



Saksbehandler:
Hilde C. Rui, telefon: 33 29 24 00
Helsetjenester

Orientering om innføring av pakkeforløp innen psykisk helse og rus

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Utvalg for helse og omsorg	20.11.2018	069/18
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	19.11.2018	039/18
Eldrerådet	19.11.2018	045/18

Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering

19.11.2018 Eldrerådet:

Møtebehandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.
Etter dette har Eldrerådet fattet følgende vedtak:

ELDR- 045/18 Vedtak:

Saken tas til orientering

19.11.2018 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne:

Møtebehandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.
Etter dette har RMF fattet følgende vedtak:

RMF- 039/18 Vedtak:

Saken tas til orientering

20.11.2018 Utvalg for helse og omsorg:

Møtebehandling:

Rådmannens innstilling tas enstemmig til orientering
Etter dette har UHO fattet slikt vedtak:

UHO- 069/18 Vedtak:

Saken tas til orientering

Sammendrag:

Orientering om innføring av pakkeforløp innen psykisk helse og rus og hva dette medfører for kommunale tjenester.

Innledning – hva saken gjelder:

Utvalg for helse og omsorg har bedt om en orientering om innføring av pakkeforløp og status for kommunen.

I denne saken presenteres bakgrunn og mål for innføring av pakkeforløp, de ulike pakkeforløpene og sentrale områder som er felles for alle pakkeforløpene. Det redegjøres for implementering, måling og evaluering. Kommunens rolle og ansvar vektlegges underveis. I vurderingsdelen pekes det på konsekvenser og utfordringer dette kan medføre for kommunale tjenester.

Det er kun pakkeforløp for voksne som er beskrevet i denne saken.

Faktagrunnlag:

Helsedirektoratet har ansvar for utvikling av pakkeforløp i samarbeid med brukerorganisasjoner og ulike fagmiljø. Både forskning, klinisk erfaring og brukererfaring inngår som kunnskapsgrunnlag i arbeidet. Pakkeforløpene er nasjonale normgivende forløp, rettslig sett på nivå med rundskriv, retningslinjer og veiledere. Disse skal som hovedregel følges, da de bygger på gjeldene regler og hva som anses som faglig forsvarlig praksis.

Bakgrunn for etablering av pakkeforløp på psykisk helse og rusfeltet er en erkjennelse av flere utfordringer på området. Det er uønsket variasjon i ventetid, utredning, behandling og oppfølging. Pasienter, brukere og pårørende har mangelfull innflytelse i behandlingen. Det er behov for mer sammenhengende og koordinerte tjenester. Og sist, men ikke minst, mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer har betydelig lavere levealder enn befolkningen for øvrig. Gode erfaringer fra pakkeforløp for kreft gjorde at man ønsker denne løsningen også på psykisk helse- og rusfeltet.

Et overordnet mål for pakkeforløpene er å unngå unødvendig ventetid for utredning, behandling og oppfølging og å sikre et likeverdig tilbud uavhengig av hvor man bor i landet. Videre er målene økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp som er individuelt tilpasset og bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Sentrale områder i alle pakkeforløpene er barn som pårørende, vold, overgrep og traumer og somatisk helse og levevaner.

De tre første pakkeforløpene ble lansert 12.09.18 og iverksettes 01.01.19. Dette er såkalte generelle forløp:

