

Tilbakemeldingsskjema

Høring: Oppfølging etter rusmiddeloverdose (Rusbehandling, pakkeforløp)

Saksnummer (360): 19/9096

HelseDirektoratet ønsker innspill på **kapittel 1 «Oppfølging etter rusmiddeloverdose»** i sin helhet. Det er ikke nødvendig å gi innspill på de øvrige kapitler i Pakkeforløp rusbehandling (TSB). I tillegg ber vi spesielt om tilbakemeldinger/innspill på punktene som er listet opp nedenfor og de enkelte delkapitlene. Det er ønskelig med både begrunnelse og forslag til endringer der høringsinstansene har innspill.

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 1. november 2020
- Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse «19/9096 – Innspill ekstern høring – Oppfølging etter rusmiddeoverdose».

Høringsinstans:

Navn:	Sekretariatet ved Jan Gunnar Skoftedalen og Torhild Kielland
Epost	fagraadet@rusfeltet.no
Instans	Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>Generelle kommentarer</p>	<p>Fagrådet vil gjerne berømme arbeidet som er gjort med dette pakkeforløpet og håper betingelsene i forløpet vil bidra til å senke overdosetallene i Norge. Pakkeforløpet inkluderer mange gode tiltak som eksempelvis forslaget om fritak av krav om egenandel – noe vi har kjempet for i flere år. Egenandeler kan være en trussel mot nødvendig helsehjelp for mange grupper som ikke klarer å prioritere denne utgiften eller som av andre grunner ikke har midler til å betale.</p> <p>Generelt mener vi at pakkeforløpet i for stor grad vektlegger gruppen av innbyggere med tyngst avhengighetsproblematikk. Stadig flere mennesker, som ikke er kjent for helsetjenestene, erfarer rusmiddeloverdose. Pakkeforløpet beskriver innledningsvis en vid definisjon av rusmiddeloverdose og dette bør være en tydeligere tråd gjennom hele forløpet. Dette er særlig viktig i en situasjon, som Helsedirektoratet selv beskriver, der mange relevante retningslinjer og veiledere ikke er revidert og det er uklare ansvarslinjer landet over.</p>
<p>Plassering i Pakkeforløp rusbehandling (TSB)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativ 1: Nytt kapittel 1 • Alternativ 2: Nytt kapittel 4 	<p>Dersom plasseringen skal være i Pakkeforløp TSB støtter vi alternativ 1.</p> <p>Fagrådet er imidlertid på overordnet nivå todelt - i spørsmålet om det er riktig å plassere pakkeforløp inn under TSB. På den ene siden er det fornuftig at overdoser ikke blir et enkeltstående pakkeforløp, og at det inngår i et helhetlig behandlingsløp. På den andre siden er vi bekymret for hvordan instanser utenfor TSB skal finne fram til og være forpliktet av pakkeforløpet når plasseringen er i TSB. Vi tenker spesielt på instanser innen psykisk helsevern, somatiske akuttavdelinger, kommunal legevakt, ambulanse og prehospitale tjenester som ikke nødvendigvis kjenner TSB – eller føler et eierforhold til pakkeforløp plassert her. Dette må vurderes nøye for å sikre at alle pasientene som trenger betingelsene og retningslinjene i dette pakkeforløpet får hjelp.</p>
<p>Anbefaling om fritak til krav om egenandel, se eget punkt under Aktiviteter og</p>	<p>Som nevnt innledningsvis støtter vi dette forslaget. Egenandeler er for mange i målgruppa en trussel mot nødvendig helsehjelp. Vi koordinerer alle bruker og pårørendeorganisasjonene på rusfeltet og i 2018 var det bred enighet om dette prinsippet mellom alle organisasjonene. Nettverket ba allerede i 2018 departementet om å gå inn for et generelt fritak av egenandeler for å nå ut til flere av de personene som trenger hjelp for</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>tiltak fra tjenesteytere, Systemnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det bør vurderes fritak til krav om egenandel i oppfølgingen etter overdose. Erfaringsmessig har mange pasienter med rusmiddelproblemer også økonomiske vansker, og takker nei til videre behandling hvis det innebærer egenandel. Da en overdose både er akutt alvorlig og ofte et symptom på forverring av en kronisk tilstand, er det viktig at ikke økonomiske hindringer står i veien for videre behandling og hjelp. 	<p>sine rus- og psykiske lidelser. Dette i tråd med Norheimutvalget NOU-2014:12 som pekte på at fritak av egenandel kunne være et tiltak som gir stor helsegevinst med liten ressursbruk for rusavhengige og psykisk syke. Stoltenbergutvalget tok til orde for det samme allerede i 2010.</p>
<p>Koordinatorrollen, se eget punkt under Aktiviteter og tiltak fra tjenesteytere, Systemnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen i helseforetaket har ansvar for å koordinere dette 	<p>Vi støtter dette punktet, men ønsker en tydeliggjøring av kulepunktet som beskriver koordinators oppgaver knyttet til kontinuitet i forløpet. Forslaget beskriver koordinators ansvar for samarbeidsavtaler med kommunene, vi ber om en tydeligere formulering som beskriver koordinators ansvar for at også kommunal rus- og psykisk helsetjeneste blir informert og/eller kobles på så raskt som mulig.</p> <p>Vi støtter punktet om «åpen mulighet til å bli lagt inn eller returnert til rusakuttmottak» og mener dette er et svært viktig grep i pakkeforløpet – som kan utgjøre en stor forskjell for mange.</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>pakkeforløpskapitlet i sin organisasjon. Samarbeid mellom klinikker internt i foretaket vil måtte styrkes. Dette er et lederansvar på høyeste nivå.</p> <p>Forløpskoordinatorrollen i dette kapitlet er derfor på systemnivå, og ikke på individnivå. Funksjonen må legges på høyeste nivå for å sikre kontinuitet i forløpet.</p>	
