



Vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling

## **Rutiner for henvisning, vurdering og inntak i Midt-Norge for TSB**

**Revidert: Gjeldene fra januar 2010**

## Forord

Rusbehandling Midt-Norge har en koordinerende funksjon for TSB i Helse Midt-Norge.

Implementering av veilederen for å sikre riktig prioritering tilhører en av koorderingsfunksjonene.

Veilederen er å finne på nett:

[http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/publikasjoner/vurdering\\_av\\_henvisninger\\_til\\_tverrfaglig\\_spesialisert\\_rusbehandling\\_235934?dummy=null](http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/publikasjoner/vurdering_av_henvisninger_til_tverrfaglig_spesialisert_rusbehandling_235934?dummy=null)

Vi har tidligere gjennomført vurderingsinstansmøter 1-2 ganger i året.

Vi starter 2010 med en oppdatert revisjon av gjeldene rutiner i regionen, samtidig som vi gjennomfører en Midt-Norge runde for brukerutvalg, aktuelle kommuner, vurderingsinstanser/klinikker som utgjør TSB-tilbudet i regionen.

Hva er nytt fra 2010:

1. For å sikre bedre individuelt tilrettelagte behandlingsløp har de regionale helseforetakene sammen besluttet å oppheve skille mellom kort/lang døgnbehandling.
2. For å sikre pasientene bedre behandling innenfor regionen, har vi besluttet at vurderingsinstansen må peke på mest egnet behandlingsenhet blant Helse Midt-Norge egne eller avtalenheter. Rusbehandling Midt-Norges koordinering koples først inn ved fristbrudd eller andre årsaker.
3. Ut fra bearbeidet forslag som sendes på høring vil samarbeidsrådet mellom kommunene i regionen og Rusbehandling Midt-Norge, behandle felles individuell samarbeidsavtale for pasient (pårørende), kommunalt forankrede tjenester og TSB-enhet i mars 2010
4. Vi arbeider for å utvikle et tydeligere skille mellom lokalbaserte TSB-enheter og regionale spesialtilbud. Etableringen av nye tilbud i Nord-Trøndelag og Nordmøre og Romsdal i 2010-2011 er viktig for å styrke de lokale funksjonene. Dette skjer gjennom samarbeidsprosjekter med øvrige HF.

Det er viktig at både henvisere, vurderingsinstanser og behandlingssenheter setter seg godt inn i veilederen fra Helsedirektoratet og gjeldene regionale rutiner, slik at dette danner grunnlag for praksis.

Ved oppdatering av rutinebeskrivelsene sendes disse ut til vurderings- og behandlingssenheter i regionen og finnes ellers på våre nettsider [www.rus-midt.no](http://www.rus-midt.no) under fagfolk.

Ta gjerne kontakt med oss og lykke til!

Med vennlig hilsen  
Fagdirektør Reidar Hole  
januar 2010

## Innhold

<b>1. Kommunens tilbud</b>	<b>3</b>
1.1 Henvisere til TSB	3
1.2 Om henvisningen	3
1.3 Hvor sendes henvisningen?	3
<b>2. Vurderingsprosessen</b>	<b>3</b>
2.1 Vurderingsinstansen	3
2.2 Vurderingen	4
2.3 Om svarbrevet fra vurderingsinstansen – ønsket oppsett	4
<b>3. Hva skjer når vurderingen kommer til aktuelt behandlingssted?</b>	<b>7</b>
<b>4. Andre forhold</b>	<b>7</b>
7.1 Overføring av pasienter i ulike omsorgsnivå	7
7.2 Mulighet for reinntak innen 14. virkedager	7
7.3 Viktig med god registrering og rapportering til Norsk pasientregister (NPR)	7
<b>Vedlegg 1 – TSB-enheter som eies av eller har avtale med Helse Midt-Norge</b>	<b>8</b>

## 1. Kommunens tilbud

Den enkelte kommune har tilbud for å hjelpe aktuelle innbyggere til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler, gjennom råd, veiledning og ulike hjelpetilbud. Hjelp skal også gis til pårørende/familie. Tilbudene er knyttet til fastlegeordningen/legevakt, sosialtjeneste/NAV-kontor, og andre tjenester i kommunen og andre som frivillig sektor, arbeidsliv, hjelpetelefoner, med mer.

