

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 28.05.2008  
Sakhandsamar: Kristine Enger  
Saka gjeld: **Opptappingsplan for rusfeltet**

**Arkivsak**  
2007/412/334  
**Styresak 048/08 O**

**Styremøte 07.05. 2008**

---

## Bakgrunn:

Regjeringa la fram ein opptappingsplan for rusfeltet saman med St.prp.nr. 1 (2007 – 2008). Planen viser satsingsområdar på rusfeltet og skal gjelde fram til og med 2010.

Opptappingsplanen på rusfeltet skal sjåast i samanheng med planer og strategiar på andre, delvis overlappende områder, som til dømes handlingsplan mot fattigdom, nasjonal helseplan og opptappingsplan for psykisk helse.

Planen er utarbeida av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med fleire departement. Den legg vekt på at mange aktørar må jobbe saman for å betre situasjonen på rusfeltet, slik som kommunar, regionale helseføretak, fylkesmenn, frivillige organisasjonar med fleire.

Samanlikna med opptappingsplanen for psykisk helse, har opptappingsplanen for rusfeltet mindre konkrete mål og ingen øymerkte midlar.

I denne saka vert viktige mål i opptappingsplanen presentert med fokus på nokre sentrale tiltak som får direkte følger for spesialisthelsetenesta. Totalt nemner planen nærare 150 ulike tiltak.

## Kommentarar:

Opptappingsplanen for rusfeltet har fem hovudmål:

Mål 1: Tydeleg folkehelseperspektiv – det er lagt vekt på å førebyggje meir og betre.

Mål 2: Betre kvalitet og auka kompetanse – kompetansen og kvaliteten på rusfeltet skal hevast.

Mål 3: Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering – folk skal få tilbod om hjelp så tidleg som mogleg og tenestene skal vere tilgjengelege for dei som treng dei.

Mål 4: Forpliktande samhandling – meir og betre samhandling må til for heile rusfeltet, både på individnivå og på systemnivå.

Mål 5: Auka brukarinnverknad og betre ivaretaking av born og pårørande – brukarane må få innverknad over eiga tenestetilbod og born og pårørande må bli betre ivaretatt.

Det er dei siste fire måla som i størst grad får direkte følger for spesialisthelsetenesta og som blir omtala i det vidare.

### **Betre kvalitet og auka kompetanse**

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling er eit nytt tenestemråde innan spesialisthelsetenesta. Difor skal ei nasjonal gruppe presisere innhaldet i omgrepet og definere det medisinske, psykologiske og sosialfaglege innhaldet i tenestene. Evaluering av rusreforma syner behovet for å tydeleggjere ansvarsdelinga mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Gjennomføringa av prinsippet om lågaste effektive omsorgsnivå er ikkje kome langt nok i rusfeltet. Det er og store variasjonar mellom kommunane når det gjeld ressursinnsats og omfanget av tenestetilbodet.

Spesialisthelsetenesta skal prioritere forskning om rusbehandling og legge til rette for forskning kombinert med klinisk teneste og forskingspermisjon for leger og psykologar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Den helsefaglege kompetansen om rusproblematikk skal styrkast og rekrutteringa av personell i tverrfagleg spesialisert behandling skal aukast.

### **Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering**

Spesialisthelsetenesta skal auke innsatsen og behandlingsskapiteten til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Legemiddelassistert rehabilitering og pasientar som samtidig har rusmiddelproblem og psykiske lidningar vert nemnt spesielt.

Rusmiddelavhengige skal sikrast tilgang til raskare hjelp på alle nivå. Rutinane skal bli betre slik at behandlingsavbrott blir motverka og behandlinga heilskapleg. Born og unge med psykiske lidningar og unge rusmiddelavhengige under 23 år får ei eiga ventetidsgaranti. Frå 1. september 2008 skal ingen born og unge under 23 år med psykiske lidningar og rusmiddelproblem vente meir enn 10 virkedagar før dei får avklart om dei har rett til nødvendig helsehjelp. Har dei rett til nødvendig helsehjelp, skal behandlinga seinast starte opp innan 65 virkedagar.

### **Meir forpliktande samhandling**

Mangel på samhandling i og mellom kommunale tenester, spesialisthelsetenester og andre sektorar blir peika på som kanskje den største utfordringa vi står overfor. Det er behov for å avklare roller og bli einige om samhandlingsmønster. Spesielt er samhandlinga viktig for personar som har samansette problem og behov for langvarig oppfølging.

Av tiltak skal det etablerast ei overordna rapportering frå regionale helseføretak og kommunar til Helsedirektoratet på det som kan opplevast som dei største utfordringane lokalt. I tillegg skal den rettleiararen for individuell plan som vi har i dag forenklast og gjerast meir tilpassa personar med eit rusmiddelproblem.

### **Auka brukarinnverknad og betre ivaretaking av born og pårørande**

Brukarperspektivet skal sikre betre tenester. I tillegg skal sjølvhjelpsperspektivet styrkast innan rusfeltet. Det er etablert eit nasjonalt knutepunkt for sjølvhjelp på [www.selvhjelp.no](http://www.selvhjelp.no).

Born av psykisk sjuke og/eller rusmiddelavhengige foreldre vert løfta fram spesielt. Det skal settast i gang ei rekkje aktivitetar: utvikle informasjonsmateriell, kartlegge kor mange born det gjeld, lage rettleiar for behandling, etablere kompetansenettverk for førebygging og behandling med meir.

Departementet skal vurdere kva rolle lærings- og meistringssentra i helseregionane skal ha overfor brukarar i tverrfagleg spesialisert behandling og deira pårørande.

### **Økonomi**

Helse Vest RHF fekk 8,6 millionar som tilleggsøyving gjennom St.prp.nr. 44 (2006-2007) til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Denne øyvinga blei ikkje vidareført gjennom St.prp.nr. 1 (2007-2008). I staden kom det 7,9 millionar til opptrappingsplanen for rusfeltet. I praksis er desse midlane difor allereie bundne opp i tiltak sett i verk som følgje av tilleggsøyvinga.

Midlar til opptrappingsplanen for rusfeltet for 2008 blir derfor henta frå dei generelle midlane som kom ekstra i basis til Helse Vest RHF gjennom St.prp.nr. 1 (2007-2008). Det ligg framleis ei føring frå departementet til dei regionale helseføretaka om at tverrfagleg spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern relativt sett skal auke meir enn somatikkk.

Helse Vest RHF har sidan inngangen til rusreforma i 2004 gradvis auka budsjettet til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. I 2004 fekk Helse Vest RHF overført nærare 248 millionar kroner frå staten. Budsjettet for 2008 ligg no på vel 353 millionar kroner, ein sum som er 36 millionar høgare enn dei samla statlege overføringane til rusfeltet i vår region for same tidsperiode (inkludert ekstraløyvingar og indeksregulering).

I tillegg fekk helseføretaka i 2006 ansvaret for kjøp av gjesteplassar. Helseføretaka har, for å oppfylle dei individuelle fristane for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp, gått inn med mange ekstra millionar. Fleire av helseføretaka har også starta arbeidet med å byggje opp og styrkje eigne tiltak innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har vore eit ekstra prioritert område. Dei statlege overføringane var i 2004 på 32 millionar kroner, for 2008 er budsjettet 51 millionar kroner. Fem av desse millionane har Helse Vest lagt inn frå eiga ramme.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar informasjonen om opptrappingsplanen for rusfeltet til orientering.