



RoP - Forløp

Rutiner, Begrepsavklaring, ansvarsforhold og pasientforløp



Etablering av samarbeid omkring ROP- pasienter bør - som for øvrige pasienter - foregå på laveste effektive samhandlingsnivå. Vanligvis skjer dette ved henvisning eller kontakt per telefon med aktuell instans. For RoP-pasienter med et alvorlig og komplisert tilstandsbilde, og hvor det haster å få startet behandling, skal dette forløpet følges. Det gjelder også dersom en tidligere ikke har lyktes med å etablere et fungerende samarbeid ved hjelp av ordinær henvisning (til enten AFR eller PHV).

	Akuttforløp	Henvisning og elektiv innleggelse	Utredning og behandling	Utskrivning og oppfølging
Henviser	<p>Akutthenvising av RoP-pasienter til spesialisthelsetjenesten bør rettes til vakthavende lege ved Psykisk helsevern (PHV), som avgjør mottaksenhet i spesialisthelsetjenesten. Dette skjer i tett dialog med vakthavende lege i Tverrfaglig, spesialisert behandling (TSB).</p> <p>Volds- og selvskadingsrisiko må vurderes. Tvang: forankring i diverse lover.</p> <p>Se akuttforløpet i Tjenesteavtale 3 og 5</p>			
Spesialisthelsetjenesten	<p>Somatiske avdelinger tar kontakt med fastlege og NAV når RoP-pasienter blir innlagt.</p> <p>Når akuttfasen er tilbakelagt blir behovet for videre utredning avklart. Pasienten henvises til den instansen som er best egnet til å ta seg av den videre utredningen.</p>			
Kommune	<p>Ansvarsgrupper blir som regel koordinert fra kommunen.</p> <p>I ventetiden for behandling i spesialisthelsetjenesten blir følgende avklart mellom henviser og mottakende instans:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiltak som kan settes i verk i ventetiden - hvem som har ansvar for disse - tiltakene bør være i samsvar med en eventuell kriseplan (eksempel på kriseplan) 			

	Akuttforløp	Henvisning og elektiv innleggelse	Utredning og behandling	Utskrivning og oppfølging
Henviser	<p>Fastlege og / eller NAV skal sammen med pasienten avklare hvilken instans som anses mest aktuell basert på problemstillingen. Dersom kompleksiteten i enkeltsaker tilsier det skal henviser – i tråd med intensjonen i Tjenesteavtale 3 og 5 - ta initiativ til et avklaringsmøte med involverte og potensiell instanser.</p> <p>Se henvisning og innleggelse i Tjenesteavtale 3 og 5</p>			
Spesialist-helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Mottakende instans vurderer henvisning og avklarer hvor og hvordan utredning skal skje. - PHV og TSB må samarbeide om pasienten i mottaksfasen. - Dersom det i vurdering av henvisning antas at utredning bedre kan skje i annen del av spesialisthelsetjenesten skal henvisning oversendes dit <i>uten rettighetsvurdering</i>, med melding til henviser. <p>Rop forløp – godkjente retningslinjer (avvik fra ROP – retningslinje)</p> <p>Melding avvik i forbindelse med innleggelse Retningslinje for avvik</p>			
Kommune	<ul style="list-style-type: none"> - Kartlegging av funksjonsnivå, rusbruk og behov for oppfølging fra sosial- og helsetjenester - Ansvarsgruppe og Individuell plan (IP) - Utarbeidelse og vedlikehold av tiltaks- og kriseplan (eksempel på kriseplan) <p>Melding avvik i forbindelse med innleggelse Retningslinje for avvik</p>			

Start

	Akuttforløp	Henvising og elektiv innleggelse	Utredning og behandling	Utskrivning og oppfølging
Henviser	-			
Spesialisthelsetjenesten	Se under behandling Tjenesteavtale 3 og 5			
Kommune	<p>Kommunen har plikt til å utarbeide og koordinere individuell plan til pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse-, omsorgs- og sosialtjenester, når pasienten ønsker dette.</p> <p>Fremdrift i ansvarsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelmessige møter - møtes i kritiske faser - motivere pasienten til å fullføre behandlingsoppholdet 			

