

Godkjent referat fra RHF-nettverk rus

Tid/sted: **25. og 26.05 2010, Tromsø**
 Tilstede: Frode Bie, Anne Aasen, Kristine Enger, Aina Olsen, Terje Haaland, Christian Sohlberg, Gabrielle Welle-Strand, Reidar Hole
 Forfall: En representant fra Helse Vest og en fra Helse Nord

Sak	Tema
04/10	<p>Fagmøte Universitetssykehuset i Nord-Norge HF ga en interessant presentasjon med innlagt dialog knyttet til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva er gjort og hvordan har omstillingen foregått. De har arbeidet med å integrere TSB og psykisk helsevern, med bl.a. felles vaktordning og utvikling av TSB faget. - Hvilke utfordringer står UNN HF overfor i arbeidet med å gi et kvalitativt godt og behovsrettet tilbud <p>Ved kliniksjeff Grete Furu, avdelingsleder/avdelingsoverlege Reidar Høifødt og avdelingsleder Jorunn Lorentsen.</p>
05/10	<p>Innledning A) Innkalling/sakslista - Godkjent, med en sak til eventuelt: Kvalitetsindikatorer (ved Kristine).</p> <p>B) Referatet til orientering – oppfølgingssaker - <u>Rusmedisinsk spesialitet</u>: Gabrielle orienterte om vedtaket i nasjonalt råd sitt møte ultimo april hvor det anbefales en etablering av en ny rusmedisinsk spesialitet. Saken behandles i HDs ledgruppe i juni før oversending til HOD for endelig vurdering/beslutning. RHF-nettverket ser positivt på vedtaket i nasjonalt råd. - <u>Registrering av fristbrudd/behandlingsutsatt frist</u>: HD vil i samarbeid med NPR endre fotnote i registreringsveilederen for TSB i tråd med avklaringene fra nettverkets forrige møte (sak 2/10D). Viktig at praksis for avklaring med pasienten skjer likeartet og at tallene for fristbrudd er sammenlignbare. - <u>Flere nye rapporteringsrutiner</u>: Fra 01.06 gjelder nye rutiner om automatiske frikort (jf eget brev fra HD tidligere), herunder ny ordning om POLK fra 2011 (kalles nå NPR-behandlerkravmelding). Ordning fra innrapportering av prosedyrer for TSB gjelder fra 01.09.2010. Aktivitetsdata for TSB ble rapportert inn fra 01.01.2009, og det er et ønske om avklaring om hvordan RHFene kan få tilgang til data her.</p> <p>C) Kort orienteringsrunde <u>HOD</u>: - Diskusjon om rusutløste psykoser i Stortinget, med avklaring om at hovedansvaret fortsatt ligger i psykisk helsevern. - Olsen-utvalget som har gjennomgått drap begått av psykisk syke har vist rus som en sentral faktor. Rapporten er sendt på høring. En av anbefalingene er at tjenestene må ha økt fokus på voldshistorikk og forebyggende/oppfølgende tiltak. - Stoltenbergutvalget kommer etter planen med sin rapport 16.06, deretter høringsprosess.</p> <p><u>HD</u>: - Arne Johannessen er tilsatt som avd.dir i spesialisthelsetjenesteavdelingen for psyk/rus. - Rapporten om tvang fra Rokkansenteret kommer sannsynligvis før sommeren. - Retningslinjen om LAR-gravide sendes etter planen på høring før sommeren - Retningslinjen om pasienter med psyk/rus-problemer - høring etter sommeren - Første møte i arbeidsgruppa for avrusningsretningslinjen er innkalt til august. - Revisjon av vurderingsveilederen gjøres høsten 2010. Brev om repr. sendt til RHFene</p>

