
Prinsipper for start av rettighetsvurdering for alle henvisninger til psykisk helsevern («En vei inn»)

Dette notatet er en konkretisering av tiltak ved iverksetting av rettighetsvurdering for alle henvisninger til psykisk helsevern, gjennom etablering av felles henvisningsmottak, «En vei inn», i tråd med gjeldende rammeavtale.

Notatet svarer ut spørsmål som er meldt både fra foretakene og profesjonsforeningene som har nasjonal karakter. Notatet har vært til høring hos profesjonsforeningene. Det er konsensus mellom de fire RHF'ene om notatets innhold.

Emner som er merket med * vil følges videre opp i de lokale prosjektgruppene, emner som er merket med ** vil følges videre opp regionalt eller interregionalt, emner som er merket med *** vil følges videre opp lokalt og regionalt

1. Alle henvisninger til psykisk helsevern skal sendes til et helseforetak eller til en aktør som gjennom avtale med RHF har blitt tildelt kompetanse til rettighetsvurdering. Et helseforetak kan ha flere henvisningsmottak *.
2. Dersom henvisninger ved en feil sendes direkte til avtalespesialist skal avtalespesialisten gjøre henviser oppmerksom på rett adressat, og avtale om avtalespesialisten eller henviser oversender henvisningen til korrekt adressat. Dersom det ikke oppnås direkte kontakt med henviser oversender avtalespesialist henvisningen til henvisningsmottaket, om nødvendig på papir dersom elektronisk løsning ikke er på plass. Henviser orienteres i så fall om at henvisning er videresendt.
3. Henvisningsforløpet skal skje elektronisk fra henviser til henvisningsmottak, og deretter til avtalespesialist etter rettighetsvurdering. Den elektroniske samhandlingen/samarbeidet skal løses mellom IKT-tjenesteleverandør i foretakene og IKT tjenesteleverandør hos avtalespesialistene. ***
4. 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. Helse Sør-Øst vil fordele avtalespesialister i Oslo-området, i samarbeid med HF og avtalespesialister. Dersom avtalespesialisten er uenig i beslutningen kan saken tas opp med RHF-et *.
5. Alle avtalespesialister skal skriftlig orientere henvisningsmottaket om egen kompetanse, om praksisprofil, og eventuelt særlige interessefelt *.
6. «Rett til fritt behandlingsvalg» gir pasienten rett til å velge hvilken virksomhet, herunder hvilket henvisningsmottak innenfor det enkelte helseforetak, som skal vurdere henvisningen.
7. Innenfor rammen for «Rett til fritt behandlingsvalg» har pasienten rett til å velge hvilken virksomhet pasienten ønsker å få behandling hos. Med virksomheter menes avtalespesialister, private aktører og foretak. Pasienten kan også velge hvilken enhet i foretakene man ønsker behandling hos.
8. Det skal legges til rette for at en eller flere avtalespesialister kan delta i arbeidet ved hvert henvisningsmottak. Det skal legges praktisk og økonomisk til rette for slik deltakelse, for eksempel ved å gi anledning til å ta inn vikar i praksis, at driftstilskudd ikke reduseres,

