

Elektronisk tilbakemeldingsskjema
Hørings svar - Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Navn: Espen Ajo Arnevik
Tiltak/organisasjon: Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Nr:	Overordnede innspill	Kommentarer:
1	Bidrar pakkeforløpet til å oppnå de fem målene som er beskrevet?	<p>Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering er det positivt at det lages pakkeforløp for å skape helhetlig og sammenhengende pasientforløp for pasienter med rus- og avhengighetsproblemer. Etter vår erfaring slik det bl.a er fremkommet i prosjektet «Hindre drop-out fra rusbehandling» er spesielt <i>overgangene</i> mellom kommune og TSB, mellom TSB og psykisk helsevern og somatiske spesialisthelsetjenestene, men også overgangene intern i TSB, krevende perioder som ofte har uønsket ventetid, dårlig kvalitet på behandlingen eller drop-out som konsekvens. Pakkeforløpet bør derfor rendyrkes som logistikkforløp, mens nasjonale faglige retningslinjer beskriver faget.</p> <p>Den juridiske statusen til pakkeforløpet bør tydeliggjøres.</p>
2	Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?	<p>Dersom pakkeforløpet rendyrkes som et «logistikk forløp» vil det kunne være svært nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene. Det forutsettes imidlertid at den juridiske statusen til pakkeforløpet klargjøres og konsekvenser for pasientforløpet tydeliggjøres ytterligere.</p>
3	Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?	<p>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 pasienter med rus- og avhengighetstilstander får likeverdige helsetjenester uavhengig av hvor de bor.</p>
4	Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?	<p>Målepunktene er relevante, men også her forutsettes det at de reelt sett implementeres i hele landet. Forutsetninger for å lykkes med det er at det er mulig å trekke ut tallene fra ulike</p>

	<p>pasientadministrative systemene. Etter vår kjennskap med TSB er det flere pasientadministrative systemer i bruk. Det må derfor påsees at hensiktsmessig rapportering er mulig uavhengig av det pasientadministrative systemet. Mange klinikere og ledere opplever at det er krevende krav til rapportering. Det bør derfor sikres at rapportering kan brukes i både oppfølging av den enkelte pasient, i driftsrapportering og tjenesteutvikling samt lages en kobling til det fremtidige nasjonale kvalitetsregisteret. Dette vil kunne bidra god oppslutning om rapportering fra både klinikere, forskere og ledere, samt at pasienter vil kunne erfare nytteverdien av målepunkter. Etablering av hensiktsmessig teknologisk infrastruktur er nødvendig for å få til dette.</p>
--	---

Nr:	Kapitteloverskrift:	Kommentarer til kapitlene:
1	Om pakkeforløpet	<p>Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering er det positivt at det lages pakkeforløp for å skape helhetlig og sammenhengende pasientforløp for pasienter med rus- og avhengighetsproblemer.</p> <p>Pakkeforløpet bør derfor rendyrkes som logistikkforløp, mens nasjonale faglige retningslinjer beskriver faget. Dette innebærer at istedenfor å beskrive faglige standarder eks krav til innhold i henvisning som er beskrevet i Nasjonal faglig veileder for henvisninger eller hvordan brukermedvirkning skal ivaretas som er beskrevet i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219) lages «krysskoblinger» til aktuelle veiledere og retningslinjer.</p> <p>Høringsforslaget sier at alle pasienter som henvises til TSB skal tilbys TSB pakkeforløp. NK-TSB etterlyser en samordning med prioriteringsforskriften/ prioriteringsveilederen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det må beskrives praktiske konsekvenser for pasienter som eksempelvis får rett til pakkeforløp, men ikke rett til nødvendig helsehjelp, eller pasienter som får rett til nødvendig helsehjelp, men takker nei til pakkeforløp.</p> <p>Vi etterlyser også en konkret beskrivelse av hvordan pasientlogistikken/pakkeforløpet skal håndteres for pasienter med alvorlige og</p>

