Rutiner for avklaring – god mottakspraksis

## Del 1; rutiner og prosedyrer for god mottakspraksis i BUP HST

## Del 2; registering av avklaringsmøter i DIPS

# Bakgrunn

De 9 poliklinikklederne i HST har laget en felles arbeidsgruppe for å identifisere en felles modell for veiledning av samarbeidspartnere og avklaringer ved uavklart tilstand eller mulig avslag. Gruppen jobbet fram en modell med et sett felles begrep for ordningen, og som ivaretar noen grunnleggende prinsipp for pasientforvaltning, i tråd med politiske styringssignaler, barnekonvensjonen og faglig forsvarlighet. Modellen skal være fleksibel nok til å romme noe lokal variasjon i praktisk organisering, men samtidig representere et felles modell som kan fungere i både store og små kommuner.

Modell inneholder fire deler; et felles drøftingstilbud før henvisning, prosedyre ved henvisning med formelle feil eller mangler, avklaringsmøter ved tvil om rett til helsehjelp, og veiledning ovenfor henviser ved skriftlig avslag. Denne modellen må sees i sammenheng med samhandlingsforløpene i HST, og de faste «Sammen» møtene poliklinikkene har med sine kommuner gjennom året, der overordnede problemstillinger om pasientflyt, statistikk og samhandling drøftes.

# Drøftingstilbud.

Drøftingstilbudet skal ivareta veiledningsplikten ovenfor kommunene.

* Det er kommunen som har ansvar for å initiere en drøfting.
* Henvendelse kommer via tlf til kontorfaglig personell.
* BUP sitt ansvar er å stille med fagressurs (fortrinnsvis leder/ teamleder/spesialist) for drøfting innen en uke fra henvendelse, fysisk/video eller telefon.
* Drøfting kan involvere faglige samarbeidspartnere, foresatte og barn/ungdom.
* Gjestene bestemmer hvem som deltar.
* Dette tilbudet er aktuelt før henvisning.
* Ingen opprettelse av sak hos BUP.
* Ingen notater.
* Drøftingen kan være anonym.
* BUP poliklinikk kan drøfte på vegne av sped og små og AAUT, invitere inn leder/teamleder fra disse enhetene til drøftingen, eller delegere til leder/teamleder i disse pasient/aldersgruppene.
* Drøftingsmøter kan også forankres i faste drøftingsordninger i kommunal regi.
* Der drøftingsmøter resulterer i en henvisning, avtales prosess for henvisning i møtet.

# Formelle mangler ved henvisning

Når henvisninger har formelle mangler eller feil, skal leder/inntaksteam kontakte henviser via dialogmelding/telefon for avklaring av formelle feil eller mangler. Eksempler på formelle mangler og feil er manglende samtykke fra foreldre, at henviser ikke har snakket med pasient/foresatte, eller at henvisning er feilsendt. Saken settes midlertidig «til avklaring» i DIPS, og ved manglende avklaring innen 10 dager avslås saken.

# Avklaringsmøter

Avklaringsmøter skal ivareta vår plikt for å avklare rett til helsehjelp etter mottatt henvisning og sørge for en sømløs overføring til andre relevante hjelpeinstanser der BUP ikke er riktig hjelpeinstans.

* Pakkeforløp startes av kontorfaglig ved mottak av henvisning.
* Se egen rutine i slutten av dokumentet for registrering av avklaringsmøter i DIPS
* Gjennomføres innen 10 arbeidsdager
* Samhandlingsforløpene og Sammen-visualiseringen over kommunen bør alltid integreres/brukes i drøftingene
* BUP tar initiativ til møte, og stiller med leder/teamleder/spesialist.
* BUP kaller inn relevante parter (evt i samarbeid med kommune/koordinerende enhet), ansvar for gjennomføring av møte fysisk/video/tlf.)
* Foreldre og barn/ungdom bør alltid få tilbud om å delta på møtet.
* Avklare henvisningen som har kommet – ofte få mer informasjon om symptomer, hva har blitt gjort? Hva er det beste å gjøre videre?
* LEON/BEON prinsippene ligger til grunn.
* I DIPS; overført i kategorien «avklare helsehjelp».
* Hvis saken tas inn-> fortsetter saken med relevante tidsfrister og lager plan i vanlig opplegg.
* Hvis saken ikke tas inn -> saken får avslag, journalføres at avslag skjer i samråd med pasient, pårørende og samarbeidsinstanser.
* Ved uenighet skal BUP vurdere henvisningen formelt for å sikre pasientrettigheter.
* Ingen epikrise. Kontorfaglig/ansvarlig for avslagsbrev sender ut vurderingsnotat fra fagperson fra avklaringsmøtet i avslagsbrev.
* Avslutningsnotat fra behandler skal også inneholde referanse og link til relevant samhandlingsforløp, gjerne med henvisning til aktuell kartlegging eller tiltak, og forslag/detaljer om egnet hjelpeinstans og tiltak utenfor BUP.
* Pakkeforløp startes ved mottak av henvisning, kodes ved avslutning av kontorfaglig personell «ikke rett til helsehjelp»

