

# RAPPORT

*Henvisningsmottak innen psykisk helsevern i Helse Vest – én vei inn*

## Innhold

<b>1. Innledning</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Nærmere om bakgrunnen for endringer i rammeavtalen	3
<b>2. Prosjektet</b>	<b>3</b>
2.1 Mål for prosjektet	4
2.2 Oppgaver	4
2.3 Premiss for prosjektet	4
2.4 Prosjektorganisering	4
<b>3. HENVISNING FRA FASTLEGE TIL HELSEFORETAK - GJELDENE JURIDISKE RAMMER</b>	<b>7</b>
3.1 Rettighetsvurdering når pasienten henvises til helseforetak	7
3.2 Fritt behandlingsvalg	7
3.3 Fristbrudd	8
3.4 Ventetidsregistrering og rapportering	8
<b>4. HENVISNING FRA FASTLEGE TIL AVTALESPELIALIST - GJELDENE PRAKSIS</b>	<b>9</b>
4.1 Vurdering av henvisning	9
4.2 Ventelisteregistrering, rapportering og fristbrudd	10
<b>5. PASIENTEN HENVISES VIDERE FRA HELSEFORETAK TIL AVTALESPELIALIST - GJELDENE PRAKSIS</b>	<b>10</b>
<b>6. Ivaretagelse av pasientrettigheter og rapportering i den nye ordningen</b>	<b>11</b>
6.1 Generelt	11
6.2 Hvordan ivareta pasientens rettigheter – fra henvisning blir mottatt til behandlingen er i gang – i ny ordning	12
6.2.1 <i>Rettighetsvurdering i helseforetak – pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2</i>	12
6.2.2 <i>Henvisning fra helseforetak til avtalespesialist</i>	12
6.3 Spesialisthelsetjenesten skal på best mulig måte ivareta kravene til rapportering til NPR slik at pasienten får sine rettigheter ivaretatt	13
<b>7. Hensiktsmessig og forutsigbar pasientstrøm fra helseforetak til avtalespesialist</b>	<b>14</b>
<b>8. Orientering til fastlege og pasient</b>	<b>15</b>
8.1 Orientering til pasient	15

8.2 Orientering til fastlege om den nye ordningen	16
9.1 Hvem har ansvar for at den nye rammeavtalen gjennomføres, og hvor / på hvilket nivå skal eventuelle uenigheter og konflikter mellom DPS og avtalespesialistene drøftes?	16
9.2 Avlønning og vilkår for avtalespesialist i helseforetaket?	17
9.3 Hvilken vurderingsenhet skal avtalespesialisten være tilknyttet	17
9.4 Hvordan sikre kontinuitet i behandlingsforløp hos avtalespesialist ved ny henvisning	17

## 1. INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn

De regionale helseforetakene, Legeforeningen og Psykologforeningen har i reviderte nasjonale rammeavtaler avtalt at alle henvisinger innen psykisk helsevern skal sendes til helseforetakene, «en vei inn». Dette innebærer at alle henviste pasienter innen psykisk helsevern skal bli rettighetsvurdert og tildelt pasientrettigheter av helseforetakene. Avtalespesialistene kan bare få henvist pasienter som har fått rett til nødvendig helsehjelp av helseforetaket.

Rammeavtalene ble revidert etter drøftinger med Helse- og omsorgsdepartementet og profesjonsforeningene. Det var enighet om at en revisjon av rammeavtalene var den beste tilnærmingen for å sikre at pasientenes rettigheter blir ivaretatt.

Med bakgrunn i det ovennevnte ble det i direktørmøtet i Helse Vest 15. mars 2021 besluttet å sette i verk et regionalt prosjekt, jf. vedlagte prosjektdirektiv.

### 1.2 Nærmere om bakgrunnen for endringer i rammeavtalen

Det har i de senere årene blitt stilt spørsmål hvordan spesialisthelsetjenesten skal ivareta pasientens rettigheter når vedkommende blir direkte henvist fra henviser/fastlege til avtalespesialist. Hvordan skal spesialisthelsetjenesten sikre at disse pasientene blir rettighetsvurdert og eventuelt får tildelt rett til nødvendig helsehjelp på lik linje med andre pasienter som tilvist inn til andre deler av spesialisthelsetjenesten.

I 2015 ble pasient- og brukerrettighetsloven endret med sikte på bl.a. å gi avtalespesialister kompetanse til å rettighetsvurdere og tildele pasientrettigheter. Helse- og omsorgsdepartementet ga derfor de regionale helseforetakene i foretaksmøte i 2018 og 2019 i oppgave å planlegge og sette i verk konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistene skulle bli tillagt kompetanse til å rettighetsvurdere og tildele pasientrettigheter.

Ingen av pilotprosjektene har latt seg gjennomføre verken innenfor psykisk helsevern eller somatiske fagområder. Siden disse pilotprosjektene ikke har blitt gjennomført, har de regionale helseforetakene, sammen med Legeforeningen og Psykologforeningen, sett nærmere på hvordan en likevel skal sikre at alle pasienter som blir henvist inn til spesialisthelsetjenesten får ivaretatt sine rettigheter.