Når det er behov for aktiv behandling utover det kommunen kan gi, bør pasientens situasjon vurderes av spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen legger opp økt ansvar for kommunene i årene og enda tydeligere ordninger for samhandling.

### 1.1 Henvisere til TSB

I samarbeid med pasient (evt pårørende) kan følgende henvise til *tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk* (TSB):

- Sosialtjenesten (i eller utenfor NAV)
- Barnevernet
- Fastleger/allmennpraktiserende leger og fengselsleger
- Privatpraktiserende legespesialister og andre spesialisert med henvisningsrett.
- Leger og andre behandlere i spesialisthelsetjenesten med henvisningsrett

### 1.2 Om henvisningen

Det er meget viktig at henvisningen inneholder relevant informasjon knyttet til følgende åtte punkter:

1. Tydelig beskrivelse av problemet
2. God anamnese som redegjør for aktuelle problem/lidelser
3. Informasjon om familie og sosial forhold
4. Resultat av relevante utredninger og undersøkelser
5. Hva er prøvd av behandling tidligere så vel i 1. som i 2. linjen
6. Uttalelse fra fastlege, sosialtjeneste m.fl.
7. Status om individuell plan
8. Forslag til og/eller ønske om type tiltak

### 1.3 Hvor sendes henvisningen?

Det er henviser som skriver henvisningen og oversender denne til aktuell vurderingsinstans se, informasjon her: [http://www.rus-midt.no/templates/StandardMaster\\_79114.aspx](http://www.rus-midt.no/templates/StandardMaster_79114.aspx) for TSB i Midt-Norge. Det er Helse Midt-Norge RHF som peker ut vurderingsinstansene.

## 2. Vurderingsprosessen

### 2.1 Vurderingsinstansen

Vurderingsinstansen (tverrfaglig team med medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse) skal gjøre en individuell vurdering basert på henvisningen og evt supplerende informasjon/forsamtale, senest innen 10 virkedager for pasienter mellom 16-22 år og 30 virkedager for pasienter som har fylt 23 år eller eldre. Man skal ut fra pasientens behov avgjøre hva som faglig sett et riktig tilbud/forløp.

Vurderingsinstansen må ha rutiner som sikrer at henvisningene saksbehandles fortløpende, slik at henvisninger for pasienter som er alvorlige syke blir grepet raskt tak i, samt at det raskt innhentes supplerende informasjon og undersøkelser der det er nødvendig (som det ofte er).

## 2.2 Vurderingen

Skal gjøres i henhold til veilederen fra Helsedirektoratet – det er derfor viktig at de som har vurderingsoppgaver setter seg nøye inn i denne. Det er utarbeidet sjekklister som bør brukes:

Hovedvilkårene i prioriteringsforskriften § 2	Graderinger			
	Ja, hovedkriteriet anses oppfylt	Ja, hovedkriteriet anses sannsynligvis oppfylt	Ja, hovedkriteriet anses under tvil oppfylt	Nei, hovedkriteriet anses ikke å være oppfylt
<b>Alvorlighetskriteriet (punkt 4.1)</b>				
<b>Kriteriet om forventet nytte (punkt 4.2)</b>				
<b>Kriteriet om kostnadseffektivitet (punkt 4.3)</b>				
<b>Samlet vurdering (hovedvilkårene vektet i forhold til hverandre, punkt 4.4)</b>	Tildeles rett til nødvendig helsehjelp			
	Tildeles ikke rett til nødvendig helsehjelp			
<b>Individuell frist innen seneste forsvarlige starttidspunkt (kapittel 5)</b>				