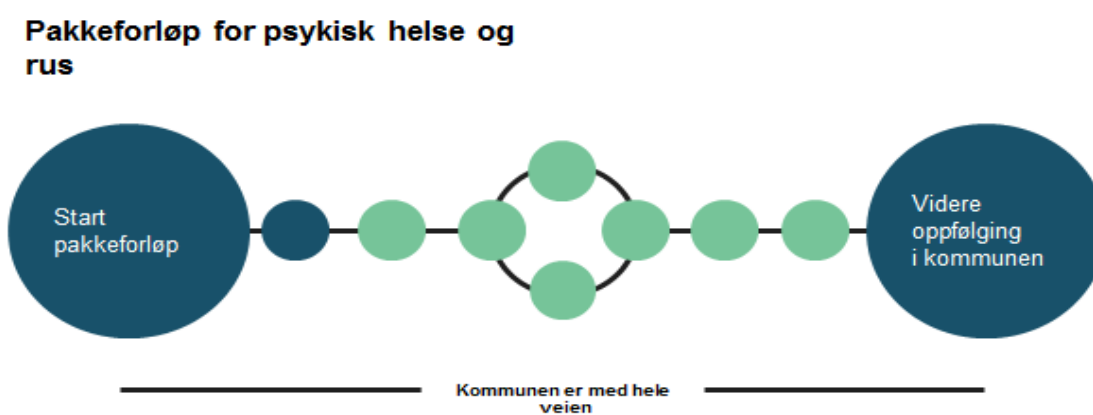
- Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
- Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I desember 2018 lanseres tre tilstandsspesifikke forløp som skal iverksettes 15.02.19:

- Mistanke om psykose og psykoselidelser
- Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)
- Spiseforstyrrelser hos barn og unge

Pakkeforløp for gravide og rusmidler lanseres i 2019. Flere pakkeforløp skal utarbeides. Ved oppstarten av arbeidet i 2016 var det plan om å utvikle 22 ulike forløp, noen justeringer av antallet gjøres underveis.

Pakkeforløpene omhandler primært spesialisthelsetjenesten. Kommunen har imidlertid en sentral rolle før oppstart, som samarbeidspartner underveis og som ansvarlig for videre oppfølging etter at behandlingen i spesialisthelsetjenesten er avsluttet. Modell fra Helsedirektoratet illustrer dette.



Alle som henvises til psykisk helsevern og rusbehandling (TSB), og som vurderes å ha rett til helsehjelp, skal nå tilbys pakkeforløp. Henviser er oftest fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste (i hovedsak rus) eller annen spesialist. Pasienten skal få god informasjon om pakkeforløp i forkant og være involvert i utarbeidelse av henvisningen. Det er klare anbefalinger til hva henviser skal ha kartlagt og hva henvisningen skal inneholde.

Spesialisthelsetjenesten skal utpeke forløpskoordinatorer for de ulike pakkeforløpene. Disse skal sikre sammenhengende pasientforløp. De skal arbeide på systemnivå, men samtidig være tilgjengelig for pasienter og pårørende for råd og veiledning og eventuelt koordinering. Også i kommunen skal behovet for forløpskoordinering ivaretas. Det anbefales at ansvaret for koordinering av pakkeforløpet legges til koordinerende enhet. Hvordan vi skal ivareta dette i vår kommune redegjøres nærmere for i vurderingsdelen.

Kartlegging og utredning skal avklare pasientens behov, mål og ønsker og ha fokus på mestring. Det er klare anbefalinger til hva som skal inngå i basis utredning og i eventuell utvidet utredning. Utredning skal gjennomføres innen 6 uker i psykisk helsevern (både poliklinikk og døgnet) og innen 3 uker i rusbehandling poliklinikk og 1 uke rusbehandling døgnet. Er det behov for utvidet utredning skal dette gjennomføres innen ytterligere 6 uker i psykisk helsevern. Når utredningen er gjennomført skal det i samarbeid med pasienten tas beslutning om det er behov for behandling, om det er behov for behandling/oppfølging fra annen instans eller ikke behov for behandling/oppfølging. Ved behov for behandling skal

pasienten få informasjon om ulike behandlingstilnæringer og velge mellom disse.

Alle pasienter skal ha en behandlingsplan, og det skal ved oppstart av behandlingen vurderes om det i tillegg er behov for Individuell Plan (IP), kriseplan og ansvarsgruppe. Det er tydelige forventinger til tett samhandling med henviser og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dersom pasienten har, eller har behov for, kommunale tjenester skal det avholdes jevnliges samarbeidsmøter. Fastlege skal involveres og ivaretagelse av somatisk helse og levevaner skal inngå i behandlingen. Brukermedvirkning og pårørendesamarbeid vektlegges hele veien. Feedbackverktøy anbefales å bruke for å sikre systematisk tilbakemelding fra pasienten om hvordan behandlingen oppleves, og evaluering skal gjennomføres til faste tider. Behandlings-rammene skal være fleksible og tilpasset pasienten og det skal være en plan for tiltak ved eventuell drop-out.

Forløpstider og målepunkt i behandlingen er noe ulike i de to pakkeforløpene for voksne. I pakkeforløp for rusbehandling fremgår det at første samarbeidsmøte skal gjennomføres innen 2 uker ved døgnopphold og innen 4 uker ved poliklinikk. Videre samarbeidsmøter skal avholdes henholdsvis hver 6. og 8. uke. I pakkeforløp psykisk helsevern vises det også til at samarbeidsmøter bør gjennomføres, men her er det evalueringen som er tidfestet. Første evaluering skal være gjennomført innen 2 uker ved døgn og 6 uker ved poliklinikk. Deretter evalueres henholdsvis hver 6. og 12. uke.

Avslutning av behandling i spesialisthelsetjenesten skal være en gjensidig avtale mellom pasient, behandler og eventuelt kommune. Det skal være en plan for videre tiltak og ansvar, herunder kriseplan ved behov.

Helsedirektoratet har utarbeidet «Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp 2018-20» og skal underveis i implementeringen følge tett hvorvidt målene blir oppnådd og om det er behov for å justere kursen. Det er krav om omfattende registrering av koder underveis i forløpene, dette gjøres kun av spesialisthelsetjenesten. Eksempler på koder er «Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuelle lidelse», «Samarbeidsmøte med relevante instanser gjennomført» og «Tilbakemelding til fastlege sendt underveis i forløpet». I tillegg til registrering av koder inngår kvalitative intervju, befolkningsundersøkelser, bruker-, pårørende- og ansattundersøkelser i evalueringen. Det skal også gjennomføres en ekstern evaluering i 2019-21. Det vil lanseres ny nasjonale kvalitetsindikatorer basert på målinger i pakkeforløpene.

Rettslig grunnlag:

Helse- og omsorgstjenesteloven

Pasient- og brukerrettighetsloven

Forholdet til kommuneplanen:

H1 Forebyggende- og helsefremmende tiltak

H3 Et helse- og omsorgstjenestetilbud som dekker innbyggernes nødvendige behov for tjenester

H4 Boliger som fremmer egenomsorg for beboerne

H5 Arbeids- og aktivitetstilbud for de som ikke kan nyttiggjøre seg av det ordinære

Vurderinger:

Innføring av pakkeforløp på psykisk helse og rusfeltet har konsekvenser og medfører behov for tilpasninger i kommunale tjenester. Først og fremst må ansatte ha god kunnskap om forløpene for å kunne informere, veilede og støtte pasienter og pårørende. Tjenesteleder og fagrådgiver psykisk helse og rus har deltatt på Helse Sør-Øst sin regionale implementeringskonferanse 18.10. Det er gjennomført internundervisning i Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid, hvor også ansatte fra Virksomhet Tildeling helse og omsorg (THO) deltok. Sykehuset i Vestfold HF har invitert ledere i aktuelle virksomheter i kommunene til konferanse 07.12. og NAV er i dialog med SIV om besøk fra dem med informasjon for ansatte. Det er anbefalt fra Helsedirektoratet at det ligger informasjon om pakkeforløpene og kontaktinformasjon på kommunens hjemmeside. Vi vil sikre at slik informasjon er på plass i god tid før oppstart.

Videre er det viktig at kommunale tjenester som henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten sikrer at arbeidet som gjøres er i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Dette gjelder både selve grunnlaget for henvisningen/hvilke pasienter som henvises, at nødvendige forhold kartlegges og at selve henvisningen er i tråd med anbefalingene. Det må videre sikres at pasienten er tilstrekkelig involvert. I tillegg til kommunens fastleger, er det primært rustjenesten som henviser. Ruskonsulentene har henvisningsrett til rusbehandling (TSB). I rustjenesten skal mal for hva henvisningen bør inneholde legges inn i pasientjournalprogrammet.

Koordinering av forløpene skal ivaretas både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. For kommunens del omhandler dette oppgaver som: å informere, veilede og gi råd til pasienter/pårørende om pakkeforløp, samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten, sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasientens mål, ressurser og behov, sikre god samhandling mellom aktørene og samordnet tjenestetilbud, følge opp ansvarsmøter og IP og forberede og koordinere kommunale tiltak i god tid før utskrivning/under poliklinisk oppfølging. Vi ser det mest hensiktsmessig at disse oppgavene fordeles mellom tjenestene i kommunen slik det gjøres i dag. Det betyr at THO tar i mot henvendelse fra personer som ikke har tjenester i kommunen fra før. Dette gjelder også henvendelser fra samarbeidspartnere og eventuelt pårørende. THO kan gi generelle råd og veiledning om kommunale tjenester og om pakkeforløpene. De stiller i eventuelle samarbeidsmøter og vurderer behov for kommunale tjenester etter utskrivning eller parallelt med poliklinisk oppfølging. THO har også ansvar for koordinerende enhet og behandler søknader om IP og oppnevner koordinatorene. Når pasienten innvilges kommunale tjenester er det denne tjenesten/utfører som ivaretar koordineringen videre. Dette kan være rustjenesten, psykisk helsetjeneste, bemannet bolig mv.

Da arbeidet med å utvikle de første pakkeforløpene startet i 2016 sa Helseministeren at det, i som for kreftpakkeforløpene, ikke følger ekstra penger med. Han viste til at pakkeforløpene vil kunne identifisere både ressursmangel og flaskehals, men dette vil være ulikt fra sted til sted, og må håndteres av lokal ledelse. Samarbeid med kommune og kommunehelsetjeneste seiler allerede opp som en sannsynlig flaskehals, presiserte han. Det er helt klart en bekymring i aktuelle kommunale tjenester for hvordan man skal ha kapasitet til å stille opp slik det forventes i pakkeforløpene. Dette gjelder både å møte på samarbeidsmøter underveis i behandlingsforløpet, og å kunne tilby nødvendige tjenester etter utskrivning. Å tilby egnet bolig er også en utfordring.

Forut for innføring av pakkeforløpene har vi, som mange andre kommuner, opplevd en formidabel økning av innbyggere med behov for hjelp for psykisk helse- og rusutfordringer. Som et eksempel viser tall fra vår kommune stor økning i personer med vedtak om individuell oppfølging fra psykisk helsetjeneste: pr august -15: 113 personer, august -17: 192 personer og august -18: 209 personer. I tillegg til dette mottar nå et stort antall personer lavterskeltilbud i form av kurs-, gruppe og drop-in. Det vises til orienteringssak i utvalget i april i år.

Det er også bekymring og usikkerhet i flere kommuner for tilbudet til de dårligste pasientene med sammensatte og langvarige lidelser. Man vet ikke hvorvidt innføring av pakkeforløp medfører at denne gruppen «faller utenfor» i spesialisthelsetjenesten og i ennå større grad må ivaretas i kommunen.

Alternative løsninger:

Økonomiske konsekvenser:

Konsekvenser for næringsutvikling:

Helse- og miljøkonsekvenser:

Konsekvenser for folkehelse:

Konsekvenser for barn og unge:

Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:

Konklusjon:

Saken tas til orientering

Videre behandling:

Ingen videre behandling

Tønsberg,

Tove Hovland
kommunaldirektør

Therese Offerdahl
virksomhetsleder