

«Inntak Ute»

Prosjektoppsummering

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo Universitetssykehus

Desember 2019

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	3
2. Bakgrunn	3
3. Prosjektets mandat	4
4. Kunnskapsgrunnlag og rammebetingelser	4
5. Prosjektets mål	5
6. Oppsummering av organisering og prosesser	6
7. Gjennomført kartlegging i DIPS	7
8. «Inntak Ute» møteoppsett	8
9. Involvering av fastleger	8
10. Juridiske avklaringer	9
11. Registrering i DIPS	9
12. Risikovurdering	9
13. Anbefalinger	10
14. Evaluering av «Inntak Ute» Sagene	10

Vedlegg:

- Juridisk notat (med kommentarer) 12
- Gjennomført kartlegging og analyse (se ppt)

1. Sammendrag

Barne- og ungdomsavdeling ved Oslo Universitetssykehus (OUS) har gjennomført et utviklingsprosjekt med formål om å tilrettelegge for etablering av felles samhandlingsplattform mellom enhetene ved BUPs poliklinikker og tilhørende bydeler Sagene, Nordre Aker, Bjerke, Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø. Prosjektet har hatt en tidsramme på 8 måneder fra mai 2019 til desember 2019 og inngår som del av implementeringsarbeidet for innføring av «Pakkeforløpet, psykiske lidelser barn og unge».

Samhandling er et sentralt arbeidsområde i Pakkeforløpet og OUS har valgt å tilrettelegge for samhandling med initiering av ukentlige inntaksmøter holdt av enhetsledere ved poliklinikkene Oslo Nord og Oslo Syd med tilhørende bydelstjenester. Gjennom ukentlige møter med bydel blir henvisninger som ikke har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, koordinert og fordelt på riktig nivå og tjeneste lokalt i bydelen. Barn og unge som blir henvist med lette til moderate vansker får tilbud om psykisk helsehjelp i bydelen, mens barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser blir som tidligere ivarettatt i spesialisthelsetjenesten. Implementering av samhandlingsplattformen baserer seg på eksisterende erfaringer med arbeidsmetoden for felles inntaksmøter fra Nic Waals Institutt (NWI) ved Lovisenberg sykehus i Oslo som i 2017-18 etablerte «Inntak Ute» med bydelene St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Vestre Aker og Grünerløkka.

I forbindelse med prosjektet har det blitt utarbeidet flere kartlegginger, inkludert kartlegging av nåsituasjon i enhetene for samarbeid med bydelene, analyse av henvisningssituasjonen, evaluering av eksisterende «Inntak Ute» ordning ved Nic Waals Institutt, juridisk vurdering av NWIs «Inntak Ute» modell, samt forankring blant interne interessenter og samarbeidspartnere fra bydelene og etablering og tilpassing av samhandlingsmodellen til lokale forhold i enhetene hvor tiltaket har blitt igangsatt.

Foreløpig er følgende BUP enheter i gang med ukentlige samhandlingsmøter: BUP Sagene, BUP Bjerke og BUP Søndre Nordstrand. «Inntak Ute» er klart for oppstart fra 2020 i BUP Nordstrand og Østensjø. Det er planlagt avklaringsmøte med nøkkelpersonene fra bydel Nordre Aker vedrørende oppstart av felles inntaksmøter 3. februar 2020.

2. Bakgrunn

Pakkeforløpene er politisk initiert på bakgrunn av et ønske om mer forutsigbarhet, trygghet og brukermedvirkning for pasientene. Det ble tidlig slått fast at pakkeforløp i psykisk helsevern og rus- og avhengighetsbehandling starter og slutter i kommunen. Rollen til «forløpskoordinatorer» ble vektlagt, samtidig som det ble tildelt lite midler til å etablere dette som en ny funksjon. I forbindelse med innføring av «Pakkeforløp, psykiske lidelser barn og unge» erkjente Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Oslo universitetssykehus (BUPA) at forløpskoordinering var en mindre problemstilling enn samarbeidet med de mange ulike tjenester i kommunen og Oslos bydeler. Det gjaldt både veien inn til spesialisthelsetjenesten (= fullstendige og riktige henvisninger), samarbeidet under behandlingen og ikke minst ved avslutningen av behandlingen. Inspirert av de første gode erfaringer som ble gjort i samarbeid mellom Lovisenbergs Nic Waals Institutt og bydel Grünerløkka med etablering av en fast samhandlingsplattform om henvisninger valgte BUPA derfor å satse på et tidsbegrenset prosjekt «Inntak ute». Satsningen er finansiert av de tildelte prosjektmidler til etablering

av pakkeforløp og overskuddet av forskingsfond, som ga mulighet til å engasjere prosjektleder Anastasia Fedotova i 80%-stilling i perioden 01.05.-31.12.2019.

3. Prosjektets mandat

«Inntak ute» er et tidsbegrenset prosjekt for å systematisere og styrke samarbeidet mellom Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Oslo universitetssykehus (BUPA) og de ulike tjenester i Oslo kommune og bydelene. BUPA ved sine poliklinikker har lokalt ansvar for 6 bydeler, og områdeansvar for hele Oslo (foreløpig unntatt Groruddalen) for dag- og døgntjenester.

Det er ansatt en prosjektleder, som rapporterer til avdelingsleder i BUPA.

Prosjektlederens oppgave er i samarbeid med de lokale BUP-ledere å bygge på de etablerte kontakter med de kommunale etater, bydelstjenestene og fastlegene i bydelene, og initiere etablering av robuste samhandlingsplattformer. «Inntak ute» innebærer et konkret format for å samhandle om henvisninger som står i fare for å bli avslått i BUP, men som kan få en oppfølging i bydelene/ i samarbeid mellom ulike tjenester. Et etablert samarbeid om pasientforløpet letter veien ut til oppfølging i bydelene. «Inntak ute» kan være et konkret virkemiddel å få dette til på sikt, og styrke bydelenes eierskap til pakkeforløp. Dette kan hjelpe til å forbedre forløpene når det gjelder pasientmedvirkning, kvaliteten på henvisningene, logistikk og økt samtidig arbeid med bydelene gjennom hele forløpet, samt bedre overføringer ved avslutning av behandling.

4. Kunnskapsgrunnlag og rammebetingelser

Prosjektets rammebetingelser er innføring av «Pakkeforløpet, psykiske lidelser barn og unge» i år 2019.