## 2. PROSJEKTET

## 2.1 Mål for prosjektet

Det skal bli lagt til rette for at alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern blir rettighetsvurdert. Helseforetakene skal sikre at pasientenes rettigheter blir ivaretatt, blant annet fristen for start av helsehjelp og pasientens rett til valg av behandlingssted. Før den nye ordningen kan etableres i det enkelte helseforetaksområde har det vært flere felles tema og spørsmål og utfordringer som prosjektgruppen sammen har utredet og avklart.

## 2.2 Oppgaver

Før helseforetakene skal innføre den nye ordningen i egen organisasjon har vi gjennom dette prosjektet utredet og avklart ulike tema og utfordringer, blant annet:

- Avklare hvem som har ansvar for pasienten – når i forløpet – fra henvisningen blir mottatt til behandlingen er satt i gang
- Avklare hvordan ventetid, tidspunkt for start og avslutning av behandling og eventuelt fristbrudd skal registreres i helseforetaket og hos avtalespesialisten, for at pasienten skal få ivaretatt sine pasientrettigheter, medregnet hvordan rapportering til Norsk pasientregister skal skje
- Avklare ansvar for å ivareta pasientens rettigheter, herunder fritt behandlingsvalg
- Rutiner for melding fra avtalespesialist til helseforetaket så tidlig som mulig dersom det kan oppstå fristbrudd
- Hvordan legge til rette for at helseforetak og avtalespesialist kan kommunisere digitalt
- Informasjon til fastlegene og avtalespesialistene om den nye ordningen
- Hvordan sikre forsvarlig og hensiktsmessig fordeling av «rettighetspasienter» mellom de ulike virksomhetene
- Avklare eventuell involvering av avtalespesialistene i henvisningsmottaket
- Vurdering av kostnader i prosjektperioden
- Avklare hvilken rolle de private ideelle DPSene skal ha i ordningen

## 2.3 Premiss for prosjektet

Til grunn for prosjektet har blant annet følgende premisser vært:

- Alle henvisninger innenfor psykisk helsevern blir omfattet av den nye ordningen.
- Avtalespesialistene kan kun tilby behandling til pasienter som har fått rett til nødvendig helsehjelp.
- Samarbeidsavtalen mellom den enkelte avtalespesialist og helseforetaket må bli oppdatert i tråd med den nye ordningen.
- Helseforetakene blir økonomisk ansvarlig for eventuelle fristbrudd som oppstår hos avtalespesialisten, jf. rammeavtalene henholdsvis § 12 avsnitt syv og § 13 avsnitt syv.

## 2.4 Prosjektorganisering

Styringsgruppen har bestått av:

Rolle	Stilling	Navn	Representerer
<b>Styringsgruppe leder</b>	Fagdirektør, Helse Vest RHF	Baard-Christian Schem Bjørn Egil Vikse fra 01.08.22	Helse Vest RHF
Representant	Direktør, psykisk helsevern Helse Førde	Børge Tvedt	Helse Førde
Representant	Direktør, psykisk helsevern Helse Bergen	Hans Olav Insteffjord	Helse Bergen
Representant	Direktør, psykisk helsevern Helse Fonna	Kenneth Eikeset	Helse Fonna
Representant	Direktør, psykisk helsevern Helse Stavanger	Bent Horpestad	Helse Stavanger
Representant	Direktør, Helse Vest IKT	Ole Jørgen Kirkeluten	Helse Vest IKT
Representant	Representant for Psykologforeningen	Julius Okkenhaug	Psykologforeningen
Representant	Avdelingsoverlege, Nordfjord psykiatrisenter	Trond Fjetland Aarre	Helse Førde
Representant	Spesialrådgiver, Divisjon psykisk helsevern,	Gro Oma Fanebust	Helse Bergen
Representant	Spesialrådgiver, Divisjon psykisk helsevern,	Geir Lien	Helse Bergen
Representant	Representant for Legeforeningen	Yngvild Skåtun Hannestad	Legeforeningen
KTV		Marie Skontorp	Tillitsvalgt
Regionalt brukerutvalg		Karl Olaf Sundfør	Regionalt brukerutvalg
Prosjektstøtte	Rådgiver Helse Vest	Carina Mæland Torleiv Bergland	Helse Vest RHF

Prosjektgruppen har bestått av:

Rolle	Stilling	Navn	Representerer
Prosjektleder	Ass. Fag.dir Helse Vest RHF	Ola Jøsendal	Helse Vest
Prosjektdeltaker	DPS ledere fra private ideelle DPS	Frédéric André Eftevåg Larsen Silje B. Vigsnes	Private ideelle
Prosjektdeltaker	Prosjektleder i eget foretak	Trond Aarre	Helse Førde
Prosjektdeltaker	Prosjektleder i eget foretak	Arne Thomas Lundqvist	Helse Fonna
Prosjektdeltaker	Prosjektleder i eget foretak	Kirsti Hansen	Helse Stavanger
Prosjektdeltaker	Prosjektleder i eget foretak	Sindre Edvard Alvheim	Helse Bergen
Prosjektstøtte	Rådgiver Helse Vest RHF	Carina Mæland/ Torleiv Bergland	Helse Vest RHF
Prosjektdeltaker	Rådgiver Helse Vest IKT	Gunnar Jårvik	Helse Vest IKT

Rolle	Stilling	Navn	Representerer
Prosjektdeltaker	Brugerrepresentant	Astri Gytri	Regionalt brukerutvalg
Prosjektdeltaker	Legeforeningen	Ida Gummedal Sivi E. Rosendahl	Legeforeningen
Prosjektdeltaker	Psykologforeningen	Gunnar Larsen Anne Tove Øydna	Psykologforeningen
Prosjektdeltaker	PKO	Thomas Omdal	PKO
Prosjektdeltaker	Jurist	Elisabeth Meland	Helse Vest RHF

### **3. HENVISNING FRA FASTLEGE TIL HELSEFORETAK - GJELDENE JURIDISKE RAMMER**

Nedenfor blir det kort redegjort for gjeldende juridiske rammer når pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten ved helseforetak, avtaleinstitusjoner og Helfo-godkjente institusjoner.

