

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 04.03.2020

SAKSHANDSAMAR: Ola Jøsendal

SAKA GJELD: **Nasjonalt utredningsoppdrag innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg**

ARKIVSAK: 2020/236

STYRESAK: 046/20

STYREMØTE: 11.03.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF tar rapporten «*Nasjonalt utredningsoppdrag TSB*» til orientering.
2. Styret slutter seg til anbefalingene i rapporten og ber administrerende direktør gjennomgå egen praksis i lys av disse.
3. Rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppsummering

*Ingress med hovedbodskap, hovedpunkt og hovedkonklusjonar i saka.
Oppsummering skal flettast til protokoll.*

Fakta

Sakens formål er å få styrets tilslutning til rapport om rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Rapporten skal gi grunnlag for felles praksis av rettighetsvurderinger, med mål om at pasienter innenfor fagområdet TSB ivaretas på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak. Pasientene skal også sikres god informasjon om retten til fritt behandlingsvalg slik at pasientene får mulighet til å velge en institusjon innen denne ordningen. Rapporten er utarbeidet på bakgrunn av et oppdrag gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i juni 2019 (jf. Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)).

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har tatt rapporten til orientering og bedt om at det fremmes likelydende styresak for styrene i de fire regionale helseforetakene før rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet. Utkastet til denne styresaken er skrevet av Helse Midt-Norge, og er derfor på bokmål.

Kommentarar

Bakgrunn for saken

Brukerorganisasjoner innenfor TSB har gitt tydelige tilbakemeldinger om at det er for store variasjoner innad og mellom regionene når det gjelder rettighetsvurderinger og tildeling av behandlingsnivå (poliklinisk behandling og døgnbehandling) for nyhenviste pasienter innen TSB. Brukerorganisasjonene har mottatt bekymringsmeldinger om at pasienter i behov av døgnbehandling enten ikke fikk tilbud om dette i det hele tatt eller ikke ble tilbudt et slikt omsorgsnivå hurtig nok.

På bakgrunn av dette fikk de regionale helseforetakene i tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2019 følgende oppdrag:

«Det skal etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB og de regionale helseforetakene. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF og får følgende mandat:

- *Utarbeide et grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger for å sikre at pasientrettighetene til rusavhengige blir ivaretatt på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak.*
- *Sikre at alle pasienter på en klar og tydelig måte blir orientert om deres rett til fritt behandlingsvalg og derved mulighet for også å kunne velge en institusjon innen ordningen med fritt behandlingsvalg.»*

Prosess

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt, med en arbeidsgruppe og en ressursgruppe som begge har hatt representanter fra brukerorganisasjoner på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB samt representanter fra helseforetak og RHF. Arbeidet har vært ledet av Helse Midt-Norge RHF. Styringsgruppen har bestått av fagdirektørene i de fire RHF-ene og to representanter fra konsernverneombud/konserntillitsvalgte. Styringsgruppen har stilt seg bak oppsummeringen og anbefalingene i rapporten.

Rapporten er blitt presentert for *Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon* som støtter rapportens anbefalinger.

1. RAPPORTENS HOVEDANBEFALINGER

Oppsummert tilrår arbeidsgruppen en klargjøring av vurderingsenhetenes rolle.

Arbeidsgruppen (med unntak av en representant) anbefaler at den reelle myndigheten til å tilpasse standardiserte pasientforløp i tråd med enkeltpasienters behov flyttes fra sentrale vurderingsenheter til det helsepersonellet som sitter med behandlingsansvaret. Dette gjelder forløpet etter første samtale. Dette sammenfaller med praksis innen andre medisinske spesialiteter, der det er slik at helsepersonellet som sitter med behandlingsansvaret også styrer den tilbudte behandlingen og det tilhørende omsorgsnivået for pasientene.

Vurderingsenhetenes primær oppgave vil være å tildele rett til nødvendig helsehjelp, sette frist og beslutte når og hvor den første samtalen mellom pasient og behandler(e) skal finne sted. Implisitt i dette ligger det allikevel en vurdering av hva som er et tilstrekkelig nivå for oppstart av behandling (første samtale). Vurderingen av rett nivå for oppmøte / første samtale vil fremdeles ligge til vurderingsenheten.

Møtet mellom pasient og behandler(e) ved oppstart eller kontinuasjon av behandling kan avdekke ytterligere detaljer knyttet til indikasjon for type utredning og/eller behandling som pasienten har behov for. Det faktiske omsorgsnivået som tilbys videre i pasientforløpet vil da følge som en konsekvens av denne vurderingen. Etter start av utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten vil vurderinger og beslutninger om videre forløp ligge til ansvarlig behandler og vedkommendes tverrfaglige team.

Endringen som blir anbefalt vil i stor grad være sammenfallende med nåværende praksis i Helse Nord og Helse Sør-Øst. I Helse Midt-Norge og Helse Vest vil endringen medføre endret praksis, med en sannsynlighetsovervekt på noe økt bruk av døgnplasser. All den tid fagfeltet TSB har et stort innslag av private aktører vil også endringen kunne medføre at økonomiske insentiver medvirker til økt bruk av døgnbehandling.

For at vurderingsenhetene innen TSB skal være i stand til å gjøre konsistente rettighetsvurderinger må de sikres nødvendig mengdetrening, robusthet og reell tverrfaglighet. Arbeidsgruppen mener at dette bare er mulig gjennom å redusere antall vurderingsenheter betraktelig. Arbeidsgruppen er delt i synet på om det er hensiktsmessig at andre institusjoner enn de offentlige helseforetakene har vurderingsenheter for TSB.

Representantene fra de private institusjonene og brukerorganisasjonene mener at denne oppgaven med fordel kan ivaretas både av private ideelle sykehus og helseforetak, mens arbeidsgruppens øvrige medlemmer mener at vurderingsenhetene organisatorisk bør ligge i et helseforetak. Det foreligger ikke noen kritikk av det arbeidet som blir gjort innen rettighetsvurdering hos private aktører, men det pekes på foretakenes behov for å ivareta sørge-for ansvaret blant annet ved å ha full oversikt over befolkningens behov og tilgjengelige ressurser. Uavhengig av organisatorisk plassering må RHF-ene i kraft av rollen som eier eller oppdragsgiver tilse at vurderingsenheter ikke favoriserer egne behandlingstilbud ved fordeling av pasienter.

Arbeidsgruppen presenterer videre noen konkrete forslag til hvordan informasjonen om ordningen «fritt behandlingsvalg» kan bli bedre sett fra ståstedet til både brukere, pårørende og henvisere. Dette innbefatter blant annet bedre informasjon på nett. Hvis anbefalingene etterleves vil dette kunne lede til at flere pasienter benytter seg av «fritt behandlingsvalg», herunder økt bruk av Helfo-godkjente institusjoner. Sistnevnte vil kunne påvirke den økonomiske rammen avsatt til TSB-enheter i egne helseforetak.

Konklusjon

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Administrerende direktør vurderer at rapporten besvarer mandatets to delproblemstillinger og støtter rapportens anbefalinger. Etter administrerende direktørs vurdering vil anbefalingene styrke TSB-pasientenes muligheter til å påvirke egen behandlingsplan og imøtekommer langt på vei brukerorganisasjonene sitt ønske. Anbefalingene vil etter administrerende direktørs oppfatning bygge opp om arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste.

Administrerende direktør vil understreke viktigheten av å følge opp eventuell variasjon i tilbudt behandling innen TSB gjennom ordninger som Helseatlas fra SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering), slik som man gjør også for andre spesialiteter. Videre er det viktig å skille mellom ønsket variasjon som resultat av individuelt tilpassede behandlingsplaner og en systematisk variasjon som følge av ulike praksis knyttet til selve rettighetsvurderingene.

Administrerende direktør vil også følge opp at enheter som vurderer rett til nødvendig helsehjelp og frist ikke favoriserer pasienter til egne behandlingstilbud.

Arbeidsgruppen og ressursgruppen har samlet en bred kompetanse innen fagfeltet TSB i Norge, og da både fra privat og offentlig helsetjeneste. Ikke minst har brukerorganisasjonene også vært tungt representert i disse gruppene. Samlet sett er det derfor administrerende direktørs vurdering at rapportens anbefalinger er godt forankret, selv om det underveis har vært korte tidsfrister.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til anbefalingene i rapporten og ber om at egen praksis gjennomgås i lys av disse anbefalingene.

Vedlegg:

1. Rapport «Nasjonalt utredningsoppdrag TSB, ref. Oppdragsdokument 2019 - tilleggskokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)»
2. Vedlegg A-C til overnevnte rapport