Prosjektets kunnskapsgrunnlag oppsummeres til:

- Pakkeforløpet, psykiske lidelser barn og unge
- Nasjonal planen for implementering av Pakkeforløp psykisk helse og rus 2018-2020
- Prioriteringsveileder Psykisk helsevern for barn og unge
- Felles underavtale til tjenesteavtale 1 og 2 mellom Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Oslo kommune ved Bydelene, Sykehjemsetaten (SYE), Velferdsetaten (VEL) og Helseetaten (HEL) mellom sykehusene
- Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Hovedstadsområdet
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Skissert samhandling i Pakkeforløpet

Pakkeforløpet starter når henvisning sendes fra fastlege eller annen henviser i kommunen. En av suksessfaktorene i Pakkeforløpet er samhandling og samarbeid innad og mellom tjenestene i forløpet, det vil si fra henvisningsstart til avslutning av forløp og videre oppfølging i kommunen.

Nasjonal plan for implementering av Pakkeforløp, psykisk helse og rus 2018-2020 beskriver følgende samhandling mellom kommune/bydeler og spesialisthelsetjeneste:

- Ved henvisning: samarbeid og gjensidig drøftinger for å avklare behov for helsehjelp og tiltak på rett nivå og hvilke aktører som bør være involvert
- Etter utredning: tilbakemelding til henviser og fastlege etter utredning
- Samarbeidsmøter ved behov
- Avslutning i spesialisthelsetjenesten: planlegging for avslutning av forløpet og avklaring av behov for oppfølging i kommunen etter utskrivelse bør gjøres så tidlig som mulig i forløpet og behov meldes til kommunen

Videre skisserer Pakkeforløpet følgende samhandling ved henvisning og start: «Et felles forum med kommunale tjenester og psykisk helsevern kan bidra til bedre og riktigere henvisninger. Et slikt forum kan bidra til bedre kunnskap om hverandres tjenester og tilbud, gjensidig kompetanseoverføring og sammen kan tjenestene finne gode tiltak og ved behov henvisning til psykisk helsevern». *Utdrag fra Pakkeforløpet, Kapittel 1 «Henvisning og start». Delkapittel «Kartlegging og henvisning».*

Prosjektet «Inntak Ute» svarer ut anbefaling om felles forum med kommunale tjenester i Pakkeforløpet, samt skissert samhandling med gjensidige drøftinger for å avklare behov for hjelp, tiltak på rett nivå med avklaring om hvilke aktører som bør være involvert i «Nasjonal plan for implementering av Pakkeforløp psykisk helse og rus 2018-2020».

5. Prosjektets mål

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på OUS skal gjennom tiltaket «Inntak Ute» etablere felles inntaksteam med helse- og omsorgstjenester i bydeler som sykehuset samarbeider med. Teamene skal drøfte og avklare tiltak for henvisninger som beskriver lette til moderate psykiske helseutfordringer med hensikt om å sikre barn og unge som henvises til BUP oppfølging på riktig nivå med rett kompetanse.

Henvisninger som ikke har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal få ansvarsperson i inntaksteamet tilknyttet tjeneste bydelen. Ansvarsperson skal følge opp pasient med et konkret tiltak lokalt.

Drøfting av henvisninger skal følge juridiske retningslinjer som ivaretar brukerens rettigheter og lovverk som tjenester følger i sin daglige virksomhet.

Inntaksteamene skal ivareta faglig kvalitet i vurderingsarbeidet og «Inntak Ute» forutsetter bydelsoverlegens og/eller en fastlegerepresentants deltagelse i møtene.

Drøfting av henvisninger skal dokumenteres av instans med ansvaret for henvisningen.

6. Oppsummering av organisering og prosesser

Prosjektet er organisert i avdelingslederens stab i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, BUPA OUS. Prosjektet omfatter endring av inntaksrutiner i enhetene ved poliklinikkene BUP Oslo Nord og BUP Oslo Syd. Det er tatt i bruk eksisterende samhandlingsarenaer og lokale nettverk i bydelene for å iverksette prosjektet. Alternativer for implementering har blitt tilpasset basert på foreløpige juridiske vurderinger.

Prosjektleder har hatt ansvar for å gjennomføre arbeid i henhold til mandat og tilrettelegge for etablering av «Inntak Ute» ut fra situasjonsbilde i enhetene og i bydelene. Planlegging, organisering, koordinering og gjennomføring har vært organisert som samarbeid mellom prosjektleder, ledergruppen i BUPA, enhetsledere og representanter fra bydelstjenestene. Prosjektleder har hatt ansvar for å sørge for fremdrift og god faglig oppfølging av prosess for tilrettelegging og oppstart av «Inntak Ute» møter.

Prosjektet har blitt presentert for samhandlingsavdelingen sentralt på OUS, bydelsdirektørene, Byrådet for helse, Helseetaten, samt samhandlingsforumene for OUS og bydelene i Oslo Syd og Oslo Nord.

All nødvendig informasjon og oppsummeringer har blitt formidlet til prosjektets interessenter. Rapportering har blitt ført til avdelingsleder og stab i BUPA, seksjonsledere og enhetsledere.

Risikofaktorer i prosjektet har blitt kommunisert til BUPA ledelsen. Risikovurderingen har blitt foretatt på grunnlag av juridisk vurdering, dialog med fagpersoner lokalt i BUP og sentralt på OUS og i henhold til overføring av ansvar til seksjonene og enhetene og overgang fra prosjekt til drift.