	<p><u>HSØ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nytt inntektssystem synes å komme i mål for psykisk helsevern fra 2011 med gradvis innfasing. Modell for TSB vil sannsynligvis komme fra 2012. - Samarbeidsordningene mellom private og HF/sykehusområdene er fortsatt til avklaring, mer krevende enn antatt. Prosjektrapport kommer i juni. - Samlet anskaffelse for private innen psykisk helsevern er nå ute med tilbudsfrist 22.06. Anskaffelsen delt i to: En for private ideelle, og åpen konkurranse knyttet til spiseforstyrrelser. - Styresak om utviklingsområder og konkrete tiltak for TSB og PH (for neste 4 års periode). <p><u>HV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anskaffelsene for TSB er under planlegging. Avtalene går ut ved årsskifte. - Regional rusplan vil bli vurdert revidert. <p><u>HN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pågående prosess for rullering av tiltaksplanen for TSB. - Evaluering av forrige anskaffelsesrunde, samt ny runde med kjøp av rammeavtaler med sikte på inngåelse fra årsskifte. - Ingen HELFO-saker hittil i år. <p><u>HMN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anskaffelsesprosesser i avslutningsfasen. - Bygging av Trondheimsklinikken i rute, men overtakelse 01.12
<p>06/10</p>	<p>TSB-rapport Dette er en av fem arbeidsgrupper knyttet til nasjonal strategigruppe for psykisk helsevern og TSB. Rapportene skal implementeres i eget seminar 29-30.09 på Værnes, og prosessen fram til neste strategigruppemøte 16.06 handler om å vurdere hovedanbefalingene fra rapportene.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Når det gjelder TSB-rapporten er tilbakemeldingene gitt i møte positive, ved at rapporten i hovedsak svarer på sentrale utfordringer for feltet i tiden som kommer. Det ble stilt spørsmål om anbefalingene er målbare nok? I tillegg ble tabellen om ansvarsdelingen mellom psykisk helsevern og TSB er oppfattet som vanskelig å forstå.</p> <p>Implementeringsarbeidet fortsetter i tiden som kommer.</p>
<p>07/10</p>	<p>Rapport fra arbeidsgruppe om ø-hjelp innen TSB Nettverket nedsatte ei arbeidsgruppe ved årsskifte 2009-2010 for å se nærmere på akuttbegrepet innenfor TSB. Rapporten ble overlevert til RHF-nettverket omkring 01.05.2010.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Nettverket mener rapporten er et godt utgangspunkt for det videre arbeidet med å utvikle akutt-tjenestene innenfor TSB, og vil bruke den i dialogen mellom tjenestene innenfor kommunal sektor, spesialisthelsetjenesten og andre aktører – og ut fra denne prosessen som grunnlag for implementering i tjenestene fra 2011. Dette innebærer at hvert RHF sørger for en regional høring/tilbakemeldingsprosess og at nettverket oppsummerer dette i møte omkring årsskifte.</p> <p>Rapporten vil bli justert layoutmessig i samarbeid med arbeidsgruppas leder Rune Strøm slik at det tydelig framkommer at dette er et felles produkt fra RHFene.</p>
<p>08/10</p>	<p>Utskrivningsklare pasienter innenfor TSB Anne innledet med å vise omfanget av utskrivningsklare pasienter i HSØ slik dette er rapportert for psykisk helsevern og somatikk. HSØ har siden jan 2009 på eget initiativ etablert egen indikator og registrert utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern.</p>

