



Forside > Fag og forskning > Nasjonale og regionale tjenester > TSB > Prosjekter > Prosjekter for kompetanseutvikling og -spredning > Faglige rammer og fagutvikling i TSB

Faglige rammer og fagutvikling i TSB

Hvilke faglige rammer har TSB og hvilke behøves?



Gode faglige rammer for TSB er en forutsetning for at pasientene får tilgang til likeverdige og kunnskapsbaserte spesialisttjenester, uansett hvor de bor i landet. Gode faglige rammer betyr videre at tjenestene er kvalitetssikret både i helseforetakene og hos de private samarbeidspartnerne, og ikke minst bygger på riktig og relevant kunnskap.





Visjon for NK TSB

Sammen med **brukere, klinikere,**
og **forskere** skal nasjonal
kompetansetjeneste TSB bidra
til å utvikle og **heve**
kvaliteten på helhetlige
behandlingstjenester i hele
landet

Mål for prosjektet

Overordnet mål med prosjektet er å danne kunnskapsgrunnlag for analyse av hvilke behov for styrking av faglige rammer fagfeltet TSB har i årene fremover.

Organisering av prosjektet

Styringsgruppe:

Espen Ajo Arnevik (leder), NK-TSB

Anne Beate Sætrang, (ARA)

Unn Hege Lind (sekretær), NK-TSB/ARA

Prosjektgruppe:

Unn Hege Lind (prosjektleder)

Karoline Rollag, Seksjon for analyse, rådgivning og pasientstrøm

Guri Spilhaug, medisinskfaglig rådgiver ARA stab

Siv Løvlund; ProLAR

Hilde Harwiss, NK-TSB

Espen Ajo Arnevik, leder NK-TSB

Rapportens oppbygging

- Universitetssykehusenes rolle
- Forskningsvirksomhet
- Spesialistkompetanse
- Utredning
- Kvalitetssikring
- Samhandling med kommunale tjenester
- Samhandling i spesialisthelsetjenestene
- Kompetansetjenester
- Brukermedvirkning

Nasjonale føringer for TSB

Overordnet målsetting om likeverdig tilbud om helsetjenester til alle uavhengig av diagnose, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon (St.mld. 16(2011-2015)) danner den viktigste bakgrunnen for føringer også innen TSB.

- *TSB- Rusreformen 2004* (Ot.prp nr 3 (2002-2003) og Ot.prp 54(2002-2003))
- *Opptrappingsplanen* (Ot.prp 15 S (2015-2016)).
- *Nasjonale faglige retningslinjer*
 - Nasjonale faglige retningslinjer (IS-2219) for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet
 - avrusning fra rusmidler og vanedannende medikamenter (IS-2211).
 - LAR (IS-1701),
 - gravide i LAR (IS-1876),
 - ROP (IS-1948), samt en rekke andre retningslinjer og veiledere på tilstøtende felt
- *Den gylne regel* (Ot.prp 15S 2015-2016).
- *Nasjonal helse- og sykehusplan* (St.melding nr 11 (2015-2016))
- *Fritt behandlingsvalg* (Ot. prop. 56 L (2014-2015)).
- *Samhandlingsreform* (St meld nr. 47 (2008-2009))

Universitetssykehusenes rolle

Anbefaling:

I: Universitetssykehusene er pålagt å ha et ledende ansvar for forskning og spesialistutdanning for alle medisinske fagfelt. TSB må ha en tydelig plassering i universitetssykehuset som understøtter samhandling med somatikk og psykisk helsevern slik at fagfeltets ansvar for forskning og spesialistutdanning ivaretas.

Forskningsvirksomhet

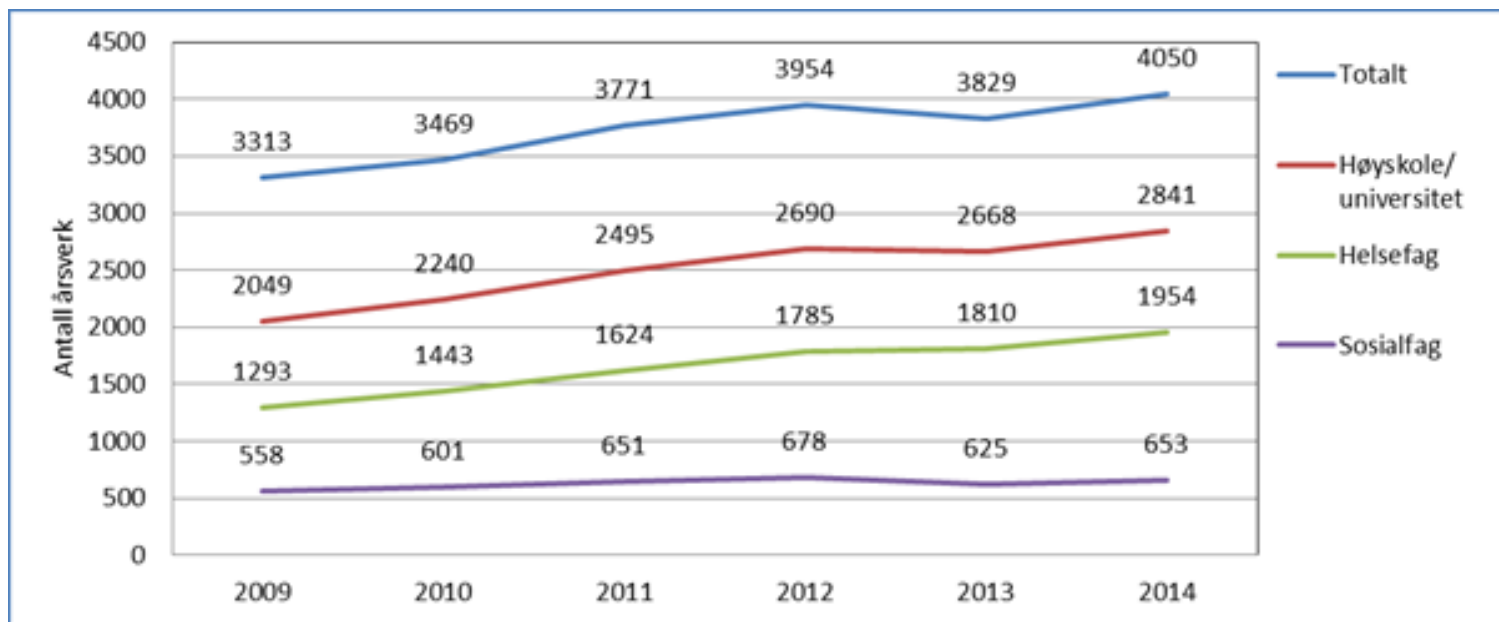
Anbefalinger

II. Alle universitetssykehus må ha en egen forskningsstrategi for TSB. Den må konkretiseres med tydelige forskningstemaer, og prioritere mellom disse. Forskningsgrupper i TSB må være en del av universitetssykehusenes ordinære forskningsorganisering.

III. Den kliniske forskningen på behandling av rus- og avhengighetslidelser må styrkes gjennom forankring i et forskningssterkt universitetssykehus. Det er nødvendig å avsette midler i en overgangsperiode på minimum 5 år for å bygge opp dette.

IV. En forutsetning for et forskningssamarbeid mellom helseforetak og private samarbeidspartnere i regionen er etablering og finansiering av et regionalt forskningsnettverk ledet fra universitetssykehuset.

Spesialistkompetanse



- Andelen helsefaglige årsverk har økt fra 39 til 45 %. Sosialfaglige årsverk har vært stabil i samme periode.
- Den helsefaglige satsingen ser ut til å ha kommet i tillegg til, og ikke i stedet for det sosialfaglige personellet.

Anbefalinger

V. Helseforetakene har en viktig rolle i spesialistutdanningen av leger. Etablering av utdanningsinstitusjoner i rusmedisin må understøttes, med en særskilt regional satsing, slik at det blir utdannet tilstrekkelig antall leger med spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin i regionen.

VI. Helseforetakene og private samarbeidspartnere bør sørge for at psykologer, sosionomer og sykepleiere kan få spesialistutdanning innen rus- og avhengighetsbehandling. Det må settes av tilstrekkelig ressurser til dette.

VII. Grunnutdanningene i medisin, psykologi og helse- og sosialfag tematiserer i begrenset grad identifisering, diagnostisering/utredning og behandling av mennesker med rus- og avhengighetsproblemer. Samarbeid mellom RHF og utdanningsinstitusjoner er nødvendig for å kvalitetssikre helsepersonells grunnutdanning.

Utredning

Anbefalinger

VIII. TSB må veilede kommunenes helse- og sosialtjeneste i henvisningsprosess for å sikre et godt pasientforløp.

IX. Det bør gjennomføres regelmessig monitorering for å sikre likeverdige vurderinger av henvisninger og for å hindre uønsket variasjon.

X. Det bør bygges opp spesialisert døgnbasert utredningstilbud i alle helseforetak. Bare slik kan pasienter utredes for rusproblematikk og komorbide tilstander på spesialistnivå.

Kvalitetssikring

Kvalitet kan deles inn i tre typer indikatorer:

- ① Strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m)
- ② Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f. eks. diagnostikk, behandling)
- ③ Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.)

Anbefalinger

- XI.** Det er nødvendig med et kvalitetsløft i rapporteringen fra TSB- enheter til Norsk pasientregister både i helseforetak og hos private samarbeidspartnere.

- XII.** HSØ må sørge for at alle TSB enheter både i helseforetak og private avtalepartnere innrapporterer alvorlige hendelser/avvik til RHF, og at meldesystemene til Helsedirektorat/Statens helsetilsyn brukes slik forutsatt av helsemyndighetene.

- XIII.** Nasjonale faglige retningslinjer i TSB må implementeres systematisk. Det må lages en konkret og samordnet plan for dette.

- XIV.** Et nasjonalt kvalitetsregister vil gi muligheter for å dokumentere kvalitet i tjenestene, gjøre analyser, gi data til forskning og kontinuerlig kvalitetsforbedring. Et slikt register må være del av det elektroniske pasientadministrative systemet.

Samhandling med kommunale tjenester

Anbefalinger

XV. De formelle samarbeidsavtalene mellom TSB og kommunene må konkretisere samarbeidstiltak for pasienter med rus- og avhengighetsproblemer.

XVI. Alle helseforetak må etablere ambulante samarbeidsmodeller i nært samarbeid med kommunen i eget sykehusområdet. Det bør settes av stimuleringsmidler til dette i en oppstartsfase, før finansieringsansvaret gradvis overføres til de ordinære rammene til helseforetakene. Det må tilrettelegges for erfaringsdeling og kompetanseoverføring gjennom ulike læringsnettverk og læringsarenaer.

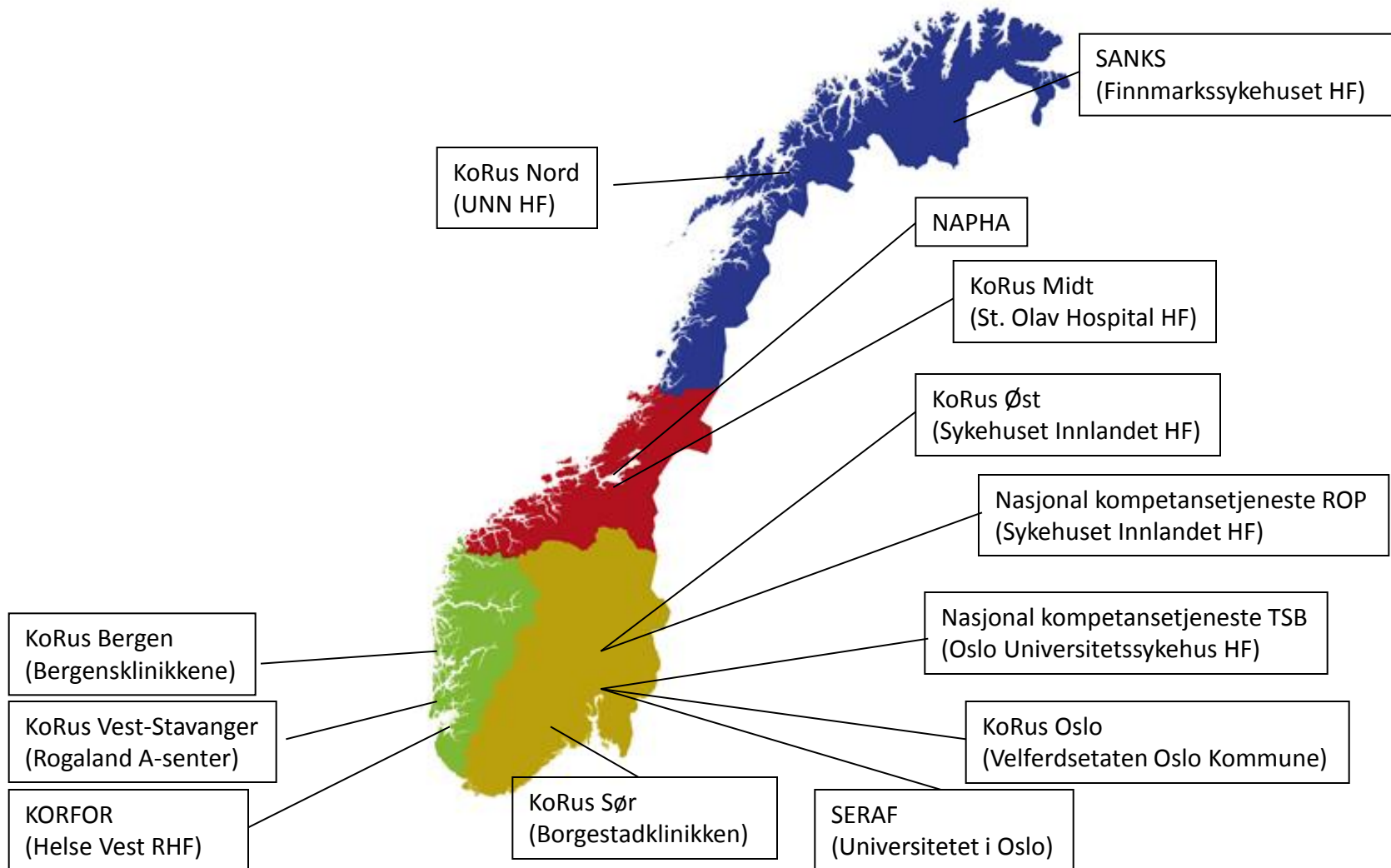
Samhandling i spesialisthelsetjenestene

Anbefalinger

XVII. Pasienter innlagt i somatiske avdelinger må kartlegges for sine rusvaner. Dette bør monitoreres regelmessig.

+ tilsyn ROP...

Kompetansetjenester



XVIII. Det bør utarbeides en nasjonal kompetanseutviklingsplan for rusfeltets slik at innsatsen til fagutviklingen både fra oppdragsgivere og utførere (kompetansetjenester, kompetansesentre, forskningsentre, HF og private avtaleparter) rettes mot prioriterte områder.

Brukermedvirkning

Anbefalinger

XIX. Brukermedvirkning på system, tjeneste og individnivå må dokumenteres i alle TSB-enheter.

XX. Det bør iverksettes systematisk evaluering og forskning på effekt av ulike former for brukermedvirkning.

Tema som ikke ble behandlet

- Kvalitet
- Behandlingsmetoder
- Verktøy
- IKT løsninger
- Spesialistkompetanse
- Implementering av nasjonale retningslinjer og annen kunnskap
- OSV.....

Takk for meg!



Følg Nasjonal
kompetansetjeneste
TSB på www.tsb.no og
på facebook. 