

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 19.02.2018  
**SAKSHANDSAMAR:** Carina Paulsen Mæland  
**SAKA GJELD:** **Orientering - tal tilvisingar og avvising av pasientar innan BUP**

**ARKIVSAK:** 2017/1244  
**STYRESAK:** **036/18**

**STYREMØTE:** **07.03.2018**

---

### **FORSLAG TIL VEDTAK**

Styret tar saka til orientering

## Oppsummering

Saka gjer greie for tal tilvisingar og tal avvisingar, og ventetid for pasientar innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Vest.

Det er gjort greie for utfordringar med talgrunnlaget for avviste og korleis det blir arbeid vidare for å sikre at pasientane får hjelp på rett stad.

## Fakta

Styret bad i sak 101/17 og i sak 083/17 om å få oversikt over tal tilvisingar og avviste i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Bakgrunnen var at styret uroa seg over høg ventetid innan BUP, og viste til mål om at barn og unge skal vere prioritert.

Pasientar som er vurdert til ikkje å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta, skal bli rapportert til Norsk pasient register (NPR). Det er likevel knytt usikkerheit til kvaliteten på rapporteringa av tilvisingar som er vurdert til ikkje å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Det blir i saka gjort nærare greie for dette.

Tala på tilviste og avviste er henta inn frå helseføretaka.

Ventetida for barn og unge innan psykisk helsevern blir også vist. Tala er henta frå styringsportalen.

## Kommentarar

### 1. Årsakar til avvising

Når ein tilvising blir motteke i spesialisthelsetenesta blir den vurdert. Det blir tatt stilling til om pasienten har behov for tenester i spesialisthelsetenesta. Dersom det ikkje ligg føre opplysningar i tilvisinga som medfører at pasienten har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta, vil utfallet bli at pasienten ikkje får rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Tilvisinga blir da sendt tilbake til tilvisar/fastlege.

Helsedirektoratet påpeikar i rapport "Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten" at det er knytta betydelig usikkerheit til kvaliteten i rapporteringa av avviste tilvisingar. Det blir og påpeika at problema spesielt er knytta til DIPS (pasientjournalsystemet), og logikken som er lagt til grunn for uttrekk av avviste tilvisingar. I rapporten går det fram at registreringsfeil kan gi eit for høgt tal tilvisingar vurdert til ikkje å ha behov for helsehjelp.

Tilgjengelige kodar i DIPS omfattar fleire årsakar til avvising, utanom at pasienten er vurdert til ikkje å ha behov for spesialisthelsetenestar. Eksempel på andre kodar er:

- Pasientønska avbestilling.

- Fritt sjukehusval/fritt behandlingsval
- Ikkje møtt/inga beskjed

Alle tilvisingar som er koda med ein avvingsgrunn i DIPS, blir rapportert i NPR-melding med kode 5 – «Pasienten har ikkje behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta». Desse inkluderer dermed tal på avviste på ikkje medisinsk grunnlag og.

Helsedirektoratet har valt å ikkje publisere tal på avviste på grunn av usikkerheit knytt til tala.

## 2. Tal tilviste og avviste i Helse Vest

Tala under er henta inn frå helseførstaka, og viser tal tilvisingar og avviste per helseføretak, del avviste av alle tilvisingane, og tilviste og tatt i mot per 1000 innbyggjar under 18 år i 2017.

2017	Helse Førde	Helse Bergen inkludert Betanien BUP	Helse Fonna	Helse Stavanger
<b>Totalt mottatte tilvisingar</b>	856	4275	1588	3552
<b>Avvist</b>	83	1206	358	545
<b>Tatt i mot</b>	773	3069	1219	2707
<b>Del avvist</b>	9,7 %	28,2 %	22,5 %	15,3 %
<b>Mottatte tilvisingar per 1000 innbyggjar</b>	35	43	38	41
<b>Tatt i mot per 1000 innbyggjar</b>	32	31	29	31