Alvorlighetskriteriet	Kriteriet om forventet nytte	Kriteriet om kostnadseffektivitet
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fare for liv og helse/selvdestruktivitet</li> <li>2. Suicidalitet</li> <li>3. Graviditet</li> <li>4. Kriser og alvorlige livshendelser</li> <li>5. Progresjon i misbruket</li> <li>6. Misbruk ved lav alder</li> <li>7. Komorbiditet somatisk helse</li> <li>8. Komorbiditet psykisk helse</li> <li>9. Omsorgsansvar for små barn</li> <li>10. Sosiale forhold med betydning for prognosetap</li> <li>11. Andre forhold av betydning</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ønske om endring/eget engasjement</li> <li>2. Behandlingserfaring</li> <li>3. Grad av avhengighet</li> <li>4. Kognitiv fungering</li> <li>5. Grad av komorbiditet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kost-nytteundersøkelser</li> <li>2. Skjønn mht ressursbruk (liggetid, helsepersonells tidsbruk, bruk av legemidler, bruk av avansert utstyr, omfang av etterfølgende tiltak, mv)</li> <li>3. Merbruk av ressurser ifht en gjennomsnittspasient</li> </ol>

## 2.3 Om svarbrevet fra vurderingsinstansen – ønsket oppsett

Svarbrevet skal gi nødvendig informasjon til pasient, henviser, og aktuell behandlingsenhet det pekes på om utfallet av den individuelle vurderingen. På neste side er det satt opp et ønsket oppsett for svarbrevet

Til Pasient  
Kopi Henviser, aktuell behandlingsenhet, andre

### ***Vurdering av henvisning***

Det vises til henvisning for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB) mottatt xx.xx.xxxx og påfølgende vurderingsprosess.

Det er nå foretatt en tverrfaglig vurdering av dine behandlingsbehov.

#### Konklusjon

1. Du vurderes å ha rett til TSB, senest påstartet xx.xx.xxxx (juridisk bindende)

*Eller:*

2. Du vurderes å ha behov for TSB, senest påstartet xx.xx.xxxx (ikke juridisk bindende)

*Eller:*

3. Du vurderes ikke å rett eller behov for TSB - oppfølging/behandling i kommunal regi/1. linja anses forsvarlig.

#### Begrunnelse

Her kommenteres hovedkriteriene knyttet til *alvorlighet, nytte, kostnadseffektivitet*.  
Pasientens diagnose/r evt. tentative.

Dersom pasienten kommer i gruppe 3, bør det gis råd til henviser for den kommunalt forankrede oppfølgingen. For pasienter i gruppa 1 og 2 redegjøres for følgende punkter

#### Behandlingsforløp

Ut fra LEON-prinsippet argumenteres for valg av omsorgsnivå og innretning av forløpet, for eksempel poliklinisk behandling eller avrusning med påfølgende døgnbehandling. Dersom pasientens tilstand på vurderingstidspunktet er så *uklar* at et behandlingsforløp ikke faglig forsvarlig kan beskrives, skisseres enten poliklinisk utredning eller avrusning med påfølgende døgnbasert utredning.

#### Egnet behandlingssted:

Pasientens/henvisers preferanser har betydning, men det er vurderingsinstansens oppgave ut fra en samlet faglig vurdering å peke mest egnet TSB-enhet som eies av eller har avtale med Helse Midt-Norge (se vedlegg 1 for en oversikt). NB! Husk å legg med kopi av henvisningen og andre relevante dokumenter som kopi av vurderingen sendes til denne enheten.

Med vennlig hilsen

Vurderingsinstansen ved

På neste side følger aktuell pasientinformasjon

# Orientering til pasienten

## Ved henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelmissbruk i Midt-Norge

### Om henvisningen

Utarbeides gjennom et samarbeid mellom pasient, eventuelt pårørende, og henviser – og skal inneholde nødvendig informasjon. Det er henviser (fastlege, sosialtjeneste, andre med henvisningsrett) som skriver henvisningen og oversender denne til aktuell vurderingsinstans for TSB (adresser finnes på [www.rus-midt.no](http://www.rus-midt.no)).

### Vurderingsprosessen

Vurderingsinstansen (tverrfaglig team) skal gjøre en individuell vurdering basert på henvisningen og evt supplerende informasjon, senest innen 10 virkedager for pasienter mellom 16-22 år og 30 virkedager for pasienter som har fylt 23 år eller eldre. Man skal ut fra pasientens behov avgjøre hva som faglig sett er riktig tilbud/forløp. Vurderingen vil formelt kunne ut i en av tre kategorier:

1. Pasienten vurderes å ha rett til TSB, med frist (juridisk bindende)
2. Pasienten vurderes å ha behov for TSB, med frist (ikke juridisk bindende)
3. Pasienten vurderes ikke å ha rett eller behov for TSB - oppfølging/behandling i kommunal regi/1. linja anses forsvarlig

Svarbrevet skal gi nødvendig informasjon til pasient, henviser, og det behandlingssted det pekes på om vurderingsprosessen og utfallet av den individuelle vurderingen. For pasienter i gruppe 1. er den maksimale behandlingsfristen 65 virkedager fra vurderingsdatoen for pasienter som er mellom 16-22 år.

### Rett til fornyet vurdering

Dersom pasienten er uenig i vurderingen, kan det bes om fornyet vurdering gitt at henviser er enig i dette og oversender en ny henvisning til aktuell vurderingsinstans.

### Hva skjer når vurderingen kommer til aktuelt behandlingssted?

Den aktuelle poliklinikken eller døgntilbudsenheten gjør en inntaksvurdering om når behandling kan gis og hvordan venteperioden kan gjøres til aktiv fase preget av god samhandling. For pasienter som ønsker/har rett til individuell plan skal denne utarbeides i venteperioden.

### Hva skjer om den bindende fristen ikke kan overholdes?

Behandlingsstedet vil komme med et tilbud om behandling som kan ligge noe etter fristen. Pasienten kan da akseptere dette tilbudet eller be om at Rusbehandling Midt-Norge skaffer et annet tilbud innenfor fristen. Dersom fristen ikke kan imøtekommes som avtalt kan pasienten kontakte *HELFO pasientformidling* på telefon 815 33 533 som er forpliktet til å skaffe behandling innen kort tid.

### Fritt sykehusvalg

Retten til fritt valg av behandlingstilbud gjelder innenfor TSB på tilsvarende måte som innenfor somatikk og psykisk helsevern. Diskuter dette med henviser eller ta kontakt med pasientrådgiver ved Fritt sykehusvalg tlf 800 41 004, Rustelefonen 08588 eller koordinerings- og samhandlingsenheten ved Rusbehandling Midt-Norge på telefon 74 83 99 70.

### Rett til å klage

Pasient, eller representant for pasienten, som mener at bestemmelser i pasientrettighetsloven er brutt, har mulighet til å klage. Klagen sendes til den enhet som har gjort vedtaket det klages på innen 4 uker. Dersom man ikke er tilfreds med behandlingen av klagen kan det klages videre til Helsetilsynet i fylke man bor i innen 3 uker. (Helsetilsynets sider: [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)). Det er også pasientombud i alle fylker som kan gi mer informasjon og/eller bistå ved en eventuell klage. Pasientombudene har felles informasjonsside på: [www.helsedirektoratet.no/pasientombudet](http://www.helsedirektoratet.no/pasientombudet)

### Pasienter som har førerkort

Bilkjøring forutsetter rusfrihet. Dersom tilstanden antas å vare utover 6. mnd er ansvarlige behandlere etter dialog med pasienten forpliktet til å sende melding til helsetilsynet i fylket. Dette innebærer et kjøreforbud. Etter 6. mnd kan det søkes om muligheten for å kjøre igjen dersom helsekravene er oppfylt.

### Pasienter som har omsorg for barn

Den enkelte behandlingstilbudsenhet skal bidra til å sikre at barn av pasienter i behandling har god omsorg og tilstrekkelig oppfølging/hjelp og får nødvendig informasjon om mor/fars situasjon i behandling.

### Mer informasjon

Se [www.rus-midt.no](http://www.rus-midt.no) eller kontakt koordinerings- og samhandlingsenheten ved Rusbehandling Midt-Norge på telefon 74 83 99 70.

### **3. Hva skjer når vurderingen kommer til aktuelt behandlingssted?**

Systemet for TSB er slik at behandlingsenheten har en utførerplikt ut fra vurderingen som er gjort. Det sentrale spørsmålet er å vurdere om det er mulig å gi pasienten behandlingen innenfor fastsatt frist (gjelder også pasienter uten juridisk bindende frist). Dersom enheten har spørsmål om grunnlaget for vurderingen, skal det tas opp med aktuell vurderingsinstans. Dersom enheten mener det er gjort en feilvurdering, skal det tas opp med Rusbehandling Midt-Norge.

Den aktuelle poliklinikken, dag- eller døgnbehandlingsenheten gjør en inntaksvurdering om når behandling kan gis og hvordan venteperioden kan gjøres til aktiv fase preget av god samhandling. Det arbeides med innføring av en felles individuell samarbeidsavtale mellom pasient, kommunal henviser/hjemkommune og behandlingsenhet. For pasienter som ønsker/har rett til individuell plan skal denne normalt utarbeides i venteperioden. Der hvor det avrusning skal gjennomføres før annen døgnbehandling, er det døgnbehandlingsenheten som koordinerer plass ved avrusningsenhet. Dvs oversender nødvendig informasjon til avrusningsenheten i rimelig tid.

Dersom vurderingsfristen ikke kan innfris basert på prognoser for inntak/utskrivning/fracfall, etc, skal det oppgis en konkret frist for når behandlingen kan gis i form av konkret dato. Det må sikres rutiner slik at pasient bekrefter/avkrefter tilbud om plass utover vurderingsfristen. Er tilbudt behandling vesentlig utover vurderingsfristen bør saken normalt drøftes med Rusbehandling Midt-Norge før eventuelt tilbud gis eller saken oversendes til Rusbehandling Midt-Norge.

Når pasienten har bekreftet tilbud om oppstart av behandling litt utover frist, bør det om mulig likevel søkes tilbys plass innenfor fristen. Når pasienter aksepterer å stå utover frist (og har fått vurdert muligheten til at annet forsvarlig tilbud kan etableres før frist), er dette å betrakte som en pasientutsatt frist. Dersom pasienten avkrefter tilbud om plass utover vurderingsfristen, oversendes saken i sin helhet til Rusbehandling Midt-Norge.

## **4. Andre forhold**

### **7.1 Overføring av pasienter i ulike omsorgsnivå**

Interne overføringer ved samme behandlingsenhet er mulig uten ny vurdering, det samme gjelder overføringer mellom enheter på samme nivå. Når det gjelder vesentlige endringer i behandlingsopplegg mellom enheter bør henvisning sendes til vurderingsenhet.

### **7.2 Mulighet for reinntak innen 14. virkedager**

Inntil 14. virkedager etter avsluttet behandling, kan aktuell enhet vurdere reinntak for pasienter tilhørende egen region uten at ny henvisning til vurderingsinstans er nødvendig. Dette gjelder også muligheten for overføring til andre enheter tilknyttet Rusbehandling Midt-Norge.

### **7.3 Viktig med god registrering og rapportering til Norsk pasientregister (NPR)**

Fra 2009 ble det innført nye rapporteringskrav til NPR angående vente- og aktivitetsdata. Det stilles nå større krav til registrering av ulike data i pasientens forløp- herunder hvilken vurdering som ligger til grunn for aktuell episode/serie, mm. Se under NPRs hjemmesider [http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister)

## **Vedlegg 1 – TSB-enheter som eies av eller har avtale med Helse Midt-Norge**

### **Ruspolikliniske tilbud**

- Rusteamet i Volda (Helse Sunnmøre), Kløvertunvegen 1, 6100 Volda, tlf: 70058560
- Rusteamet i Ålesund (Helse Sunnmøre), 6026 Ålesund, tlf: 70106475
- Rusteamet i Molde (Helse Nordmøre og Romsdal), Bj. Bjørnsonsvei 45-47, 6412 Molde, tlf: 71122900
- Rusteamet i Kristiansund (Helse Nordmøre og Romsdal), Hermann Døhlens veg 1, 6508 Kristiansund, tlf: 71580500.
- Psykiatrisk ungdomsteam i Sør-Trøndelag (St.Olav), Prinsens gt. 67, 7011 Trondheim, tlf: 73539000
- Blå kors LBS, poliklinikken (avtale), Nedre Bakklandet 75, 7014 Trondheim, tlf: 73807930
- Avdeling for rusrelatert psykiatri (Helse Nord-Trøndelag), 7600 Levanger, tlf: 74098600
- Avdeling for rusrelatert psykiatri (Helse Nord-Trøndelag), 7800 Namsos, tlf: 73848517

### **Avrusning, utredning**

- Vestmo Behandlingssenter (Rusbehandling Midt-Norge), Vestmoa 27, 6018 Ålesund, tlf: 70106200
- Lade Behandlingssenter (avtale med Helse Midt-Norge), Lade Allè 86, 7041 Trondheim, tlf: 73848517

### **Døgnbehandling (med poliklinisk oppfølging før og etter)**

- Vestmo Behandlingssenter (Rusbehandling Midt-Norge), Vestmoa 27, 6018 Ålesund, tlf: 70106200. Klinikktilbud av ukers varighet
- Blå kors LBS, døgnavdelingene (avtale), Lade Allè 86, 7041 Trondheim, tlf: 73848517. Klinikktilbud av ukers varighet.
- Ungdomsklinikken, Postboks 44, 7566 Vikhammer, tlf: 91001552. Klinikktilbud for pasienter mellom 16-22 år av uker til måneders varighet.
- NKS Kvamsgrindkollektivet (avtale), Bjørkmyr, 7036 Trondheim, tlf: 73825410. Tilpasset kollektivtilbud for pasienter mellom 17-24 år av måneders varighet.
- Nidarosklinikken ved Voksenklinikken (Rusbehandling Midt-Norge), Øvre Bakklandet 28, 7013 Trondheim, tlf: 73990330. Klinikktilbud for pasienter mellom 16-22 år av måneders varighet
- Veksthuset Molde (Rusbehandling Midt-Norge), Glomstuvegen 50, 6411 Molde, tlf: 71219800. Tilpasset terapeutisk samfunn av måneders varighet.
- Tyrilistiftelsen (avtale), Normannsgate 47, 0655 Oslo, tlf: 47474000. NB! Ny operativ enhet i Trondheim. Tilpasset kollektivtilbud av måneders varighet
- Avdeling for gravide og småbarnsforeldre Blå kors LBS (avtale), Lade Allè 86, 7041 Trondheim, tlf: 73848517. Klinikktilbud av måneders varighet

### **Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

- Senter for legemiddelassistert rehabilitering i Midt-Norge ved Voksenklinikken (Rusbehandling Midt-Norge), postboks 4335, 7417 Trondheim, Tlf: 73874260.

### **Behandling uten eget samtykke (tvang)**

Særskilte plasser ved Vestmo Behandlingssenter, Lade Behandlingssenter og Ungdomsklinikken. Også tvangsenheter i psykisk helsevern kan ta pasienter på rustvang etter særskilt avklaring.

### **Behandling under soning ("§12-soning")**

Gis ved alle døgninstitusjoner