		<p>samtidige helsetilstander som eksempelvis krever behandling fra både TSB, psykisk helsevern og somatikk. Etter vår vurdering er dette en pasientgruppe som har særlig behov for koordinerte tjenester. Vi er derfor kritiske til at det innledningsvis slås fast at unntaket for pakkeforløp i TSB skal gjøres for pasienter som inkluderes i andre pakkeforløp. Etter NK-TSBs vurdering er det påkrevd at det beskrives konkret hvordan de ulike fagfeltene skal samordne sine tjenester overfor denne pasientgruppen. Eksempelvis at pakkeforløpet forankres i et fagområdet, men samordnes med andre pakkeforløp dersom pasienten har behov for flere tjenester samtidig. Dette er i tråd med anbefalinger i bl.a Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser (IS-1948)</p>
2	Henvisning	<p>1.1. Behov for behandling i TSB Høringsforslaget sier at alle pasienter som henvises til TSB skal tilbys TSB pakkeforløp. NK-TSB etterlyser en samordning med prioriteringsforskriften/ Prioriteringsveilederen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det må beskrives praktiske konsekvenser for pasienter som eksempelvis får rett til pakkeforløp, men ikke rett til nødvendig helsehjelp, eller pasienter som får rett til nødvendig helsehjelp, men takker nei til pakkeforløp.</p> <p>Forslaget sier at alle pasienter som blir innlagt til øyeblikkelig hjelp i TSB også skal tilbys pakkeforløp. NK-TSB har i prosjektet «Akuttetjenester i TSB» kartlagt at det er svært ulik praksis både når det gjelder hvordan det akutte tilbudet i TSB er organisert, hvilket faglig innhold som tilbys og hvilke pasientgrupper som nås i de ulike akutttilbudene. At pakkeforløp starter opp for alle pasienter som blir innlagt til øyeblikkelig hjelp i TSB kan i praksis forsterke forskjellene i helsetjenester ut fra hvor du bor. NK-TSB mener derfor at det er påkrevd at det iverksettes et utviklingsarbeid for å samordne det akutte tilbudet/ivaretagelse av øyeblikkelig hjelp funksjonen i TSB. NK-TSB bidrar gjerne i dette arbeidet.</p> <p>1.2. Kartlegging før henvisning. Det anbefales at det «krysskobles» til henvisningsveileder og Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219)</p>

		<p>fremfor en innholdsmessig beskrivelse. På den måten kan en rendyrke pakkeforløpet som et «logistikkforløp», mens faglige retningslinjer og veiledere er normgivende for innholdet i tjenestene.</p> <p>1.3. Informasjon og dialog med pasient og pårørende NK-TSB arbeider gjennom prosjektet «Retten og fristen» med å få mindre uønska variasjon i rettighetsvurderinger og en felles forståelse av lover, forskrifter og veiledere som regulerer pasientrettighetene. Erfaringene fra dette prosjektet er at det er stor variasjon i kvaliteten på henvisningene fra både kommune og øvrig spesialisthelsetjeneste. I forslag til pakkeforløp får henvisende instans ytterligere oppgaver knyttet til informasjon og dialog med pasienter og pårørende. Etter NK-TSBs vurdering er det nødvendig å gjøre et arbeid for å heve kvaliteten på henvisningene og drøfte konsekvensene av dårlig kvalitet for henvisningene i fht start av pakkeforløp.</p>
3	Oppstart	<p>2.1. TSB pakkeforløp starter ved mottatt henvisning. Pasienter med rus- og avhengighetstilstander har ofte behov for sammensatte og koordinerte tjenester fra <i>både</i> kommune og spesialisthelsetjeneste. Prinsipielt mener derfor NK-TSB at det hadde vært ønskelig at pakkeforløpet startet og sluttet i kommunene. Etter vår kjennskap til TSB er logistikk utfordringene internt i TSB så store at det likevel vurderes som hensiktsmessig å avgrense pakkeforløpet til pasienter mens de mottar behandling i TSB.</p> <p>Høringsforslaget sier at alle pasienter som henvises til TSB skal tilbys TSB pakkeforløp. Dette ser ut til å bety at pasienter som er henvist til TSB får et pakkeforløp før de er rettighetsvurdert og uten prioritering. Alle som henvises til TSB skal slik forslaget nå foreligger, tilbys et pakkeforløp, uansett problematikkenes omfang og alvorlighet. Dette er ikke i samsvar med annen praksis i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>NK-TSB etterlyser en samordning med prioriteringsforskriften/ prioriteringsveilederen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det må beskrives praktiske konsekvenser for pasienter som eksempelvis får rett til pakkeforløp, men ikke rett til nødvendig helsehjelp, eller pasienter som får rett til nødvendig helsehjelp, men takker nei til pakkeforløp.</p>

Forholdet mellom pakkeforløp og tilstandsgruppene i prioriteringsveilederen må beskrives.

Vi etterlyser også en konkret beskrivelse av hvordan pasientlogistikken/pakkeforløpet skal håndteres for pasienter med alvorlige og samtidige helsetilstander som eksempelvis krever behandling fra både TSB, psykisk helsevern og somatikk. Etter vår vurdering er dette en pasientgruppe som har særlig behov for koordinerte tjenester. Vi er derfor kritiske til at det innledningsvis slås fast at unntaket for pakkeforløp i TSB skal gjøres for pasienter som inkluderes i andre pakkeforløp. Etter NK-TSBs vurdering er det påkrevd at det beskrives konkret hvordan de ulike fagfeltene skal samordne sine tjenester overfor denne pasientgruppen,

2.2. Forløpskoordinering

I forslaget fremstilles det som at pakkeforløpet er et løp for pasienter mens de mottar behandling i TSB. Det er derfor nødvendig å klargjøre forholdet mellom forløpskoordinering i kommunen og forløpskoordinering i TSB. Mener helsedirektoratet likevel at pakkeforløpet bør starte og slutte i kommunene? Hvilke mandat har en kommunal koordinator i forhold til et logistikk løp i spesialisthelsetjenesten? Hvordan er forholdet mellom allerede lovpålagte koordinatorroller i kommunen og spesialisthelsetjenesten og pakkeforløpskoordinator? Forholdet mellom ansvarlig behandler og pakkeforløpskoordinator. Dette er i teksten uklart og til tider motstridende slik det er skrevet i utkastet.

Forløpskoordinering i TSB beskrives det at alle HF og større private aktører med HF-avtale skal ha en forløpskoordinatorfunksjon med ett telefonnummer inn.

NK-TSB oppfordrer helsedirektoratet, i samarbeid med de regionale helseforetakene, å tydeliggjøre hvilke private aktører/private sykehus dette gjelder.

Forslaget om et telefonnummer kan være et bidrag til å gjøre det lettere for pasienter og pårørende å finne fram til forløpskoordinatoren. NK-TSB vil imidlertid påpeke behovet for å være konkret på når telefonnummeret skal være betjent, ferier, høytider m.m og samtidig sørge for at det til enhver tid finnes en oppdatert telefonliste på helsenorge.no

/Frittbehandlingsvalg. Praktiske vansker med å finne fram til rett hjelp er en krevende utfordring for mange så en ekstra innsats er nødvendig for å gjøre dette kjent.

Oppgaver og ansvar til forløpskoordinering er beskrevet som omfattende og det påhviler et betydelig ansvar på de som innehar funksjonen. Det fremstår likevel som uklart hvorvidt koordinator funksjonen er av overordna karakter eller i fht til den konkrete pasient.

NK-TSB erfarer gjennom prosjektet «Rett og frist» at det er store forskjeller rundt i landet på hvordan dagens pasientlogistikk håndteres. En forskjell er i hvilken grad logistikken håndteres i nært samarbeid med klinikere som har behandleransvaret og den enkelte pasient/pårørende. NK-TSB er bekymret for at målsetningene med pakkeforløpet ikke realiseres, dersom forløpskoordineringen blir for langt unna den konkrete pasientbehandlingen og at det er de formelle rettighetene som får fokus framfor reel dialog med pasienten. En relevant sammenligning kan være når pasientene fikk pasientrettigheter var det de første årene etter at reformen trådte i kraft et betydelig antall fristbrudd. I dag er antall fristbrudd marginalt, mens køen av «internt ventende» er økt jfr. flere mediaoppslag i bla Dagens medisin. En lignende suboptimalisering kan skje ved pakkeforløpet.

Oppgaver og ansvar til koordinatorrollen bør derfor konkretiseres ytterligere.

2.3. Brukermedvirkning.

Nasjonal kompetansetjeneste arbeider aktivt for at behandlere og TSB-enheter skal ta i bruk feedbackverktøy for å sikre brukermedvirkning på individnivå. Vi utvikler bl.a et nasjonalt opplæringsprogram for å understøtte implementering av feedbackverktøy.

Ivaretagelse av brukermedvirkning er beskrevet tydelig i både spesialisthelseslov og pasient- og brukerrettighetslov. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219) har en sterk anbefaling «*For å sikre individuell tilpasning og ønsket behandlingsutbytte bør det gjennomføres systematisk og kontinuerlig tilbakemelding/evaluering av behandlingen fra bruker/pasient*». Det foreslår derfor å henvise konkret til lovverk og den nasjonale faglige

		<p>retningslinjen fremfor å beskrive det faglige innholdet til brukermedvirkning på en ikke uttømmende måte. Det bør være krav til brukermedvirkning (pasient og eventuelt brukerrepresentant dersom ønskelig) ved alle stoppunkter.</p> <p>2.4. Pårørende Nytten av familieperspektiv i TSB og ivaretagelse av pårørende inkludert barn/søskenes rettigheter er også beskrevet tydelig i lov og retningslinjer bl.a Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219) og Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (IS-2587).</p> <p>NK-TSB anbefaler også her at det henvises konkret til lovverk og nasjonale faglige retningslinjer/veiledere fremfor å beskrive det faglige innholdet i arbeidet med pårørende på en ikke uttømmende måte.</p>
4	Avrusning	<p>NK-TSB mener som tidligere beskrevet at det vil styrke pakkeforløpet i TSB å rendyrke pakkeforløpet som et logistikkforløp. Vi etterlyser konkrete anbefalinger i hvordan logistikken skal håndteres mellom de ulike aktørene som driver avrusning både i spesialisthelsetjenesten og kommunene.</p> <p>Gjennom prosjektet for implementering av nasjonale faglige retningslinjer har vi undervist og diskutert implementeringsutfordringer med klinikere og brukere fra hele landet. Mange steder i landet rapporteres det om at avrusningskapasiteten oppleves som begrenset, at det er ulike organisatoriske løsninger på hvor pasienter avruses og ulik faglig oppfølging av pasienter med behov for avrusning. Dette gjelder både pasienter som kommer akutt inn i TSB jfr. kommentar under punkt 2.1. og pasienter innlagt i avdelinger i somatikk eller psykisk helsevern. Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler IS-2211 fremhever at «<i>Avrusning bør gjennomføres etter anbefalingene i denne retningslinjen</i>». Etter vår vurdering er det nødvendig at pakkeforløpet tydeliggjør hvordan den konkrete samhandlingen mellom de ulike nivåene/ tjenestene skal foregå innenfor rammen av pakkeforløp.</p>
5	Kartlegging/Utredning	<p>NK-TSB registrerer at det er foreslått egne pakkeforløp for utredning i psykisk helsevern både for voksne og barn og unge. Vi etterlyser</p>

		<p>derfor en beskrivelse av hvorfor det ikke velges samme fremgangsmåte i de ulike fagfeltene som i Helseforetakene ofte er organisert i samme klinikk/divisjon og som i praksis har en del felles pasienter. Spesielt viktig er det å beskrive konkret hvordan logistikken skal være dersom basiskartlegging eller utvidet kartlegging/utredning dokumenterer at pasienten bør overføres til psykisk helsevern eller somatiske helsetjenester evt. at pasienten bør få samtidig behandling i tråd med anbefalinger i ROP-retningslinjen (IS-1948).</p> <p>Også i dette kapitlet etterlyser vi en konkret henvisning til aktuelle anbefalinger i de nasjonale faglige retningslinjene. Etter NK-TSBs erfaring er det stor variasjon i hvordan anbefalingene i nasjonale faglige retningslinjene operasjonaliseres i det konkrete arbeidet. Eksempelvis har vi gjennom «Utredningsnettverket» som vi organiserer sammen med Nasjonal kompetansetjeneste ROP, sett at det er stor variasjon i hvordan utredningsarbeidet organiseres, hvilken kompetanse som er tilgjengelig og hvilke verktøy som brukes. Det er derfor nødvendig med et kvalitetsløft på utredningsarbeidet. NK-TSB bidrar gjerne i dette arbeidet.</p> <p>NK-TSB er glad for det presiseres at det ved beslutning om videre oppfølging etter basis kartlegging/utredning og beslutning om videre oppfølging etter utvidet kartlegging/utredning skal arrangeres et møte hvor også pasienten skal inviteres til å delta og at pasientens eget ønske skal ligge til grunn for den videre oppfølgingen. Dette er et viktig tiltak for god logistikk og bidrar også til å konkretisere målsetninger i både pakkeforløp og faglige retningslinjer/lovverk.</p>
6	Behandling og oppfølging	<p>5.1 Tverrfaglig behandling</p> <p>Kapitlet starter med en beskrivelse av hva behandling i TSB omfatter. Etter NK-TSBs erfaring er det stor variasjon i hvor vidt helseforetakene/private samarbeidspartnere i praksis har dette tilbudet. Spesielt mangelfullt fremstår tilgangen på ambulering oppfølging/behandling og dagbehandling. I realiteten er ikke dette tilbud som pasienter i TSB har tilgang på i deler av landet. NK-TSB mener derfor at det må tydeliggjøres i pakkeforløpet hvordan pasienter/pårørende skal forholde seg til at dette tilbudet reelt sett ikke er tilgjengelig.</p>

		<p>Kapittel 5.2. Individuell Plan /behandlingsplan. Kapittel 5.3 Tilbakefallsforebygging og håndtering av avbrudd og kapittel 5.4. Behandlingsansvarlig bør fremfor å ha ikke uttømmende beskrivelser av aktuelle anbefalinger fra nasjonale retningslinjer heller beskrive konkret hvordan logistikk utfordringer skal løses. Hvordan skal Individuell Plan brukes som verktøy i pakkeforløpene? Hvordan skal samhandlingen mellom behandlingsansvarlig og forløpskoordinator være generelt og spesielt ved avbrudd?</p> <p>5.5. Stopp og evalueringpunkter Etter NK-TSBs vurdering er stopp- og evalueringpunkter en av hovedaktivitetene i pakkeforløpet som har potensiale for å styrke pasientlogistikken og dermed bedre de helhetlige pasientforløpene. Det er en viktig presisering av det bør gjøres tilsvarende evaluering mellom forskjellige TSB-enheter. Vår erfaring gjennom bl.a prosjektet «Hindre drop-out fra rusbehandling» er at det nettopp ved overgangene er stor risiko for drop-out og dermed et u hensiktsmessig forløp.</p> <p>Det bør presiseres at døgnbehandling inkluderer avrusning.</p> <p>I tillegg til effektive rapporteringspunkter i det pasientadministrative systemet, mener NK-TSB at det bør vurderes å innføre økonomiske sanksjoner dersom behandlingseenhetene ikke gjennomfører stopp- og evalueringpunktene som forutsatt. Økonomiske insentiver knyttet til oppfyllelse av prosesskrav kan være ett virkemiddel for å sikre at samhandlingen finner sted.</p>
7	<p>Samarbeid underveis og ved avslutning</p>	<p>Samarbeid underveis og ved avslutning av TSB pakkeforløp er sentralt for at pasientens rehabiliteringsprosess skal fullføres. Også her savner vi konkret kobling til aktuelle anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer & aktuelle veiledere.</p> <p>Det henvises til at samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er forankret i lovpålagte samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler som beskriver fordeling av ansvar og oppgaver. NK-TSB har gjennom prosjektet: «<i>Faglige rammer for TSB</i>» dokumentert at de formelle samarbeidsavtalene mellom TSB og kommunene i begrenset grad konkretisere samarbeidstiltak for pasienter med</p>

		<p>rus- og avhengighetsproblemer.</p> <p>Private samarbeidspartnere med avtale med de regionale helseforetakene utgjør en vesentlig andel av behandlingstilbudet til pasienter med rus- og avhengighetsproblemer. Disse aktørene behandler pasienter fra kommuner i hele helseregionen. Også her er det store variasjoner i hvordan samarbeidet med kommunene er konkretisert i samarbeidsavtaler.</p> <p>Det gjenstår derfor et betydelig arbeid for å sikre samarbeidsavtaler som legger gode faglige rammer som pakkeforløpene kan forankres i.</p> <p>Det beskrives som at all planlagt avslutning av TSB pakkeforløp skjer etter gjensidig avtale mellom pasient, TSB og kommune/fastlege og fordrer at det foreligger en konkret skriftlig plan for oppfølging i kommunen. NK-TSB etterlyser en beskrivelse av hva som skjer dersom det er uenighet mellom de ulike aktørene. Det bør også gjøres konkrete henvisninger til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter – innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB og hvilke konsekvenser det får for pakkeforløp.</p>
8	<p>Målepunkter og forløpstider</p>	<p>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. Det bør presiseres at døgnbehandling også inkluderer avrusning. I praksis er det mange steder en krevende logistikk mellom avrusning og døgnbehandling, og dermed også et potensiale for at unødvendig venting unngås.</p> <p>Pasienter er forskjellige, med den konsekvens at det også kan være ulike ønsker ifht når pasienten f.eks etter avsluttet avrusning ønsker time i poliklinikk. Det bør derfor presiseres at pasientene skal delta ved fastsettelse av tidspunkt for første polikliniske samtale og at det gis rom for individuelle ønsker.</p> <p>Målepunktene er relevante, men også her forutsettes det at de reelt sett implementeres i hele landet. Forutsetninger for å lykkes med det er at det er mulig å trekke ut tallene fra ulike pasientadministrative systemene. Etter vår kjennskap med TSB er det flere pasientadministrative systemer i bruk. Det må derfor påseses at hensiktsmessig rapportering er mulig uavhengig av det pasientadministrative</p>

		<p>systemet. Mange klinikere og ledere opplever at det er krevende 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.</p> <p>Den siste setningen i høringsutkastet om at det vil etableres ytterlige målepunkter for å kunne følge med om mål for pakkeforløp psykisk helse og rus nås, bør konkretiseres.</p> <p>Pasienter i LAR har i utgangspunktet livslang behandling jfr. Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (IS-1701). Slik forslaget om pakkeforløp ser ut nå vil dette innebære et livslangt pakkeforløp. NK-TSB ber om at det avklares.</p>
9	Generelle kommentarer	<p>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 anbefalingene i 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.</p> <p>Vi registrer også at det er en bekymring i TSB for at det blir et betydelig merarbeid med å realisere foreslåtte pakkeforløp, med bl.a forløpskoordinering og koding. Konsekvensene av dette kan være, at dersom det ikke blir tilført ekstra økonomiske ressurser, blir ressurser fra det konkrete pasientarbeidet omdisponert til administrativt arbeid.</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 med referansenummer 17/20347.
Høringsfrist er 1. oktober 2017.