#### **3.1 Rettighetsvurdering når pasienten henvises til helseforetak**

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b at spesialisthelsetjenesten skal vurdere om pasienten har rett på nødvendig helsehjelp eller ikke. Dette skal skje innenfor en vurderingsfrist på 10 dager, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd. Fristen begynner å løpe når spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen.

I § 2-2 slås det fast at spesialisthelsetjenesten skal fastsette en konkret, individuell frist for når en pasient senest skal få oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Denne fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. Kapasitetshensyn skal ikke ha innvirkning på rettighetsvurderingen eller fastsettelse av tidsfrist.

Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp skal pasienten informeres om et tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling. Dette tidspunktet skal settes før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd.

Dersom det vurderes at pasienten ikke har rett til nødvendig helsehjelp, vil pasienten ikke få tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og pasient og henviser får et begrunnet avslag.

Pasienten skal opplyses om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten.

#### **3.2 Fritt behandlingsvalg**

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 første ledd at pasienter har rett til å velge hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal sendes til og vurderes ved. Imidlertid omfatter valgretten bare virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 første ledd siste setning. Alle offentlige virksomheter har i utgangspunktet denne kompetansen. For private virksomheter må kompetansen til å tildele pasient- og brukerrettigheter være delegert fra et regionalt helseforetak eller virksomheten må være gitt slik kompetanse i forskrift, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1-b åttende og niende ledd.

I de tilfellene pasienten har fått rett til nødvendig helsehjelp, kan pasienten velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 andre ledd. Retten gjelder alle offentlige virksomheter, og



private virksomheter som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller som er godkjent av Helfo. (Pasienten kan kun velge innenfor tilbudet som den private virksomheten skal levere i henhold til avtale eller godkjenning.)

Eksempel: Pasienten har blitt vurdert av og fått rett til behandling ved Helse Stavanger. Pasienten kan ta med seg denne rettigheten og få utført utredning eller behandlingen i Helse Bergen innenfor den juridiske fristen som er satt.

### 3.3 Fristbrudd

Ved et eventuelt fristbrudd har pasienten rett til å få sin rettighet oppfylt ved at spesialisthelsetjenesten kontakter HELFO. Dette skal skje når virksomheten ser at fristen for nødvendig helsehjelp senest skal gis - ikke kan overholdes, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd.

Det er den virksomheten som har pasienten på sin venteliste som har aktivitetsplikt. Virksomheten skal sørge for at ventelistene er oppdaterte til enhver tid. Ser virksomheten at det er fare for fristbrudd plikter virksomheten å skaffe pasienten et annet tilbud innen fristen. Hvis virksomheten ikke klarer å finne et alternativ behandlingstilbud skal virksomheten kontakte Helfo. Virksomheten bærer det økonomiske ansvaret ved fristbrudd.

### 3.4 Ventetidsregistrering og rapportering

Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 2-4 har Helse- og omsorgsdepartementet gitt forskrift om ventelisterregistrering.

Forskrift om ventelisterregistrering pålegger helseforetakene, private institusjoner som de regionale helseforetakene har avtale med og «Helfo-godkjente institusjoner» å føre bl.a. ventelister over pasienter som er registrert for undersøkelse og behandling.

Føring og oppdatering av ventelister fyller flere viktige funksjoner. Ventelistene viser i hvilken grad pasienter får sine rettigheter innfridd, herunder *rett til vurdering* og *rett til nødvendig helsehjelp innen den individuelle fristen* som blir satt.

På virksomhetsnivå vil ventelistene utgjøre et arbeidsredskap for pasientlogistikken, herunder sikre at rettighetene overfor den enkelte pasient blir oppfylt.

På et overordnet nivå vil ventelistene være et viktig verktøy for å kunne utarbeide nasjonal statistikk som igjen skal kunne danne grunnlag for styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten.

Riktig registrering og rapportering er en forutsetning for å kunne ivareta pasientenes rettigheter. Videre følger det at pasientene ikke skal stå på venteliste ved mer enn én institusjon.

Dersom pasienten benytter seg av retten til fritt behandlingsvalg, følger behandlingsfristen pasienten. Dette innebærer at ved slike «viderehenvisninger» mellom virksomheter, som er omfattet av ventelisteforskriften, vil det være den virksomheten som da skal utrede eller

behandle pasienten som skal registrere pasienten inn på sin venteliste. Denne virksomheten vil da være ansvarlig for ventetiden, herunder rapportering inn til NPR og oppfølging av fristbrudd. Det er denne virksomheten som må sørge for å finne et alternativt behandlingssted ved fristbrudd og eventuelt ta kontakt med Helfo. Det er også denne institusjonen som bærer det økonomiske ansvaret ved fristbrudd.

