

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 04.06.2018

SAKSHANDSAMAR: Carina Mæland, Hans K. Stenby og Torleiv Bergland

SAKA GJELD: **Tilgjenge til avtalespesialistar innan psykisk helsevern i Helse Vest**

ARKIVSAK: 2018/516

STYRESAK: **078/18**

STYREMØTE: **19.06.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saka til orientering.

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet bad i oppdragsdokumentet i 2009 dei regionale helseføretaka om å sørge for rutinar/system som innebar at tilvisingar til spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern ble koordinert slik at pasientane slapp å kontakte fleire tenesteytarar for å få hjelp.

Helse Vest etablerte som følge av dette to koordinerande funksjonar i regionen, ein for Helse Bergen og Helse Førde sine opptaksområde og ein for Helse Fonna og Helse Stavanger sine opptaksområde.

Ordninga inneber at ein avtalespesialist som ikkje har kapasitet til å ta imot fleire pasientar kan vidaresende tilvisinga til koordinator dersom pasienten har gitt samtykke til det. Koordinators oppgåve er då å vidareformidle tilvisinga til andre avtalespesialistar som har betre kapasitet. Ordninga i Bergen fungerer tilfredsstillande. I Stavanger har ein ikkje lykkast like godt og mange tilvisingar har blitt liggande lenge hos koordinator. Avtalespesialistane i Helse Stavanger og Helse Fonna sitt opptaksområde har ikkje hatt tilstrekkelig kapasitet til å ta imot tilvisingane som koordinator har mottatt for å få tilvist vidare.

Avgjerda om å avvikla koordinatorordninga i Helse Stavanger og Helse Fonna sitt opptaksområde har vakt reaksjonar mellom anna blant fastlegar, kommunar og media.

Det blir i saka gjort nærare greie for avviklinga og oppfølgjande tiltak.

Fakta

Tidlegare styresaker

Styret i Helse Vest har sidan 2012 behandla mange saker om avtalespesialistordninga.

Det blei mellom anna lagt fram ei styresak i desember 2016, jf. sak 136/16:
Avtalespesialistordninga i Helse Vest – organisering, fagutvikling, samhandling og kapasitet.

Denne styresaka er ei orientering til styret med bakgrunn i fleire oppslag i media og reaksjonar blant fastlegar og kommunar om manglande tilgjenge til privatpraktiserande psykiatrar og psykologar. Oppslaga i media gjeld spesielt Stavangerområdet.

Kommentarar

1. Avtalespesialistordninga

Dei private avtalespesialistane står for nærare 30 prosent av det totale talet på polikliniske konsultasjonar i spesialisthelsetenesta. Dei utgjør såleis ein viktig del av det samla tilbodet i spesialisthelsetenesta.

Avtalespesialistane driv einskildpraksisar innanfor ulike medisinske fagområde og psykologi etter avtale med Helse Vest RHF. Heile verksemda er retta inn mot pasientbehandling. Ordninga er regulert i ein rammeavtale mellom dei regionale helseføretaka og Legeforeninga/Psykologforeninga.

Dei aller fleste av pasientane blir tilvist avtalespesialistane direkte frå fastlegane.

Avtalespesialistane har ikkje formell kompetanse til å gjere vurdering av pasientrettar. Dei skal likevel følgje prioriteringsforskrifta og rettleiarane som er utarbeidd.

Helse Vest har avtale med om lag 280 avtalespesialistar. Dei fleste driv på heiltid, men det er fortsett nokon deltidspaksisar. Samla utgjier det om lag 120 årsverk innan dei somatiske spesialitetane og om lag 119 årsverk innan psykisk helsevern. Av desse igjen utgjier psykologane cirka 94 årsverk.

Avtalespesialistane får eit driftstilskot frå Helse Vest og har elles inntekt i form av takstar som blir utløyst frå Helfo og pasientbetaling. Det er sett krav til aktivitet (tal konsultasjonar) innan dei ulike fagområda.

2. Omlegging av koordinatorordninga i Stavanger

Helse- og omsorgsdepartementet bad i oppdragsdokumentet i 2009 dei regionale helseføretaka om å sørge for rutinar/system som inneber at tilvisingar til spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern blei koordinert slik at pasientane slapp å kontakte fleire tenesteytarar for å få hjelp.

Helse Vest etablerte som følge av dette to koordinerande funksjonar i regionen, ein for Helse Bergen og Helse Førde sine opptaksområde og ein for Helse Fonna og Helse Stavanger sine opptaksområde. Ordninga blei oppretta i 2009, og har vært gjeldande inntil dags dato. Koordinator har tatt imot tilvisingar som avtalespesialistane ikkje har hatt kapasitet til å handtere, for så å finne ein ny avtalespesialist som kunne ta tilvisinga.

I samarbeid med Helse Bergen fungerer ordninga tilfredsstillande i Helse Bergen/-Førde. I Stavanger har ein ikkje lykkast å omfordele alle tilvisingane til andre avtalespesialistar og mange har blitt liggjande i lang tid hos koordinator, utan at pasientane har fått hjelp eller fått sin tilvising vurdert.

Det blei vurdert at det ikkje var forsvarleg at tilvisingar blei liggjande hos koordinator utan å få hjelp, og ordninga blei såleis i Helse Stavanger og Helse Fonna sitt opptaksområde, med verknad frå 06.05.2018, avslutta. Det blei sendt ut informasjon til fastlegar og avtalespesialistar om dette.

Avviklinga inneber at avtalespesialist som mottar ei tilvising, og som ikkje har kapasitet til å følgje opp aktuell tilvising, i samarbeid med pasienten, må vurdere om pasienten skal tilvisast

vidare til annan avtalespesialist, eventuelt til aktuelt DPS. Dette går frem av eige brev til avtalespesialistane.

Dersom avtalespesialisten vurderer at pasienten ikkje har behov for hjelp i spesialisthelsetenesta, eller dersom pasienten ikkje ønskjer å bli tilvist vidare, skal tilvisinga returnerast til tilvisande instans med tilråding om vidare oppfølging. Pasientane skal ikkje sjølve trenge å ta kontakt med mange avtalespesialistar. Intensjonen er m.a. at pasientane skal få tidligare avklaring på sitt hjelpebehov.

3. Tilgjenge i avtalepraksis

Det er ingen nasjonale tal på kor lenge pasientar må vente på behandling hos privatpraktiserande psykiatrar og psykologspesialister, men generelt er ventetidene veldig lange, gjerne minst 8 månader. På den andre sida var ventetid til behandling i Helse Stavanger 52 dagar i mars 2018.

Helse Vest har lyst ut tre nye heimlar i psykisk helsevern i Haugesund og Stavanger området siste året. Dette er likevel ikkje berre eit spørsmål om fleire nye heimlar, men også prioritering. Undersøkingar vi har gjort viser at ein stor del av dei som blir tilvist til avtalepraksis ikkje skal ha tilbod i spesialisthelsetenesta. Det er særst uheldig for pasientane. Dei blir tilvist ei teneste som dei ikkje blir vurdert å ha behov for og må vente lenge for å få denne avklaringa. Det vil her vere viktig å få til betre samarbeid med fastlegane om tilvisingane.

Helse Vest har også inngått nye avtalar med private leverandørar om poliklinisk arbeidsretta behandlingstilbod for personer med angst og depresjon. Ein av leverandørane er Oppfølgingsenheten Frisk i Stavanger. Dei har per dags dato inga ventetid. Fastlegar og avtalespesialistane er informert om dette.

4. Prioritering i avtalepraksis og spesialisthelsetenesta

Pr. dags dato har ingen av dei regionale helseføretaka nytta pasient- og brukarrettslova § 2-1, 8. ledd og inntatt i avtalen med avtalespesialistane at dei er gitt vurderingskompetanse, jf. lovendringa som trådde i kraft 1. november 2015.

Praksis er at pasientar som blir tilvist til avtalespesialist ikkje får rettane sine vurdert i medhald av pasient- og brukarrettslova § 2-2, jf. § 2-1 b.

Til dømes har ikkje pasientar tilvist til avtalespesialist rett til å vurdert tilvisinga innan 10 dagar. Pasienten får heller ikkje tildelt ein juridisk frist for når helsehjelpa seinast skal starte.

