted.

System og praksis for å vurdere henvisninger

Reviderte DPS-er mener at innføring av felles henvisningsmottak har bidratt til en mer hensiktsmessig organisering av inntaksprosessen. I tillegg er samarbeidet med avtalespesialistene positivt, da det gir innsikt i avtale-spesialistenes vurderingspraksis. Avtalespesialistene gir utrykk for det samme.

Begge DPS-ene har erfarne spesialister som rettighetsvurderer henvisninger. Mester-svenn modellen benyttes ved opplæring av nyansatte og uerfarne leger/psykologer. Det gjennomføres systematiske kontroller av vurderings-praksis for å undersøke om den er i henhold til gitte føringer.

For å undersøke om vurderinger av henvisninger er i tråd med nasjonale prioriteringskriterier har konsernrevisjonen gjennomgått et utvalg henvisninger som har resultert i avslag i DPS-ene. Utvalget er innhentet fra henvisninger som er mottatt i januar 2024.

	Antall henvisninger	Antall avviste henvisninger	Antall gjennomgåtte avviste henvisninger
Søndre Oslo DPS	494	204	28
Nydalen DPS	524	204	31

Tabell 1: Antall henvisninger, antall henvisninger med avslag og gjennomgåtte henvisninger i Søndre Oslo DPS og Nydalen DPS i januar 2024.

Vedlegg 3 viser et samlet bilde av resultatene fra journalgjennomgangen.

De reviderte DPS-ene har organisert henvisningsmottakene i tråd med føringer fra HSØ RHF. Selv om organiseringen er noe ulik mellom DPS-ene, fremstår begge henvisningsmottakene som solide, med spesialister som daglig vurderer henvisninger. Konsernrevisjonens gjennomgang av rettighetsvurderingene viser ikke store variasjoner i vurderingspraksis mellom DPS-ene, og rettighets-vurderingene er i all hovedsak i samsvar med konsernrevisjonens vurderinger.

Bekymringen om urettmessige avslag i spesialisthelsetjenesten begrunnet i kapasitetsutfordringer er ikke i overensstemmelse med resultatene i denne revisjonen. Antall gjennomgåtte avslag er imidlertid noe begrenset. Vi tar derfor forbehold om at andre resultater kan framkomme ved utvidelse av undersøkelsene.

Oppfølging ved manglende informasjon i henvisning

Konsernrevisjonens vurderinger er ikke i samsvar med vurderingene i DPS-ene på følgende to punkter:

- I to saker fra hvert DPS ville fagrevisor innhentet supplerende opplysninger før beslutning av vedtak
- I fire saker fra Søndre Oslo DPS og i en sak fra Nydalen DPS, ville fagrevisor gitt rett til avklarende samtale eller utredning

Journalgjennomgangen viser lite spor av kontakt med henviser for å innhente ytterligere informasjon der det er manglende informasjon i henvisningene. Dette bekreftes gjennom intervjuene. DPS-ene begrunner dette med at henviser i begrenset grad besvarer dialogmeldinger innen vurderingsfrist, samt at det kan være vanskelig å oppnå kontakt per telefon. I stedet benytter inntaksteamene ofte tidligere journaldokumentasjon fra eget pasientsystem.

Prioriteringsveilederen pålegger imidlertid spesialisthelsetjenesten å innhente nødvendig informasjon for å kunne gjøre gode faglige rettighetsvurderinger. Våre observasjoner viser at dette gjøres i liten grad. Dette er forståelig ut fra et ressursperspektiv, og for å sikre at pasientbrevene sendes innen frist. Samtidig mister man muligheten for dialog med henvisende instans, noe som er viktig for læringsperspektivet om hva en henvisning minimum må inne-holde. Vi vurderer det derfor som hensiktsmessig å involvere henvisende instans i større grad der henvisningene er mangelfulle.

Avslag i brev til pasientene
De fleste pasientbrevene i Søndre Oslo DPS inneholder anbefalinger om annen helsehjelp eller annen støtte og mestringshjelp i bydelene. I Nydalen DPS inneholder ca. halvparten av pasientbrevene anbefalinger om annen helsehjelp. Det gis ikke anbefalinger ved avslag på ADHD-utredning eller medisinering. Dette begrunnes med at det er usikkert om veiledende råd i et pasientbrev, for bedre konsentrasjon og håndtering av uro og rastløshet, kan oppleves krenkende og bagatelliserende for pasienten. Dette gjelder for begge DPS-ene.