Start

	Akuttforløp	Henvising og elektiv innleggelse	Utredning og behandling	Utskrivning og oppfølging
Henviser	Personer med RoP- lidelser bør alltid få allmenntilleggsoppfølging av fastlege. NAV (økonomi, bolig, meningsfylt arbeid og aktivitet).			
Spesialisthelsetjenesten	<p>Utskrivning skal være godt planlagt i et samarbeide mellom institusjonen og kommunen, og eventuelt andre, som for eksempel pårørende.</p> <p>Epikrise skal være klar ved utskrivning hos AFR og innen syv dager i PHV. Sendes henviser og fastlege.</p> <p>Dersom pasienten ønsker videre frivillig behandling skal pasienten henvises til slikt tiltak, uten rettighetsvurdering. Pasienter som utskrives fra institusjon etter tvangstiltak innen TSB har rett til videre frivillig behandling.</p> <p>Når pasienten skrives ut før tvangsvedtaket går ut, skal NAV varsles i rimelig tid. Vedtaket kan bare avsluttes av kommunen.</p> <p>Se under utskrivning i Tjenesteavtale 3 og 5</p> <p>Melding avvik i forbindelse med utskrivning Retningslinje for avvik</p>			
Kommune	<p>Dialog med behandlende instans for å kartlegge behov for og iverksette oppfølgingstiltak, herunder IP. Personer med RoP- lidelser bør alltid få allmenntilleggsoppfølging av fastlege.</p> <p>Suksessfaktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabilitet hos oppfølgingspersonell og kontinuitet i tjenester. - Tett dialog med spesialisthelsetjenesten i forkant av utskrivning. - Vurdere behov for oppsøkende tjenester (for eksempel FACT team). - Motivere bruker for videre behandling. <p>Melding avvik i forbindelse med utskrivning Retningslinje for avvik</p>			

Begrepsavklaring

Begrep	Tekst
Ansvarsgruppe	Består av bruker (eventuelt pårørende) og alle involverte instanser. Ansvarsgruppen skal sikre at tjenestene ytes til beste for bruker. Formålet er å sikre at tjenestilbudet blir helhetlig, koordinert og målrettet.
Avdeling for rusmedisin	- har ansvar for behandling av pasienter med alvorlige rusproblem, med og uten psykiske vansker
Avvik	Retningslinje for avvik
Elektivt forløp	- behandling i et <i>planlagt forløp etter at det er foretatt en rettighetsvurdering</i>
Forkortelser	AFR - Avdeling for rusmedisin DPS - Distriktpsikiatrisk senter HSA - Helse- og sosialfaglig ambulant akutt team, tilknyttet Strax-huset og Akuttposten ved Legevakten PAM - Psykiatrisk akuttmottak for voksne, seksjon i Psykiatrisk klinikk PHV - Psykisk helsevern PUT - Psykiatrisk ungdomsteam, seksjon i AFR TSB - Tverrfaglig, spesialisert behandling
Henviser	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling Sosialtjenesten (NAV), barneverntjenesten, fastlege / allmennpraktiserende lege, privatpraktiserende legespesialist, lege ved andre deler av spesialisthelsetjenesten, lege i fengselshelsetjenesten, annet helsepersonell som har rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten Psykisk helsevern for voksne >18 år Lege. Psykisk helsevern for barn og unge <18 år Fastleger, legevakt, leder av den kommunale barneverntjenesten og leder av sosialtjenesten.



Individuell plan (IP)	<i>Individuell plan (IP)</i> er et virkemiddel for å kunne gi et bedre koordinert tilbud til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Når en person har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra både kommune og spesialisthelsetjeneste er det kommunen som har hovedansvaret for at en IP blir utarbeidet. Spesialisthelsetjenesten har plikt til å medvirke.
Kommune	Med kommunen forstår vi den kommunale helse-, omsorgs- og sosialtjeneste (NAV) og de private tjenester som kommunen har driftsavtale med. Fastlegene er del av den kommunale helsetjenesten.
Forløpsgruppe og avviksgruppe	Rus og psykiatriløp - (ROP forløp - godkjente retningslinjer 22 mai 2014)
Psykiatrisk divisjon	- har ansvaret for behandling av personer med alvorlige psykiske lidinger med og uten rusproblem
RoP-pasienter	NB! ROP-pasienter identifiseres både gjennom diagnostiske kriterier i henhold til ICD-10, og en helhetlig klinisk vurdering / skjønn. Dette for å sikre at pasienter får oppfylt retten til helsehjelp, selv om tilstandsbildet berører ansvarsområdene til både TSB eller PHV. Pasienter som skal inkluderes i ROP - forløpet skal oppfylle disse kriterier: - har en alvorlig ruslidelse, og / eller skadelig bruk av rusmiddel - har også alvorlig psykisk lidelse (bipolar lidelse, schizofreni, psykose) - personer med mindre alvorlige psykiske lidelser (for eksempel angst, PTSD, depresjon, personlighetsforstyrrelser) og samtidig ruslidelse inkluderes i RoP definisjonen, forutsatt at hver av de to typer lidelser medfører betydelig funksjonssvikt Unge mellom 18 og 25 år skal prioriteres.
Spesialisthelsetjenesten	Med spesialisthelsetjenesten forstår vi sykehus (inkludert somatiske avdelinger), behandlingsplasser i Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB), distriktpsikiatriske sentre (DPS) og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern.
Systemnivå	ønskelig at alle som bidrar med tjenester til pasientgruppen har samarbeid i form av faste, forpliktende møter på ledernivå. En måte å gjøre dette på er at hvert av de regionale samarbeidsutvalgene i foretaksområdet oppnevner én representant fra området.



