

Tilbakemeldingsskjema

Høring: Oppfølging etter rusmiddeloverdose (Rusbehandling, pakkeforløp)

Saksnummer (360): 19/9096

HelseDirektoratet ønsker innspill på **kapittel 1 «Oppfølging etter rusmiddeloverdose»** i sin helhet. Det er ikke nødvendig å gi innspill på de øvrige kapitler i Pakkeforløp rusbehandling (TSB). I tillegg ber vi spesielt om tilbakemeldinger/innspill på punktene som er listet opp nedenfor og de enkelte delkapitlene. Det er ønskelig med både begrunnelse og forslag til endringer der høringsinstansene har innspill.

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 1. november 2020
- Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse «19/9096 – Innspill ekstern høring – Oppfølging etter rusmiddeoverdose».

Høringsinstans:

Navn:	Pernille Henriksen
Epost	Pernille@psykologforeningen.no
Instans	Norsk Psykologforening

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>Generelle kommentarer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykologforeningen mener det er svært positivt med det nye kapitlet som definerer oppfølging etter rusmiddeloverdose som således konkretiserer flyten fra den akuttmedisinske kjeden til øvrig behandlingsapparat for mennesker med rusmiddelavhengighet ved rusmiddeloverdose. • Det er også et viktig kapittel siden det understreker ytterligere at rusbehandling ikke bare er elektive tjenester, men i stor grad også akutte situasjoner. • Dersom forslaget til rusreform blir vedtatt i en lignende form som foreslått må det vurderes hvilken kompetanse og oppdrag som vil være nødvendig i de nye kommunale enhetene for narkotikasaker i de tilfellene en rusmiddeloverdose skjer i forbindelse med avdekking av illegal rusmiddelbruk.
<p>Plassering i Pakkeforløp rusbehandling (TSB)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativ 1: Nytt kapittel 1 • Alternativ 2: Nytt kapittel 4 	<p>Ingen kommentar</p>
<p>Anbefaling om fritak til krav om egenandel, se eget punkt under Aktiviteter og tiltak fra tjenesteytere, Systemnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det bør vurderes fritak til krav om egenandel i oppfølgingen etter overdose. 	<p>Vi støtter det.</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>Erfaringsmessig har mange pasienter med rusmiddelproblemer også økonomiske vansker, og takker nei til videre behandling hvis det innebærer egenandel. Da en overdose både er akutt alvorlig og ofte et symptom på forverring av en kronisk tilstand, er det viktig at ikke økonomiske hindringer står i veien for videre behandling og hjelp.</p>	
<p>Koordinatorrollen, se eget punkt under Aktiviteter og tiltak fra tjenesteytere, Systemnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen i helseforetaket har ansvar for å koordinere dette pakkeforløpskapitlet i sin organisasjon. Samarbeid mellom klinikker internt i foretaket vil måtte styrkes. Dette er et lederansvar på høyeste nivå. Forløpskoordinatorrollen i dette kapitlet er derfor på 	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er usikre på beskrivelsen av den nye forløpskoordinatorrollen på 'systemnivå' som beskrives. Forløpskoordinatorrollen er i andre pakkeforløp noe som skaper hodebry for tjenestene. Dette er avdekket både SINTEFs evaluering delrapport en og det er mange av våre medlemmer som beskriver mye forvirring omkring hvordan denne rollen best fylles med tanke på kompetanse, plassering, ressurser og funksjon. I andre pakkeforløp innenfor psykisk helse og rus det fra å være merkantile ressurser, ledere eller enkeltbehandlere som gis dette ansvaret. <ul style="list-style-type: none"> ○ Enda en variant av forløpskoordinatorfunksjonen vil muligens føre til enda mer forvirring om denne rollen. ○ Det er da vesentlig at det beskrives konkret hva slags oppgaver og forpliktelser som skal ligge til denne rollen og hva som skiller den fra andre forløpskoordinatorer pakkeforløp. ○ Helst bør også anbefalt kompetanse defineres.

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>systemnivå, og ikke på individnivå. Funksjonen må legges på høyeste nivå for å sikre kontinuitet i forløpet.</p>	
<p>Koding etter rusmiddeloverdose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det innføres ingen nye koder og kodeansvarlige gjennom dette kapitlet. Pakkeforløpskoordinator på systemnivå har likevel et ansvar for at denne delen av pakkeforløpet blir evaluert , og at utviklingen blant annet monitoreres i forhold til tilgjengelig overdosestatistikk. 	<p>Ingen kommentar</p>
<p>Bakgrunn og definisjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innledning • Organisering av helsehjelpen • Definisjon av overdose • Målgruppe 	<p>Ingen kommentar</p>

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
Start pakkeforløp rusmiddeloverdose	Ingen kommentar
Taushetsplikt og samtykke <ul style="list-style-type: none"> • Taushetsplikt og rett til å gi helseopplysninger videre • Informasjonsdeling i øyeblikkelig hjelp-situasjon • Informasjonsdeling utover øyeblikkelig hjelp • Opplysningsplikt • Tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 	<ul style="list-style-type: none"> • Særlig positive punkter er krav om informasjon, samhandling og fokus på avdekking av ytterligere behandlingsbehov. Også tydeliggjøring av behovet for informasjon til pårørende ved rusmiddeloverdose er særlig positivt. • Selv om pakkeforløp er et normerende produkt for spesialisthelsetjenesten bør likevel koordinerende enhet i kommunene få melding om rusmiddeloverdose og bli tydelig inkludert som bindeledd mellom den akuttmedisinske kjeden og TSB. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dette vil kunne fylle en viktig funksjon for å oppnå reel oppfølging i det 48 timers tidsvinduet som er foreslått. ○ Kommunepsykologer kan ha en viktig funksjon i dette arbeidet særlig for å komme i posisjon for å avdekke ønske og behov for videre elektiv behandling
Aktiviteter og tiltak for tjenesteytere <ul style="list-style-type: none"> • Systemnivå • Prehospitale akuttjenester • Primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste • Tverrfaglig spesialisert rusbehandling • Kommunale tiltak 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykologforeningen mener det er positivt at en med vaktansvar i TSB skal kontaktes for vurdering av behandlingsbehov. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vi mener likevel at dette ikke nødvendigvis trenger å være vaktlege. Psykologspesialist med rusfaglig kompetanse, eller andre, vil kunne være like aktuelle for en slik vurdering. De rent medisinfaglige aspektene i forbindelse med overdosen er formodentlig ivaretatt av den akuttmedisinske kjeden. • En følge av pakkeforløpet, dersom det fungerer etter intensjonen, vil være et større behov for akuttkapasitet i TSB. <ul style="list-style-type: none"> ○ En tydeligere beskrivelse av hva som vil være behov og krav i den forbindelse vil kunne sikre i større grad at tilstrekkelige ressurser blir bevilget eller reallokert til dette. • På samme måte som den akuttmedisinske kjeden kan trenge kompetanseheving på det rusfaglige kan også behovet for spesifikk kompetanse om rusmiddeloverdose tydeliggjøres i pakkeforløpet. Rusfaglig kompetanse er

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
	<p>en ganske vid definisjon. Dersom TSB i forbindelse med pakkeforløpet oftere kommer til å ta imot mennesker ganske umiddelbart etter overdose bør spesifikk kompetanse defineres.</p>
<p>Bruker- og pårørendemedvirkning ved rusmiddeloverdose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtale for å forebygge overdose • Kriseplan • Kjernejournal • Pårørende 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydeliggjøring av behovet for informasjon til pårørende ved rusmiddeloverdose er særlig positivt.
<p>Oppfølging utover den øyeblikkelige hjelpen ved rusmiddeloverdose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spesielt etter en opioidoverdose med bruk av motgift er det viktig at pasienten får en mulighet til å vende tilbake og søke hjelp siden den første impulsen til de fleste er å få i seg nye rusmidler for å bli frisk igjen. Da vil et vindu på 48 timer for akuttinnleggelse eller reinnleggelse i den første fasen etter en rusmiddeloverdose være viktig. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vi vurderer at dette tidsvinduet med fordel kunne vært enda lengre. Det kan ta tid for mange før alvorligheten i situasjonen synker inn og mange rusmiddelavhengige lever liv som gir et noe annet forhold til tid. Enkelte stoffklasser som mange benytter i kombinasjon, fordreier også tidsfølelsen ytterligere. Vi ser ingen særskilt faglig eller forskningsbasert begrunnelse for at det skal være akkurat 48 timer og heller ikke at det skulle gjøre særlig forskjell i ressursbruken om tidsvinduet ble utvidet til for eksempel en uke. ○ Vi er også usikre på hvordan en best sikrer enten opprettholdt kontakt med pasienten i dette tidsrommet, eller sikrer at informasjon om mulighetene best formidles i den umiddelbare fasen etter oppvåkning. Dette bør tydeliggjøres og standardiseres i pakkeforløpet.

Innhold i pakkeforløpskapitlet:	Høringsinstans sine kommentarer:
	<ul style="list-style-type: none"> • Selv om pakkeforløp er et normerende produkt for spesialisthelsetjenesten bør likevel koordinerende enhet i kommunene få melding om rusmiddeloverdose og bli tydelig inkludert som bindeledd mellom den akuttmedisinske kjeden og TSB. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dette vil kunne fylle en viktig funksjon for å oppnå reel oppfølging i det 48 timers tidsvinduet som er foreslått. ○ Kommunepsykologer kan ha en viktig funksjon i dette arbeidet særlig for å komme i posisjon for å avdekke ønske og behov for videre elektiv behandling
Koding etter rusmiddeloverdose	