## **4. HENVISNING FRA FASTLEGE TIL AVTALESPELIALIST - GJELDENE PRAKSIS**

Under punkt 4 blir det kort gjort rede for dagens praksis når en pasient henvises fra fastlege til avtalespesialist.

### **4.1 Vurdering av henvisning**

Avtalespesialistene har ikke juridisk kompetanse til å vurdere og tildele pasientrettigheter. Pasienter som henvises til avtalespesialist får derfor ikke sine rettigheter vurdert i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, jf. § 2-1 b. Dette innebærer at pasienten ikke gis rett til å få vurdert helsetilstanden sin innen 10 dager ved henvisning til avtalespesialist. Pasienten får heller ikke tildelt en juridisk frist for når helsehjelpen senest skal gis. Dette betyr igjen at pasienten verken kan gjøre denne retten gjeldende overfor andre behandlingssteder eller få sine rettigheter oppfylt ved et eventuelt fristbrudd.

Den enkelte avtalespesialist vurderer innenfor dagens ordning fortløpende mottatte henvisninger, og gir en andel av de henviste pasientene et tilbud basert på faglige vurderinger av henvisning og egen kompetanse og kapasitet. Avtalespesialistene legger også prioriteringsveilederne til grunn for sin prioritering av hvilke pasienter som blir gitt tilbud om behandling.

Dersom avtalespesialisten mener at pasienten bør få tilbud om behandling, vil avtalespesialisten vurdere om han/hun har ledig kapasitet innenfor en faglig forsvarlig tidshorisont. Har avtalespesialisten ledig kapasitet innenfor en slik faglig forsvarlig tidshorisont vil pasienten få tilbud om behandling hos avtalespesialisten.

I de tilfellene avtalespesialisten ikke har kapasitet til å gi pasienten tilbud om behandling, returneres henvisningen tilbake til henviser. Henviser må da, sammen med pasient, vurdere å sende henvisningen videre til en annen avtalespesialist eller til helseforetak.

Avtalespesialisten er altså ikke forpliktet til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, eller å realisere en helsehjelp til pasienter som er henvist til seg, selv om det etter faglige kriterier bør iverksettes slik helsehjelp. Som oftest er det manglende kapasitet hos avtalespesialist som gjør at henvisninger blir returnert til henviser.

Dersom avtalespesialisten vurderer at pasienten ikke har behov for behandling hos seg returneres henvisningen til henviser, som sammen med pasient må vurdere annen oppfølging.

Avtalespesialisten fatter ikke vedtak om rett til nødvendig helsehjelp eller ikke rett. Pasienten gis derfor ikke mulighet til å påklage at vedkommende ikke fikk tilbud om behandling.

#### **4.2 Ventelisteregistrering, rapportering og fristbrudd**

I og med at avtalespesialistene ikke har juridisk kompetanse til å vurdere og tildele pasientrettighet, er de heller ikke underlagt samme krav til registrering og rapportering som resten av spesialisthelsetjenesten.

Avtalespesialistene er ikke underlagt ventelisteforskriften, men har noen krav til rapportering hjemlet i pasientregisterforskriftens § 2-2. Avtalespesialistene rapporterer p.t. registrerte data fra henvisningen i henhold til krav til NPR meldingen månedlig. Imidlertid rapporteres ikke disse tallene ut igjen fra NPR i publikasjoner fra NPR.

## **5. PASIENTEN HENVISES VIDERE FRA HELSEFORETAK TIL AVTALESPELIALIST - GJELDENE PRAKSIS**

Pr. dags dato blir de fleste pasienter henvist fra fastlege direkte til avtalespesialist. Det er også flere avtalespesialister som har avtale med helseforetak om å ta imot pasienter fra helseforetaket. Dette er pasienter som har fått rett til nødvendig helsehjelp innenfor spesialisthelsetjenesten.

Hvordan fordelingen av pasientene skjer, er nærmere regulert i avtale mellom det enkelte helseforetak og den enkelte avtalespesialistvirksomhet.

I Helse Bergen sitt foretaksområde sender avtalespesialistene inn en oversikt over ledig kapasitet i sin virksomhet. Denne oversikten benytter Helse Bergen når de fordeler pasienter til avtalespesialister.

Etter avklaring med avtalespesialist sender Helse Bergen brev ut til pasienten. Det er den samme brevmalen som brukes når pasienter skal motta helsehjelp i helseforetaket. I brevet opplyses det om når og hvor pasienten skal møte opp

Når helseforetaket har sendt henvisningen videre til avtalespesialist lukkes henvisningen, og det blir ikke registrert noe mer i helseforetaket sitt journalsystem knyttet til pasientforløpet. Det fremkommer at pasienten er sendt videre til avtalespesialist. Det er ingen oppfølging og kontroll med om pasienten får helsehjelpen innen den opprinnelige juridiske fristen. Videre

stopper registreringen av pasientens ventetid til tross for at pasienten venter på behandling hos avtalespesialist.

Det fremgår av *Registreringsveileder for avtalespesialister – rapportering til Norsk Pasientregister* – at avtalespesialistene skal registrere en del opplysninger når de mottar henvisning fra helseforetaket, blant annet juridisk frist for når helsehjelpen senest skal være gitt, de skal videre oppgi såkalt «ansiennitetsdato», «fristdato» og «ventetid sluttdato». I henhold til veileder skal disse opplysningene også rapporteres inn til NPR.