I føretaksprotokollen frå januar 2018 ga Helse- og omsorgsdepartementet alle RHF-a i oppgåve å gå i gang med pilotar for alle de tre modellane omtalt nedanfor:

Modell 1 – Den einskilde avtalespesialist blir gitt rett og plikt til å tildele pasientrettar.

Modell 2 – Vurdering av rett vert knytt til ein eksisterande vurderingseining i eit helseføretak/DPS

Modell 3 – Vurdering av rett vert vurdert i eit samarbeid mellom avtalespesialistar i gruppepraksis

Helse Vest planlegg ei nasjonal referansegruppe som koordinerer og summerer opp erfaringar. Det blir planlagd egne pilotar i alle regionane.

Det blir arbeidd med å få på plass IKT-løysing slik at vi kan kome i gang med utprøvinga av desse modellane. Integrerte IKT-system vil vere ein viktig føresetnad.

5. Utprøving av felles vurderingseining

Helse Vest arbeider no saman med Helse Stavanger for å etablere og prøve ut ein modell for felles vurderingseining for alle tilvisingar til avtalespesialistar innan psykisk helsevern i løpet av 2018. For at dette skal bli en realitet, jobbar dei regionale helseføretaka saman med Legeforeningen, Psykologforeningen, Helsedirektoratet og E-helsedirektoratet for dei tilpassingar ei slik ordning vil krevje.

Etablering av ei slik vurderingseining vil sikre at alle pasientane, også dei som vert tilvist til avtalespesialist, får vurdert retten til helsehjelp, og at prioriteringa vert samstemt. Eit felles tilvisingsmottak vil kunne bidra til ein meir heilskapleg og lik praksis, og sikre ein meir korrekt prioritering.

Det er samstundes viktig å få til ei betre samordning med fastlegane om kva pasientar som bør tilvisast til spesialisthelsetenesta. Det krev tid og ressursar i fleire ledd både å skrive tilvisinga og å vurdere tilvisingane.

Det er retningslinjer kva for pasientar som skal få hjelp i det kommunale hjelpeapparatet, og kva for pasientar som skal tilvisast til spesialisthelsetenesta – anten til psykolog/psykiater med avtale eller til DPS.

Hausten 2018 er det planlagd å starte opp med pakkeforløp innan rus og psykisk helse. Målet er at desse også skal gjere det tydelegare kva for pasientar som skal tilvisast til spesialisthelsetenesta og kva for pasientar som kan få tilbod i kommunen. Det er laga rettleiing for kva fastlege/kommunehelsetenesta bør gjere før ein pasient blir tilvist pakkeforløp i spesialisthelsetenesta. Dei nye pakkeforløpa vil også krevje auka samarbeid mellom dei ulike instansane.

Konklusjon

Avtalespesialistane står for ein stor del av dei polikliniske konsultasjonane og er viktige bidragsytarar til ivaretakinga av Helse Vest sitt «sørgje for» ansvar. Det er samstundes ei

utfordring at avtalepraksisane ikkje er tilstrekkeleg integrert med spesialisthelsetenesta elles. Det er tatt fleire grep for å betre dette m.a. samarbeidsavtaler med helseføretaka, utprøving av løysingar for å sikre mest mogeleg lik prioritering osv.

Tilgjenge til avtalespesialistane innan psykisk helsevern har vore særst utfordrande med lange ventetider. Koordinatorordninga skulle betre på dette.

Over tid har det vist seg vanskelig å for koordinator for Helse Stavanger og Helse Fonna sine opptaksområder å få vidareformidla tilvisingar som er motteke. Tilvisingane har dermed blitt liggjande for lenge hos koordinator.

Ordninga er her avvikla og følgt opp med brev til fastlegar og avtalespesialistar. Det blir samstundes arbeidd vidare med meir robuste ordningar for tilvising og prioritering. Det er også lyst ut nokon fleire heimlar.

Det er også viktig å halde fram at det er eit alternativ å tilvise til nærliggande DPS kor ventetida er kortare og kor tilvisinga blir vurdert innan 10 dagar.