# Skriftlig veiledning ved avslag

Ved avslag skal brev inneholde klar begrunnelse for hvorfor rett til helsehjelp ikke vurderes innfridd, eller evt formelle mangler i henvisningen. Brevet skal også inneholde referanse og link til relevant samhandlingsforløp, gjerne med henvisning til aktuell kartlegging eller tiltak, og forslag/detaljer om egnet hjelpeinstans og tiltak utenfor BUP.

# AVKLARINGSMØTER OG REGISTRERING

**Slik fylles fanen inn på høyre side i henvisningsbildet under vurdering:**

* Ansvarlig for vedtak settes inn
* Resultat/dato: *Behandles*
* Omsorgsnivå: *Poliklinisk omsorg*
* **Kontakttype: *Utredning av rett til helsehjelp***
* Sjekk at riktig post/lokalisering og seksjon
* Fagområde: *Psykisk helsevern barn og unge*
* Dra så fanen på høyre side med og fyll inn utfall av vurdering*: Uavklart tilstand*
* Da skal det stå et spørsmålstegn med rett til helsehjelp
* Fristen for å sette opp avklaringsmøte er ligger rett under. Da har vi 10 virkedager på å holde avklaringsmøte.
* Trykk på send og klar
* Opprett konsultasjonsserie og legg inn ansvarlig behandler for den som skal holde møtet.

**Oppgjør av avklaringsmøter ved avslag**

* Behandler registrerer «vanlig» oppgjør.
  + Husk å sjekke at det er lagt inn diagnose (holder med diagnose på akse 1)
* Behandler oppretter et poliklinisk notat etter avklaringsmøte hvor det konkluderes i slutten av notatet med begrunnelse på hvorfor det blir avslag.
* Det opprettes et avslagsbrev hvor konklusjonen etter avklaringsmøtet flettes inn der man kan skrive i fritekst feltet begrunnelse for avslag, og hvor pasienten skal få hjelp i 1 linjen. I avslagsbrevet kommer det opp informasjon om klagemuligheter. Avslagsbrevet opprettes ved å hente opp malen ved å klikke inn på den oppgjorte kontakten i F7 bildet (lar seg ikke hente opp fra henvisningsbildet slik «vanlige» avslagsbrev opprettes). Velg Brev, trykk JA på valget som kommer opp og velg avslagsbrev malen i boksen som kommer opp.
* Avslutt konsultasjonsserien og avslutt i henvisningsbildet med sluttkode «Ikke medisinsk indikasjon»
* Avslutt i PPR – Rett til helsehjelp ikke innvilget (velger da å skrive i kommentarfeltet avslag etter avklaringsmøte.

**Oppgjør når sakene tas inn**

* ***Her er det viktig at oppgjør IKKE foretas før prioriteten av rett til helsehjelp er lagt inn i henvisningsbildet***
* Første man må gjøre er å endre henvisningsbildet til utredning/behandling under kontakttype
* Legg inn prioritet (hvor mange uker ventetid for pasienten)
* Endre eventuelt utfall av vurdering til behandling hvis det er en behandlingssak
* Da kan oppgjøret foretas. Det skal **ikke** hukes av for at saken startes opp i oppgjørsbildet. Avklaringsmøtet skal ikke kodes som første samtale i PPR.