<p>Koding etter rusmiddeloverdose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det innføres ingen nye koder og kodeansvarlige gjennom dette kapitlet. Pakkeforløpskoordinator på systemnivå har likevel et ansvar for at denne delen av pakkeforløpet blir evaluert , og at utviklingen blant annet monitoreres i forhold til tilgjengelig overdosestatistikk. 	<p>Vi har ingen kommentarer til dette punktet ut over de overordnede problemstillingene knyttet til plassering av pakkeforløpet (se over).</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>Bakgrunn og definisjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innledning • Organisering av helsehjelpen • Definisjon av overdose • Målgruppe 	<p>Pakkeforløpet har valgt en vid definisjon av overdose. Det er bra. Gjennomgående savner vi at forløpet beholder den vide definisjonen og tenker dette helt ut ved alle betingelsene. Overdoser kan forekomme hos folk uten ruserfaring/rusproblemer og hos dem med lang tids rusavhengighet - og som i tillegg har somatisk og psykisk sykdom, det kan forekomme hos dem som har tidligere erfaringer med overdoser og hos dem som har vært rusfri i flere år. Det kan være et ønske om å ta eget liv eller også et uhell. Pakkeforløpet må ta høyde for alt dette.</p> <p>Særlig viktig er det å sikre samhandling rundt unge mennesker som ikke har tilhørighet i et rusmiljø og som ikke helsetjenesten kjenner fra tidligere.</p>
<p>Start pakkeforløp rusmiddeloverdose</p>	
<p>Taushetsplikt og samtykke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taushetsplikt og rett til å gi helseopplysninger videre • Informasjonsdeling i øyeblikkelig hjelp-situasjon • Informasjonsdeling utover øyeblikkelig hjelp • Opplysningsplikt • Tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 	<p>2. Henvisning og start. Start av pakkeforløp: Oppstart av pakkeforløpet bør formuleres slik at den som først er i kontakt med pasienten har ansvar for oppstart. I dette punktet fremstår kommune og fastlege som hovedregel, mens en må lese langt nedover for å oppdage at akutfunksjoner kan starte. Det er også uheldig at ordet «kan» er brukt for akutfunksjonene og ikke for kommunen – da det er sannsynlig at ambulansene og nettopp akutfunksjoner er de første som er involvert i overdosesituasjoner (slik det er formulert i 1.1. Prehospitale akuttjenester).</p> <p>Når det gjelder taushetsplikt og samtykke støtter vi formuleringene i pakkeforløpet.</p> <p>Om tvang er vårt ønske at direktoratet gjennomført bruker «tilbakehold» eller «tilbakehold på grunnlag av eget samtykke», som begrep for §10-4 ettersom «frivillig tvang» har andre assosiasjoner og kan undergrave 10-4 som den foretrukne lovbestemmelsen.</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>Aktiviteter og tiltak for tjenesteytere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systemnivå • Prehospitale akuttjenester • Primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste • Tverrfaglig spesialisert rusbehandling • Kommunale tiltak 	<p>Vi støtter betingelsene i denne delen av pakkeforløpet, men savner en spesifisering knyttet til barn og unge voksne, som vi først finner igjen under 8. Generell informasjon. Vi mener at en presisering knyttet til denne pasientgruppa bør være tydelig – også i innholdsdelen.</p> <p>Alder står nevnt under Første samtale som noe en bør hensynta, men tiltak knyttet til konkret oppfølging av unge uten rusavhengighet eller psykiske lidelser er mangelvare i kap 2, 3 og 4. Her bør det inn formuleringer som sikrer at fastlege, pårørende og eventuelle uteseksjon for ungdom, helsesøster, kommunal rus- og psykisk helsetjeneste blir informert og/eller kobles på så raskt som mulig.</p>
<p>Bruker- og pårørendemedvirkning ved rusmiddeloverdose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtale for å forebygge overdose • Kriseplan • Kjernejournal • Pårørende 	<p>Vi oppfatter denne delen som brukermedvirkning kun på individnivå og betingelsene er i den rammen gode.</p> <p>Vi savner likevel at dette delkapitlet inkluderer prinsippet om brukermedvirkning og erfaringsinnhenting på systemnivå – som blir viktig knyttet til avtaler og rutiner som skal lages mellom kommune, prehospitale tjenester og spesialisthelsetjenesten.</p>
<p>Oppfølging utover den øyeblikkelige hjelpen ved rusmiddeloverdose</p>	<p>Vi støtter formuleringene i denne delen</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
Koding etter rusmiddeloverdose	Ingen kommentarer på dette ut over en generell bekymring for mengden av koding og dobbeltregistreringer - og sårbarheten i at enkelte pasienter ikke nødvendigvis passer inn i kodene eller plasseringen av forløpene. Vårt ønske er at fleksibilitet må tilstrebes slik at systemet ikke blir en hindring for pasientens tilfriskning.