	<p>Bakgrunnen for saken kan oppsummeres i brev fra HD 10.05 til HFene:</p> <p><i>For å få en mer effektiv flyt og bedre kvalitet i pasientbehandlingen, er det i St.melding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen varslet innføring av betalingsplikt for kommunene fra første dag en pasient er definert som utskrivningsklar. Dette skal gjelde så vel somatikk, som psykisk helsevern og rus.</i></p> <p>I tråd med brevet fra HD pågår det nå en kartlegging av omfanget innenfor psykisk helsevern (punktmåling pr. 20.05), uten at tilsvarende prosess er angivelig ikke påstartet for TSB. I det aktuelle brevet legges definisjonen i § 3 i forskrift 1998-12-16 nr 1447 Om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (i somatikken) til grunn:</p> <p><i>"En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart,</i> <i>2. øvrige problemstillinger som har framkommet skal som hovedregel være avklart,</i> <i>3. dersom man avstår fra endelig å avklare enkelte spørsmål skal dette redegjøres for,</i> <i>4. det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten,</i> <i>5. pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert,</i> <i>6. dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølgingen beskrives."</i> <p>Reidar tok i etterkant av møte kontakt med ansvarlig i HD for punktkartleggingen knyttet til psykisk helsevern Per Bernhard Østerås Pedersen, som formidlet at man foreløpig ikke har planer om tilsvarende kartlegging for TSB.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Det er viktig å sikre at TSB også kommer med i dette, da problemstillingen også er relevant her. Det bes om at HD tar stilling til en mulig kartlegging også for TSB.</p>
<p>08/10</p>	<p>Implementering av LAR</p> <p>Det ble gjort en gjennomgang av status for implementeringsarbeidet i regionene, med vekt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betydningen av at RHFene avklarer hvem som er å forstå som ansvarlig for gjennomføringen av LAR framover. Noen av § i forskriften kan tolkes utvidende dersom de ses isolert. Det er viktig at hele forskriften ses i sammenheng hvor det fastslås at LAR er en del av TSB. Når legemiddelkostnadene dekkes over LAR-tiltakenes driftsbudsjett, vil regionene fortsatt operere med ett eller flere ansvarlige sentre, selv om den operative oppfølgingen fra spesialisthelsetjeneste etter nærmere avklaring kan gjøres av flere enn LAR-tiltak. Eksempler kan være ruspoliklinikker, døgnenheter, etc. • Avklaring av henvisnings- og vurderingsrutiner for LAR. Forskrift og retningslinje forutsetter at LAR-henvisninger vurderes innenfor rutinefastsatt i vurderingsveilederen og i tråd med forskrift/retningslinje. RHFene vil gå gradvis fram slik at man sikrer integrering, samtidig som kompetanseelementet i vurderingsarbeidet for LAR ivaretas. • Som del av nytt rammeverk for LAR ble det gjort endringer i Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek i § 2-1 pkt hvor det heter i pkt D. knyttet til legemidler reseptgruppe A følgende: <p><i>d) Legemidler til bruk for substitusjonsbehandling ved narkotikaavhengighet kan bare rekvireres til den enkelte pasient i følgende tilfeller:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. når vedkommende er innvilget legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, jf. forskrift 18. desember 2009 nr. 1641 om legemiddelassistert rehabilitering § 5, eller</i> <i>2. som ledd i en kortvarig, klart definert og tverrfaglig nedtrappingsplan som er utarbeidet i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.</i> <p><i>Rekvirerende lege må forsikre seg om at ovennevnte vilkår er oppfylt og føre nødvendige opplysninger som bekrefter dette på resepten.</i></p> <p>I nr. 2 er det åpnet for at substitusjonsbehandling likevel unntaksvis kan inngå som et</p>

