

**Høringssvar - Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

<b>Navn:</b>
<b>Tiltak/organisasjon: Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon</b>

<b>Nr:</b>	<b>Overordnede innspill</b>	<b>Kommentarer:</b>
1	Bidrar pakkeforløpet til å oppnå de fem målene som er beskrevet?	<p>Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon mener at pakkeforløpene har stort potensiale og er nødvendig for å sikre bedre pasientforløp. De oppnår imidlertid ikke de fem målene som er beskrevet, med unntak av mål nr 5 som pakkeforløpet beskriver godt (ivaretagelsen av samtidige sykdommer).</p> <p>Pakkeforløpene gjentar mange «selvfølgeligheter» og kommer med for få tydelige målepunkt i prosessen. Eksempelvis kravet om kartlegging og utredning der pakkeforløpene med fordel kunne hatt tydeligere målepunkt på tidsperspektivet.</p> <p><b>TSB eller hele forløpet?</b> Pakkeforløpene bygger på forutsetninger om samarbeid. Det har vært et dilemma for Fagrådet, i høringssvaret, hvorvidt vi skal forstå dette pakkeforløpet som et forløp for hele rusbehandlingsforløpet, eller om vi skal forstå det slik overskriften tilsier – et pakkeforløp for TSB. I høringsutkastet beskriver Pakkeforløpet kommunens oppgaver i noe grad, men langt fra fullstendig. Dette er krevende og skaper mange dilemmaer.</p> <p>Det ville vært enklere og kanskje mer forpliktende for TSB om pakkeforløpet kun omhandlet TSB. Når Helsedirektoratet har valgt en annen løsning må Fagrådet komme med momenter som mangler.</p> <p>Det fordres en samtidighet i tjenester fra TSB, kommune og statlig NAV for å oppnå sammenhengende og koordinerte</p>

		<p>pasientforløp. Dette er særlig viktig tatt i betraktning at TSB behandling nå har kortere liggetid i døgn, sekvensielle forløp og økt grad av poliklinisk oppfølging.</p> <p>En viktig forutsetning for den enkelte pasients mulighet for integrering i samfunns- og arbeidsliv er en integrering av kommunale og NAV statlige tjenester i rusbehandling TSB.</p> <p>Statlig NAV og kommunene har utviklet sine tjenester i tråd med den oppgaveforskyvningen som ligger i samhandlingsreformen og opptrappingsplanen for rusfeltet. Eksempelvis nevnes NAV stat sin satsning på IPS som et strukturert samarbeid mellom TSB og NAV for å få rusavhengige ut i arbeid underveis i TSBs behandlingsforløp. En rekke kommuner har nye tjenestetilbud, MO sentre og integreringstiltak som også tar høyde for kommunenes økte ansvar for behandling/rehabilitering og brukermedvirkning. I en slik kontekst vil en pasient i TSB samtidig kunne være aktiv bruker av ulike kommunale tjenester.</p> <p>Disse momentene gjør det naturlig å foreslå at både kommune og statlig NAV i større grad inkluderes i pakkeforløpet.</p>
2	Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?	<p><b>Pårørende</b></p> <p>Pakkeforløpene gjentar mange kjente anbefalinger, noe Fagrådet mener er unødvendig. Det ville vært til større hjelp å tidfeste og konkret beskrive hvilke forventninger pårørende kan ha i et forløp.</p> <p>Slik pakkeforløpet er formulert trekker det fram mindreårige barn og søsken fire ganger, noe som på den ene siden er bra, men på den andre siden underkommunerer behovet til partnere og foreldre. <i>Det er problematisk å trekke fram en enkelt pårørendegruppe når belastningen som kjent er stor for flere.</i></p> <p>Pårørende med behov for egen helsehjelp er utelatt.</p> <p>Veldig bra med stopp/evalueringspunkter underveis i forløpet der det konkret er angitt forslag til tid for å invitere pårørende,</p>

		<p>fastlege og kommunale tjenester til samarbeidsmøter (punkt 5.5). Fastlege bør inkluderes i oppstillingen av hvem som bør delta.</p> <p><b>Spilleavhengige</b> I pakkeforløpet understrekes behovet for en sammenhengende kjede med døgn/poliklinikk/ambulerende tjenester. For spilleavhengige eksisterer ikke denne muligheten i praksis.</p> <p><b>Aktivitet/arbeid</b> Aktivitet/arbeid/oppfølging i forhold til arbeidsgiver bør legges til i listen over hva som skal evalueres. Arbeidsplassen er en arena for å fremme helse, og styrke opplevelse av mestring og tilhørighet. Av den grunn kan arbeidsplassen være en viktig kurativ arena i en endringsprosess, og arbeidsgiver en viktig samhandlingsaktør under behandlingsforløpet.</p> <p>I møte med behandlingsapparatet bør derfor pasientens arbeidssituasjon kartlegges og arbeidsgiver inviteres inn til dialog og samarbeid om veien framover. Arbeidsplassen er også en arena som gir anledning til å følge opp ansatte som er i/har vært i behandling for rus- og avhengighetsproblematikk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spør om pasienten er i et arbeidsforhold</li> <li>• Inviter til samarbeid (arbeidsgiver, behandler, fastlege, pasient) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jevnlige samtaler/møter</li> <li>- Informasjonsutveksling om behandlingsforløp og oppfølging på arbeidsplassen (i den grad pasienten selv tillater det)</li> <li>- Samarbeid med andre instanser (som Bedriftshelsetjeneste)</li> </ul> </li> <li>• Etabler en oppfølging i form av en individuell Akan-avtale på arbeidsplassen</li> </ul>
3	Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?	Pakkeforløpene beskriver forløpskoordinering i punkt 2.2 på en uklar og tidvis selvmotsigende måte. Det er forvirrende med beskrivelse av funksjon på systemnivå i andre avsnitt, mens det tas ned til individuell kontaktperson i femte avsnitt.

		<p>Systemet må også være fleksibelt ut fra store geografiske forskjeller i Norge. Enkelte steder vil det være uhensiktsmessig med flere funksjoner dersom ansvarsforholdene er oversiktlige.</p> <p>Fagrådet foreslår at Helsedirektoratet reduserer punktet til å beskrive innholdet i forløpskoordineringen (oppgaver og ansvar) fremfor å beskrive en ny funksjon/stilling.</p>
4	Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?	Fagrådet mener det er for få målepunkt og foreslår tydeligere forpliktelser på gjennomføring av henvisning, utredning og behandling.

Nr:	Kapitteloverskrift:	Kommentarer til kapitlene:
1	Om pakkeforløpet	
2	Henvisning	<p>Fagrådet foreslår ett kulepunkt i tillegg i 1.2 Kartlegging før henvisning: Har pasienten aktivitetsplan i regi av statlig NAV? Er pasienten i tiltaksforløp i regi av statlig NAV med AAP eller ufør som stønadsgrunnlag?</p> <p>Vi foreslår videre ett nytt kulepunkt under punkt 1.3 Informasjon og dialog med pasient og pårørende: Kontakt med statlig NAV og aktivitetsplan. Er eller har pasienten vært i tiltak i regi av statlig NAV vedrørende kvalifisering og arbeid?</p>
3	Oppstart	<p>Fagrådet foreslår i punkt 2.2 Forløpskoordinering:</p> <p>Det er viktig å presisere statlig NAV sitt ansvar for aktivitetsplan. Pakkeforløpet kunne beskrevet Statlig NAV sitt ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• å initiere samarbeid mellom NAV-veileder, ansvarlig for aktivitetsplan, IPS konsulent og eventuelt andre tiltaksansvarlige i regi av NAV</li> <li>• å gi informasjon om ulike arbeidsrettede tiltak i regi av statlig NAV, regelverk vedrørende arbeids- og avklaringspenger (AAP) og aktivitetsplan</li> <li>• å, sammen med forløpskoordinatorer fra TSB og kommune avtale samarbeidsmøter med pasient. Dette med formål å koordinere kommunens IP, TSBs behandlingsplan og statlig NAVs aktivitetsplan. Slik at pasienten mottar rett tjeneste til rett tid, - og for å forberede og koordinere arbeidsrettet aktivitetsplan i god tid før utskrivning fra TSB.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• gi informasjon og sørge for oppstart av IPS der tiltaket er tilgjengelig og aktuelt</li> </ul>
4	Avrusning	<p>Fagrådet foreslår å differensiere punktet om avrusning, – bl.a. med tanke på hva slags type tiltak/bistand som følger etter avrusningen. Forslag til løsning er en nivåinndeling, med minimum tre nivåer. Ett nivå kan da være rene urinprøver på både rusmidler og medikamenter gitt for nedtrapping/abstinensbehandling (dvs alt annet enn fast medikasjon). Dette ville i større grad sikre individuell behandling.</p>
5	Kartlegging/Utredning	<p><b>Avbrudd</b> Kartlegging/utredning bør inkludere flere evaluerings-/stoppunkt. For eksempel ved drop-out /avbrudd bør varsling konkretiseres til «umiddelbart» eller «innen ett døgn».</p> <p><b>Individuell plan</b> Pakkeforløpene inkluderer ikke noen nytt i forhold til individuell plan. Dersom en mener at dette skal på plass må det stå et konkret evalueringspunkt i 5.2.</p> <p><b>Kartlegging</b> Under basiskartlegging/utredning punkt 4.1 bør en tilføye kulepunktet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeid og attføringsfaglig utredning</li> </ul> <p>Under punkt 4.1 «Følgende områder bør kartlegges» bør en tilføye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitetsplan – statlig NAV</li> <li>• Områdene arbeid/utdanning (bør stå som eget kulepunkt som statlig NAVs ansvar)</li> </ul> <p>Under punkt 4.3 om «Utvidet kartlegging/utredning», bør en tilføye aktivitetsplan i første avsnitt.</p> <p>Under punkt 4.4 «Beslutning om videre oppfølging etter utvidet kartlegging/utredning» bør en tilføye «Statlig NAV (ved behov for arbeidsrettede tiltak)» i andre avsnitt.</p> <p><b>Stigmatiserende ordbruk</b> Ordbruken i pkt 4.1 er stigmatiserende i forhold til somatisk helse. Begrepet «reproduktiv helse» bør strykes og erstattes av «bruk av/ikke bruk av</p>

		<p>prevensjonsmidler». Seksuell orientering bør flyttes ned til punktet om minoritetstilhørighet ettersom det ikke hører inn under somatisk helse.</p> <p><b>Forvirrende om utredning</b> De to avsnittene øverst i pkt 4.1 bør bytte plass og setningen «der det er hensiktsmessig» bør strykes. Forvirrende ettersom det er uklart når det IKKE vil være hensiktsmessig med en utredning. Bliir også bedre oppbygning ettersom pkt 4.2 bygger videre på konklusjonene av kartleggingen i pkt 4.1.</p>
6	Behandling og oppfølging	<p>I punkt 5.2 <i>Individuell plan/ behandlingsplan</i> bør en tilføye: «Der pasienten mottar arbeid og avklaringspenger (AAP) fra statlig NAV må det utarbeides en aktivitetsplan som omfatter kvalifisering og arbeid.»</p> <p><b>Punkt 5.3 «tilbakefallsforebygging og håndtering av avbrudd» bør tilføye «og statlig NAV» i tredje avsnitt om drop-out.</b> «Ved drop-out (avbrudd) fra behandling, må forløpskoordinatorfunksjonen rus i kommunen og statlig NAV varsles ...»</p> <p><b>Punkt 5.5 «stopp evalueringspunkter» bør inkludere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere behov for arbeidsrettede tiltak i regi av statlig NAV (eksempelvis IPS) eventuelt evaluering av pågående tiltak fra statlig NAV</li> </ul>
7	Samarbeid underveis og ved avslutning	<p><b>Under punkt 6.1 bør en tilføye at</b> «Statlig NAV alltid bør være med på møter når pasienten mottar arbeid og avklaringspenger (AAP) eller trenger arbeidsrettede tiltak fra statlig NAV, og etter utskrivning fra TSB, eller mellom planlagte innleggelse i TSB.»</p> <p><b>Punkt 6.2: «Avslutning fra TSB pakkeforløp og videre oppfølging» foreslår vi å tilføye (under sjekklister for videre oppfølging):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved behov representeres statlig NAV med en konkret veileder med ansvar for oppfølging av aktivitetsplan, kvalifisering og arbeid.</li> </ul>
8	Målepunkter og forløpstider	
9	Generelle kommentarer	Med forslag om ETT telefonnummer til forløpskoordinator både i kommune og TSB

		<p>ville det vært bra å tilføye et krav om kort ventetid.</p> <p>Det er viktig at man er begrepstydlig i forhold til statlig NAV sitt ansvar for kvalifisering, arbeid og integrering som reguleres av aktivitetsplan, og at disse områdene omtales spesifikt i pakkeforløpene.</p> <p>Aktivitet som begrep (kommunalt nivå ofte) og statlig NAVs ansvar for arbeid og inkludering omhandler ulike ansvarsområder og forvaltningsnivå.</p>
--	--	--

Hvis nødvendig, føy til nye rader (bruk "sett inn" og "rader under" i tabellfunksjonen på verktøylinjen).

**Bruk skjemaet slik:**

- *Hver kommentar legges i egen rad*
- *I første kolonne skrives kommentarnummer og i tredje kolonne selve kommentaren / eventuelle forslag til endringer*

Utfylt skjema sendes til [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) med referansenummer 17/20347.  
Høringsfrist er 1. oktober 2017.