Avtalespesialistenes EPJ system rapporterer inn aktivitet til NPR, inklusive dato og kode for ventetid slutt, men disse dataene er ikke tilgjengelig for bruk i helseforetakene.

## **6. IVARETAKELSE AV PASIENTRETTIGHETER OG RAPPORTERING I DEN NYE ORDNINGEN**

Med utgangspunkt i de gjeldende rammer som er omtalt ovenfor, og føringer gitt i rammeavtalene, har prosjektgruppen i denne rapporten forsøkt å beskrive;

- a) hvordan spesialisthelsetjenesten skal sikre at pasientens rettigheter blir ivaretatt best mulig innenfor den nye ordningen, (punkt 6.2)
- b) hvordan spesialisthelsetjenesten på best mulig måte skal ivareta kravene til rapportering til NPR, (punkt 6.3)

### **6.1 Generelt**

Riktig registrering og rapportering er en forutsetning for å kunne ivareta pasientenes rettigheter. Ventelistene skal fungere som et arbeidsredskap til bruk i pasientlogistikken i den enkelte virksomhet. Ventelistene skal også bidra til å danne grunnlag for å avgjøre om retten til vurdering og retten til nødvendig helsehjelp innenfor den fastsatte fristen oppfylles overfor den enkelte pasient.

Når pasienten mottar helsehjelp i helseforetakene og/eller virksomheter som er omfattet av ventelisteforskriften, blir registrering og rapportering ivaretatt. Det fremkommer av det som er beskrevet tidligere i rapporten at det oppstår noen utfordringer når pasienten henvises videre til avtalespesialist, så lenge avtalespesialistene ikke er underlagt ventelisteforskriften.

Under beskrives hvordan helseforetakene og avtalespesialistene skal kunne ivareta pasientens rettigheter i pasientforløpet, når pasienten blir henvist videre fra helseforetak til avtalespesialist for behandling i denne nye ordningen «en vei inn».

## **6.2 Hvordan ivareta pasientens rettigheter – fra henvisning blir mottatt til behandlingen er i gang – i ny ordning**

### **6.2.1 Rettighetsvurdering i helseforetak – pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2**

Helseforetak mottar og skal vurdere henvisninger i løpet av 10 dager. I løpet av disse 10 dagene skal det tas stilling til om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp eller ikke.

I de tilfellene pasienten ikke får rett til nødvendig helsehjelp skal pasienten og henviser bli orientert om dette, og opplyses om klagemulighet. Denne oppgaven påligger helseforetaket.

Dersom pasienten får rett til nødvendig helsehjelp skal helseforetaket i løpet av disse 10 dagene avklare *hvor* pasienten skal møte til behandling, *oppstartstidspunkt for utredning eller behandling og fristen for når behandlingen senest gis*.

Helseforetaket har ansvaret for å finne behandlingssted innen vurderingsfristen. Behandlingsstedet må kunne ha kapasitet til å starte opp behandlingen innenfor fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis.

Hvis pasienten har et ønske om å motta helsehjelpen ved et bestemt behandlingssted, og det viser seg at virksomheten ikke har kapasitet til å starte opp behandling innen den juridiske fristen, må helseforetaket ta kontakt med pasienten og avklare om vedkommende likevel ønsker å vente på behandling ved det opprinnelige behandlingsstedet. I slike tilfeller skal helseforetaket ha et tilbud til pasienten om et alternativt behandlingssted. Dette for å ivareta pasienten sin reelle valgmulighet.

Hvis pasienten skal fortsette behandlingsforløpet i et helseforetak blir føring av venteliste, oppfølging av venteliste, og håndtering av fristbrudd ivaretatt. Det samme gjelder dersom pasienten henvises videre til et annet helseforetak eller annen virksomhet som er underlagt ventelisteforskriften.

### **6.2.2 Henvisning fra helseforetak til avtalespesialist**

For de pasientene som skal motta behandling hos avtalespesialist forutsettes det at det på forhånd er utarbeidet samarbeidsrutiner som sikrer en hensiktsmessig og forutsigbar pasientstrøm (henvisninger) fra helseforetak til avtalespesialist.

Samarbeidsrutinene vil være en del av samarbeidsavtalen mellom helseforetaket og den enkelte avtalespesialist, jf. henholdsvis § 12, 5. avsnitt (Psykologforeningen) og § 13, 6. avsnitt (Legeforeningen) i rammeavtalene. Det er under utarbeidelse nasjonale maler for samarbeidsavtaler som vil være grunnlag for inngåelse av lokale samarbeidsavtaler.

Hensikten med samarbeidsrutinene er blant annet å avklare fordeling av pasienter ut i fra avtalespesialistenes kompetanse og kapasitet, melding av fare for fristbrudd og eventuelt andre forhold for å ivareta pasientenes rettigheter.

Etter avklaring basert på inngåtte samarbeidsrutiner (se nærmere omtale om samarbeidsrutiner under kapittel 7) med avtalespesialist skal helseforetaket sende ut brev til pasienten om tidspunkt for oppmøte til behandling, oppmøtested og fristen for når

helsehjelpen senest skal bli gitt. Samtidig vil avtalespesialisten få oversendt henvisningen og rettighetsvurderingen.

For at helseforetaket skal kunne sikre at pasienten får behandling innen den juridiske fristen, skal avtalespesialisten melde til helseforetaket så tidlig som mulig dersom det kan oppstå forhold som kan føre til fristbrudd. Når og hvordan denne tilbakemeldingen skal skje må fremgå av inngåtte samarbeidsrutiner.

