

MAL FOR ROP-AVKLARINGSMØTE

MÅLGRUPPE:

Hovedregelen er at pasienten skal få integrert behandling for sin rus- og psykiske lidelse på et og samme sted.

ROP-forløpet omfatter alle pasienter over 18 år som har en alvorlig psykisk lidelse (eller mistanke om) kombinert med rusmiddelproblematikk. Pasienten er behandlingstrengende og har behov for tjenester i både psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Dette gjelder uavhengig av om rusmiddelproblemet har blitt diagnostisert som en ruslidelse (skadelig bruk/eller avhengighet).

ROP-forløpet omfatter også personer over 18 år som både har mistenkt mindre alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelproblematikk, der hver av de to områdene er forbundet med uttalt funksjonssvikt.

NÅR:

- a. Henvisning mottas og det er sannsynlig at pasienten har behov ROP-forløp.
Eller
- b. Pasienten har allerede et eksisterende behandlingsforløp i psykisk helsevern, og det er også behov for tjenester i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, eller motsatt.
Eller
- c. Det må avklares om det vil være hensiktsmessig med ROP-forløp nå.

SAMTYKKE

Iht. Helsepersonelloven §25 kreves det ikke samtykke for samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten og med fastlege.

Ved samarbeid med andre instanser, eksempelvis kommunen, kreves det samtykke. Samtykke kan innhentes muntlig og journalføres, eller benytt vedlagt mal.

HVEM INNKALLER:

Spesialisthelsetjenesten ved PHV eller TSB. Dersom fastlege eller andre i kommunen ser behov for et ROP-avklaringsmøte/ROP-forløp, må dette formidles til aktuell instans i spesialisthelsetjenesten.

INNKALLINGSBREV:

Sendes til aktuell tjeneste (PHV eller TSB avhengig av hvilke tjenester som mottar henvisning eller allerede er involvert, NAV, eventuelt kommunal tjenesten innen rus/psykisk helse, fastlege): innen frist på 10 dager

1. Aktuelt: kort beskrivelse av pasientens behov og bestilling
2. Diagnoser
3. Tid, sted, hvem: sted bør tilrettelegges ut fra pasientens behov
4. Legg ved direkte kontaklinformasjon dersom behov for kontakt/spørsmål

FØR MØTET:

De som kalles inn til ROP-avklaringsmøte må ut fra sin kjennskap til pasienten avklare følgende punkter:

1. Hva ønsker pasienten? Hvilke behov har pasienten?
2. Hva kan tilbys i min tjeneste? Er det mulig å besøke/få informasjonssamtale ved aktuelle behandlingssteder?

3. Avklare mulige utfordringer; for eksempel sikkerhet/rusfrihet/medikamentell/egnet tilbud/kapasitet
4. Pasientens ønsker om hvem som skal delta på møtet, avklare om det er særlige forhold som pasienten ikke ønsker at møtedeltagerne får innsikt i mht. taushetsplikt. Særlig avklare hvilken rolle pårørende skal ha.
5. Gjøre en vurdering av om pasienten bør delta på hele eller deler av møtet, og fordeler og ulemper med slik deltagelse eller ikke. Det kan i en del saker for eksempel være hensiktsmessig at pasienten forlater møtet under «Del 2», og gjerne kommer tilbake til møtets «Del 3». I andre saker kan det være mer hensiktsmessig at møtet starter uten pasienten, og at pasienten får presentert aktuelle forslag etter at disse er drøftet på forhånd.
6. Innkallende part / koordinator avklarer og fordeler arbeidsoppgaver, gjerne inkludert referatskriving

De som stiller på ROP-avklaringsmøte må sikre at de før møtet har gjort nødvendige drøftinger internt angående hvilke tjenester som kan være aktuelle.

GJENNOMFØRING AV ROP-AVKLARINGSMØTE

Den som har best kjennskap (best relasjon) til pasienten tar ansvar for å lede møtet.

Del 1: Innledning

- a. Presentasjonsrunde.
- b. Referent avklares.
- c. Pasienten får mulighet til å beskrive sin situasjon, ønsker/behov for behandling evt. med hjelp av møteleder.

Del 2: Drøfting og avklaring

- a. Møteleder presenterer status og sin forståelse/vurdering av pasientens behov.
- b. Hver tjeneste presenterer aktuelt tilbud, bidrag og rolle i videre forløp.
- c. Trenger denne pasienten et ROP-forløp, eller er det mulig å gi integrert behandling på ett sted?
- d. Utkast til integrert behandlingsplan. Blant annet avklare roller og om det er hensiktsmessig med fellessamtaler dersom pasienten skal ha mer enn en behandler.
- e. Avklare behov for kriseplan, IP med koordinator, møteplan ansvarsgruppemøter.

Del 3: Tilbakemelding til pasient.

- a. Pas får komme med innspill.
- b. Dersom ønskelig kan tilbakemelding gis på senere tidspunkt ved at den som har best relasjon med pasienten tar kontakt.

Del 4: Avklare nytt møte.

- a. Sted og tidspunkt.
- b. Hvem gjør hva før neste møte.

Se vedlegg for mal for innkallingsbrev, samtykke og referat

BREVMAL INNKALLING TIL ROP-AVKLARINGSMØTE

Legg til eller stryk ved behov. Inkludert stryk forklarende tekst i kursiv

Til

(Samtlige aktuell tjenester ramses opp her; PHV eller TSB avhengig av hvilke tjenester som mottar henvisning eller allerede er involvert, NAV, eventuelt kommunal tjenesten innen rus/psykisk helse, fastlege.)

Det innkalles med dette til ROP-avklaringsmøte vedrørende denne pasienten

Tidspunkt: Møtet blir den kl

Sted: *(bør tilrettelegges ut fra pasientens behov)*

Aktuelt: *(kort beskrivelse av pasientens behov og bestilling)*

Diagnoser:

Kontakt gjerne undertegnede på _____ ved behov for kontakt/spørsmål

Med vennlig hilsen

MAL FOR SAMTYKKE

SAMTYKKEERKLÆRING FOR FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT

Samtykke gis av:

Navn: _____

Fødselsnr.: _____

Samtykke gis til:

ROP-forløp der følgende instanser er involvert:

Helse Bergen, Avdeling for rusmedisin

Helse Bergen, Divisjon psykisk helsevern

Fastlege

Kommunale tjenester ved:

Pårørende:

Andre:

Opplysninger om ROP-forløp:

Målet med ROP-forløp er å sikre mest mulig helhetlig og integrert behandling og samordnede tjenester for pasienter med samtidig rus- og psykisk lidelse.

Opplysninger om samtykket:

Samtykket gjelder inntil ROP-forløpet avsluttes, eller jeg eventuelt trekker det tilbake overfor en eller flere instanser. Undertegnet samtykkeerklæring innebærer at samarbeidspartnerne kan utveksle og innhente informasjon om meg og min situasjon fra og mellom deltagerne. Årsaken til innhenting og utveksling av informasjon fra/ med involverte instanser er for å kunne belyse situasjonen min best mulig, og dermed i størst mulig grad kunne tilpasse evt. tilbud, tiltak og tjenester til mine behov.

Eventuelle begrensninger i informasjonsutvekslingen:

Jeg, _____ gir med dette samtykke til at deltagerne i mitt ROP-forløp kan utveksle informasjon, om alle forhold i min situasjon, både sosialt og helsemessig.

Underskrift fra den som gir samtykke:

Sted og dato

Underskrift

REFERATMAL ROP-AVKLARINGSMØTE

Tilstede/ikke tilstede

Møteleder

Referent

Agenda

Saksnummer: Beskrivelse

Konklusjon

Oppfølging

Viktige avklaringspunkter:

- a. Samtykke og taushetsplikt
- b. IP/koordinator
- c. Ansvarsgruppe: hvem, neste møte
- d. Behandlingsansvarlig (har koordineringsansvar for pasienten i spesialisthelsetjenesten) kan variere over tid i pasientforløp ettersom pasientens behandlingsbehov endrer seg.
- e. Økonomi
- f. Bolig
- g. Pårørende (barneansvarlig)

Neste møte

Oppfølgingsmatrise: oppsummering frem til neste møte

Sak nr.	Hva	Ansvarlig	Frist
1			
2			
3			