

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 15.08.2009
Sakhandsamar: Kristine Enger
Saka gjeld: **Status for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helseregion Vest**

Styremøte 02.09.2009

Arkivsak
2009/233/335
Styresak 079/09 B

Bakgrunn:

Opptappingsplanen for rusfeltet vart lagt fram hausten 2007 og går fram til og med 2010. I planen er det presisert at rusmiddelavhengige skal få den hjelp, behandling og rehabilitering dei har behov for. Gjennom planperioden skal det rusførebyggjande arbeidet styrkast, brukarane skal få auka medverknad og pårørande, også barn og søsken av rusmiddelavhengige, skal takast betre vare på. Planen legg opp til at heile rusfeltet skal sjåast i samanheng. Ansvaret for planen er difor delt på fleire departement.

Helse Vest RHF har i regional plan for rusfeltet, vedteke i styret i juni 2006 (sak 063/06B), lagt opp til at rusmiddelavhengige 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.

Rusmiddelavhengige treng ofte hjelp frå mange hjelpetiltak og instansar på same tid. Difor er det avgjerande at rusbehandlinga er tilgjengeleg lokalt og tett koplå til anna spesialisthelseteneste. Dette er grunnleggjande for å nå mange av måla i opptappingsplanen og i tråd med føringane i den regionale rusplanen. Mykje av det arbeidet som no skjer i regionen, handlar om å etablere og vidareutvikle lokale behandlingstilbod basert på den regionale planen.

Denne saka vil gje ei status for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helseregion Vest når vi nærmar oss det siste året av opptappingsplanperioden. Aktuelle tema som vert omtala er aktivitet og ventelister, satsing i helseføretaka, nye avtalar med private leverandørar, tilbodet til pårørande og forskings- og kvalitetsarbeid.

Kommentarar:

Helse Vest RHF har 14 private avtaleinstitusjonar innan TSB. Avtalene går ut i 2010. Det betyr at rusbehandlinga i vår region i stor grad skjer hos private leverandørar. 76 prosent av døgnplassane er hos

private og der skjer òg nærare 60 prosent av alle polikliniske konsultasjonar. Samstundes arbeider alle helseføretaka med å bygge opp og vidareutvikle rusbehandling i eigen regi. Tilboda i helseføretaka er organisert under psykisk helsevern. Alle poliklinikkar innan TSB, både i helseføretaka og hos dei private avtaleleverandørane, er vurderingseiningar og tar imot tilvisingar frå legar og sosialtenesta i kommunane. Vurderingseiningane vurderar helsetilstand, egna behandlingstilbod og rett til nødvendig helsehjelp etter Pasientrettighetsloven § 2-1.

Rusreforma trådde i kraft frå 2004. Tal frå rapporten "SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008 1/09" syner at Helse Vest som region har hatt ein vekst i kostnader til rusbehandling per innbyggjar 18 år og eldre i perioden 2004 – 2008 på totalt 35,8 prosent¹. Det er berre Helse Midt-Norge som har hatt høgare vekst i same tidsrom på 38,3 prosent. Begge regionane har difor redusert avstanden til Helse Sør-Øst sitt tilbod betydeleg i løpet av desse fire åra.

Aktivitet og ventelister

Fagområdet TSB er i ei tidleg fase med rapportering av data til Norsk Pasientregister (NPR). Rutinemessig starta rapportering av aktivitetsdata til NPR frå 1. januar 2009. Det vil enno ta noko tid før denne informasjonen blir tilgjengeleg. SAMDATA sektorrapport for rusbehandling 2008 med informasjon om ventetider og ventelister kjem hausten 2009. Helse Vest samlar mellom anna av den grunn inn egne data kvart tertial frå rusinstitusjonar i helseføretaka og private avtaleinstitusjonar innan TSB. Resultata under er henta frå denne rapporteringa og syner at fagområdet er relativt stabilt både når det gjeld aktivitet og pågangen av pasientar til rusinstitusjonane i regionen. Ventetidene målt med forventa ventetid, er likevel lange og aukande for døgnbehandling.

Behandlingsaktiviteten i 2008 målt med tal på polikliniske konsultasjonar og liggedøgn ligg noko lågare enn i 2007, men høgare enn i 2006. 110 fleire pasientar i poliklinisk behandling og like mange pasientar i døgnbehandling blei utskrivne i 2008 samanlikna med i 2007.