Tvang	<p>Politiloven § 7 gir politiet rett til å gripe inn. Dette vil spesielt være aktuelt ved truende atferd hos pasienter som er tvangsinnlagt etter HOL §§ 10-2 eller 10-3.</p> <p>Psykisk helsevernloven kapittel 3</p> <p>Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL): Vedtak om tvungen avrusning bør fattes før pas legges inn i en institusjon. Dersom en pas er lagt inn til tvungent psykisk helsevern og man ikke lenger finner at vilkårene for videre bruk av tvungent psykisk helsevern er til stede, så bør det foretas en reell utskrivning før man gjør et vedtak om tvangsbehandling etter HOL.</p> <p>Pasientrettighetsloven § 4A</p>
Uenighet	<p>Hovedprinsipp – alle saker skal løses på lavest mulig nivå.</p> <p>Ved henvisning mellom instanser i spesialisthelsetjenesten, bør avvisning ikke skje uten kontakt med henvisende instans. Dersom det er uenighet eller tvil bør representant for mottakende instans delta i Ansvarsgruppe for pasienten for å drøfte hensiktsmessige tiltak og evt ansvarsfordeling.</p> <p>Ved uenighet omkring hvor utredning best kan foretas, skal saken drøftes i Forløpsgruppe og avviksguppe sammensatt av fagfolk med vedtaksansvar i TSB og PHV, med faste månedlige møter samt når det er påkrevet. En slik samarbeidsinstans bør settes sammen av to nivå-3 ledere fra henholdsvis PHV og TSB, for å drøfte kompliserte enkeltsaker</p>

[Start](#)

Grunnlagsdokumenter

RoP-forløpet er et supplement til [Tjenesteavtale 3 og 5](#)

RoP-forløpet bygger på [Psyko세forløpet](#)

[Pasientforløp Rus – Psykisk helse i Helse Bergen HF \(sluttrapport\)](#)

[Rus og psykiatriløp](#) (På denne siden finner du retningslinjen)

[Nasjonal ROP veileder](#)

Kontaktpunkt kommune og spesialisthelsetjenesten

[Rus og psykiatriløp](#) (På denne siden finner en kontaklinformasjon / telefonnummer)

Tester og kartleggingsverktøy

Glasgow Coma Scale

Audit (Fra www.snakkomrus.no)

Audit – e: <http://www.snakkomrus.no/alcohol-e/index.html>

Dudit (Fra www.snakkomrus.no)

Dudit – e: <http://www.snakkomrus.no/dudit-e/index.html>

Lenke til scoringsveileder: <http://snakkomrus.no/files/manuals/Hurtigguide%20for%20skaaring.pdf>

CIWA

Clinical opioid withdrawal scale

HoNOS

MINI

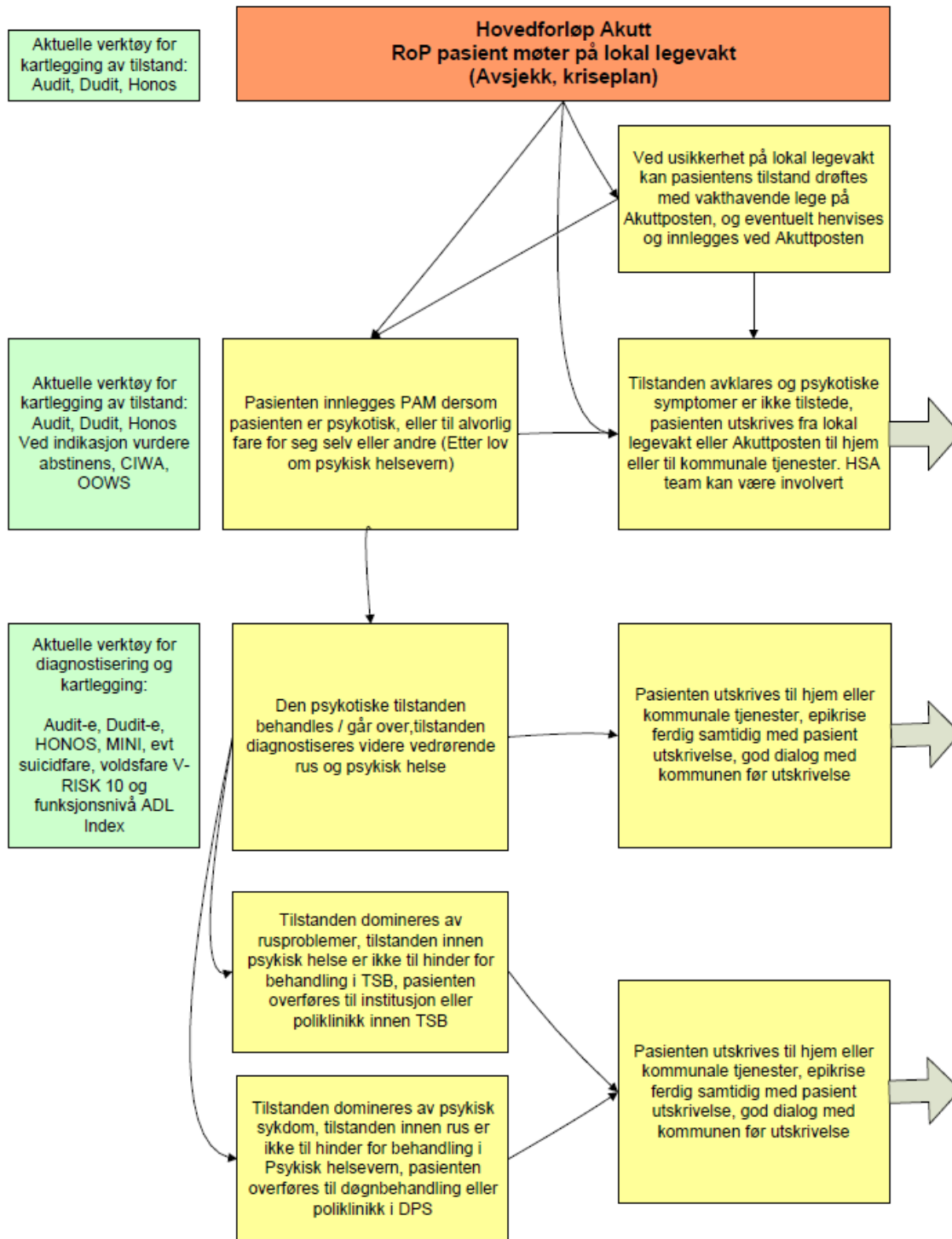
SCID-I og SCID-II: <http://www.scid4.org/>

Minste felles diagnostikk - elektronisk kvalitetshåndbok for Helse Bergen

V-RISK-10

Barthel ADL-index

Akutthenvising



Start

Mal for:
avklaringsmøte

(til alle mottakarar)

Vedrørende: (navn, person nr.)

Adresse:

Innkalling til ROP (Rus- og psykisk lidning) avklaringsmøte:

1) (**mottakar av tilvisning**) har den (**dato**) mottatt tilvisning frå (**tilvisar**) og pasienten er gitt rett til behandling i spesialisthelsetenesta.

(eller)

2) Pasienten er i eit behandlingsforløp ved (**behandlingsinstans**).

Det vert av (**mottakar av tilvisning / behandlingsinstans**) vurdert å vere naudvendig å avklare om det er behov for koordinert samhandling mellom NAV sosialteneste, fastlege, andre relevante aktører, samt spesialisthelsetenesta ved psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling(TSB).

Dersom ikkje anna er avtala deltar ikkje pasienten i dette møtet (**jmfr. vedlagt samtykke**).

I samsvar med retningslinjer for ROP-forløp vert det med dette innkalla til avklaringsmøte:

(klokkeslett, dato, stad)

Om tidspunktet ikkje passar, kontakt oss på telefon (**tlf.nr.**) for å finne høveleg tidspunkt.

Bergen, (**dato**).

Venleg helsing

(sign)

(mottakar av tilvisning / behandlingsinstans)

Vedlegg: ROP – forløp retningslinjer, Aktuell tilvisning / relevant journalnotat, pasientsamtykke.