- praksiskompensasjon osv. Avtalespesialister som deltar i arbeidet i et henvisningsmottak i inntil 20% stilling ikke vil få trekk i driftstilskuddet. Lønn eller honorar avtales lokalt. Det foreligger løsninger i foretakene for ulike ansettelsesformer, eller innleie av personell *.
9. Helseforetaket eller privat ideell aktør skal tilordne rettighetspasienter til egen virksomhet eller avtalespesialister ut fra pasientens behov og hastegrad, slik at de samlede ressursene og kompetansen benyttes best mulig. Det skal og sikres at tjenesteyters kompetanse så langt det er mulig er tilpasset til pasientens behov.
 10. Avtalespesialister skal melde inn ledig kapasitet til henvisningsmottaket, med konkret dato og klokkeslett for når nytt behandlingsforløp kan starte. Et henvisningsmottak kan ha ulike løsninger for de enkelte avtalespesialister, for eksempel at avtalespesialist regelmessig tar inn nye pasienter, ukeangivelse for ledig kapasitet osv. Det er avtalespesialisten som velger ordning i samarbeid med foretaket. Dersom ikke annet er avtalt tildeler henvisningsmottaket ny pasient etter meldt ledig kapasitet fra avtalespesialist **.
 11. Henvisningsmottaket skal innen 10 virkedager ha rettighetsvurdert nye henvisninger, og distribuert informasjon til henviser og pasient om resultatet av rettighetsvurderingen. Tildelt tid med dato, klokkeslett og oppmøtested for pasienter som har blitt tildelt en rett til nødvendig helsehjelp skal også sendes til pasienten innen 10 virkedager fra dato mottatt henvisning i spesialisthelsetjenesten. Man kan lokalt avtale at henvisningsmottaket delegerer til avtalespesialist å sende ut informasjon til pasienten om praktiske detaljer som dato for oppmøte, klokkeslett og oppmøtested *.
 12. Henvisningsmottak og avtalespesialist skal ha faste rutiner for dialog og oppfølging av ordningen og gjennomføringen av henvisnings- og pasientforløp. Temaet skal tas inn i lokal samarbeidsavtale *.
 13. Når henvisning og informasjon er oversendt til avtalespesialist og til pasient vil Helse Sør-Øst avslutte henvisningsperioden i eget pasientadministrativt system. Pasientens rettigheter i forbindelse med et eventuelt fristbrudd vil fortsatt være gjeldende, men pasienten vil ikke lenger være registrert som ventende i helseforetaket. Avtalespesialisten er ikke inkludert i ventelisteforskriften. Helse Nord, Helse Midt og Helse Vest vil prøve ut en annen ordning, - i de tre regionene vil henvisningen ikke avsluttes i helseforetakets pasientadministrative system før avtalespesialist bekrefter at behandling har startet. Pasientene vil da være korrekt registrert som ventende, men foretaket vil rapportere ventestatus for en annen juridisk enhet (avtalespesialist). De to ordningene har fordeler og ulemper som RHF-ene ønsker å høste erfaringer med. RHF-ene vil orientere Helse og omsorgsdepartementet om løsningene som settes i drift. I denne dialogen er det ønskelig at en kan få dialog om å avklare eventuell felles ordning som ivaretar både pasientens rettigheter og spesialisthelsetjenestens forpliktelser, for eksempel ved at avtalespesialistene inkluderes i ventelisteforskriften ***.
 14. Ifølge Helsepersonelloven §4 har helsepersonell en plikt til å yte forsvarlig helsehjelp. Det er helsepersonellet selv som må gjøre en vurdering av hva som er forsvarlig i hvert konkrete tilfelle. Dette innebærer at en avtalespesialist som mottar en henvisning må gjøre en vurdering av om man kan tilby pasienten forsvarlig helsehjelp. I denne vurderingen kan en rekke momenter spille inn. Dette innebærer at det i særlige tilfeller kan avdekkes forhold som forhindrer avtalespesialisten fra å yte forsvarlig helsehjelp ved mottak av henvist pasient fra helseforetaket. I de tilfeller avtalespesialisten allerede ved mottak av henvisningen ser at det er særskilte forhold som tilsier at de ikke kan yte forsvarlig helsehjelp, kan henvisningen sendes tilbake til henvisningsmottaket for tildeling av ny behandler. Det samme gjelder dersom avtalespesialisten under behandlingsforløpet, etter nærmere faglig vurdering, kommer frem til at vedkommende ikke kan yte forsvarlig helsehjelp. I sistnevnte tilfelle må avtalespesialist sørge for rettidig avklaring av videre forløp for pasienten i samarbeid med pasient og helseforetaket*.

15. For at helseforetaket skal kunne sikre at pasienten får behandling innen den juridiske fristen, er avtalespesialisten pliktig til å følge med på at fristen ikke blir overskredet. Ved fare for fristbrudd må avtalespesialisten ta kontakt med helseforetaket for å avklare videre forløp for pasienten. Når og hvordan denne tilbakemeldingen skal skje må fremgå av inngåtte samarbeidsrutiner. *.
16. Helseforetaket er ansvarlig for å iverksette tiltak for å unngå fristbrudd, og helseforetaket er økonomisk ansvarlig dersom det oppstår fristbrudd
17. Håndtering av eksisterende ventelister ved oppstart av ordningen: Mange av avtalespesialistene vil ha ventelister når ordningen trer i kraft. Avtalespesialistene skal melde inn ledig kapasitet til helseforetaket eller DPS-et. Dersom det i en overgangsfase viser seg at helseforetaket eller privat DPS mottar flere henvisninger enn antatt, vil RHF-et vurdere tiltak for å øke behandlingsskapasiteten *.
18. Tiltak etter avsluttet behandling: Pasienter som har avsluttet behandling, skal ved behov for ny behandling henvises på vanlig måte for å få en ny rettighetsvurdering. Dette vil også gjelde for pasienter som har fått sin behandling hos avtalespesialist, og som har avsluttet behandlingen. Dersom pasienten ønsker det, og behandler vurderer det som hensiktsmessig, kan behandler tilby 1-3 oppfølgingssamtaler uten ny henvisning *.
19. Det skal utarbeides informasjonsmateriell til foretakene, avtalespesialistene, fastlegene og pasientene, og andre relevante samarbeidsparter ***