

Informasjon om pakkeforløpene for psykisk helse og rus 20.juni 2018

Under følger en kortfattet informasjon om implementering og de mest sentrale elementene i pakkeforløpene. Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at det fortsatt gjenstår en siste kvalitetssikring av anbefalingene i utkastene til pakkeforløp for psykisk helse og rus. Det tas derfor forbehold om at det kan komme mindre justeringer i endelige dokument.

Det vises også til [Nasjonal plan for implementering av pakkeforløpene for psykisk helse og rus 2018-2020](#) som beskriver mål, prosess og anbefalte implementeringstiltak for kommuner, spesialisthelsetjeneste og andre sentrale aktører.

Helsedirektoratet vil også tilby enkel GAP-undersøkelse som tjenestene kan benytte for å undersøke gapet mellom sentrale elementer i pakkeforløpet og egen praksis, som et verktøy for å planlegge implementering i egen virksomhet. Verktøyet vil være klart til bruk i løpet av august 2018.

Implementering av pakkeforløpene

Forløpene skal implementeres trinnvis, der de generelle pakkeforløpene publiseres og skal implementeres i fase 1, deretter publiseres og implementeres de tilstandsspesifikke i fase 2. Implementeringsplanen ser slik ut:

Fase 1

Implementering av de tre generelle pakkeforløpene:

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

Alle pakkeforløpene inneholder anbefalinger om samhandling og ivaretagelse av somatisk helse og levevaner.

12. september 2018: Publisering av de tre generelle pakkeforløpene

1. januar 2019: Første pasient kan henvises til de tre generelle pakkeforløpene

Fase 2

Implementering av de tilstandsspesifikke pakkeforløpene:

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

15. desember 2018: Publisering av de tilstandsspesifikke pakkeforløpene.

15. februar 2019: Første pasient kan henvises til de tilstandsspesifikke pakkeforløpene.

Pakkeforløp gravide og rusmidler vil implementeres noe senere.

For flere detaljer rundt implementeringen se [Nasjonal plan for implementering av pakkeforløpene for psykisk helse og rus 2018-2020](#).

Sentrale elementer i pakkeforløpene:

1. Start pakkeforløp

Pakkeforløp starter i kommunen/hos fastlege, men registreres og måles først når spesialisthelsetjenesten mottar henvisningen.

Dersom pasienten ikke får innvilget rett til helsehjelp avsluttes pakkeforløpet. Ved avslag skal det gis en faglig begrunnelse for avslaget og det skal gis anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging

Dersom pasienten er henvist til psykisk helsevern/TSB som øyeblikkelig hjelp, skal pasienten tilbys pakkeforløp dersom det vurderes behov for videre utredning eller behandling. Pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern eller innlegges på tvang i TSB, skal også tilbys pakkeforløp.

Pasienter i psykisk helsevern og TSB vil som hovedregel være i ett pakkeforløp. Ved behov, må behandlingsansvarlig sørge for å konferere med annen nødvendig kompetanse. Pasienten kan eventuelt henvises til avgrenset behandling et annet sted i psykisk helsevern.

- **Spesialistinvolvering (gjelder psykisk helsevern)**

Pasienten bør som hovedregel møte en spesialist i psykiatri/psykologi i løpet av pakkeforløpet. Unntak må være begrunnet ut fra tilstand og alvorlighetsgrad.

Møtet med spesialist bør skje tidlig i forløpet slik at mest mulig spesialisert kompetanse er involvert når plan for utredning eller behandling blir utarbeidet.

- **Forløpskoordinering i kommunen**

Koordinerende enhet er en lovpålagt enhet som har et overordnet ansvar for individuell plan og koordinator jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. <https://lovdata.no/NL/lov/2011-06-24-30/§7-3>. Ansvar for koordinering av pakkeforløpet bør legges til denne enheten.

Det er et lederansvar å sørge for at det koordinerende arbeidet i pakkeforløpene ivaretas. Ved behov for IP og koordinator skal helseforetaket så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet om dette slik at de kan starte prosessen med oppnevning av koordinator i dialog med pasienten. Selv om pasienten ikke ønsker å få utarbeidet en IP, skal kommunen likevel tilby koordinator, jf. Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21.

<https://lovdata.no/SF/forskrift/2011-12-16-1256/§21>

På nettsidene til kommunen/bydelen bør det klart fremgå en kort informasjon om de ulike pakkeforløpene, samt kontaktinformasjon til koordinerende enhet.

Oppgaver for forløpskoordinator i kommunen:

- informere, veilede og gi råd til pasient og pårørende om pakkeforløp psykisk helse og rus
- samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten
- sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasient og brukers mål, ressurser og behov
- sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, samt andre relevante tjenesteytere
- sikre samordning av tjenestetilbudet
- initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til koordinering og ev. individuell plan
- følge opp, evaluere og oppdatere individuell plan

For utfyllende informasjon se:

Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov,
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>

Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator,
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

- **Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten**

Innføring av pakkeforløp innebærer at alle virksomheter innen spesialisthelsetjenesten som utreder og behandler pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal utpeke forløpskoordinatorene. Dette gjelder både helseforetak og private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak eller godkjenning fra HELFO. Det er et lederansvar å planlegge virksomheten slik at det finnes et tilstrekkelig antall forløpskoordinatorene på systemnivå. Forløpskoordinatorene bør ha tilstrekkelig ansvar og myndighet til å sikre sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid.

Virksomheten bestemmer selv hvor forløpskoordinatorene skal være forankret og hvem som skal ha denne rollen. På nettsidene til virksomhetene skal det stå telefonnummer til forløpskoordinatorene for de ulike pakkeforløpene.

Forløpskoordinatoren skal være tilgjengelig for pasient og eventuelt pårørende, samt involverte instanser, til pasienten har fått egen behandler. Forløpskoordinator bør ha et overordnet ansvar for at forløpstider følges, at forløpet blir koordinert og at målepunkter blir kodet. Pasienten og pårørende skal gjøres kjent med kontaktinformasjon til forløpskoordinator ved henvisning og det bør komme tydelig fram på foretakene sine nettsider kontaktinformasjon og telefonnummer til forløpskoordinatorene.

2. Oppfølging av somatisk helse, inkl. legemiddelbruk

Pasientens somatiske helse skal følges opp som en integrert del av behandlingen. Oppfølgingen bør skje i et samarbeid mellom fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Det er utarbeidet konkrete anbefalinger om ivaretagelse av somatisk helse og ansvar for dette.

3. Feedback-verktøy:

Erfaringer tilsier at bruken av feedback-verktøy gir pasientene økt medvirkning i behandlingen. Pakkeforløpet anbefaler jevnlig bruk av feedback-verktøy i behandlingen for å sikre at pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandler. Det stilles ikke krav til hvilket feedback-verktøy som skal benyttes.

4. Koding og måling

Pakkeforløpene skal kodes i henhold til kodebeskrivelser som publiseres i pakkeforløpene, og tjenestene må tilrettelegges for at dette gjennomføres. Kodebeskrivelser vil publiseres sammen med pakkeforløpene.

- **Koder og indikatorer**

Nye pakkeforløpskoder i NPR er innført for pakkeforløp for psykisk helse og rus for å kunne følge med på om endringene i tjenestene bidrar til at målene med pakkeforløpene oppnås. Kodebeskrivelser vil publiseres sammen med pakkeforløpene. Kodeverkene for de nye pakkeforløpskodene ligger her:

<https://volven.no/searchres.asp?searchstring=pakkeforl%F8p+psykisk+helse+og+rus&catID=3&imageField.x=0&imageField.y=0>

Det er mulig å registrere disse kodene fra januar 2019. Det er opp til leder ved de ulike enheter å delegere ansvaret for å registrere koder.

Alle ansatte som skal registrere pakkeforløpskoder må få tilstrekkelig opplæring slik at datakvaliteten på målingene blir best mulig. RHF-ene og det enkelte helseforetak har ansvaret for opplæring av egne ansatte.

På bakgrunn av pakkeforløpskodene, samt eksisterende registreringer, vil det bli utarbeidet flere relevante indikatorer, som kan brukes til styringsinformasjon både lokalt, regionalt og nasjonalt.

- **Evaluering**

I tillegg til kodene og indikatorene som beskrives ovenfor, vil det bestilles en ekstern evaluering. I den eksterne evalueringen vil både eksisterende datakilder og nye undersøkelser bidra til å gi svaret på om det å innføre pakkeforløp gir de ønskede endringene. De ulike datakildene som vil bli benyttet er både bruker-, pårørende- og ansatte undersøkelser, samt en befolkningsundersøkelse, i tillegg til kvalitative undersøkelser og NPR-data.

5. Forløpstider

Innføringen av pakkeforløpene innebærer at tjenestene tilrettelegges slik at anbefalingene for forløpstid kan følges. Forløpstider angir den maksimale tid som tjenesten kan bruke for å gjennomføre en kartlegging/utredning. Dersom det er behov for mer tid, bør dette begrunnes i journal.

- **Forløpstider for psykisk helsevern, barn og unge og voksne**

Utredningen skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak.

Basis utredning: Fra første fremmøte til klinisk beslutning (basis utredning):

- Poliklinikk: Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
- Døgn: Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Utvidet utredning: Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning

- Poliklinikk: Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
- Døgn: Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Evalueringpunkter: Pakkeforløpene innebærer regelmessige evalueringpunkter hvor status for utredning og behandling gjennomgås. Tilsvarende evaluering bør alltid gjøres ved overganger mellom forskjellige enheter og i avsluttende samarbeidsmøte. Ved manualbaserte behandlingsformer må hyppigheten tilpasses.

Evaluering: Fra oppstart behandling til første evaluering:

- Poliklinikk: Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
- Døgn: Inntil 14 kalenderdager (2 uker)

Deretter mellom hver evaluering:

- Poliklinikk: Inntil 84 kalenderdager (12 uker)
- Døgn: Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

• **Forløpstider for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

Fra avsluttet avrusning til annen behandling starter:

- Poliklinikk: Inntil 3 kalenderdager
- Døgn: 0 kalenderdager

Basis utredning: Fra første fremmøte i TSB til klinisk beslutning etter basis utredning

- Poliklinikk: Inntil 21 kalenderdager (3 uker)
- Døgn: Inntil 7 kalenderdager (1 uke)

Samarbeidsmøter skal avklare og tydeliggjøre pasientens forventninger til behandlingsforløpet. Samarbeidsmøtene skal sikre koordinering av de tiltakene som skal gjennomføres i forbindelse med behandlingen.

Fra første fremmøte i TSB til første samarbeidsmøte:

- Poliklinikk: Inntil 28 kalenderdager (4 uker)
- Døgn: Inntil 14 kalenderdager (2 uker)

Deretter mellom hvert samarbeidsmøte:

- Poliklinikk inntil 56 kalenderdager (8 uker)
- Døgn Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

6. Avtalespesialister (gjelder psykisk helsevern)

De regionale helseforetakene har ansvar for avtaler med avtalespesialister. Avtalespesialister kan ha en rolle i utredning og behandling av pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus, dersom det foreligger individuelle avtaler med HF-ene om dette.