Oppsummering av gjennomførte prosesser

- Kartlegging og beskrivelse av samhandling med bydelene utført av enhetsledere i BUP per juni 2019
- Kartlegging av interessenter
- Kartlegging av administrasjon og organisering av tjenester i bydelene
- Kartlegging og evaluering av Nic Waal Instituttets «Inntak ute»
- Kartlegging av data i DIPS tilknyttet henvisninger
- Utarbeidelse av prosjektplaner tilpasset enhetene i forbindelse med oppstart av prosjektet
- Juridisk evaluering av prosjektet
- Samarbeidsmøter mellom enheter og bydeler
- Avklaring av ressurspersoner fra PPT
- Gjennomgang av «Inntak Ute» i ALU møter i bydel Sagene og Bjerke
- Hospitering i bydeler knyttet til Nic Waals Institutt som har etablert ukentlige «Inntak Ute» møter. Hospitering ble gjennomført av enhetsledere i BUP og tjenesteledere fra bydeler
- Intern og ekstern forankring
- Fasilitering, koordinering og praktisk støtte underveis i implementeringsfasen
- Integrasjon av tilbakemeldinger fra nøkkelpersoner
- Organisering av inntaksteam i 5 av 6 enheter: Østensjø, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Sagene og Bjerke
- Evaluering av tiltaket i samarbeid med enhet og bydel Sagene

7. Gjennomført kartlegging i DIPS

I 2018 mottok BUP-poliklinikkene i Oslo universitetssykehus 1544 henvisninger, inkludert re-henvisninger og klager, fordelt på poliklinikkene i BUP Oslo Nord og enhetene Bjerke, Nordre Aker og Sagene, samt BUP Oslo Syd og enhetene Søndre Nordstrand, Nordstrand og Østensjø.

Henvisninger mottatt i BUP sendes fra instanser med henvisningsmyndighet og inkluderer fastleger, lokale barneverninstitusjoner, lokale helsestasjoner og skolehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten (inkl. OUS), med flere.

Mottatte henvisninger i BUP blir vurdert i tråd med retningslinjer i Prioriteringsveileder, psykisk helsevern for barn og unge. Prioriteringsveileder er et veiledende dokument utgitt av Helsedirektoratet. Dokumentet har sitt grunnlag i loven om pasientrettigheter og forskrift om prioritering av helsetjenester mv. og beskriver prioritering av pasientgrupper som henvises til spesialisthelsetjenesten. Veilederen skal være beslutningsstøtte for de som vurderer eller deltar i vurdering av henvisninger og skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.

Alle henvisninger som avvises i BUP følger Prioriteringsveilederens retningslinjer når de vurderes som «ikke rett til helsehjelp». I 2018 ble totalt 344 henvisninger vurdert som «ikke rett til helsehjelp» og dermed avvist.

Det ble gjennomført en kartlegging og analyse av henvisningssituasjonen ved enhetene som tilhører BUPA OUS. Kartleggingen beskrev problemstillinger knyttet til henvisninger og avslagsprosent for henvisninger sendt til BUP. Kartleggingen tok utgangspunkt i informasjon og data i DIPS og resultater fra kartleggingen har blitt distribuert til ledelse i BUPA, enhetsledere, bydelsoverlegene og aktuelle tjenesteledere i bydelene.

I forbindelse med prosjektgjennomføring har følgende informasjon blitt kartlagt og delt med prosjektets interessenter:

- Statistisk oppsummering av utvikling i henvisninger til BUP enhetene til og med år 2018
- Fordeling av henvisninger blant grupperingene «fastleger», «helsestasjon og skolehelsetjenesten», «barnevern», «OUS» og «andre»
- Historisk utvikling i henvisninger sendt til BUP blant henviser grupperingene de siste 3 år
- Statistisk oppsummering av henvisningssteder med flest antall henvisninger avslått til BUP de siste 3 årene fordelt per enhet/bydel
- Henvisningsgrunn og anbefalinger i avslåtte henvisninger fra år 2018

8. «Inntak Ute» møteoppsett

«Inntak Ute» møtene skal gjennomføres ukentlig med bydelene for gjennomgang av avviste henvisninger i BUP samt bydelens henvisninger og eventuelle saker som vurderes henvist. Det anbefales å innhente informert samtykke før møtene ettersom full anonymisering kan være vanskelig å få til i praksis. Det skal være frivillig å få sin henvisning drøftet i møtene. Også pasientsaker med behov for sammensatt tverrfaglig oppfølging kan tas opp i møtene, samt saker med pasienter som skal avslutte Pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten og har behov for oppfølging i gjeldende bydel. I dette

tilfelle skal det hentes samtykke hvis andre tjenester enn de nødvendige helse- og omsorgstjenester for oppfølging av pasienter deltar i møte hvor det drøftes samtidige tjenester i bydel og i BUP.

Inntaksteamene skal bestå av enhetslederen for den lokale BUP-enheten, bydelsoverlegen og/ eller en fastlegerepresentant og andre tjenester som har forvaltningsansvar for tilbud innen psykisk helse barn, unge og familier i bydelene. Eksempler på dette er ledere og nøkkelpersoner fra helsestasjon, skolehelsetjeneste, familieteam, barnevern, bydelspsykolog og skolepsykolog.

Foreløpig har de «Inntak ute» møte som har startet eller er avtalt følgende utforming:

- Sagene: Enhetsleder BUP Sagene, barnevernsleder Sagene, bydelsoverlege, leder for skolehelsetjenesten, leder for koordinerende enhet, spesialkonsulent avd. Oppvekst.
- Bjerke: Enhetsleder BUP Bjerke, bydelsoverlege, avdelingsleder fra Bjerke barneverntjeneste, leder og medarbeider i fleksibelt oppfølgingsteam (FOT), leder for skolehelsetjenesten og førstekonsulent fra avd. bolig og samhandling. Assosierte medlemmer: Bydelspsykolog og leder for helsestasjon (når aktuelt).
- Søndre Nordstrand: Enhetsleder BUP Søndre Nordstrand, bydelsoverlege, avdelingsleder for Søndre Nordstrand barneverntjeneste, leder for skolehelsetjenesten og leder for enhet hjelpetjenester.

9. Involvering av fastlegene

70 % av mottatte henvisninger i BUP i 2018 kom fra fastleger. I den forbindelse har det blitt stilt spørsmål om hvordan BUP kan nå fastlegene med tilbakemeldinger på henvisningene som BUP mottar. I 2019 deltok BUP på 4 møter for lokale bydelsallmennlegeutvalg. «Inntak Ute» ble presentert på 2 av møtene. Henvisningssituasjonen ble gjennomgått på alle 4 møtene.

Oppfølging av fastlegene står sentralt for å bedre kvalitet på henvisninger til BUP og dermed påvirke avslagsprosent på henvisninger. I løpet prosjektprosess har bydelsoverlegene og bydelens tjenester blitt informert om henvisningssituasjonen, og med tettere samarbeid gjennom «Inntak Ute» har det kommet flere forslag om bedring av samarbeid med fastlegene lokalt i bydelene. Parallelt har HSØ innført funksjonen «Dialogmelding» i DIPS som gir mulighet til enklere kommunikasjon om henvisninger mottatt i BUP. Samtidig gjenstår systematisering av bruken av «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Hovedstadsområdet» blant fastlegene, utarbeidet av Møteplass Oslo.