Epikrisetida innan døgnbehandling var i 2008 på 79 prosent. 32 prosent av pasientane som vert utskrivne frå døgnbehandling hadde òg ein individuell plan.

493 prioriterte pasientar venta på behandling ved utgangen av 2008, mot 501 pasientar i 2007 og 667 i 2006. Ved utgangen av 2008 vart den forventa ventetida for prioriterte pasientar 22 veker for døgnbehandling og 9 veker for poliklinisk behandling. For poliklinisk behandling er det omtrent som i 2007 og 2006, men for døgnbehandling er det ei auke på 2 veker samanlikna med 2007 og 4 veker samanlikna med 2006.

Frå 1998 til 2008 har det vore ei jamn auke i talet på pasientar i LAR. Omkring 1000 pasientar var ved utgangen av 2008 i LAR i Helseregion Vest. 68 pasientar venta samstundes på oppstart i LAR. Forventa ventetid for pasientar som ventar på LAR var 14 veker.

For meir detaljar, sjå tabellar bak i saka.

Helse Vest arbeider med å få på plass eit helsefagleg styringssystem som blant anna vil gje tilgang til regional styringsinformasjon mykje raskare enn i dag. Data frå TSB skal på sikt med i dette.

Satsing i helseføretaka

Alle helseføretaka har vedteke lokale planar for utvikling av TSB i eige føretaksområde. Planane byggjer på den regionale rusplanen.

Styret i Helse Vest satsa ytterlegare på TSB i 2009 (styresak 123/08 B). Frå Helse- og omsorgsdepartementet fekk Helse Vest totalt 26,6 millionar merka opptrappingsplanen for rusfeltet.

¹ Kjelde: SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008, Rapport 1/09, SINTEF, side 45.

Helse Vest la i tillegg inn ytterlegare 18,4 millionar. Av desse totalt 45 millionane gikk 30 millionar til omstilling og nye tiltak i helseføretaka.

Under er dei viktigaste tiltaka som no er under utvikling og etablering i helseføretaka.

Helse Førde HF:

På Tronvik i Høyanger kommune vert det utvikla eit nytt behandlingstilbod for pasientar frå 30 år og oppover med ulike former for alkohol-, narkotika- og medikamentmisbruk. Det er totalt snakk om 15 døgnplassar og 9 vidareføringsplassar/dagplassar. Sju av døgnplassane vil vere til avrusing/stabilisering. Dette er plassar som på grunn av geografisk nærleik blir lett tilgjengelege òg for pasientar frå Helse Bergen. Frå 15. juni 2009 var 15 døgnplassar i drift ved eininga. Frå 1. januar 2010 skal heile tilbodet vere etablert med totalt 24 plassar.

Det er under bygging ein ruspost med 10 sengeplassar knytt opp mot Nordfjord psykiatrisenter (post 3). Målgruppa er rusmisbrukarar med behov for institusjonsopphald (primært) under 40 år. Posten er ferdig bygd seinhausten 2009 med planlagd oppstart i 2010.

Helse Bergen HF:

Føretaket oppretta ei avdeling for rusmedisin ved årsskiftet. Denne avdelinga har som prioritert oppgåve å forhindre fristbrot og få kontroll over gjestepasientstraumen. Avdelinga er nettverksorganisert mot somatiske og psykiatriske avdelingar, private ideelle leverandørar som har avtale med Helse Vest og kommunane i føretaksområdet.

Helse Bergen startar i haust opp med eit intensivt dagbehandlingstilbod i Bergen. Til dømes vil pasientar med omsorgsansvar kunne ha meir nytte av eit slikt tilbod enn eit døgnbehandlingstilbod.

I tilknytning til psykiatrisk akuttmottak (PAM) vert det i september 2009 etablert to nye plassar for betre å ivareta pasientar som vert lagde inn med både store rusproblem og alvorlege psykiske lidningar.

Helse Bergen planlegg vidare å etablere ei sentral vurderingseining for tilvisingar til TSB i føretaksområdet frå 2010. Eininga skal både sikre ein god og lik vurderings- og prioriteringspraksis og at pasientane vert vurderte i høve til behov for andre tenester innan spesialisthelsetenesta. I dag er det tre vurderingseiningar i føretaksområdet. