

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 30.11.2008
Sakhandsamar: Kristine Enger
Saka gjeld: **Satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2009**

Arkivsak 0

2008/545/335

Styremøte 12.12. 2008

Styresak 123/08 B

Bakgrunn:

St.prp.nr 1 (2008 – 2009) gir ei beskriving av status for bruken av alkohol og narkotika i Noreg. Alkoholforbruket aukar i Noreg, ei utvikling som går på tvers av fleire av landa i Europa. Men alkoholforbruket er framleis lågt i europeisk samanheng. Bruken av illegale rusmidlar auka på 1990-talet, toppa seg rundt tusenårsskriftet, men har sidan gått tilbake. Cannabis er det mest brukte rusmiddelet. I 2007 svarte 11 prosent i alderen 15 – 20 år at dei hadde prøvd cannabis. Forskjellane minkar mellom Oslo og landet elles. Narkotikamisbruket i Noreg er lågt i europeisk samanheng, men talet på injiserande misbrukarar er relativt høgt, rundt rekna 8 200 – 12 500. Til saman tyder dette på eit fortsett auka behov for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige i regionen.

Helse- og omsorgsdepartementet opprettheld for 2009 kravet om at den prosentvise veksten i kostnadene til psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal auke meir enn i somatikken.

Helse Vest har i regional plan for rusfeltet, vedteke i styret i juni 2006, lagt opp til at rusavhengige skal ha dei nødvendige behandlingstilboda lokalt i eige føretaksområde. Med fleire lokale tiltak vil samhandlinga kunne bli betre både på tvers av spesialisthelsetenesta og med kommunane. Alle helseføretaksområda skal ifølgje planen ha polikliniske tenester, legemiddelassistert rehabilitering og døgntilbod inkludert avrusing. Det er berre tvang etter sosialtenestelova § 6-2 som er rekna for å vere så spesialisert at tilbodet er plassert ein stad i regionen.

I tillegg legg den regionale planen opp til ein meir fleksibel bruk av polikliniske tenester og døgntenester basert på dei individuelle behova til pasientane. Ein ser da for seg at behovet for dei lange døgnoophalda vil endre seg og at fleire vil kunne få eit behandlingstilbod i eige føretaksområde.

I 2009 og framover vil ei omstilling og satsing på følgjande område vere avgjerande:

- Styrking av behandlingstilbodet og basistenestene i helseføretaka
- Gi fleire pasientar eit tilbod i eige helseføretaksområde
- Sikre ei god fagleg teneste i legemiddelassistert rehabilitering
- Forsking og fagutvikling

Kvart av områda vert utdjupa under. Saka legg fram ei regional satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling med viktige tiltak for omstilling henta frå regional plan for rusfeltet og frå lokale rusplanar i helseføretaka.

Kommentarar:

Styrking av behandlingstilbodet i helseføretaka

Forsking viser at det er ein sterk samanheng mellom ruslidingar og psykiske lidningar. Mellom 20 – 40 prosent av dei med ruslidingar har alvorlege depresjons- og angsttilstander som tilleggsliding. Innan psykisk helsevern viser undersøkingar at om lag halvdelen med ei alvorleg psykisk liding, slik som bipolar liding, schizofreni og posttraumatisk stress syndrom, har ruslidingar som tilleggsliding. Samtidig har mange rusavhengige og somatiske sjukdomar.

Den delen av rusbehandlinga i vår region som skjer hos private ideelle leverandørar er høg. 80 prosent av døgnplassane er hos private leverandørar og der skjer òg nærare 60 prosent av alle polikliniske konsultasjonar. Det betyr at private leverandørar ikkje berre er eit supplement til det offentlege tilbodet, slik som i andre helseregionar, men at hovudtyngda av tilbodet er fordelt på ni til dels små private aktørar. I tillegg kjøper helseføretaka plassar frå over tretti private institusjonar utanom dei plassane som inngår i det offentlege helsetilbodet gjennom avtaler med regionale helseføretak.

Gjennom rusreforma blei det lagt eit ansvarsmessig og organisatorisk grunnlag for ei sterkare samordning av tenestene til rusmiddelavhengige med tenestene innan psykisk helsevern og somatikk. I vår region har vi på grunn av det store innslaget av private leverandørar berre i mindre grad fått til ei slik samordning. Det er difor behov for å styrkje behandlingstilbodet til rusmiddelavhengige i helseføretaka.

Gi fleire pasientar eit tilbod i eige helseføretaksområde

I 2007 kjøpte helseføretaka gjesteplassar for nærare 70 millionar for å oppfylle behandlingsfristane hos private leverandørar utanom dei plassane som inngikk i det offentlege helsetilbodet gjennom avtaler med regionale helseføretak. Dette utgjorde 19 prosent av alle opphaldsdøgn for pasientar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i regionen. Hovuddelen av desse plassane låg geografisk plassert utanfor regionen. Dette er i tillegg til kostnadene som kjem når pasientar gjennom bruk av fritt sjukehusval vel behandling på plassar som inngår i det offentlege tilbodet i andre helseregionar, noko som utgjorde 6 prosent av alle opphaldsdøgn (tal om opphaldsdøgn frå SAMDATA sektorrapport for rusbehandling 2007 4/08).

Eit så omfattande gjestepasientkjøp fortel om ein underkapasitet på døgnplassar i regionen og bryt med hovudtenkinga i den regionale rusplanen om primært å gi pasientar eit lokalt behandlingstilbod.

Sikre ei god fagleg teneste i legemiddelassistert rehabilitering

Nasjonalt har det vore ei stor auke i talet på pasientar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), frå 2 431 pasientar i 2003 til 4 542 pasientar i 2007. For vår region har det betydd ei auke frå 438 til 903 pasientar i LAR i same periode (tal frå SERAF¹ rapport 1/2008).

I regionen er det to LAR-senter som begge ligg hos private ideelle leverandørar. Dette er Avdeling for legemiddelassistert rehabilitering ved Stiftelsen Bergensklinikkene (Bergen) og LAR Rogaland ved Frelsesarmeens bo- og behandlingssenter (Stavanger). LAR-Rogaland har òg eit avdelingskontor i Haugesund.

Helsetilsynet i Rogaland har peika på at knappe legeressursar i LAR-Rogaland gjer behandlingstilbodet sårbart. Dette taler for å leggje LAR-tiltak til fagmiljø med meir medisinsk fagleg kompetanse, slik som i helseføretaka.

Helse Vest har initiert eit utviklingsarbeid som gjer at Helse Fonna oppretter eige LAR-senter 1. januar 2009. Da tek dei over pasientane frå LAR-Rogaland heimehörande i føretaksområdet. Deretter skal Helse Fonna òg ta over pasientar heimehörande i føretaksområdet frå Stiftelsen Bergensklinikkene. Helse Stavanger oppretter eige LAR-senter innan sommaren 2009 og tek over dei resterande pasientane frå LAR-Rogaland.

Helse Førde ønskjer integrering av LAR-tiltak både organisatorisk og fagleg i helseføretaket. Pasientane får i dag sitt tilbod frå Stiftelsen Bergensklinikkene.

Forsking og fagutvikling

Helse Vest oppretta i 2007, for å styrkje forsking på rusfeltet, eit regionalt kompetansesenter for rusmiddelforsking (KORFOR). Senteret blei etter ein konkurranse mellom helseføretaka lagt til Helse Stavanger. Senteret jobbar etter ein nettverksmodell og har stimulert til ei rekke utviklingsprosjekt i regionen. Dei har òg vore involvert i arbeidet med fleire av søknadene til Helse Vest (Samarbeidsorganet) om forskingsmidlar i 2008.

Satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Det blir her presentert ei satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling til 45 millionar kroner i 2009. Frå Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Vest fått totalt 26,6 millionar merka opptrappingsplanen for rusfeltet. Satsinga vil krevje at Helse Vest legg inn ytterlegare 18,4 millionar til tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Helseføretaka har alle løfta fram prioriterte tiltak i lokale rusplanar. Rusplanane er utvikla for kvart føretaksområde i samarbeid med lokale private ideelle leverandørar med utgangspunkt i den regionale planen. Helse Førde har ikkje styrebehandla sin lokale rusplan og har ingen private ideelle leverandørar i sitt føretaksområde.

Under er det valt ut nokre av dei viktigaste tiltaka for omstilling frå dei lokale planane. Tiltaka er i tråd med opptrappingsplanen for rusfeltet og vil truleg gjere helseføretaka på dette fagområdet betre i stand til å realisere samhandlingsreforma som er varsla frå helseministeren.

Føretaksområde: Helse Førde

Helse Førde har ingen døgnplassar eller avrusingsplassar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i dag. Dei er i gang med å byggje opp eit døgnbehandlingstilbod retta mot yngre pasientar avhengig av

¹ SERAF = Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo

narkotika (under 30 år) på 10 plassar i Nordfjordeid. Tilbodet vil likevel ikkje kunne starte opp før tidlegast på slutten av 2009.

Helse Vest ønskjer i samarbeid med Helse Førde og Helse Bergen å sjå nærare på om det er grunnlag for å byggje opp eit nytt behandlingstilbod i Sogn og Fjordane, i tillegg til tilbodet i Nordfjordeid, basert på bruk av eksisterande bygningsmasse. Helse Bergen har òg trong for tilgang til fleire døgnplassar og avrusingsplassar. Det må difor gjerast ei særskilt vurdering av behovet for tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Sogn og Fjordane og det tilleggsbehovet som er i Helse Bergen sitt føretaksområde.

Utfordringa ligg i å rekruttere og behalde spesialistar, spesielt behandlarstillingar med medisinsk fagleg kompetanse og psykologar. Utviklinga av tenestetilbodet må og sjåast i samanheng med vidareutvikling av det tenestetilbodet innan psykisk helsevern i Helse Førde.

Forslag til satsing: Opptil 12 millionar vert sett av til utgreiing og etablering av eit nytt behandlingstilbod innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Sogn og Fjordane.

Helse Vest føreset at Helse Førde ferdigstiller arbeidet med den lokale rusplanen i tråd med dei føringane styret i Helse Vest gav gjennom behandling av regional plan for rusfeltet i 2006. Den lokale rusplanen må òg konkretisere når og korleis LAR skal integrerast i helseføretaket. Styret i Helse Førde må i tillegg handsame den lokale rusplanen og ta stilling til ei styrking av tverrfagleg spesialisert rusbehandling i helseføretaket.

Føretaksområde: Helse Bergen

Helse Bergen vil frå årsskiftet 2009 etablere avdeling for rusmedisinsk kompetanse og koordinering. Avdelinga skal vere nettverksorganisert mot somatiske og psykiatriske avdelingar, private ideelle leverandørar som har avtale med Helse Vest og kommunane i føretaksområdet. Avdelinga vil ha som ei prioritert oppgåve å forhindre fristbrot og få kontroll over gjestepasientstraumen.

Helse Bergen planlegg òg eit avrusingstilbod med 4-5 senger som del av psykiatrisk akuttmottak (PAM 1). Det er stadig fleire ruspåverka pasientar som vert lagt inn ved PAM og som har behov for avrusing før dei kan nyttiggjere seg behandling anten i psykiatrien eller innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

I tillegg ønskjer dei å etablere eit intensivt dagbehandlingstilbod. Dette er eit tilbod som ikkje finnst i regionen i dag. Til dømes vil pasientar med omsorgsansvar kunne ha meir nytte av eit slikt tilbod enn døgnbehandling langt frå heimstaden.

Helse Bergen ønskjer òg å utvide talet på plassar ved Floenkollektivet med åtte plassar. Bakgrunnen er at det er eit stort behov for plassar til unge pasientar med ruslidingar med til dels alvorlege psykiske lidingar. Dette er plassar som direkte vil erstatte kjøp av gjesteplassar utanfor regionen og forhindre fristbrot.

Forslag til satsing: 7 millionar vert sett av til omstilling for å realisere nemnde tiltak i Helse Bergen.

Føretaksområde: Helse Fonna

Helse Fonna planlegg å ta i bruk ei avdeling ved Valen sjukehus for pasientar med rusproblem og lågt funksjonsnivå, til dømes pasientar som nyleg har kome inn i LAR. Dette er ei pasientgruppe som både Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger kjøper mange gjesteplassar til i dag. Helse Fonna har vore i samtaler med dei andre helseføretaka om tilbodet og fått positive tilbakemeldingar på å etablere eininga.

I tillegg planlegg Helse Fonna ei ny avrusing/stabilisering/utgreiingseining ved sjukehuset i Haugesund. Helse Fonna har i dag berre to avrusingsplassar i sitt føretaksområdet, lokalisert ved psykiatrisk avdeling. Den nye eininga er planlagt som eit samdriftsprosjekt mellom medisinsk klinikk, klinikk for kirurgi og akuttmedisin og psykiatrisk klinikk. Denne eininga vil vere viktig i arbeidet med å betre pasientstraumen og samarbeidet på tvers i helseføretaket. Realisering av eininga krev utbygging og etableringa vil difor ta noko tid.

Forslag til satsing: 7 millionar vert sett av til omstilling for å realisere nemnde tiltak i Helse Fonna.

Føretaksområde: Helse Stavanger

Helse Stavanger planlegg ei utviding av Gauselskogen, ein institusjon for unge med samtidige ruslidingar og psykisk liding, med fem plassar. Bygningsmassen som Gauselskogen flytta inn i for nokre år sidan gir rom for ei slik utviding.

I tillegg har Helse Stavanger eit sterkt ønskje om å styrkje det polikliniske tilbodet. Dei vil drive meir tidleg intervensjonsarbeid, leggje auka vekt på familie- og nettverksarbeid og vere meir direkte tilstades ved kommunale lågterskeltilbod eller liknande samhandlingsarenaer.

Helseføretaket ønskjer òg å utvikle eit terapeutisk samfunn i samarbeid med Veksthuset i Molde (eid av rushelseføretaket i Midt-Noreg), eit tilbod som ikkje finnst i regionen.

Forslag til satsing: 5 millionar vert sett av til omstilling for å realisere nemnde tiltak i Helse Stavanger.

Private ideelle leverandørar

Dei private ideelle leverandørane vil få sine rammer frå Helse Vest justerte for pris- og lønsvekst (4.4 prosent). Samla vil dei private ideelle leverandørane òg få ei aktivitetsauke på 1,5 prosent. Begge delar er i tråd med føringane i Statsbudsjettet for 2009.

I den regionale rusplanen står avrusingskapasiteten i regionen omtala som ein flaskehals. Ein behandlingsslass kan bli ledig på kort varsel. Ventetid til avrusing gjer at slike behandlingsslassar står ledige i påvente av ny pasient. Dette gir dårleg utnytting av døgnbehandlingsskapasiteten i regionen og fører til at ytterlegare gjesteplassar må kjøpast. Auka avrusingskapasitet er òg viktig for å greie ut pasientar. Frå den regionale rusplanen blei vedteke av styret i Helse Vest i juni 2006 har talet på avrusingsplassar berre auka frå 41 til 44 plassar. 42 av desse plassane er hos private ideelle leverandørar.

Helse Stavanger har i sin lokale plan bede Helse Vest vurdere å auke opp kapasiteten for avrusing hos Rogaland A-senter, ein privat ideell organisasjon eigd av Kirkens Bymisjon som har avtale med Helse Vest om avrusing i dag.

Stiftelsen Bergensklinikkene har i lys av den nye ventetidsgarantien for unge i brev til Helse Vest kome med forslag om å opprette eit avrusingstilbod til unge under 23 år. Stiftelsen Bergensklinikkene har i dag avtale med Helse Vest om avrusing, eit tilbod med totalt 33 avrusingsplassar. I den regionale rusplanen er det ei prioritert oppgåve å sørgje for avrusingstilbod i alle føretaksområda (basisteneste). Helse Førde har ikkje eit avrusingstilbod i dag, Helse Fonna har berre to avrusingsplassar og Helse Stavanger har ni avrusingsplassar. Helse Bergen har med avrusingstilbodet ved Stiftelsen Bergensklinikkene den beste tilgangen når det gjeld avrusing i regionen. Vi tilrår difor ikkje å prioritere ei auka avrusingskapasitet ved Stiftelsen Bergensklinikkene. Det kan likevel vere eit godt tiltak å øyremerke nokre av dei eksisterande avrusingsplassane til unge under 23 år.

Forslag til satsing: 5 millionar vert sett av til omstilling hos private ideelle leverandørar og til å utvide avrusingskapasiteten hos private leverandørar primært i føretaksområdet til Helse Stavanger.

Heimhenting av gjestepasientar

Helseføretaka kjøper mange gjesteplassar hos private institusjonar for å oppfylle behandlingsfristane innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. I tillegg kjem dei gjesteplassane som vert brukt i andre helseregionar innan ordninga med fritt sjukehusval, det vil sei plassar som inngår i det offentlege helsetilbodet.

Kjøp av gjesteplassar totalt i 2007 fordelt på helseføretak:

Helse Førde: 9 millionar
Helse Bergen: 36 millionar
Helse Fonna: 8 millionar
Helse Stavanger: 37 millionar

Totalt 90 millionar. 70 av desse millionane gjeld kjøp hos private leverandørar utanom ordninga med fritt sjukehusval.

Dette fortel at det, i tillegg til alle omstillingstiltaka nemnt i denne saka i helseføretaka, er behov for å gjennomføre ein konkurranse om kjøp blant private ideelle leverandørar som kan supplere eksisterande avtaler som Helse Vest har i dag. Det blir no planlagt ein slik konkurranse.

Anna

I Statsbudsjettet for 2009 har det kome 3,97 millionar merka til LAR i vår region. Desse vil bli fordelt til Stiftelsen Bergensklinikkane, Helse Fonna og LAR-Rogaland ut frå det talet på pasientar dei har i LAR.

I styresak 103/08 O er det avsett 5 millionar til eit forskingsprogram innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Programmet vert organisert via Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest og Universiteta og skal byggje på rapporten "Forskningsprogram for Russektoren. Programkomiteens innstilling" frå mai 2006. Det regionale kompetansesenteret (KORFOR) skal ha ei sentral rolle i programmet.

Forslag til vedtak:

1. Satsinga innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling på 45 millionar inkludert øyremerka tilskot til forskning i styresak 103/08 O vert konkretisert i tråd med føringane i saksframlegget.
2. Det skal utviklast større kapasitet i kvart føretaksområde til erstatning for ein stor del av dei plassane som vert kjøpte som gjesteplassar.
3. Helseføretaka må styrkje tilbodet til rusmiddelavhengige innanfor helseføretaket og i fellesskap redusere behovet for kjøp av gjesteplassar.