10. Juridiske avklaringer

Det har blitt igangsatt en juridisk vurdering av «Inntak Ute»-modellen med hjelp av juridisk avdeling på OUS. Følgende områder har blitt kartlagt og vurdert: rettighetsvurdering ved samhandling om henvisninger, taushetsplikt, bruk av samtykke og anonymisering. Det har blitt vurdert som en mindre risikofylt tilnærming å ta med de avslåtte henvisninger og diskutere seg frem til kommunale tiltak til pasienten. Denne løsningen forutsetter at samtykket er dekkende og at deltagerne i møtet har beslutningskompetanse når det gjelder hvor pasienten skal få tilbud.

Se eget juridisk notat som oppsummerer innspillene.

11. Registrering i DIPS

Helse Sør-Øst Medisin og helsefag har bestemt at det skal bli ny avsluttkode i DIPS: «tilbud gitt i bydel/kommune» for pasienter som får avslag i spesialisthelsetjenesten grunnet at BUP og kommune/bydel i samarbeid avklarer tiltak i kommune/ bydel. Den nye koden trer i kraft fra og med 01.01.2020.

Sak RSKI-2669 71/19 Ny avsluttkode knyttet til avvist pasient – tilbud gitt i bydel/kommune, BUP

- Ny avsluttkode skal implementeres i VI-avsluttkoder:
- VI-AVSLUTTKODER: UP «BUP tilbud gitt i bydel/kommune» koblet til volven kodeverk 8444-5 og 9179-KS99.
- Koden skal rapporteres helt likt avsluttkode IM/303: «Ikke medisinsk ind.
- Koden settes som aktiv i 2 år.

12. Risikovurdering

«Inntak Ute» prosessen har vært rettet mot etablering av samhandlingsarenaene med bydelene. Flere av enhetene kommer i gang med tiltaket i 2020 og det ligger en risiko internt dersom administrering og koordinering internt i seksjonene blir utydelig. Implementering av «Inntak Ute» fører til endring av inntaksrutiner og logistiske endringer for enhetsledere, interne inntaksteamet og merkantile ressurser. De nye rutineene bør avklares i seksjonene ved oppstart av møtene med bydelene.

Felles inntaksteam med lokale bydelstjenester med henvisningsmyndighet representert i inntaksmøtene vil kunne påvirke henvisningspraksis lokalt blant bydelens tjenester, slik som barnevernet og skolehelsetjenesten. Samtidig skal samarbeid på tvers av organiseringene i bydelen være ivaretatt for å nå et godt henvisningsforløp, inkludert lokale kjøreregler mellom skole, PPT, fastlege og kommunale helsetjenester når barn og unge henvises til BUP. En risiko med «Inntak Ute» kan dermed bli at inntaksteam vil løse henvisninger ad hoc, mens de strukturelle utfordringene kan forbli uendret.

Det mangler foreløpig forløpskoordinatorer i bydelene som kan følge opp barn og unge henvist til BUP. Mangel av koordinatorer kan påvirke kvalitet på oppfølgingen barn og unge får i forbindelse med tiltaksavklaringen i «Inntak Ute» møtene.

13. Anbefalinger

Dette anbefales utarbeidelse av felles samtykke som kan brukes av enhetsledere og henvisere i bydelen i forbindelse med drøftinger av henvisninger i «Inntak Ute» møtene.

Ettersom den nye arbeidsmetoden vil forårsake endringer for intern arbeidsflyt, anbefales det å utarbeide felles kjøreregler med oppdatering av rutiner i forbindelse med inntaksarbeid.

For å systematisere etablert arbeidsmetode anbefales det en gjennomgang av praksis i 2020 med seksjonsledere, enhetsledere og merkantile ressurser for å harmonisere bruk av «Inntak Ute» møtene i enhetene.

Det anbefales en skriftlig evaluering av tiltaket i enhetene og tilhørende bydelstjenester med konkretisering av aktuelle problemstillinger som gjelder enkelte gruppeoppsett. Det er forventet at enheter vil ha parallelle problemstillinger på systemnivå. Dette inkluderer spørsmål om involvering av fastlegene, samt hvordan PPT og skolene i bydelene skal samarbeide om henvisninger til BUP, ettersom en henvisning til BUP er et samarbeidsprosjekt lokalt innad de enkelte bydelene. Bydelenes forskjeller i organisering kompliserer mulighet for å utarbeide felles kjøreregler av henvisningspraksis til BUP.

Det anbefales at bydeltjenestene systematiserer oppfølging av barn og unge som får tiltak i bydelen med vurdering av tiltak og tiltakets virkning etter utprøving.

Innspill fra fastlegene vil være viktige å ha med i utformingen for hvordan fastlegene skal bli inkludert i «Inntak Ute». Fra før får fastlegene kopi av avslagsbrevet med anbefalinger gitt til pasient om førstlinjetiltak som kan være aktuelle, men uten at et slikt tilbud er verifisert eller tidfestet. Det er hensiktsmessig at fastlegene blir informert om ordningen lokalt i bydelene. «Inntak Ute» er egnet som arena for veiledning om aktuelle tilbud i bydelen og vil gi større nytte og kortere vei til hjelp for pasientene.

Oppdaterte samhandlingsrutiner i forbindelse med etablering av «Inntak Ute» bør komme som tilleggsdokument til eksisterende samarbeidsavtaler. I enheter med manglende samarbeidsavtaler anbefales det å etablere nye avtaler som inneholder nye samhandlingsrutiner.

14. Evaluering av Inntak Ute Sagene

Gruppeevaluering gjennomført av leder for skolehelsetjeneste Sagene Helle Susanne Paulik, enhetsleder BUP Sagene Sara Mauseth, bydelsoverlege Sagene Barbro Monefeldt, og nestleder Barnevern Sagene Hanne Olstad

Oppsummering av tilbakemeldinger fra evaluering et halvt år etter oppstart av «Inntak Ute» møtene:

1) *Tiltakets formål og nytteverdi*

- Har ikke hatt slik oppfølging av avslag før, oppfattes som nyttig i enkeltsakene
- Nyttig også for tjenestene, avklare grenseoppgang
- BUP og bydel blir kjent med hverandre
- ALU-møte (Allmenlegeutvalget) med fastlegene tidligere i hadde en positiv effekt
- Synliggjøring av bydelens tjenester, linjer mellom tjenestene og hva bydelen trenger
- «Det med avslag, det er ikke det at man ikke er i behov om noe. Mens før så var det avslag om det du har blitt søkt til, og det du hadde behov for, det fikk du finne på en annen arena, som ikke fantes der. Så jeg tenker at det at vi faktisk hjelper de til å få den hjelpen de skal ha, det de har behov for, selv om det ikke er det de hadde tenkt, det tror jeg er en kjempeeffekt» kommentar, bydelsoverlegen Barbro Monefeldt.
- Det blir kvalitetssikring av henvisninger fra bydeltjenester i møtet slik at de sakene som skal til BUP kommer inn i BUP
- Identifisere misforståelser om hverandres tjenester, hva man kan forvente av tjenestetilbudene

2) *Synspunkter om dagens oppsett og gjennomføring av «Inntak Ute»*

- Har tatt litt tid til å komme godt i gang, etter hvert har man fått til møtene sånn som de er tenkt
- Har hatt behov for å diskutere form, det har vært en dynamisk form på møtene
- Møtene holdes i barnevernets lokaler på Sagene. Det har vært ingen «leder» av møte og det oppleves ikke som problematisk i møtene
- Stedfortredere – Barnevernet har gående ordning med stedfortreder, det samme gjelder leder for skolehelsetjenesten. Usikkerhet om stedfortredere for resterende møtedeltagere
- Møtene oppleves som personavhengig

3) *Hva er foreløpig savnet? Er det behov for endringer/korrigeringer?*

- Ønske om tydeligere avklaring av tilbud og tydeligere koordinering i møtene, slik at enhetsleder i BUP ikke får ekstraarbeid med koordinering i etterkant av møtene
- Ansvar for oppfølging: Det er savnet en koordinator fra bydel, «bydelens representant inn i tjenestene» som kan følge opp pasientene, koordinere bydelens tjenester og følge opp brukere over tid. Det er snakk om sårbare familier og foreldre, som skal ikke pålegges ansvar for å følge opp egne saker. Mulig å rekruttere psykiatrisk sykepleier i bydelen til koordinatoroppgaven? Planlagt utarbeidelse av tjenestereise ifm KS Læringsnettverk kan også belyse behov for koordinator

4) *Refleksjon om selve implementeringsprosessen (informasjonsdeling, forankring, støtte underveis)*

- Oppfattes som bra
- Forankret hos bydelsdirektør i Sagene

5) *Hvordan ser samarbeidet ut om et år? Hva skal til for å sette «Inntak Ute» i system?*

- Oppfattet som satt i system
- Fortsette å jobbe videre med fastlegene
- Videre samarbeid: Handler om ressurser på psykisk helse i bydelen, å ha mange nok personer tidlig inne slik at bydelen kan håndtere flere tilfeller, og eventuelt bruke BUP mer rådgivende – kan bli et resultat av samarbeidet. I tillegg til tettere samarbeid tidligere inn i løpene.

Vedlegg

- Juridisk notat (med kommentarer)
- Gjennomført kartlegging og analyse

Vedlegg

Internt notat

(med kommentarer fra Heini Ringel, avd.leder BUPA)

Til: Heini Ringel, Anastasia Fedotova
Kopi: Randi Borgen, Vibeke Eggen Berg
Fra: Juridisk avdeling
Saksbeh.: Hanne Eeg-Henriksen
Dato: 18.12.2019
Sak: 2019/

Juridisk vurdering av modellen «Inntak ute» slik den er beskrevet av Nic Waals Institutt.

Innledning

«Inntak ute» innebærer et konkret format for å samhandle om henvisninger som står i fare for å bli avslått i BUP, men som kan få en oppfølging i bydelene/i samarbeid mellom ulike tjenester.

Målsetningen med Pakkeforløp for psykisk helse og rus er bl.a. å hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet og riktigere prioriteringer i tjenesten. Det er også en målsetning å løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp

«Henvisning og start – psykiske lidelser, pakkeforløp barn og unge», under «Kartlegging og henvisning» skriver Helsedirektoratet i femte avsnitt: *«Et felles forum med kommunale tjenester og psykisk helsevern kan bidra til bedre og riktigere henvisninger. Et slikt forum kan bidra til bedre kunnskap om hverandres tjenester og tilbud, gjensidig kompetanseoverføring og sammen kan tjenestene finne gode tiltak og ved behov henvisning til psykisk helsevern.»*

I den nye Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 skriver HOD bl.a.: *«Regjeringen vil (...) etablere 19 helsefelleskap hvor kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen som likeverdige partnere. Helsefelleskapene bør prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, (...)».* (s.9). Samme sted omtales «det utadvendte sykehus» og «utvikling av bedre psykiske helsetjenester». Videre: *«Tjenestene skal videreutvikles basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi. Barn og unge og brukere med alvorlige og sammensatte behov skal vies særlig oppmerksomhet.»*

Modellen «Inntak ute» kan se ut til å oppfylle disse føringer. BUP er også opptatt av å legge til rette for at pasientene og pårørende faktisk opplever «forutsigbarhet, trygghet og brukermedvirkning». BUP er også opptatt av å sikre seg at de tjenester som tilbys er i samsvar med lovkrav.

Inntak ute i bydel slik Nic Waals Institutt beskriver det:

<https://lovisenbergssykehus.no/avdelinger/nic-waals-institutt#malgruppebeskrivelse>

«For å unngå at barn og unge får avslag på behov for hjelp, og for å sikre at vi har et godt koordinert arbeid rundt familier som har behov for flere tjenester, har vi opprettet ukentlige inntaksmøter i hver av våre bydeler sammen med representanter for helsestasjon, skolehelsetjenesten, barnevernet og bydelsoverlege. Sammen vurderer vi behovet for psykisk helsehjelp på riktig nivå.

Lette til moderate vansker får tilbud om psykisk helsehjelp i bydelen, mens moderate til alvorlige vansker får tilbud i spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet startet i 2018 og pågår i alle NWIs fire bydeler siden 2019. Klinikken har svært gode erfaringer så langt og tilbudet videreføres av OUS til de øvrige bydelene i Oslo i 2019-2020. Henvisninger som har kommet tilsendt til klinikken drøftes anonymt.

...

I tråd med pakkeforløp må henvisninger være koordinerte og tiltak i førstelinjen må være forsøkt med mindre tilstanden åpenbart er så alvorlig at den har behov for direkte hjelp i spesialisthelsetjenesten. For å sikre at det ikke er andre årsaker til barnets symptomer, skal alle barn og unge ha en undersøkelse av lege og resultatet vedlegges henvisning hvis ikke legen er henviser. Der henviser ikke er fastlege bør det konfereres med fastlege før henvisningen sendes.

For at vi skal få et best mulig grunnlag for å forstå barnets eller ungdommens vansker, ønsker vi resultater og dokumenter fra undersøkelser og tiltak som er forsøkt og beskrivelser av eventuelt hvorfor dette ikke (lenger) er tilstrekkelig for å avhjelpе vanskene.

For å sikre gode pasientforløp, skal det fremgå av henvisningen hvem som er pasientens koordinator i førstelinjetjenesten».

Erfaring fra tilstedeværelse i et «Inntak Ute» møte med Nic Waal

NWI spesialist hadde en gjennomgang av alle mottatte henvisninger som hadde kommet til NWI ilt en uke. Kopi av henvisninger ble tatt med i møtet i papirformat. Spesialisten hadde lest gjennom disse på forhånd, men de ble allikevel lest opp og drøftet i plenum og fordelt på riktig nivå. Det var tydelig at spesialisten hadde siste ordet vedrørende endelig vurdering. Henvisningene som ble vurdert som ikke rett til helsehjelp (i spesialisthelsetjenesten) i møte, fikk ny ansvarlig instans til å følge opp den det måtte gjelde. Instansen kunne f.eks. være skolehelsetjenesten.

Det ble også tatt med henvisninger fra bydelspsykolog som søkte veiledning fra NWI spesialist i vurdering om de unge skulle henvises til NWI eller ei, hvorav en sak ble konkludert å være riktig å henvise til NWI. Psykologen som tok med seg en ferdigskrevet henvisning, drøftet denne og overleverte direkte til spesialist.

Det er slik at samtykke var hentet for henvisningene som ble drøftet foruten 1 som ble drøftet anonymt. Å hente inn samtykke før møte var ikke opplevd som problematisk, heller ikke at Barnevernet deltok i møte.

Hva sier pakkeforløp for barn og unge?

Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Henvisning og start – psykiske lidelser, pakkeforløp barn og unge
<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>

Kapitel 1. Start pakkeforløp

Pakkeforløpet starter i kommunen / hos fastlege eller annen henviser, men registreres og måles først når spesialisthelsetjenesten mottar henvisningen. Ved samtidige tjenester skal kommunens kontaktperson være oppgitt i henvisningen. Forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å ta kontakt om videre samarbeid.

Når en pasient er henvist til spesialisthelsetjenesten, skal det vurderes om pasienten har rett til helsehjelp. Denne vurderingen gjøres på bakgrunn av informasjon i henvisningen, og i tråd med prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederne. Se *Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne* <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne>. Ved behov for supplerende informasjon, kontaktes henviser. Dersom pasienten ikke får innvilget rett til helsehjelp avsluttes pakkeforløpet. Ved mulig avslag kan det vurderes å innkalle pasienten og/eller foreldre til en vurderingssamtale innen 10 dager (vurderingsfristen). Ved avslag bør det gis en faglig begrunnelse for avslaget og det bør gis anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging. Spesialisthelsetjenesten bør også vurdere om veiledning til kommunal helsetjeneste kan bidra til å ivareta pasientens behov for behandling og oppfølging.

Anm.:

Som nevnt både innledningsvis og senere i teksten skriver Helsedirektoratet i femte avsnitt under «Henvisning og start – psykiske lidelser, pakkeforløp barn og unge» også: «*Et felles forum med kommunale tjenester og psykisk helsevern kan bidra til bedre og riktigere henvisninger. Et slikt forum kan bidra til bedre kunnskap om hverandres tjenester og tilbud, gjensidig kompetanseoverføring og sammen kan tjenestene finne gode tiltak og ved behov henvisning til psykisk helsevern.*»

Lovkrav til rettighetsvurderingen.

Av pasient- og brukerrettighetsloven fremgår bla at spesialisthelsetjenesten i løpet av vurderingsperioden, som er på 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt, skal gi informasjon om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

Anm.: Innatak ute berører ikke den eksisterende ordningen for løpende vurdering av ø-hjelp.

Pasienten skal opplyses om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved klage. Henvisende instans skal gis samme informasjon som pasienten får etter første og andre ledd.

Pakkeforløpene er ikke lovregulert, men er oppdrag gitt til spesialisthelsetjenesten som det er forventet skal følges. At pakkeforløpene ikke er lovregulert innebærer bla at når Helsedirektoratet i pakkeforløp barn og unge kap.1 femte avsnitt skriver at : «Et felles forum med kommunale tjenester og psykisk helsevern kan bidra til bedre og riktigere henvisninger. Et slikt forum kan bidra til bedre kunnskap om hverandres tjenester og tilbud, gjensidig kompetanseoverføring og sammen kan tjenestene finne gode tiltak og ved behov henvisning til psykisk helsevern» så betyr ikke dette at taushetspliktsregler eller regler for pasientrettigheter forandret.

Vurdering av modellen slik den er beskrevet ovenfor.

Vurdering av pasientens rettigheter og spesialisthelsetjenestens plikter når det gjelder rettighetsvurderingen.

Hvis det bare er de avslåtte henvisninger som skal drøftes i bydel (for å sikre at avslag fra spesialisthelsetjenesten kombineres med tilbud fra kommunen) vil BUP pålegges å ha to inntaksmøter, ett internt i BUP, deretter ett til i kommunen. Begge disse møtene må avvikles innen 10 virkedager hvis BUP skal klare å overholde de lovpålagte frister. Dette kan øke risikoen for at spesialisthelsetjenesten ikke klarer å overholde vurderingsperioden som er på 10 virkedager.

Anm.: Foreløpig har våre «Inntak ute»-møter blitt rigget slik at man har foretatt den interne vurderingen av henvisninger før møtet med bydelen. Vurderingsperioden på 10 dager skal uansett overholdes.

Det er ikke noen lovpålagt plikt for spesialisthelsetjenesten å informere pasienten om tilbud fra kommunehelsetjenesten men det er en stor fordel at spesialisthelsetjenesten kan kombinere et avslag med et konkret og reelt tilbud om videre oppfølging i kommunen.

Hvis det gjøres slik det erfares at det faktisk gjøres ved at alle henvisninger BUP har mottatt (innen et visst tidsrom) drøftes i inntaksmøte i bydelen og fordeles på riktig nivå blir situasjonen noe annerledes. For det første kan dette innebære at henvisninger til BUP som blir drøftet i bydel og deretter fordelt til et riktig nivå (som ikke er BUP) ikke blir rettighetsvurdert. Overfor disse pasientene (som først ble henvist til BUP) vil spesialisthelsetjenesten overholde sin lovpålagte plikt til å rettighetsvurdere alle mottatte henvisninger før pasienten eventuelt henvises videre til annet omsorgsnivå. Pasienten går glipp av sin mulighet til å klage på avslag ved å klage til fylkesmannen eller til å få en fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten (etter henvisning fra allemenlege).

Anm.: Uansett utformingen av «Inntak ute» vil det alltid være BUP som vurderer henvisningen og fatter vedtak, med rett henvisning til klageadgangen. Men vi ønsker ved avslag å gi pasientene/ pårørende et reelt alternativtilbud som følges opp i kommunen, fremfor alltid å utsette mulige tiltak i påvente av klagebehandlingen.

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å yte nødvendig helsehjelp til de som har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Kommune/bydel har plikt til å tilby nødvendig helsehjelp i kommunen/ bydel. Dersom en henvisning til OUS blir avvist, fordi pasienten ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, er det et spørsmål om hvor mye tid

spesialisthelsetjenesten skal bruke på en oppgave som kommune/bydel har et lovpålagt ansvar for. For alle involverte parter, men først og fremst for pasienten, er det ønskelig at pasienter raskt får tilbud om den helsehjelpen de har behov for. Det er således ønskelig at pasienter raskt «adresseres» til riktig nivå og sted. Kan man tenke seg at det heller kan etableres en midlertidig ordning hvor spesialisthelsetjenesten deltar i møter i bydel hvor de avslåtte henvisninger diskuteres slik at man på sikt får bedre og riktigere henvisninger til BUP og derigjennom får ned antall avslag?

Vurdering av taushetsplikten.

Hvis henvisninger til BUP skal drøftes i inntaksteam i bydel er det behov for å sikre at forholdet til taushetsplikten er i orden. Den vedlagte «Erklæring om samtykke» fra Bydel Grünerløkka er veldig vid. Den gir fritak fra taushetsplikt for å kunne kommunisere med representanter for eksempel fastleger, ikke en enkelt fastlege. Den gir også fritak fra taushetsplikt slik at det kan kommuniseres med representant for barnevern og for familiehus og i noen tilfeller også NAV <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/barnevern-og-foreldreveiledning/familiesenter-og-familiehus/grunerlokka-familiehus>

Den gir også fritak fra taushetsplikt slik at det kan kommuniseres med representant for barnehagene. Det legges altså her opp til å få samtykke til å dele opplysninger med en vid krets av aktører som ikke er involvert i helsehjelpen til pasienten- og som heller kanskje aldri vil komme til å være i kontakt med de som er blitt henvist: Alle barn går ikke barnehage, alle barn får ikke bistand fra barnevern og NAV.

En henvisning til BUP er ikke alltid noe det er knyttet undring eller bekymring til (men det kan det selvsagt bli underveis).

Vi stiller spørsmål ved

en utvikling som synes å gå i retning av å innrette sine tjenester som om enhver henvisning til BUP er noe som for eksempel alle i familiehusene eller barnevernet skal ha befatning med.

Det er videre et spørsmål om det er eller kan oppfattes som om det er et vilkår for å bli henvist til BUP at det må samtykkes til at sensitive opplysninger deles med bla barnehage, barnevern og familiehus som kanskje aldri skal ha noen rolle i det videre behandlingsforløp.

Det er også et spørsmål om et slikt samtykke i det hele tatt kan sies å være gyldig. For at et samtykke skal være gyldig, må det være såkalt informert. Dette innebærer at pasienten har blitt tilstrekkelig informert om bakgrunnen for at samtykket innhentes, hvilke opplysninger som skal deles, en oversikt over hvem opplysningene skal deles med, den videre bruk av opplysningene og hvilke konsekvenser denne bruken kan få. Denne informasjonen

Anm.: Vi deler denne bekymringen, og håper at vi klarer å få utformet en samtykkeerklæring som tilfredsstiller føringene om forutsigbarhet, medvirkning og informert samtykke. Mens vi i dag innhenter samtykke telefonisk i de saker det gjelder, ønsker vi oss et skjema sammen med henvisningen, der man krysser av hvem som kan bli involvert i en anonymisert saksbehandling i et «Inntak ute»-møte, og hvor man også kan reservere seg mot å få henvisningen sin behandlet der. I tillegg kunne en liten link til en kort tegnefilm på YouTube være til hjelp for å forklare ordningen (i tillegg til filmen «Hva er en barne- og ungdomspsykiater?» som ble laget for Kvalitetsutvalget i Norsk Barne- og ungdomspsykiatrisk forening.) Det må selvfølgelig fremkomme tydelig at en henvisning vil bli behandlet etter prioriteringsveilederen, uavhengig av om man har samtykket eller reservert seg mot å få den behandlet i «Inntak ute»-møtet.

må gis på en måte som er tilpasset pasienten slik at vedkommende forstår hva det innebærer/kan innebære for seg. Det må også opplyses om at et samtykke kan trekkes tilbake når som helst og om hvilke konsekvenser det kan få. Det er det helsepersonellet som utleverer taushetsbelagt informasjon som har ansvar for at et samtykke er gyldig, herunder om det man utleverer er omfattet av pasientens samtykke.

Det er et spørsmål om samtykke som rettslig grunnlag for å utveksle sensitiv informasjon i denne type samarbeid blir for komplekst og krevende og at risikoen for brudd på taushetsplikten blir for stor slik at befolkningens tillitt til spesialisthelsetjenesten settes på prøve. Det er derfor et spørsmål om rettsgrunnlaget for utlevering heller bør erstattes av lov/forskrift.

Anm.: Dette er en anbefaling som jeg støtter helt!

Vurdering av anonymitet.

Det nevnes flere steder at det drøftes anonymt i inntaksmøter i bydel.

Det følger av helsepersonellovens taushetspliktsregler at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse er betryggende ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt og opplysningene er anonyme. Det må vurderes konkret om enkeltpersoner kan identifiseres på grunnlag av opplysningene. Det avgjørende er om opplysningene inneholder tilknytningspunkter (kommunenavn, kjønn, alder, diagnose etc.) som til sammen er tilstrekkelig for å kunne identifisere enkeltpersoner.

Opplysninger der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, slik at opplysningene ikke lenger kan knyttes til en enkeltperson, anses for eksempel som anonyme. Men det er ikke alltid en sletting av slike opplysninger kan hindre en identifisering av personen. Det kan være andre opplysninger, som utdanning, yrke, bosted etc. som kan identifisere personen. Opplysningene kan da knyttes til en enkeltperson og er ikke anonyme.

Det er et strengt krav om at identifikasjon ikke skal være mulig, verken direkte eller indirekte, for at kravet til anonymitet skal være oppfylt. Ettersom det kan være personer tilstede i inntaksmøtet som har kjennskap til pasienten/familien fra før (i en annen kontekst) økes risikoen for kobling av opplysninger som kan medføre at identiteten til pasienten blir kjent.

Anm.: Se ovenfor – vi trenger en formell god avklaring om muligheter og begrensninger som skal regulere balansen mellom god og effektiv pasientbehandling og ivaretagelse av personvern.

Det er et åpent spørsmål om de drøftelser som finner sted i inntaksteam i det hele tatt kan sies å være anonyme i juridisk forstand.

Mulighet for utveksling av sensitiv informasjon når pasienter har behov for koordinerte og samtidige tjenester.

For pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester skal både kommunen og spesialisthelsetjenesten sikre nødvendig oppfølging før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Utveksling av helseopplysninger i et slikt samarbeid mellom etater som yter

helsehjelp til pasienten vil da skje fordi dette er nødvendig for å kunne sikre at pasienten får nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Lovhjemmel for slik utveksling av opplysninger er lov om helsepersonell §§ 25, 45 og krever i utgangspunktet ikke eksplisitt samtykke fra pasienten. Det kan da være vanlig at pasienten har en individuell plan, det kan evt være ansvarsgruppemøter, evt også kontaktlege, koordinator og evt også forløpskoordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Hvis andre aktører som ikke yter helsehjelp er deltagere i et slikt samarbeid (for eksempel barnevern, skole, barnehage, NAV) må pasienten samtykke til opphevelse av taushetsplikten. Det samtykkes da til deling av sensitiv informasjon med de som samarbeider slik at de kan få tilgang til den informasjon som er nødvendig for at samarbeidet skal kunne fungere til pasientens beste. Det knytter seg ikke samme betenkeligheter til et slikt samtykke, sammenlignet med et samtykke til at en krets med personer som kanskje aldri skal ha en rolle i et samarbeid om pasienten.

Anm.: Jf. anmerkningen om samtykkeerklæringen, som evt. vil måtte følges opp slik at enkelte faste deltakere i «Inntak ute» bes om å forlate rommet når en konkret sak behandles.

Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det følger av lov om spesialisthelsetjenesten § 6-3 at spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt over for den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Plikten omfatter fortrinnsvis veiledning knyttet til oppfølging av enkeltpasienter men kan også omfatte generell veiledning. Se nærmere rundskriv 1-3/2013 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-32013-spesialisthelsetjenestens-veiled/id731993/>

Informasjon om den nye koden som blir implementert i DIPS.

HSØ Medisin og helsefag har bestemt at det skal bli ny avsluttkode i DIPS: «tilbud gitt i bydel/kommune» for pasienter som får avslag i spesialisthelsetjenesten grunnet at BUP og kommune/ bydel i samarbeid flytter behandlingen til kommune/ bydel. Denne avgjørelsen begrunnes bla med at det i forbindelse med BUP-prosjektet og samarbeidet med kommunene om henvisning av pasienter, er kommet frem et behov for en registrering i DIPS. Det samarbeides mer og mer med kommunene om henvisning/inntak av pasienter til BUP. Henvisningene registreres alltid i BUP, og det er ingen mulighet til å kode «tilbud gitt i bydel/kommune». Selv om familie, bydel og BUP er enige om at det riktige tilbudet er i bydel – så vil altså kodingen i Dips bli at pasienten ikke får tilbud, men avslag, og rapporteres under avslagsprosenten til Helse Sør Øst.

Anm.: Jeg er helt enig i at saker fortsatt registreres som avslått, samtidig som det i vesentlig større grad gir et differensiert bilde – bl.a. med blick på et kommende krav om å redusere avslagsprosenten.

Juridisk avdeling mener at en slik koding kan komme til å øke presset i retning av ta med alle mottatte henvisninger til BUP til inntaksmøte i bydel slik at det kan gis avslag fra BUP kombinert med tilbud fra bydel innen de lovpålagte frister (10 virkedager). Dette kan øke risiko lovbrudd som påpekt ovenfor.

Oppsummering

Å ta med seg henvisninger ut til inntaksmøte i bydel medfører risiko for brudd på taushetsplikten og for at vurderinger av henvisninger ikke blir korrekt i forhold til lovkrav. Innenfor regelverket er det en mindre risikofyllt til næring å bare ta med de avslåtte henvisninger og diskutere seg frem til andre gode løsninger/tilbud til pasienten. Denne løsningen forutsetter at samtykket er dekkende og at deltagerne i møtet har beslutningskompetanse når det gjelder hvor pasienten skal få tilbud.

Det er et åpent spørsmål om økonomiske utfordringer i denne modellen og hva spesialisthelsetjenesten vil legge ned av ressurser på oppgaver som er kommunens.

Den er også et spørsmål om hvordan beslutninger i inntaksmøtet i bydel dokumenteres, hvem som skal dokumentere, hvor denne dokumentasjonen skal lagres og hvem som skal ha tilgang til det.

Anm.: Henvisningen og vedtaket behandles og registreres som vanlig i vårt journalsystem. Så må det opprettes en egen sak i kommunen når kommunen skal følge opp videre. Igjen – det forutsetter informert samtykke.