Ved endring av tidspunkt for første behandlingstid skal avtalespesialisten melde tilbake til helseforetaket om endring av tidspunkt. Denne tilbakemeldingen er viktig fordi helseforetaket må ha oversikt i sitt pasientadministrative system om pasienten har startet opp behandling. Videre er det viktig av hensyn til at den formelle venteliste-statistikken blir korrekt og reell.

Det er den virksomheten som har pasienten på venteliste i henhold til ventelisteforskriften som har ansvar for oppfølging av fristbrudd, herunder å finne alternativt behandlingssted. I spesialisthelsetjenesten for øvrig er det samsvar mellom den virksomheten som har pasienten på ventelisten og som skal yte helsehjelpen. Dette vil ikke være tilfellet når pasienten venter på behandling hos en avtalespesialist, altså i den tidsperioden fra pasienten har fått tildelt time hos avtalespesialisten, til behandlingen starter.

For at helseforetaket skal kunne utøve og oppfylle ovennevnte ansvar, må avtalespesialisten så tidlig som mulig gi tilbakemelding om forhold som kan føre til fristbrudd hos helseforetaket.

Helseforetaket må finne et alternativt behandlingssted. Eventuelt må helseforetaket avklare om pasienten ønsker å vente på behandling hos den opprinnelige avtalespesialist.

### **6.3 Spesialisthelsetjenesten skal på best mulig måte ivareta kravene til rapportering til NPR slik at pasienten får sine rettigheter ivaretatt**

Når pasienten blir henvist videre fra helseforetaket til avtalespesialist vil dette utfordre ventelisterapporteringen inn til NPR. Vi må derfor ta stilling til hvordan helseforetakene skal ivareta den «formelle» ventetidsrapporteringen og fristbrudd når henvisningen går videre til en avtalespesialist.

Det er to måter å håndtere den formelle ventetidsrapporteringen og fristbrudd når henvisningen går videre til avtalespesialist;

#### Alternativ 1: Åpen henvisningsperiode

Ved å holde henvisningsperioden åpen i helseforetaket vil pasienten stå som aktiv i systemet og generere ventetid, og dermed inngå i venteliste-statistikken, som sendes til NPR. Dette innebærer at det telles ventetid i en virksomhet (altså helseforetaket) som ikke skal ta pasienten inn til behandling.

Pasientbehandlingen vil skje i en annen virksomhet (avtalespesialist).

Aktivitetsrapportering vil skje fra en annen virksomhet (avtalespesialist) enn den som har pasienten på venteliste (helseforetaket). Helseforetaket vil ikke rapportere dette som aktivitet, samtidig som pasienten står aktiv i journalsystemet til foretaket.

Lukking av henvisningsperioden må skje gjennom en tilbakemelding om oppstart av behandling hos avtalespesialisten til helseforetaket.

I de tilfeller pasienter blir henvist tilbake fra avtalespesialist til helseforetaket, pga. kapasitet/fristbrudd vil ventetidsregistreringen være ivaretatt i den formelle statistikken. Fristbruddene vil også formelt bli registrert på helseforetaket. Dette til tross for at det faktiske fristbruddet ikke har oppstått i helseforetaket.

#### Alternativ 2: Henvisningsperioden avsluttes

Pasienten avsluttes i systemet hos helseforetaket i det pasienten blir henvist videre til avtalespesialisten. Da blir pasienten tatt ut av ventelisten i helseforetaket. Pasienten vil etter dette ikke finnes i den offisielle ventetidsstatistikken. Pasienten vil formelt ikke vente noen plass, ifølge ventetidsstatistikken, men reelt vil pasienten vente på behandling hos avtalespesialisten.

I disse tilfellene vil spesialisthelsetjenesten ikke ha kontroll med ev. fristbrudd, og det vil ikke skje noe rapportering knyttet til fristbrudd.

I de tilfellene pasienten henvises tilbake til helseforetaket vil det bli utfordringer knyttet til riktig registrering av ventetid. Vi viser til at pasienten ikke er blitt talt siden vedkommende var registrert i systemet til helseforetaket. Det er stor sannsynlighet for at mottaksdato og ev. ansiennitetsdato blir feil dersom helseforetaket skal åpne for å registrere denne pasienten i sitt journalsystem på nytt.

For å ivareta pasientens rettigheter best mulig og for at rapportering og statistikk skal gjenspeile faktisk ventetid for pasienten, anbefaler prosjektgruppen at henvisningsperioden holdes åpen hos helseforetaket (Alternativ 1) – inntil avtalespesialist gir melding til helseforetaket om at pasienten har startet opp behandlingen.

## **7. HENSIKTMESSIG OG FORUTSIGBAR PASIENTSTRØM FRA HELSEFORETAK TIL AVTALESPEKIALIST**

Målet er å benytte den totale kapasiteten og kompetansen i spesialisthelsetjenesten i helseregionen til det beste for pasientene. Det er derfor viktig at det kommer på plass gode samarbeidsrutiner om fordeling av pasienter mellom helseforetak og avtalespesialister. Henvisningsmottaket skal etablere rutiner slik at avtalespesialistene får tildelt pasienter som gjør at man i størst mulig grad får utnyttet tilgjengelig kapasitet hos avtalespesialistene.