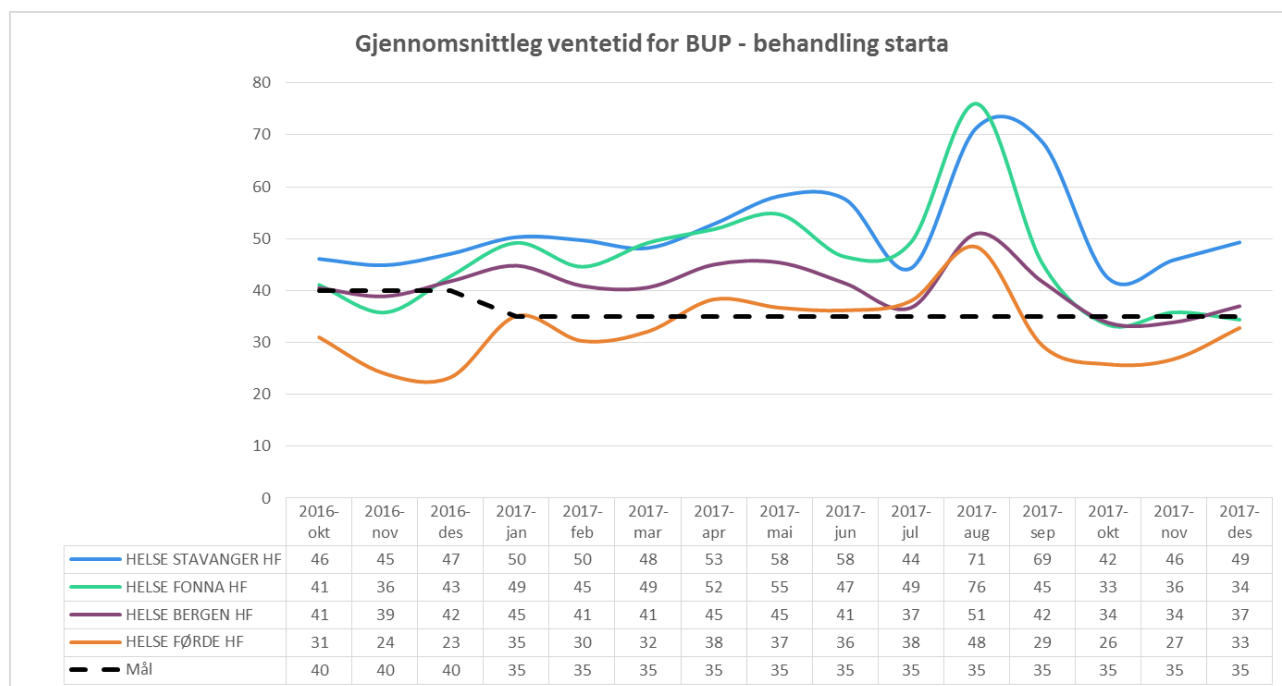
Tala viser at Helse Førde avvisar i underkant av 10 prosent av tilvisingane, medan Helse Bergen avvisar rundt 28 prosent av tilvisingane innan BUP. Tala viser og at helseføretaka tek i mot omtrent like mange tilvisingar per 1000 innbyggjar.

Det er likevel uvist om kvifor pasientane blir avviste, om det er andre grunnar enn at dei er avvist på medisinsk grunnlag.

## 3. Ventetid til behandling

Ventetid blir jamleg rapport til styret. Her blir dei siste tala for barn og unge innan psykisk helsevern vist.

Indikatoren under viser gjennomsnittlig ventetid frå tilvisinga er motteke i spesialisthelsetenesta til helsehjelpa har starta for barn og unge i psykisk helsevern i helseføretaka, og utviklinga over tid. Tala er henta frå styringsportalen.



Gjennomsnittlig ventetid til start av helsehjelp i BUP er sett til 35 dagar i Helse Vest. Nasjonale måltal er under 60 dagar. Helse Førde ligg godt under Helse Vest sitt eige mål, medan dei andre helseføretaka i gjennomsnitt ligg over.

## Konklusjon

Det er usikkerheit knytt til tala for dei som blir registrert som «avviste». Det kan ligge ulike forklaringar bak, også ikkje medisinske årsakar. Det vil vere viktig at rapporteringa her blir betre.

Dersom mange pasientar som er tilvist til spesialisthelsetenesta blir avvist på medisinsk grunnlag er det i seg sjølv uheldig. Om det i tillegg viser seg å vere ulike praksis eller at like søknadar blir vurdert ulikt er det ikkje akseptabelt.

I samband med implementering av pakkeforløp innan psykisk helsevern vil det også bli utarbeidd betre rettleiing for fastlegar og andre som tilvisar. Det vil gi større tryggleik for at dei «rette» pasientane blir tilvist. Det er også fleire stader etablert ordningar med konsultasjon og rettleiing mellom fastlegar/tilvisar i kommunane og spesialisthelsetenesta slik at pasientane får hjelp på rett stad. Vidareutvikling av dette er sentralt i arbeidet med revidering av den regionale planen innan psykisk helsevern.

Det kan elles visast til at internrevisjonen i eit av sine prosjekt vil sjå nærare på dette, jf. styresak 017/18, der plan for internrevisjonen blei behandla. Det vil gi meir kunnskap om like pasientar får ulik vurdering og tilbod. Prosjektet kan starte alt i 2018.