I samtale med bydelsoverlegene gis det uttrykk for at selv om kommune-helsetjenesten skal være for alle og ingen kan avvises, må det likevel prioriteres for å kunne gi helsehjelp der det trengs mest. Samtidig er bydelene organisert forskjellig, og tilbudet innen psykisk helse varierer. En bydels-overlege sier det slik:

"Ved å anbefale tilbud i bydelene skapes det ofte en urealistisk forventning til hva bydel kan tilby. Som regel er det flere måneders ventetid».

Nydalen DPS opplyser at de nå tilbyr pasienter avklaringssamtaler i større grad enn tidligere, der det ut fra henvisningen er usikkerhet hvilket nivå på helsetjenestetilbudet det er behov for. Søndre Oslo DPS gir ikke tilbud om avklaringssamtaler. Dette begrunnes med at DPS-et i stedet har startet med halvdagsutredninger.

Selv om et avslag er riktig i henhold til prioriteringskriteriene, vil det likevel være en risiko for at pasienten opplever et slikt avslag som belastende. Avslaget kan føre til håpløshet og mistro til helsetjenesten. Når pasienten opplever å ikke bli ivaretatt, er det risiko for at avslaget kan forverre den psykiske helsen.

Nydalen DPS tilbyr avklaringssamtaler der de er usikre på om pasienten har rett til helsehjelp. Dette er i tråd med ønsket praksis. Pasienten vil i større grad oppleve å bli ivaretatt og lyttet til, selv om konklusjonen blir at pasienten ikke har behov for videre utredning og behandling. Ved å tilby avklaringssamtaler reduseres risikoen for belastninger ved avslag, samtidig som antall avslag reduseres.

Svakheter ved henvisningene medfører unødig ressursbruk i DPS-ene

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 haster. [2]

Ressursbruk ved mangler i henvisningene
Søndre Oslo DPS bruker 2,8 årsverk for å vurdere henvisninger. Nydalen DPS bruker 2,85 årsverk. Det betyr at om lag 100 timer brukes i gjennomsnitt per uke. Ut fra avvisningsprosenten i januar i år brukte DPS-ene i gjennomsnitt om lag 40 timer ukentlig på å avvise pasienter til spesialisthelsetjenesten.

Henvisningene som konsernrevisjonen har vurdert inneholder i liten grad en beskrivelse av fastlegens kliniske vurdering av pasientens aktuelle tilstand og behov, hva slags helsehjelp pasienten kan ha nytte av, eller om eventuell tidligere behandling har hatt effekt. Videre viser våre undersøkelser at henvisningene sjelden angir om et tilbud fra bydelen faktisk er forsøkt før henvisning sendes spesialisthelsetjenesten.

Revisjonen viser at arbeidet med rettighetsvurderinger med for- og etter-arbeid er både tidkrevende og ressurskrevende. Manglende informasjon i henvisningen krever merarbeid for inntaksteamene. Dette går utover tiden som skulle vært brukt til utredning og behandling av pasienter som har reelle behov, og som står i kø for å få nødvendig helsehjelp.

[2] Helsedirektoratets veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Ved at spesialisthelsetjenesten får henvisninger for pasienter som ikke burde vært henvist belastes driften unødig.

De senere årene har det vært stor oppmerksomhet om psykisk helse og en tydelig tendens til større åpenhet. Dette er en ønsket utvikling. Samtidig har det gitt en økende forventning i befolkningen om mer helsetjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten. Som en konsekvens av dette har også fastlegens «portvokterrolle» til spesialisthelsetjenesten blitt stadig mer utfordrende.

Fastlegene står overfor et økende antall pasienter, og pasientene er oftere hos fastlegen nå enn tidligere. Samtidig opplyser bydelsoverlegene om utfordringer med å rekruttere erfarne leger i stillingene som fastlege. Manglende kjennskap til sykdomsbildet kan være en årsak til at flere fastleger henviser pasienter som ikke har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonens rapport om henvisningspraksis hos fastlegene fra 2018, viste at mer enn hver fjerde fastlege henviser jevnlig pasienter til spesialist-helsetjenesten selv om de ikke forventer noen nytte. Riksrevisjonen påpekte også at helseforetakenes hadde et ansvar for å gjøre sin kunnskap om fastlegenes henvisningspraksis tilgjengelig. I likhet med funnene hos Riksrevisjonen vurderer konsernrevisjonen at helseforetaket i større grad bør bistå fastlegene med dette.

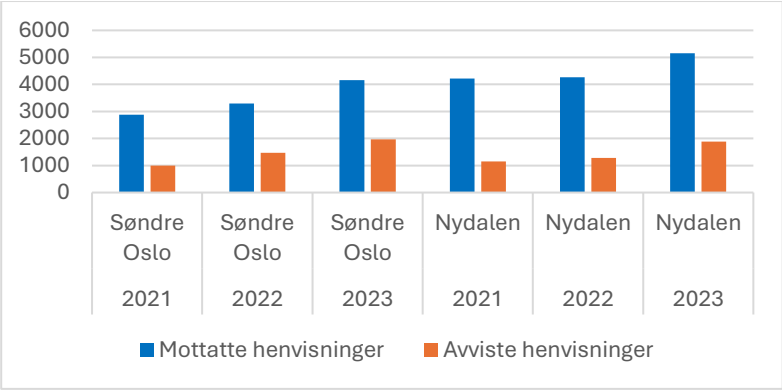
Økt forventninger til ADHD-utredning i befolkningen
Om lag 30 prosent av gjennomgåtte avviste henvisninger fremstår som en «bestilling» fra pasienten med ønske om ADHD-utredning eller medisinering basert på opplevde symptomer. Andre pasienter henvises for samtaler om lettere psykiske plager, som gjerne tolkes som livsbelastninger.

Bydelsoverlegene viser til at flere pasienter «krever» å bli henvist til spesialist-helsetjenesten, selv om fastlegene påpeker at dette ikke er riktig omsorgsnivå for pasienten. Bydelsoverlegene mener at enkelte fastleger sender henvisning for å opprettholde en god relasjon til pasientene. Før felles henvisningsmottak ble innført 1. september 2023, ble tilsvarende henvisninger i stor grad sendt til avtalespesialistene. En fastlege beskriver problemstillingen slik:

"Før var det enklere å henvise pasienter til avtalespesialist for milde til moderate plager, og pasienten fikk time etter 6 måneder. Etter innføring av felles henvisningsmottak har det blitt mye vanskeligere, og avslagsraten har økt betydelig.»

Det er sannsynligvis sammensatte årsaker til at behovet for å utredes for ADHD har økt blant befolkningen. Det hevdes at noe kan skyldes økende krav til effektivisering og endrede samfunnsstrukturer. Når kravene til planlegging, impulskontroll og konsentrasjon gradvis får større plass, kan konsekvensene være at flere mennesker opplever å komme til kort. Konsernrevisjonen vurderer det nødvendig at helseforetaket, i dialog med primærhelsetjenesten, blir enige om hvilke tiltak som bør iverksettes for å møte denne pasient-gruppen.

Figur 3 viser økning i antall mottatte henvisninger og antall avslåtte henvisninger fordelt på de to reviderte DPS-ene i perioden 2021-2023.



Figur 3: Utvikling av henvisninger og avviste henvisninger i Søndre Oslo DPS og Nydalen DPS i perioden 2021-2023.

I perioden har Søndre Oslo DPS hatt en større økning i antall mottatte og avslåtte henvisninger enn Nydalen. I Søndre Oslo har antall henvisninger økt fra 2 874 til 4 164. For avslåtte henvisninger viser figuren en økning fra 993 til 1 973. Avslagsprosenten var 34,5 i 2021 og 47,3 i 2023.

For Nydalen DPS viser figuren en økning i antall henvisninger fra 4 212 til 5 149 i perioden 2021-2023. For avslåtte henvisninger viser figuren en økning fra 1 149 til 1 884 avslag i samme periode. Avslagsprosenten var 27,2 i 2021 og 36,6 i 2023.

Det er behov for å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten

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 parter.[3]

Etablering av ytterligere samarbeid på tvers av tjenestenivåene
Klinikk Psykisk helse og avhengighet har ikke spesifiserte krav til reviderte DPS-er om hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten skal gjennomføres. Det er imidlertid en forventning om at DPS-ene inngår samarbeid og etablerer rutiner ut fra egne behov og forpliktelser i henhold til de lovkrav som gjelder for samarbeid, undervisning og veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

Søndre Oslo DPS opplyser om at NAV og bydelene ukentlig har et bemannet kontor for å diskutere helsetilbudene, gjerne sammen med pasienten, både fra DPS-et og bydelene. Erfaringene viser at en slik praksis gir gode resultater der det er behov for de tjenestene NAV kan tilby. Videre tilbys veiledning til fastlegekontorene. Veiledningen organiseres i samarbeid med bydels-overlegene.

Nydalen DPS tilbyr samarbeidsmøter med legekontorer og bydeler, men opplever liten interesse.

Våre observasjoner viser at DPS-ene ikke har etablert et systematisk arbeid for å se helhetlig på henvisningsprosessen på tvers av tjenestenivåene. Konsernrevisjonen vurderer det som nødvendig at helseforetaket etablerer ytterligere samarbeid med primærhelsetjenesten for i større grad sikre at pasientene opplever å få en sammenhengende helsetjeneste, uavhengig av tjenestenivå. Ledere og klinikere i DPS-ene og bydelsoverlegene erkjenner at det er et behov for å etablere et mer strukturert og langsiktig samarbeid for å løse utfordringene knyttet til den økende avvisningsraten.

