

**ROP FORLØP –
ORIENTERING I
SAMARBEIDSUTVALA**

SEPTEMBER 2019

GEIR LIEN

TENESTER TIL MENNESKE MED PSYKISK HELSE OG RUSUTFORDRINGER – EIT SIFOLOS ARBEID?

Skal vi lukkast må vi sjå tiltak i samanheng

Utan bustad – blir mykje godt arbeid bortkasta.

Dette fører i sin tur til tapsopplevingar for våre felles pasientar

Her er det trong for å dra i same retning

UTVIKLING AV TENESTER TIL MENNESKE MED ROP

Dette er ei prioritert gruppe både i kommunane og helseføretaka

Oppretting av ROP forløp med ei eiga forløpsgruppe 2013/14.

Forløpsgruppa består av representantar frå kommunane og helseføretaka, både rus og psykisk helsevern.

Vi er ikkje i mål – men tiltrua mellom partane er til stades på ei langt meir konstruktiv måte

ROP – FORLØPSGRUPPE 2014-2019

Forløpsgruppa består av

Kommunale representanter oppnevnt av de fire samarbeidssutvala;

Bergen kommune, Nordhordland, Voss og Bergensregionen

Representanter fra alle seks DPS og Psykiatrisk klinikk(PAM, Psykose)

Representanter fra AFR/Bergensklinikken

ROP – FORLØP – 2015-2019

- 2017 – revisjon av ROP – forløp
- Forløpsgruppa initierte arbeidet med å revidere ROP forløpet
 - Arbeidsgruppa har bestått av fagfolk fra psykisk helsevern, TSB og Bergen kommune. FoU avd sekretariat
 - Arbeidsgruppa la fram sin innstilling til forløpsgruppa høsten 2018 og våren 2019. Forløpsgruppa har slutta seg til revisjonen.

UTVIKLING AV TENESTER TIL ROP PASIENTAR

		RUSMIDDELPROBLEMATIKK		
		Alvorlig	Mindre	Ingen
PSYKISK LIDELSE	Alvorlig	ROP-pasientgruppe 1 Hovedansvar: Psykisk helsevern	ROP-pasientgruppe 2 Hovedansvar: Psykisk helsevern	Hovedansvar: Psykisk helsevern
	Mindre	ROP-pasientgruppe 3 Hovedansvar: TSB	ROP-pasientgruppe 4 Hovedansvar: Psykisk helsevern el. TSB	
	Ingen	Hovedansvar: TSB	Hovedansvar: TSB	

AVKLARE SAMARBEIDSTILTAK

Pasientgruppe 1

Avholdes ROP-avklaringsmøte; her vedtas hva som er best behandling og oppfølging av pasient, hvor og hvordan behandling og oppfølging skal foregå

Psykisk helsevern har hovedansvar for pasientgruppa

Pasientgruppe 2 og 3

Dersom pasient får behandling ett sted; Ved alvorlig funksjonssvikt og det vurderes som nyttig på grunn av innvirkning fra den mindre problematikken, skal hoved behandler etablere kontakt med annen behandlingsenhet og innkalle til et ROP- avklaringsmøte

Dersom pasienten får behandling to steder; Hoved behandler etablerer kontakt med annen behandlingsenhet. Behandling samkjøres ved at det fortløpende utveksles informasjon til tiltak, status og prognose. Hoved behandler innkaller til ROP-avklaringsmøte ved eventuelle behov

Psykisk helsevern har hovedansvar for gruppe 2 og TSB for gruppe 3

AVKLARE SAMARBEIDSTILTAK

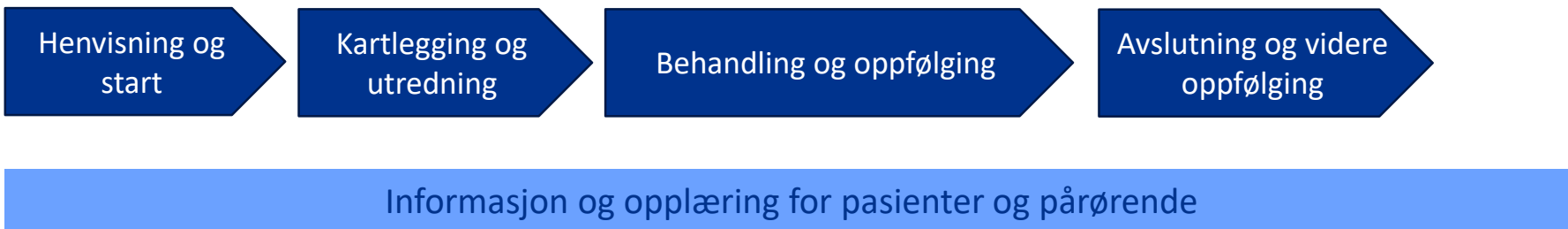
Pasientgruppe 4

På bakgrunn av pasientens preferanser og opplevde hovedproblem, skal behandlingen normalt skje integrert på et behandlingssted.

Ved tvil om riktig behandlingssted, skal behandler avklare dette i samråd med pasient, henviser og annet behandlingssted

ROP-FORLØPET

Dette standardiserte pasientforløpet er utarbeidet for alle personer over 18 år som har en psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematikk i form av behandlingstrengende rusmiddelproblem, uavhengig av om rusmiddelproblemet kan defineres som en ruslidelse (skadelig bruk/eller avhengighet). Ved å følge forløpet oppfyller man kravene som er satt i pakkeforløp for psykisk helsevern og rus, og pasienter og pårørende får den beste utredning, behandling, pleie og informasjon basert på kunnskapsbasert medisin og beste praksis.



Tilleggsdokumentasjon

Litteraturliste

Nasjonale retningslinjer

Opplæringstiltak

Målinger og registreringer

ROP-forløpet

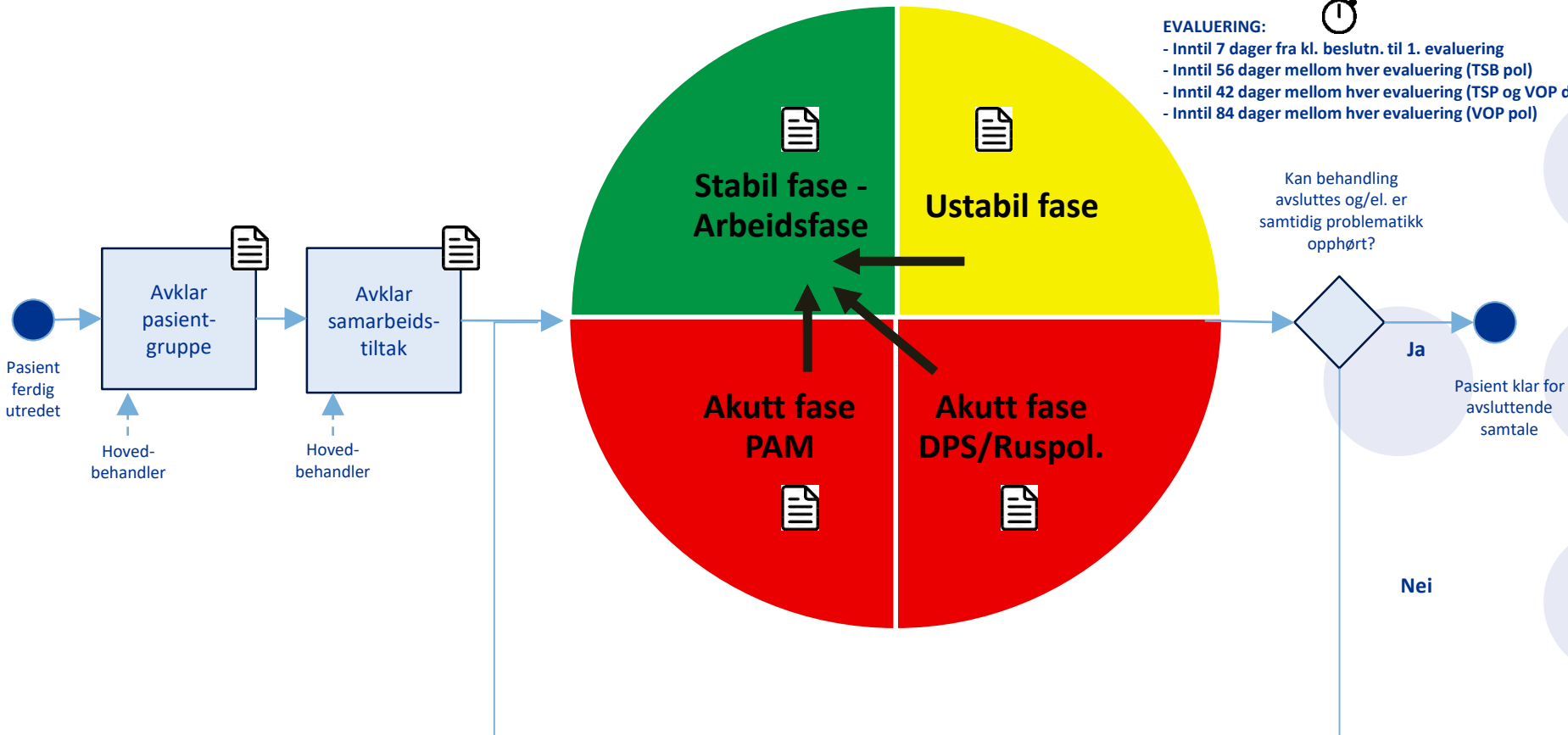
Forløpseier:

Forløpsansvarlig:

Godkjent:



- EVALUERING:** 🕒
- Inntil 7 dager fra kl. beslutn. til 1. evaluering
 - Inntil 56 dager mellom hver evaluering (TSB pol)
 - Inntil 42 dager mellom hver evaluering (TSP og VOP døgn)
 - Inntil 84 dager mellom hver evaluering (VOP pol)



ROP-FORLØP - AVVIK

Avvik knyttet til den enkelte pasient – synergi

Avvik knyttet til selve ROP-forløp – fra behandler til seksjonsleder til ROP - sekretariat(leder og sekretær) for drøfting i forløpsgruppa.

Systematisering av avvik og type avvik – rapporter fra ROP forløpsgruppa

Avvik skal løses på lavest mulig nivå

FAGLIG INTEGRASJON DIV PSYKISK HELSEVERN/AVD. FOR RUSMEDISIN

Samtidighetsproblematikk

Parallell oppfølging og kompetanse

Pasienter faller mellom to stoler

FAGLIG INTEGRASJON

Sikre helhetlig behandlingstilbud innen rus og psykisk helse

- Helhetlige pasientforløp
- Tverrfaglig kompetanse hos ansatte
- God samhandling på tvers
- Mer likeverdige helsetjenester

Prosjektfaser

Fase 1

Aug. 19 – Feb. 20

Faglige anbefalinger fra arbeidsgruppene

Anbefalinger for økt samhandling med private

Samhandling,
oppgavefordeling, spissede og regionfunksjoner

Samlet anbefaling om faglig integrasjon og organisering

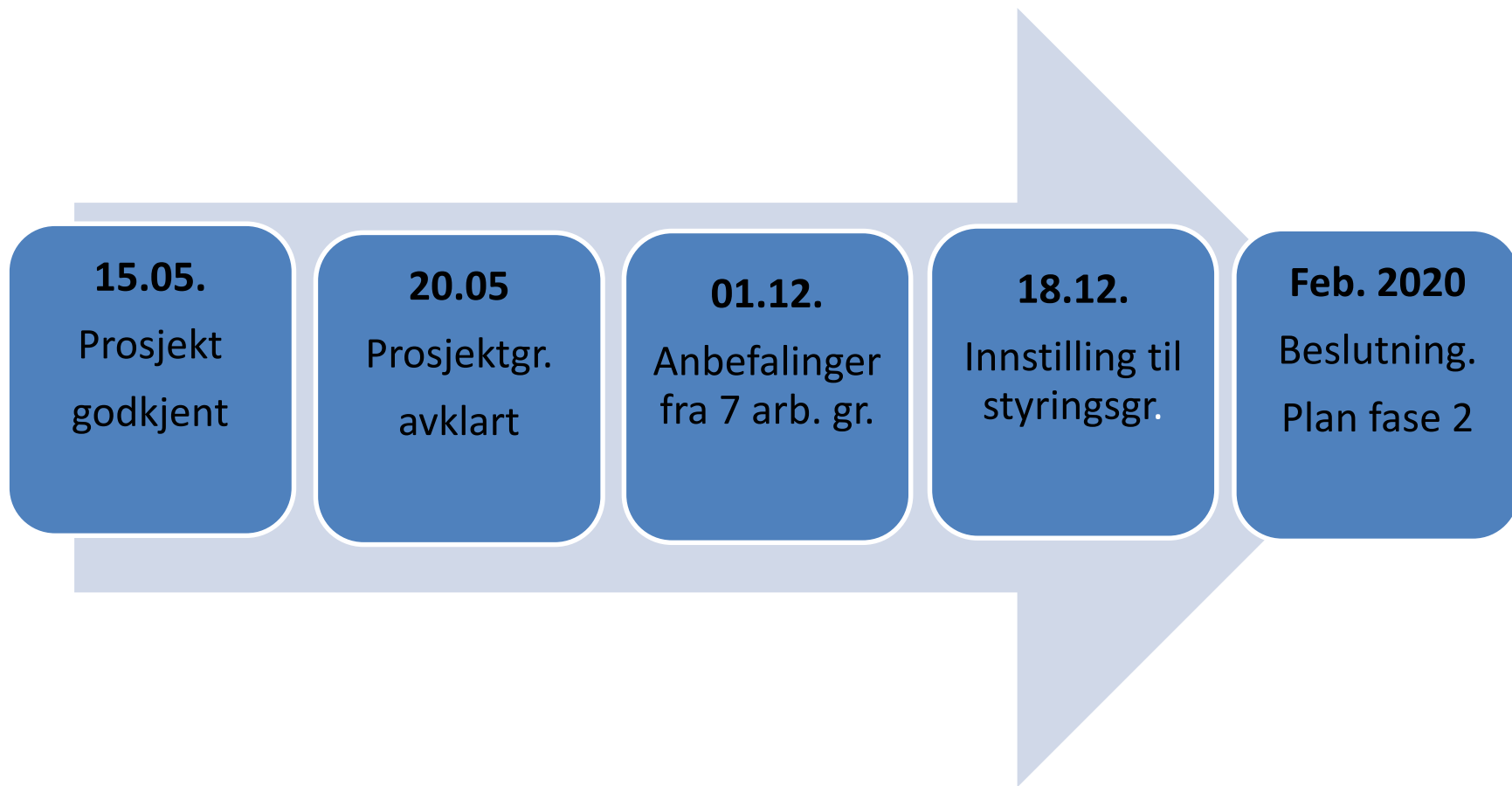
Fase 2

Feb. – des. 20

Implementering av valgt løsning

Plan kommer

Milepæler



15.05.

Prosjekt
godkjent

20.05

Prosjektgr.
avklart

01.12.

Anbefalinger
fra 7 arb. gr.

18.12.

Innstilling til
styringsgr.

Feb. 2020

Beslutning.
Plan fase 2