

Godkjenning av psykiatriske poliklinikker - retningslinjer for faglig skjønnsutøvelse

Rundskriv IK-15/2001 fra Statens helsetilsyn

Til: Fylkeslegene

2000/2469

17.12.2001

Erstatter IK-17/94

~

Innledning

I forbindelse med at tidligere Lov om psykisk helsevern av 28. april 1961 den 1. januar 2001 ble erstattet av Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), ble Forskrift for drift av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker av 1. juli 1998 nr. 706 (driftsforskriften), opphevet. Dette innebærer imidlertid ikke at fylkeslegens myndighet med å godkjenne slike institusjoner har fallt bort. I henhold til lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. kan departementet gi forskrift om at det kreves godkjenning av departementet for andre typer helseinstitusjoner og helsetjenester enn sykehus. For barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker er slik godkjenningsmyndighet delegert til fylkeslegen, jf. Forskrift 1. desember 2000 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved helseinstitusjoner på regional helseplan og ved statlige helseinstitusjoner, kap. 6, merknad P 5. Forskriften er blant annet gitt med hjemmel i Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m., § 4-1 annet ledd. Statens helsetilsyns myndighet til å innvilge dispensasjon fra forskriftskravene til faglig bemanning er ved dette opphevet og Helsetilsynets rolle i denne forbindelse begrenset til behandling av klager på fylkeslegens vedtak.

Med dette er ordningene nå like for voksenpsykiatriske og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker med hensyn til godkjenningsprosedyre og utløsning av refusjon jf. samme forskrift kap 6, merknad P1 for voksenpsykiatriske poliklinikker.

Helsetilsynet vil med dette rundskrivet gi retningslinjer for fylkeslegenes faglige skjønn i godkjenningssaker. Hensikten er å lette saksbehandlingen for den enkelte fylkeslege, samt å sikre en konsistent skjønnsutøvelse i landet.

Rundskrivet vil gjelde midlertidig i påvente av Sosial- og helsedepartementets utredning av hele refusjonsordningen for poliklinisk virksomhet som antas å være ferdigstilt i 2002.

Lokaler, jf merknad P1 og P5

"For å bli faglig godkjent må poliklinikken ha egnede lokaler ..."

Poliklinikken må ha egnede lokaler med ett kontor for hver behandlerstilling. Kontorene må ha tilstrekkelig størrelse, og være godt lydisolert. Det må være egen ekspedisjon med venterom og toalett, og poliklinikken må ha egen inngang slik at tilgang til ekspedisjon/venterom skjer utenfra eller fra fellesareal og ikke gjennom sykehusavdeling e.l. Det bør være eget møterom eller et kontor som er stort nok til at det også kan brukes til møter, familiesamtaler, grupper mv. Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker bør ha eget spesialrom for leketerapi og observasjon.

Det er rimelig å stille de samme krav til lokaler mv for ungdomsteamene som for andre psykiatriske poliklinikker.

Bemanningsforhold

Voksenpsykiatri, jf. merknad P1.

"..... og tilfredsstillende bemanning. Grunnbemanningen i poliklinikk må minst utgjøre 4 fagstillinger med lege som er spesialist i psykiatri, psykolog og sykepleier."

Den fjerde stillingen kan være ytterligere en stilling fra en av disse kategoriene eller stilling for sosionom eller annet spesialisert behandlings- personale. Det er rimelig å stille de samme kravene til stillingene ved de voksenpsykiatriske poliklinikkene om at minst en stilling innen hver fagkategori bør være for spesialist (eller tilsvarende spesialutdanning for sykepleier og sosionom).

Barne- og ungdomspsykiatri, jf. merknad P5.

"..... og tilfredsstillende bemanning. Grunnbemanningen i poliklinikk må minst utgjøre 4 fagstillinger med lege som er spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområdet klinisk barne- og ungdomspsykologi, sosionom med klinisk videreutdanning i barne- og ungdomspsykiatri og klinisk pedagog med videreutdanning i barne- og ungdomspsykiatri."

Kravene til grunnbemanningen i poliklinikken med hensyn til antall fagstillinger, tverrfaglighet og krav til spesialistutdanning/videreutdanning i barne- og ungdomspsykiatri er likelydende med kravene i den gamle driftsforskriften. I driftsforskriftens § 7 ble det åpnet for at Statens helsetilsyn i særlige tilfeller kunne gi dispensasjon fra bestemmelsene om kvalifikasjonskrav. Denne muligheten er nå bortfalt. Forskriften krever at minst en av disse stillingene innen hver fagkategori skal være besatt av spesialist. Det er imidlertid all grunn til å tro at det fortsatt i mange år fremover vil finnes flere poliklinikker som ikke oppfyller kravene til kvalifikasjonskrav fullt ut (jf. eget punkt om mangel på spesialister under).

Ved Fylkeslegens vurdering av: *"Andre refusjonsberettigede stillinger for høyskoleutdannet personell med videreutdanning i miljøterapi eller annen klinisk videreutdanning rettet mot poliklinisk arbeid med barn, unge og deres familier....."*, jf. P5, tredje ledd, er det med hensikt åpnet for en relativt vid skjønnsutøvelse. Dette for å gi rom for faglig utviklingsarbeid og lokal tilpasning av behandlingstilbudet i tråd med befolkningens behov. Helsetilsynet vil ikke gi spesifikke retningslinjer her utover å henvise til allmenne krav til faglig forsvarlighet og anerkjent praksis for utøvelse av klinisk arbeid i barne- og ungdomspsykiatrien. Retningsgivende minimumskrav til videreutdanning kan være 20 vekttall i høgskolesystemet eller tilsvarende (jf. videreutdanninger ved regionsenterne for barne- og ungdomspsykiatri).

Psykiatriske ungdomsteam, jf. merknad p5.

"....Det kreves en minimumsbemanning på 4 fagpersoner for at et ungdomsteam skal kunne godkjennes som selvstendig team, deriblant lege som er spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, psykolog og sosionom."

De psykiatriske ungdomsteamene skal representere psykiatrisk spesialkompetanse i arbeidet med unge rusmiddelmissbrukere ca i alderen 15-30 år. Et ungdomsteam bør faglig og administrativt være knyttet til en annen godkjent psykiatrisk institusjon. En del av teamene er knyttet til voksenpsykiatrisk døgnavdeling, en del til voksenpsykiatrisk poliklinikk, og noen få til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Kravene til faglig ledelse vil for et ungdomsteam være ivaretatt ved at teamet faglig er underlagt den ansvarlige faglige lederen for den psykiatriske avdelingen eller poliklinikken som teamet er knyttet til.

For at et ungdomsteam skal kunne godkjennes som et eget team, må det som øvrige psykiatriske poliklinikker bestå av minst fire fagstillinger. Det er imidlertid åpnet adgang til at enkeltstående ungdomsteamstillinger kan legges til en annen psykiatrisk poliklinikk og stillingene regnes inn i dennes refusjonsgrunnlag. Et team på 1 til 3 fagpersoner kan altså legges til voksenpsykiatrisk eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og regnes inn i denne poliklinikkens refusjonsgrunnlag. Takstene for psykiatriske ungdomsteam er identiske med takstene for barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, selv om en vesentlig del av klientellet er over 18 år. Det betyr at når et ungdomsteam er lagt til en voksenpsykiatrisk poliklinikk skal de barne- og ungdomspsykiatriske takstene brukes for

ungdomsteamstillingene, mens de voksenpsykiatriske takstene brukes for de øvrige stillingene ved poliklinikken.

Mangel på spesialister og stillingsbrøker, jf merknad P1 og P5

"Godkjenning av poliklinikken forutsetter at en vesentlig del av disse fagstillingene er besatt".

Grunnbemanningskravene om et tverrfaglig team på minimum 4 stillinger angis klart i forskriften. Fylkeslegens skjønn ved vurdering av: "...en vesentlig del...", må søke å ivareta både befolkningens behov for god tilgjengelighet ved at poliklinikker faktisk er åpne, og behovet for at behandlingstilbudet er faglig forsvarlig ved at kompetansekravene til de ansatte er tilstrekkelig ivarettatt. Følgende momenter bør vektlegges i denne vurderingen: Antall hjemler som er opprettet og profesjonskravene som er satt til disse, antall opprettede hjemler som konkret er besatt, hvilken profesjonsutdanning innehar de som sitter i besatte hjemler og hvor mange oppfyller kravene til spesialisering og klinisk videreutdanning.

Mangelen på spesialister gjør at det må aksepteres at stillinger i perioder er besatt av personell uten spesialistutdanning som er under opplæring og videreutdanning. Det bør imidlertid kreves dokumentert at disse knyttes til relevante videreutdanningsprogrammer.

En stilling kan også besettes av personell som bare dekker en brøk av stillingen. En poliklinikk kan altså godkjennes når minimum fire fagstillinger er besatt selv om noen av profesjonsstillingene bare er dekket med brøkdeler, dersom det samlet er minst fire besatte fagstillinger ved poliklinikken. Hvor langt en kan gå i å godta at bare brøker av stillinger er besatt må vurderes skjønnsmessig ut fra at poliklinikken skal fungere faglig forsvarlig som spesialistpoliklinikk. Helsetilsynet anbefaler totalt tre hele årsverk (sum av hele og delte stillinger) besatt som et minimumskrav.

Stillingene som henholdsvis psykiater/barnepsykiater og klinisk psykolog/ psykolog med fordypningsområdet klinisk barne- og ungdomspsykologi, må være besatt. Hvor lav stillingsbrøk for faglig ansvarlig barnepsykiater/psykiater eller psykolog som kan godtas for at en poliklinikk skal kunne godkjennes, vil avhenge av et konkret skjønn for hva som er faglig forsvarlig, der avstand og tilgjengelighet til psykiateren/psykologen, det øvrige personalets kvalifikasjoner og erfaring mv vil telle med. Vi vil imidlertid ikke anbefale at det godtas at en poliklinikk drives fast med daglig behandlingsfaglig ansvarlig psykiater eller psykolog i mindre enn 2/5 stilling.

Hvis dette ikke er mulig kan institusjonseier i henhold til forskriften, vurdere mulighetene for å nedgradere poliklinikken til et utekontor/en underavdeling for nærmeste faglig godkjente poliklinikk, som et alternativ til full nedleggelse og stengning. Dette regnes som en vesentlig endring og forutsetter at Fylkeslegen mottar en beskrivelse av den faglige og administrative oppfølging og veiledning fra "moderinstitusjonen". Behandlingsoppgavens omfang og vanskelighetsgrad må være tilpasset de ansattes faglige kompetanse og den tverrfaglige

ivaretagelse ved planlegging, gjennomføring og evaluering av behandlingstiltakene, må kunne godkjennes som faglig forsvarlig.

Ledelse

Den gamle driftsforskriften og ansvarsforskriften med faglige krav til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikks leder er opphevet og erstattet av bestemmelsene i spesialisthelsetjenestelovens § 3-9. I prinsippet tilhører det institusjonseiers styringsrett å vurdere hvem som er best kvalifisert for stillingen. Loven stiller krav til at ledere på alle ledernivåer har det fulle og helhetlige ansvar for virksomheten og det presiseres at ansvar ikke kan delegeres, bare oppgaver og myndighet. Det stilles imidlertid særlige krav til faglig forsvarlighet i bestemmelsens 2. ledd (jf. §§ 2-3, 3-7) og §§ 4, 16 i helsepersonelloven med forskrifter. Hvis poliklinikkens leder ikke selv har tilstrekkelig faglig kompetanse i henhold til lovens krav til faglig forsvarlig drift, er eier og leder pliktig til å ivareta dette ansvaret ved å utpeke medisinskfaglige rådgivere og ellers tilrettelegge en forsvarlig organisering av virksomheten med organisatoriske og systemmessige tiltak som gjør det mulig for helsepersonellet å oppfylle plikten til forsvarlig yrkesutøvelse. Fylkeslegen skal kreve tilfredsstillende dokumentasjon av disse forholdene ved godkjenning av poliklinikker.

Noen avgrensingsproblemer eller gråsoner

Virksomheten ved psykiatriske poliklinikker (inkludert ungdomsteam) delfinansieres av inntekter fra refusjonsordningen, mens dag- og døgninstitusjonene må finansieres uten slik stykkpris. Denne forskjellen i finansieringsgrunnlag for de ulike tjenestene gjør at det har vært et visst press for å omdefinere en del øvrige tjenester slik at de faller inn under refusjonsgrunnlaget.

Rusmiddelfeltet.

I noen fylker finnes det rusteam, ruspoliklinikker eller sosialmedisinske team/poliklinikker som har mennesker med rusproblemer som sin viktigste målgruppe. Disse har hittil vært en del av fylkets annenlinje sosialtjeneste, eller evt. vært knyttet til sykehus. I enkelte tilfeller har slike team/poliklinikker vært søkt godkjent som psykiatriske poliklinikker. Det er neppe noe i veien for at en psykiatrisk poliklinikk kan spesialisere seg på mennesker med rusproblemer og at en slik poliklinikk godkjennes som psykiatrisk poliklinikk med rett til refusjon fra trygden. Det forutsetter imidlertid at poliklinikken blir en del av psykisk helsevern, at kravene til faglig ledelse er oppfylt, og at øvrige krav til bemanning og lokaler er ivaretatt. Likeledes kan det ikke være noe i veien for å plassere enkeltstillinger som er øremerket for arbeid med rusmiddelmissbrukere ved psykiatriske poliklinikker slik at stillingene blir tellende i refusjonsordningen. I slike tilfeller bør det sjekkes at tilknytningen er reell - kontorplassen bør være i den vanlige poliklinikken og vedkommende må reelt være medlem av fagteamet og

underlagt overlegens faglige ansvar på linje med øvrige teammedarbeidere. Team som ikke er en del av psykisk helsevern kan ikke godkjennes som (voksen) psykiatrisk poliklinikk.

Psykiatriske dag- og døgnavdelingers begrensede refusjonsrett.

Psykiatriske dagavdelinger finansieres på samme måte som psykiatriske døgnavdelinger - dvs. over det generelle rammetilskuddet til eier. Psykiatriske poliklinikker derimot får tilleggsfinansiering i form av refusjonsinntekter fra trygden. På denne bakgrunn har det kommet en del søknader om godkjenning av poliklinisk refusjon for poliklinisk virksomhet utført av personell ved både psykiatriske dag- og døgnavdelinger. Slike søknader gjør det nødvendig med en grensedragning mellom i særlig grad psykiatriske dagavdelinger og poliklinikker. En psykiatrisk dagavdeling defineres som en avdeling som yter psykiatriske tjenester til pasienter som kommer til behandling på dagtid og altså ikke er innlagt hele døgnet. Ved noen dagavdelinger kommer pasientene bare få timer i uka, og det kan dermed være en vanskelig grensedragning mot poliklinisk virksomhet. Virksomheten vil imidlertid vanligvis være kvalitativt anderledes. En dagavdeling har vanligvis aktiviserings- og habiliteringstilbud på linje med døgnavdelinger, som arbeidsstue, ergoterapi, fysioterapi mv. Lokalene for en dagavdeling vil dermed være forskjellige fra lokalene til en poliklinikk med behandlerkontorer og venterom.

Helsetilsynet er klar over at herværende beskrivelse av aktiviteter og lokaliteter som grunnlag for å regulere hva som er refusjonsberettiget poliklinisk virksomhet ikke oppleves å være å jour med den mer fleksible, pasienttilpassede vekslings mellom ulike former for terapeutiske intervensjoner som pr i dag er god klinisk praksis ved mange dag- og døgninstitusjoner. Det ville imidlertid medføre store og ikke budsjetterte merutgifter over trygden hvis det åpnes opp for at all poliklinisk virksomhet lik den som drives fra poliklinikk, utløser full refusjon. Dette forholdet er en del av bakgrunnen for at Sosial- og helsedepartementet nå utreder refusjonsordningen som nevnt innledningsvis.

Det er inntil videre fortsatt bare voksenpsykiatriske sykehusavdelinger og klinikker som utløser refusjon per henvist pasient, takst P01a (jf. merknad P1). Det er ellers full anledning for ledelsen av et Distriktpsikiatrisk senter eller annen klinikk- eller sykehusavdeling til å omprioritere hele eller deler av kliniske stillinger fra dag- eller døgnavdeling for å styrke bemanningen ved sin egen poliklinikk. Fylkeslegen skal da stille samme krav til at overføringen er reell som beskrevet for rusmiddelfeltet over.

Enheter som yter tjenester til pasienter ved somatiske sykehusavdelinger.

Ved enkelte sykehus er det såkalte liaison-stillinger eller konsultasjonsstillinger for psykiatere eller annet personell fra psykisk helsevern. Disse yter konsultasjon til personalet ved somatiske avdelinger vedrørende pasienter som er innlagt ved disse avdelingene, og foretar også undersøkelser og gir behandling til slike pasienter, eventuelt følger disse opp etter utskrivning. Dette regnes som ordinær virksomhet som sykehus kan eller bør organisere, og stillinger som hovedsakelig skal yte tjenester til innlagte pasienter kommer ikke inn under refusjonsordningen.

Fylkeslegekontorenes rapportering av stillinger ved poliklinikkene

Inntil videre er gammel avtale med Rikstrygdeverket om følgende rapporteringsrutine fra det enkelte fylkeslegekontor, fortsatt gjeldende:

Når en poliklinikk endelig godkjennes, sendes gjenpart av godkjenningsbrevet direkte til det trygdekontor som vil motta refusjonsregninger for virksomheten ved poliklinikken. Godkjenningen skal gjelde fra en bestemt dato da poliklinikken vil være i drift med godkjent faglig ansvarlig og en vesentlig del av fagstillingene besatt. Det må være opprettet minst fire fagstillinger ved poliklinikken, og i praksis har Helsetilsynet stilt krav om at minst tre av disse (se foran) må være besatt fra det tidspunkt da godkjenningen begynner å gjelde. Antall besatte fagstillinger ved godkjenningstidspunktet oppgis, og poliklinikken bes om å rapportere eventuelle senere endringer i antall besatte fagstillinger. Dersom slike endringer bare dreier seg om mindre økninger eller reduksjoner av stillingstallet, formidles disse videre til trygdekontoret uten noen ny søknadsbehandling utover eventuell kontroll av at de rapporterte endringene er korrekte. Det er viktig å oppgi til trygdekontoret fra hvilken dato endringen gjelder. Dersom det gjelder større endringer som innebærer en vesentlig utvidelse av driften slik at det f.eks. må bygges eller ominnredes nye lokaler for å få plass til utvidelsen, bør saken behandles som søknad om godkjenning av lokaler.

To ganger i året, pr. 30. juni og pr. 31. desember, sender fylkeslegekontoret en liste til Rikstrygdeverket med oversikt over alle godkjente poliklinikker i fylket med stillingstall pr. disse datoer. Gjenpart av listen sendes Statens helsetilsyn, poliklinikkens eier og de aktuelle trygdekontorer i fylket.

Refusjonsberettigede stillinger

Hvilke stillinger ved poliklinikkene som skal regnes med blant antall refusjonsberettigede stillinger fremgår av fagstillingene som er beskrevet i merknadene i forskriften. For barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker er stillinger som regnes med spesialiststillinger og utdanningsstillinger for leger, psykologer, sosionomer og kliniske pedagoger foruten stillinger

for miljøterapeuter (sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger og andre) med relevant videreutdanning (jf. merknad P5).

Når det gjelder voksenpsykiatriske poliklinikker og psykiatriske ungdomsteam er det gitt helt tilsvarende bestemmelser som beskrevet over. I merknad P1 er det fastslått grunnbemanning med stilling for lege, psykolog og sykepleier for å bli godkjent. Disse stillingene faller dermed uten videre innenfor refusjonsordningen. I tillegg er det rimelig å regne med stillinger for sosionomer, og eventuelt for annet spesialisert behandlingspersonale. Når det gjelder psykiatriske ungdomsteam er det fastslått i merknad P5 at disse skal ha stilling for lege, psykolog og sosionom som altså klart faller innenfor refusjonsordningen.

Hverken for voksenpsykiatriske poliklinikker eller for psykiatriske ungdomsteam er det nevnt spesielle grupper som faller utenfor refusjonsordningen. Det er imidlertid rimelig å se hen til bestemmelsen i merknad P5 for barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker hvor miljøterapeutstillinger er inkludert i refusjonsordningen. På denne bakgrunn er det rimelig å inkludere personell med relevant høgskoleutdanning og videreutdanning (jf. krav til sykepleier), men unnta f.eks. hjelpepleiere.

Som en vil se av ovenstående er det mange skjønnsavgjørelser i saksbehandlingen av søknader om godkjenning av psykiatriske institusjoner og poliklinikker. Vi finner det rimelig at fylkeslegene konsulterer Statens helsetilsyn ved behov, spesielt i en overgangsperiode.

Jørgen Holmboe
avdelingsdirektør

Torgeir Lømo
seniorrådgiver

Kopi:
Sosial- og helsedepartementet