Fra helseforetaket mottar en henvisning har helseforetaket kun 10 dager på å ta stilling til om pasienten skal få rett til nødvendig helsehjelp eller ikke.

Når pasienten får rett til behandling skal helseforetaket i løpet av disse 10 dagene avklare:

- *hvor pasienten skal møte til behandling,*
- *oppstartstidspunkt for utredning eller behandling og*
- *fristen for når behandlingen senest gis.*

Denne informasjonen skal sendes i et innkallingsbrev til pasienten innen disse 10 dagene.

Det skal ikke forekomme fristbrudd knyttet til vurderingsfristen. For at helseforetaket skal klare å ivareta sitt ansvar og oppgaver må helseforetakene ha oversikt over ledig kapasitet hos avtalespesialistene. Dette skjer ved at avtalespesialistene melder inn sin ledige kapasitet til helseforetaket.

Pasienten skal bli tilbudt forsvarlig helsehjelp på spesialisthelsetjenestenivå. Ved fordeling av pasientene skal helseforetaket legge vekt på avtalespesialistens faglige kompetanse og profil. Videre skal pasientens rett til fritt behandlingsvalg ivaretas.

Ifølge helsepersonelloven § 4 har helsepersonell ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. Det er helsepersonellet selv som må gjøre en vurdering om de kan tilby pasienten forsvarlig helsehjelp. Dette innebærer at i de tilfeller avtalespesialisten allerede ved mottak av henvisningen ser at det er særskilte forhold som tilsier at de ikke kan yte forsvarlig helsehjelp (.) må de vurdere om henvisningen skal sendes tilbake til helseforetaket. Videre følger det at dersom avtalespesialisten under behandlingsforløpet, etter nærmere faglig vurdering av pasienten, kommer frem til at vedkommende ikke kan yte forsvarlig helsehjelp, må dette så tidlig som mulig meldes tilbake til helseforetaket.

## **8. ORIENTERING TIL FASTLEGE OG PASIENT**

### **8.1 Orientering til pasient**

Pasienten skal orienteres om og samtykke til at helseforetaket kan viderehenvise pasienten til avtalespesialist.

For å unngå unødig tidstap er det viktig at fastlegen orienterer og innhenter på forhånd et slikt samtykke fra pasienten.

Det må utarbeides et informasjonsskriv, herunder metode for innhenting og dokumentasjon av samtykke, som fastlegen skal benytte.

### **8.2 Orientering til fastlege om den nye ordningen**

Informasjonsskriv om den nye ordningen må utarbeides og sendes direkte både i papirform og digitalt. Pasienten kan overfor fastlegen sette fram et ønske om at henvisningen blir



rettighetsvurdert ved et bestemt henvisningsmottak, og/eller at behandlingen skal finne sted ved en bestemt institusjon eller en bestemt avtalespesialist, i tråd med ordningen Fritt behandlingsvalg. Dette må sees i sammenheng med øvrig informasjon som fastlegen skal gi til pasienten, jf. pkt. 8.1.

For medarbeidere i aktuelt helseforetak og som ikke ønsker at henvisning skal rettighetsvurderes i eget helseforetak, kan fastlege sende henvisning til annet helseforetak for rettighetsvurdering og behandling i DPS eller hos aktuell avtalespesialist. Denne orienteringen/informasjonen må formidles ut i ulike «kanaler», eksempelvis:

Nettsidene til:

helseforetakene,

RHFet,

Profesjonsforeningene

Sak i PKO-nytt

## **9. ANDRE TEMA OG UTFORDRINGER SOM SKAL AVKLARES**

### **9.1 Hvem har ansvar for at den nye rammeavtalen gjennomføres, og hvor / på hvilket nivå skal eventuelle uenigheter og konflikter mellom DPS og avtalespesialistene drøftes?**

Rammeavtalen mellom Legeforeningen og Psykologforeningen på den ene siden og de regionale helseforetakene på den andre siden gir generelle rammer og føringer for avtalepraksis.

Det er driftsavtalen med det regionale helseforetaket som utløser rettigheter og plikter for den enkelte avtalespesialist som følger av dette avtaleforholdet, herunder rett til å kreve refusjon fra Helfo.

I tillegg har de regionale helseforetakene stilt krav om at det inngås samarbeidsavtale mellom den enkelte avtalespesialist og lokalt helseforetak, fordi en anser det som viktig med samarbeid mellom de aktørene som yter selve spesialisthelsetjenesten.

Det påligger alle nevnte parter å sørge for å etterleve rammene og føringene i rammeavtalene.

Dersom det oppstår uenighet mellom avtalespesialist og helseforetak (DPS) bør en tilstrebe at denne uenigheten løses mellom disse partene, altså på laveste forvaltningsnivå. Hvis uenigheten er av mer prinsipiell karakter (gjelder mange eller alle avtalespesialister) kan dette løftes opp til det regionale helseforetaket (som er avtalepart med alle avtalespesialistene).

Dersom det kommer avklaringer nasjonalt som er til nytte for helseforetakene i deres prosjekter vil dette bli videreformidlet.

### **9.2 Avlønning og vilkår for avtalespesialist i helseforetaket?**

Av rammeavtalene er det tatt inn følgende: «*Helseforetaket skal legge til rette for avtaler om at avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottaket. Arbeidet skal honoreres.*»

Avtalepartene er enige om at det er ønskelig at avtalespesialister deltar i arbeidet, dette skjer da under helseforetakenes ansvar. Det er ingen plikt for avtalespesialistene å delta i arbeidet knyttet til rettighetsvurderingen. Avtalespesialisten utfører arbeidet på vegne av helseforetaket på lik linje med andre ansatte eller innleid personell.

Helseforetakene kan enten velge å engasjere avtalespesialisten i en stillingsprosent eller kun på timebasis. Det er opp til det enkelte helseforetak å ta stilling til hvordan de skal honorere avtalespesialist som deltar i vurderingsarbeidet, i tråd med vilkår knyttet til dette.

Profesjonsforeningene ønsker at det inngås nasjonale avtaler for kompensering av avtalespesialister som deltar i arbeidet med rettighetsvurdering i helseforetaket. Legeforeningen og Psykologforeningen ønsker også en nasjonal avklaring om avtalespesialisters deltakelse i arbeidet med rettighetsvurdering skal medføre trekk i driftstilskuddet.

### **9.3 Hvilken vurderingsenhet skal avtalespesialisten være tilknyttet**

Alle avtalespesialister innen psykisk helsevern skal være tilknyttet ett henvisningsmottak ved det enkelte helseforetak. Hvert enkelt HF/sykehus avgjør hvilket henvisningsmottak den enkelte avtalespesialist skal være tilknyttet, i dialog med avtalespesialistene. Dersom avtalespesialisten er uenig i beslutningen kan saken bringes inn for RHF'et

*Hvilket henvisningsmottak den enkelte avtalespesialist skal tilhøre og samarbeide med bør avklares i tilknytning til utlysning av nye avtalehjemler.*

### **9.4 Hvordan sikre kontinuitet i behandlingsforløp hos avtalespesialist ved ny henvisning**

Ved ny henvisning til spesialisthelsetjenesten skal samme henvisningsprosedyre benyttes. Dette gjelder også i de tilfeller der pasienten tidligere har gått i behandling hos navngitt avtalespesialist. Ved ønske om å holde frem behandlingen hos samme avtalespesialist må henviser oppgi dette i henvisningen, og helseforetaket skal ivareta pasientens ønske i tråd med ordningen 'fritt behandlingsvalg'.

I de tilfeller pasienten har behov for oppfølgingsamtaler rett etter avsluttet behandling kan behandler tilby 1-3 oppfølgingsamtaler uten ny henvisning



## Vedlegg 1

*Partene har kommet til enighet om følgende tilføyelse av bestemmelse i rammeavtale*

### **§ 13 Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern - «en-vei-inn» for henvisninger**

RHF skal legge til rette for at helseforetakene etablerer felles henvisningsmottak, der henvisninger til DPS og avtalepsykiater samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4, andre ledd.

Alle henvisninger i psykisk helsevern sendes til felles henvisningsmottak og fordeles til de ulike tilbudene ved DPS og avtalespesialistene i opptaksområdet ("en-vei-inn"). Ved fordeling av henvisningene skal det tas hensyn til avtalespesialistens faglige profil og kapasitet.

Helseforetaket skal legge til rette for at henvisninger til avtalespesialisten overtas av DPS, dersom det oppstår situasjoner der avtalespesialisten likevel ikke har kapasitet til å ta imot pasienten innen fristen.

Helseforetaket skal legge til rette for avtaler om at avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottaket. Arbeidet skal honoreres.

Det skal foreligge samarbeidsavtale mellom DPS og avtalespesialist, jfr. rammeavtalen § 1.3. Helseforetakene har ansvar for å innhente oversikt over avtalespesialistens faglige profil. Avtalespesialistens faglige profil skal beskrives i samarbeidsavtalen. Avtalespesialisten vil få ansvar for pasienter i tråd med samarbeidsavtalen og den enkeltes faglige profil.

Helseforetaket er økonomisk ansvarlig dersom det oppstår fristbrudd hos avtalespesialist. Avtalespesialisten skal bidra til at ventelisteforskriften overholdes og skal melde til helseforetaket så tidlig som mulig dersom det kan oppstå forhold som kan føre til fristbrudd.

Helseforetaket er ansvarlig for å utarbeide rutiner for å rapportere fristbrudd.

Helseforetaket skal legge til rette for merkantile ressurser for å understøtte arbeidet i felles henvisningsmottak.

Det regionale helseforetaket er ansvarlig for at ordningen oppfyller krav i helselovgivningen, herunder kravene til taushetsplikt, samt personvernlovgivning og pasient- og brukerrettighetslovgivning.

Det regionale helseforetaket skal legge til rette for at DPS og avtalespesialist kan kommunisere digitalt på en sikker plattform.

Partene er enige om at det kan være regionale forskjeller i organisering av felles henvisningsmottak. Det er utarbeidet underlagsdokumenter som beskriver innretningen av felles henvisningsmottak i hver av regionene.

Underlagsdokumentene som beskriver innretningen av felles henvisningsmottak i hver av regionene, skal legges fram for samarbeidsutvalget til drøfting.

Samarbeidsutvalget skal også drøfte eventuelle endringer i dokumentene som beskriver den regionale innretningen.

Det skal gjennomføres evaluering av ordningen høsten 2023.



Helse Vest Postboks  
303 Forus  
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00  
[helse-vest.no](http://helse-vest.no)