Det er en stor andel henvisninger som resulterer i avslag i DPS-ene. Samtidig indikerer våre undersøkelser at avslagene i reviderte DPS-er er i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene. Konsekvensen for DPS-ene er imidlertid at spesialistressurser brukes til å vurdere, og å gi avslag på henvisninger, i stedet for å benytte spesialistressursene til utredning og behandling.

Det er viktig at fastlegene vurderer hensiktsmessigheten og kostnaden ved å henvise til spesialisthelsetjenesten der det i utgangspunktet antas at henvisningen avslås. Samtidig er det viktig at fastlegene har kunnskap om hva en henvisning til spesialisttjenesten skal inneholde. Ved en mer samlet tilnærming og forståelse av samhandling på tvers av tjenestenivåene, vil det styrke pasienttilbudet, samtidig som at avvisningsraten vil gå ned.

[3] FHI; Samhandling mellom første og andrelinjehelsetjenester.

3. Anbefaling

Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har et felles ansvar for å tilby helsetjenester på riktig omsorgsnivå til personer med psykisk lidelser. Befolkningen har en økende forventning om spesialisthelsetjenester, og henvisninger til spesialisthelsetjenesten øker i takt med forventningene. Selv om pasientene ikke fyller kriteriene for rett til helsehjelp i spesialisthelse-tjenesten er det viktig at de pasientene dette gjelder blir ivaretatt.

Konsernrevisjonen vurderer at det er et behov for økt samarbeid på tvers av tjenestenivåene slik at ressursene benyttes på beste måte på de ulike tjenestenivåene.

Styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten og bedre anvendelsen av ressursene

Konsernrevisjonen anbefaler Oslo universitetssykehus HF å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten. Formålet vil være å

- gi pasientene riktig helsetilbud på rett behandlingsnivå
- tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens ansvar for kunnskapsoverføring til primærhelsetjenesten
- støtte og veilede fastlegene i god henvisningspraksis
- bruke spesialistressursene for de som trenger det mest

Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag

HSØ; Brukerveileder – Felles henvisningsmottak Psykisk helsevern – mottak, vurdering og oppfølging av henvisning
OUS Dok-id 137740 Beskrivelse av pasientbrevmaler – Regional standard
OUS Dok-id 25678 Funksjonsbeskrivelse for vurderingsansvarlige lege/psykologspesialist – eksterne og interne henvisninger
OUS Dok-id 706-30 Henvisningsprosessen
OUS Dok-id 148663 Retningslinje Felles henvisningsmottak DPS og avtalespesialister
PHV Dok-id 140474 Henvisningsmottak
KPH; Informasjonsskriv - til alle fastlegene og kommunale aktører i bydelene
KPH Dok-id 150456 Rutine for felles henvisningsmottak
KPH Dok-id 117368 Mandat Prio-flytmøte, bydeler
KPH Dok-id 131559 Organisering av samarbeid med fastlegekontorer i bydelene
Søndre Oslo DPS Informasjonsmøte med fastlegene - Felles henvisningsmottak
PP Statistikk Søndre Oslo DPS og Nydalen DPS Kilde: OUS rapportnummer:

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 i pasientbrevene+
  - 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	**Nydalen DPS** (31 henvisninger vurdert)	**Søndre Oslo DPS** (28 henvisninger vurdert)
Henvisningene er vurdert innen frist	31 av 31	28 av 28
Tidligere behandling/historikk	10/31	22/28
Henviser – fastlege	30 av 31	27 av 28
Henviser har gitt en faglig vurdering for henvisningen	Det er i svært liten grad gitt en faglig begrunnelse for henvisningen	Det er i svært liten grad gitt en faglig begrunnelse for henvisningen
Henvisningen inneholder nok opplysninger til å kunne vurderes	29 av 31	26 av 28
Det er opprettet vurderingsnotat	31 av 31	28 av 28
Vurderingene er begrunnet i kost, nytte og alvorlighetsgrad	31 av 31	27 av 28
Det er gitt begrunnelse for avslaget	31 av 31	28 av 28
Pasientbrevene inneholder faglig begrunnelse for avslaget	31 av 31	25 av 28
Pasientbrevet inneholder anbefaling om annen behandling/tilbud i bydelen	15 av 31	21 av 28

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 RHF 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:	Mars - juni 2024
Virksomhet:	Oslo universitetssykehus HF
Oppdragsgiver:	Styret i helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

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

Rapporten er oversendt til:

- Styret i Oslo universitetssykehus HF
- Administrerende direktør i Oslo universitetssykehus HF
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:
https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen