

**From:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sent:** 31. mai 2018 12:08  
**To:** Postmottak (Ekstern post til arkivet)  
**Subject:** Respons på Høring: Pakkeforløp for gravide som bruker / har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler (18/3788)

tsb@ous-hf.no sine svar

- Høringen kommer fra:
  - Kompetansetjeneste
- Navn på avsender av høringen (hvilken statlig etat, fylkesmannen, kommune osv):
  - Nasjonal kompetansetjeneste TSB
- Bidrar pakkeforløpet til å oppnå følgende mål:
  - Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
    - Delvis
  - Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
    - Delvis
  - Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
    - Delvis
  - Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
    - Delvis
  - Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner
    - Delvis
- Har du kommentarer til noen av punktene over?
  - Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering er det positivt at det lages pakkeforløp for å skape helhetlig og sammenhengende pasientforløp for gravide som bruker/har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler. Etter vår erfaring slik det bl.a. er fremkommet i prosjektet «Hindre drop-out fra rusbehandling» er spesielt overgangene mellom kommune og TSB, mellom TSB og psykisk helsevern og somatiske spesialisthelsetjenester vanskelige og gjør at mange pasienter dropper ut av rusbehandling. Også overgangene internt i TSB kan være krevende perioder som ofte har uønsket ventetid, dårlig kvalitet på behandlingen eller drop-out som konsekvens. Nasjonal kompetansetjenestes TSBs erfaringer fra prosjektet « Rett og frist» - om vurdering av henvisinger til TSB og prosjektet «Utredningsnettverket»- om døgnbasert utredning til TSB viser at det fortsatt er uønska variasjon i pasienttilbudet. Det er derfor nødvendig med

systematisk arbeid for å sikre likeverdig kvalitet på tjenestene i tråd med politiske målsetninger. Gravide er en målgruppe som kan ha svært ulike behov. Samhandlingen mellom ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er derfor spesielt viktig. Pakkeforløpet bør derfor rendyrkes som logistikkforløp, mens nasjonale faglige retningslinjer beskriver faget. Den juridiske statusen til pakkeforløpet bør tydeliggjøres, og en praktisk avklaring av hvordan det skal håndteres dersom pasienten har rett til flere ulike pakkeforløp må utarbeides.

- Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?
  - Ja
- Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?
  - Ja
- Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?
  - Ja
- Har du kommentarer til noen av punktene over?
  - For at pakkeforløp skal bidra til god forløpskoordinering forutsettes det at det reelt sett implementeres i hele landet. Etter NK-TSBs vurdering er det fortsatt mye arbeid som gjenstår før gravide pasienter med rus- og avhengighetstilstander får likeverdige helsetjenester uavhengig av hvor de bor.
- Bidrar pakkeforløpet til å oppnå følgende mål:
  - Nå frem til og tilby oppfølging til flere kvinner som bruker/har brukt rusmidler og vanedannende legemidler i svangerskapet
    - Delvis
  - Sikre god ivaretagelse av foster og kvinne
    - Delvis
  - Forebygge/minimere eventuelle fosterskadelige effekter av rusmidler/legemidler
    - Delvis
  - Legge til rette for at kvinnen skal kunne ta vare på barnet og forberede seg på foreldrerollen
    - Delvis
  - Sikre videreføring til pakkeforløp for familier med rusproblematikk og spebarn/små barn
    - Delvis
  - God samhandling mellom aktuelle aktører i spesialisthelsetjenesten og

kommunen

- Delvis

- Har du kommentarer til noen av punktene over?
  - Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering er styrken i pakkeforløp knyttet til bedre logistikk i pasientforløpene. Overfor gravide er det særlig viktig å komme tidlig i dialog med kvinnen og etablere relevant samhandling rundt henne under svangerskapet og i tiden etter fødsel.
- Hvordan nå flere gravide som drikker alkohol, bruker vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler?
  - Nasjonal kompetansetjeneste TSB er enig i vurderingen av at både kunnskapen og holdningene til helsepersonell øker sjansen for at aktuelle kvinner ønsker å ta i mot hjelp for sitt rus- og eller avhengighetsproblem. Gjennom rapporten «Faglige rammer i TSB,2016) «dokumenterer Nasjonal kompetansetjeneste at grunnutdanningene i medisin, psykologi og helse- og sosialfag tematiserer i begrenset grad identifisering, diagnostisering/utredning og behandling av mennesker med rus- og avhengighetsproblemer. Erfaringene fra «Somatisk helse og rus» prosjektet Nasjonal kompetansetjeneste TSB har gjennomført, er også at personell i spesialisthelsetjeneste, såvell som kommunehelsetjeneste, har betydelige barrierer for å spørre om rusbruk blant pasienter. Det vil derfor kreve et betydelig kunnskapsløft dersom intensjonene om å nå flere gravide som bruker rusmidler skal bli realisert. Nasjonal kompetansetjeneste TSB ser poenget med å etablere en «standard» for hva gravide kvinner skal tilbys, men savner en konkretisering av juridisk status i rettighetsvurderinger av pasienter med rusproblemer og en presisering av at det alltid skal tas individuelle hensyn til den enkelte pasients behov. Det er også behov for å tydeliggjøre at pakkeforløpene kan starte uavhengig av hvilke del av helsetjenesten som først kommer i kontakt med den gravide kvinnen.
- Henvisning og start
  - 2.1.Innledningsvis står det at gravide som drikker alkohol er målgruppen. NK-TSB minner om at nasjonale helseråd er at gravide ikke skal bruke alkohol i det hele tatt under svangerskapet, men undrer på om formuleringen «Gravide som drikker alkohol» innebærer at gravide som også drikker mindre mengder alkohol skal tilbys pakkeforløp? Norge har, i motsetning til andre land, ingen slik offisiell anbefaling på hva som bør være grensen for alkoholinntak for eksempel målt i antall alkohol enheter pr uke. Etter NK-TSBs vurdering

aktualiserer bl.a. den ny internasjonale befolkningsundersøkelse publisert i Lancet (Wood 2018) diskusjonen om Norge bør konkretisere dette rådet. NK-TSB vil derfor utfordre Helsedirektoratet på å gjøre en fornyet vurdering av dette også for å klargjøre hvilke målgrupper av gravide som omfattes av et pakkeforløp. 2.2. Når det gjelder innhold i hva som bør kartlegges og dialog med kvinnen, henvises det til innledende kommentar om å «rendyrke» pakkeforløpet som et logistikkforløp og fortrinnsvis henviser til aktuelle nasjonale faglige retningslinjer. 2.3. NK-TSB deler vurderingen av at ordningen med likemenn kan ha en positiv funksjon i rusbehandling, men etterlyser også her en tydelig kobling til retningslinjer. Likemannsordningen er ikke omtalt som en sterk anbefaling. Ordningen reiser spørsmål bl.a. knyttet til taushetsplikt. Formuleringer som «hjelpemiddelet kan også bruke likemannen til å få kontakt med kvinnen» fremstår som ubearbeidet. 2.4 God forløpskoordinering kan etter NK-TSBs vurdering være et suksesskriterium for om pakkeforløpene blir adekvate. Det er nødvendig at Helsedirektoratet tydeliggjør hva denne rollen forventes å innebære. Dersom et pakkeforløp kan starte i kommunen, er det uheldig at kommunene selv kan vurdere om de vil utpeke forløpskoordinator. Det er dokumentert at samarbeidsavtalene mellom HF og kommuner i begrenset grad konkretiserer hvordan samhandlingen skal være (Faglige rammer for TSB, 2016). Gjennom bl.a. prosjektet «Hindre drop-out fra rusbehandling» vet NK-TSB at pasienter og klinikere formidler at erfaringene med samarbeid med kommunene er svært ulike. Organiseringen av TSB er svært ulike både internt i den enkelte helseregion og mellom de ulike regionene. Formuleringen om at «Forløpskoordinator skal ha delegert ansvar for og myndighet til å sikre sammenhengende pakkeforløp og oppfølging uten unødig ventetid» kan derfor være vanskelig å få til i praksis. Det bør derfor beskrives konkrete arbeidsoppgaver for koordinatoren og hvilke virkemidler forløpskoordinatoren skal bruke dersom den praktiske koordineringen stopper opp. Det må følge reelt ansvar og myndighet til å planlegge tiltak både i TSB og somatisk spesialisthelsetjeneste (svangerskapsoppfølging, føde- og barselklinikk). Kommunenes rolle er for diffus, det er også nødvendig å beskrive konsekvenser dersom kommunene ikke bidrar med tilstrekkelig ressurser. Tiltaket ett telefonnummer er viktig for å sikre tilgjengelighet til forløpskoordinator. Det bør presiseres at dette skal gå direkte til forløpskoordinator, ikke til sentralbord. I praksis innebærer etablering av en

forløpskoordinator store endringer, men også store forskjeller mellom de ulike helseforetakene. Implementeringsarbeidet må derfor hensyn ta store regionale forskjeller. Forløpskoordinator med det overordna ansvaret for at forløpstider følges for den enkelte pasient og må ha oversikt og myndighet til å koordinere over de ulike aktørenes ansvar og oppgaver. Nasjonal kompetansetjeneste TSB mener at rollen for forløpskoordinator og dennes ansvar og myndighet må beskrives mer konkret i dette pakkeforløpet. Etter hva vi kjenner til er erfaringene fra pakkeforløpene for kreft at myndighet i fht å gjøre avtaler om behandling (timeavtaler og dato for evt. endringer) et avgjørende suksesskriterium. Det er en fare for at det blir laget et forsinkende administrativt la

- Svangerskapsoppfølging
  - Under grunnleggende prinsipper for svangerskapsomsorgen står det under punkt 2. «Et forsterket og individuelt tilpassa kontrollprogram tilbys, endres til oppfølgingsprogram». Nasjonal kompetansetjeneste TSB minner om at pakkeforløpet er basert på frivillighet fra kvinnens side. Det er derfor uheldig å bruke begrepet kontrollprogram. Begrep som oppfølgingsprogram o.a. kan med fordel benyttes. Nasjonal kompetansetjeneste TSB er tilfreds med at vold tematiseres særlig i dette pakkeforløpet. Vår erfaring gjennom «Familienettverket – et nasjonalt læringsnettverk for ansatte i familieambulatoriene og tilsvarende tjenester og institusjoner i TSB med pasientgruppen gravide og sped-/småbarnsforeldre med psykiske helse- eller rusutfordringer» – er at vold er et aktuelt tema for flere gravide med rusmiddelproblemer. 3.3. Svangerskapskontroll på kvinneklinikk/fødepoliklinikk. Det bør tydeliggjøres hva som er ekstra tiltak i pakkeforløpet, om det er «standard» som spesialisthelsetjenesten skal tilby eller om det er valgfritt for helseforetaket å tilby dette. Det bør også her gjøres konkrete koblinger til Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsoppfølging.
- Kartlegging og utredning
  - 4.1. Basiskartlegging og utredning. Nasjonal kompetansetjeneste TSB anbefaler at de konkrete anbefalingene tas ut, og at det istedenfor henvises til aktuelle nasjonale retningslinjer og veiledere. Å ha et rus- og eller avhengighetsproblem kan være en risiko for barnet. Alle gravide bør derfor få informasjon om at barneverntjenesten kan være en ressurs for å planlegge tiden etter fødsel. Det bør også tydeliggjøres helsetjenestens meldeplikt til

barneverntjenesten. Erfaringene fra Familienettverket er at pasientene kan oppleve samarbeidet med barnevernet som krevende. For å styrke pakkeforløpet som et «logistikkforløp», mener Nasjonal kompetansetjeneste TSB at det bør presiseres hvem som har det overordna ansvaret for at det er gjennomført en basiskartlegging. Formuleringen om «der hvor det er mest hensiktsmessig» kan føre til at ansvar og oppgavefordeling fortsatt er uavklart. Nasjonal kompetansetjeneste TSB vil understreke at det krever rusfaglig kompetanse til å kartlegge pasientens bruk av rusmidler eller annen avhengighetsproblematikk, og at både kommune og spesialisthelsetjeneste har et ansvar for å påse at denne kompetansen er tilstede hos den som gjennomfører kartleggingen.

4.2. Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis kartlegging og utredning. Det må sikres at alle aktuelle beslutningstakere er tilstede når vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis kartlegging og utredning tas. Det er bra at det understrekes at den gravide og evt. partner skal delta.

4.3. Registrering av koder. Forløpstider. Når det gjelder registrering av koder, viser vi igjen til at det den juridiske statusen til pakkeforløpet må avklares. Eksempelvis må det avklares hvilke konsekvenser det får dersom det i et beslutningsmøte vurderes at en pasient er i behov av behandling innen TSB eller psykisk helsevern og den samme pasienten ikke vurderes å ha rett til en slik behandling av aktuell vurderingsinstans. Det er et juridisk premiss om at pågående rusmiddelbruk hos gravide er å betrakte som en øyeblikkelig hjelp-situasjon (ref kap 5.1), men det er likevel et spørsmål om hvordan det skal operasjonaliseres i det konkrete pakkeforløp.

- Behandling og oppfølging
    - Viser til tidligere kommentar om i større grad å henvise til aktuelle retningslinjer fremfor å gjengi deler av de i pakkeforløpet.
- 5.1. Avrusning  
Pakkeforløpene har potensielt en bred målgruppe, med store variasjoner både i omfang og type rusmiddel den gravide bruker. Avsnittet gir inntrykk av at alle gravide kvinner med pågående rusmiddelbruk er i behov av avrusning. NK-TSB mener at dette bildet bør nyanseres.
- 5.6 Tvangsmessig tilbakehold  
Det bør understrekes at bistandsteam først og fremst er en samarbeidsmodell mellom TSB og kommunene. Den organisatoriske løsningen varierer, for eksempel er bistandstemaet i hovedstaden organisert som en del av Oslo universitetssykehus hvor kommunen deltar som en aktiv samarbeidspartner. Mange helseforetak og kommuner har imidlertid ikke etablert en slik ordning.

5.9. Samhandling i forløpet. Nasjonal kompetansetjeneste TSB er tilfredse med at det påpekes at samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er forankret i lovpålagte samarbeidsavtaler. En kartlegging kompetansetjenesten har gjennomført viser at det er et område som har stort forbedringspotensial (Faglige rammer 2016). 5.10

Evalueringspunkter Det bør være krav til brukermedvirkning (pasient og eventuelt brukerrepresentant dersom ønskelig) ved alle stoppunkter.

- Fødsel og nyfødtperiode
  - Viser også her til tidligere kommentar om i større grad å henvise til aktuelle retningslinjer fremfor å gjengi deler av de i pakkeforløpet
- Forløpstider og registrering av koder
  - Etter NK-TSBs vurdering er dette kjernen i pakkeforløpet og det som potensielt kan gi størst kraft i å forbedre logistikken, slik at det i realiteten blir etablert helhetlige pasientforløp. Målepunktene er relevante, men også her forutsettes det at de reelt sett implementeres i hele landet. Forutsetninger for å lykkes er at det er mulig å trekke ut tallene fra ulike pasientadministrative systemer. Etter vår kjennskap med TSB er det flere pasientadministrative systemer i bruk. Det må derfor påses at hensiktsmessig rapportering er mulig uavhengig av det pasientadministrative systemet. Mange klinikere og ledere opplever at det er omfattende krav til rapportering. Det bør derfor sikres at rapportering kan brukes i både oppfølging av den enkelte pasient, i driftsrapportering og tjenesteutvikling, samt at det lages en kobling til det fremtidige kvalitetsregisteret. Utvikling av hensiktsmessig teknologisk infrastruktur er nødvendig for å få til dette. Nasjonal kompetansetjeneste TSB vil også understreke behovet for å lage en kobling til det nye kvalitetsregister TSB»KVAR», som er klargjort for en mulig nasjonal godkjenning høsten 2018. På den måten kan ulike bidrag understøtte hverandre i en samlet kvalitetsutvikling i feltet.
- Generelle kommentarer
  - Pakkeforløpene har et potensiale for å kunne bidra til å heve kvaliteten på behandlingen som tilbys kvinner som bruker/har brukt alkohol vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler. Det forutsetter imidlertid at det rendyrkes som et logistikkforløp og aktivt henviser til aktuelle nasjonale faglige retningslinjer fremfor å delvis gjengi de her. Det krever også aktiv implementering. TSB er fortsatt et ungt fag i spesialisthelsetjenesten. Det er store ulikheter i hvordan tilbudene er organisert, innhold og hvilke

pasientgrupper som nås. Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere setter rammer for det faglige innholdet i tjenestene. Etter vår erfaring er det stor variasjon i hvilken grad kommuner og øvrig spesialisthelsetjeneste kjenner til TSB både organisatorisk og faglig. Det er også store variasjoner i TSB hvorvidt de nasjonale faglige retningslinjene er tatt i bruk. Det anbefales derfor at det settes av egne midler til å etablere kvalitetsløft for å implementere anbefalinger i de nasjonale faglige retningslinjene, og at dette sees i sammenheng med pakkeforløpet. Nasjonal kompetansetjeneste TSB bidrar gjerne i dette arbeidet. Vi registrer også at det er en bekymring i TSB for at det foreslåtte pakkeforløpet vil medføre et betydelig merarbeid, bl.a. med forløpskoordinering og koding. Dersom det ikke blir tilført ekstra økonomiske ressurser, kan konsekvensen være at ressurser fra det konkrete pasientarbeidet blir omdisponert til administrativt arbeid.

## **Gi tilbakemelding**

Tjenesten er levert av [www.questback.com](http://www.questback.com) - Questback Essentials