	<p>deltiltak i en kortvarig, klart definert og tverrfaglig nedtrappingsplan etter beslutning fra allmennlege. Det stilles imidlertid som vilkår for rekvireringen at nedtrappingsplanen er utarbeidet i samarbeid med spesialisthelsetjenesten før planen iverksettes og substitusjonsbehandlingen starter opp. Kontakten med spesialisthelsetjenesten bør nedtegnes i pasientens journal. Nedtrappingsplanen knytter seg til nedtrapping av pasientens narkotikabruk med sikte på rusfrihet og eventuelt medikamentfrihet dersom substitusjonsbehandling inngår som et deltiltak i nedtrappingsplanen. Et nedtrappingsopplegg bør ikke gå utover 12 måneder.</p> <p>RHFene må sørge for at dette veiledningsansvaret organiseres innenfor HF/avtaleklinikker på en god og måte, herunder hvilke enheter som bør ha et slikt ansvar.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Implementeringsarbeidet vil pågå dette året. RHFene informerer hverandre når det går ut brev til tjenestene av gjensidig interesse.</p>
<p>09/10</p>	<p>Riksrevisjonens rapport om oppfølgingen av private Rapporten identifiserte følgende utfordringsområder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det foreligger få retningslinjer og rammer for tjenestetilbudet innen TSB 2. Styringsinformasjonen er begrenset 3. Svak integrering av de private institusjonene i utviklingen av tjenestene 4. For liten standardisering av krav, rapportering og oppfølging 5. Det er enkelte svakheter i institusjonenes internkontrollsystem 6. Mangler i bruk og innhold knyttet til individuell plan 7. Samarbeidet med andre tjenesteytere oppleves som vanskelig <p>RHFene vil bruke funnene i utarbeidelsen av konkurransegrunnlag og oppfølgingen av nye avtalen i tiden som kommer. For å sikre en god integrering er det bl.a. viktig å avklare rolledelingen mellom RHF og HF i oppfølgingen av private. Det er også viktig at RHFene samlet har en langsiktig strategisk tilnærming knyttet til hvilken rolle private skal ha innenfor TSB.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Riksrevisjonens rapport viser at RHFene har forholdt seg til private på en rimelig god måte, men at det er identifisert viktige områder til forbedring og videreutvikling.</p>
<p>10/10</p>	<p>Tilbakehold i institusjon (§§ 6-2a, 6-2 og 6-3) Hvilken tilnærming har RHFene til tilbakehold og hvordan organiseres tjenestene? Har vi oversikt over omfanget og i hvilken grad er det regionale og lokale forskjeller? Kristine innledet om disse problemstillingene.</p> <p>Tilbakeholdsbruken innenfor TSB er til evaluering av Rokkansenteret. Første delrapport kom 19.12.2009, se http://rokkan.uni.no/news/?\$present&id=550. Neste rapport forventes i juni 2010. Se informasjon om hele prosjektet her: http://rokkan.uni.no/projects/?\$present&id=315</p> <p><i>Tilbakeholdsreglene omfatter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • § 6-2a: Gravide gjennom svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom frivillige hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig. • § 6-2: Inntil 3 måneder dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom frivillige hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig. • § 6-3, første ledd: Inntil 3 uker som grunnlag av eget samtykke. • § 6-3, andre ledd: Ved opphold utover 3. mnd kan det også settes som vilkår at pasienten kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Tilbakehold kan bare skje opptil tre ganger for hvert opphold. <p><i>Konklusjon:</i> RHFene har for liten oversikt over tilbakehold innenfor TSB og ser fram til evalueringsrapporten som kommer i juni og den videre oppfølgingen i nettverket. Muligheten for å hente ut aktivitetsdata som nå rapporteres til NPR, på dette og andre områder, er også viktig å avklare.</p>

11/09	<p>Eventuelsaker - herunder møteplan for høsten</p> <ul style="list-style-type: none">• Kristine meldte inn sak knyttet til sak i oppdragsdokumentet fra HOD til RHFene. Under punkt 5.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling heter det i andre kulepunkt for oppgaver:<ul style="list-style-type: none">○ <i>RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet starte arbeidet med å utarbeide forslag til styringsvariable/indikatorer på gode forløp uten uønskede brudd og forsinkelser for pasienter med de hyppigste kreftformene, pasienter med hjerneslag og pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetak om dette.</i> <p><i>Konklusjon:</i> RHFene har så langt ikke mottatt initiativ fra HD i saken. Det bes om at HD undersøker dette og melder tilbake om status.</p> <ul style="list-style-type: none">• Møteplan for høsten:<ul style="list-style-type: none">○ 11. oktober: Gardermoen○ 12-13. januar: Stavanger <p>Det ble avklart at Helse Vest ved Kristine Enger overtar som leder av nettverket fra og med årsskifte, herunder planleggingen av møte i Stavanger.</p>
-------	--

Reidar Hole
07.06.2010