



**Arbeidsgruppe  
tilgjengelighet hos avtalespesialister  
psykisk helsevern  
Helse Sør Øst  
01.11.08**

# Grunnlagsdokumenter og mandat for arbeidet

- Avtalepraksis i Helse Øst - Handlingsplan for organisering og lokalisering 2006-2010”
- St prop.nr 1 - 2008
- Oppdragsdokumentet 2008 Helse Sør Øst RHF
- Hovedstadsprosessen
- ”Rapport for arbeidsgruppe psykisk helsevern”.

## Målsetting

Enklere å få time hos avtalespesialist

Pasienter skal slippe å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp.

## Punkt 3.5.3 i Oppdragsdokumentet

”Integrere avtalespesialistene med sikte på å oppnå en god oppgavefordeling mellom avtalespesialister og øvrige Spesialisthelsetjeneste”.

## Antall fastleger i egen helseregion

	<b>Innbyggere</b>	<b>Fastleger</b>	<b>Fastleger/ pr avtalespesialist</b>
<b>Østfold</b>	265458	225	8,3
<b>Akershus</b>	518567	405	6,0
<b>Hedmark</b>	189289	175	8,6
<b>Oppland</b>	183637	179	11,7
<b>Buskerud</b>	251220	211	8,4
<b>Vestfold</b>	226433	172	7,3
<b>Telemark</b>	166731	150	8,4
<b>Austagder</b>	106130	101	13,7
<b>Vestagder</b>	166944	157	17,8
<b>Oslo</b>	560584	454	2,3
<b>Totalt</b>	2634993	2229	5,5

# % -vis fordeling

		Psykol/innb	Psykiatr/innb	Tot/innb
Oslo (ex. Gr./Al./St.)		<b>25,71</b>	<b>14,13</b>	<b>39,84</b>
Romerike + bydel øst		3,95	1,45	5,40
Follo		13,35	2,64	15,99

## Avtalespesialister eget opptaksområde pr. 1.4.2010:

### **Jessheim DPS**

- 75 FL
- 4 psykologer (à 100%)
- 2 psykiatere (à 37,5 % og 100%)

### **Lillestrøm DPS**

- 103 FL
- 10 psykologer (à100%)
- 5 psykiatre (kun 1 i 100%, øvrige 37,5-50%)

### **Grorud DPS**

- 53 FL
- 1 psykolog
- 2 psykiatre (32 % og 40%)

# Nødvendige forutsetninger for god samhandling og pasientbehandling

- 1. Unngå unødvendige henvisninger*
- 2. At ingen pasient selv må ringe rundt basert på en utdelt liste eller "Gule Sider"*
- 3. At pasientene får informasjon om henvisningsordningen som er lettfattelig, og at de får den samme informasjon om ordningen hos både fastlege og spesialist.*
- 4. At henvisninger og epikriser sendes rett-tidig og har riktig kvalitet*
- 5. At henviser og spesialist er tilgjengelige for hverandre i nødvendig grad pr brev,telefon og e-post og at det finnes oppdaterte og lett tilgjengelige oversikter over aktørenes kontaktadresser og deres behandlingstilbud.*

# Koordinerende enhet ("Fritt Sykehusvalg")

Mai 2009:

Midlertidig K.E. m/oversikt over ventetid og praksisprofil hos avtalespesialister innen psykisk helsevern.

Treffes pr. tlf.

# Avtalespesialister i cluster med fastlegene

Et cluster kan bestå av:

- Navngitte fastleger
- Navngitte avtalespesialister
- Navngitte DPS (koordinatorfunksjon)
- Med det vilkår at de faktisk møter hverandre fysisk

**MEN: Ingen finansiering via HSØ eller NT !!!!!**

# Hybridmodellen

Kombinasjon :

Clustermodellen + Koordinerende instans  
(Cluster koordinator på DPS-nivå)

# Hybridmodellen

- Alle henvendelser som ikke straks leder til at en kommer til behandling hos avtalespesialist må rapporteres inn på en samordnet venteliste, uansett om henvendelsen kommer fra fastlege/ behandlingscluster, DPS, sykehus, fra barnevernet, eller en annen instans som måtte få henvisningsrett.

# Vurdering av modellene:

- **Fordeler cluster-modellen:**

- o Et ledd mindre; direkte kontakt fastlege - spesialist.
- o Mulighet for utveksling av kunnskap.
- o Gjensidig hurtig oppfølging.
- o Hurtig bruk av "frie timer".
- o Ansvar for henvisning ligger på fastlege og ikke pasient (hovedpoeng).
- o "Riktigere" henvisninger.
- o En sentral person har oversikt over pasientens problem.
- o Ivaretar konfidensialitet.

# Clustermodell (forts.)

## Ulemper:

- **Ingen kapasitetsoversikt**
- **Større utfordringer for å etterleve pasientrettigheter og overholdelse av frister**

# Hybridmodell

- **Hybrid modell = Cluster modell med koordinerende instans på DPS-nivå**

## **Fordeler:**

- **Kapasitetsavklaring.**
- **Utnytter ledig kapasitet.**
- **Sikrer prioritering av pasientstrøm etter rettigheter**
- **Pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere.**

# Hva har vi gjort på AHUS?

- Oppstart primo 2009
- Arb. Gruppe fra nov. 2009
- Jan. 2010 Orienterende møte med Helse Sør Øst
- April 2010 Samarbeidsmøte med Psykologforeningen.
- Mai 2010 Dialogmøte FL
- Mai/Juni 2010: Møte NPF – DNLF?
- Høst 2010 Implementering / pilotering av Hybrid/Cluster-modellen?

# Oppdragsdokumentet 2009 punkt 3.3.7 Psykisk helsevern

*” Konkrete driftsløsninger skal være iverksatt innen utgangen av april 2009”.*

# Bente Mikkelsen

25.05.2009:

”Fra 2010 skal alle sykehusområdene i regionen ha etablert samarbeidsnettverk mellom avtalespesialister, fastleger og DPS innenfor avgrensede geografiske områder.

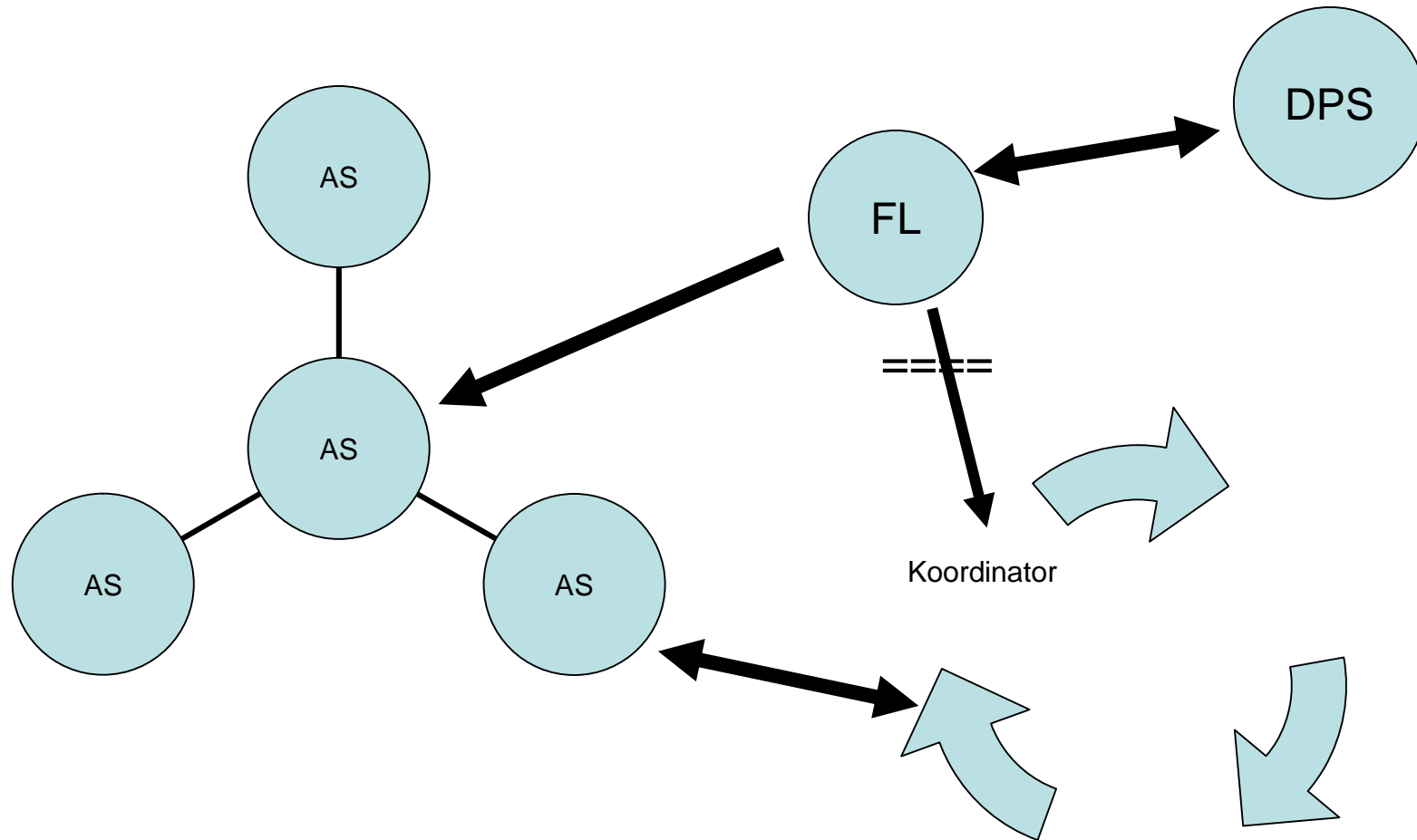
Når disse nettverkene er på plass, vil det ikke lenger være behov for den midlertidige koordinerende enheten”

# Visjon:

Etablere et felles henvisningssystem/koordinering for avtalespesialister som innehar bl.a. følgende funksjoner:

- inneha informasjon om avtalespesialister og offentlige tilbud
- brukerservice
- vurdering av rettighetsstatus
- koordinering av henvisninger
- etableringen av cluster med avtalespesialister, fastleger og DPS

# Henvisning





# **Avtalespesialister – en betydelig ressurs**

Antall årsverk **407** – derav **262** i Oslo og Akershus

- Beregnet antall konsultasjoner hos avtalespesialist samlet i regionen :  
**448 000** konsultasjoner
- Beregnet antall ferdigbehandlede pas i regionen: **8548**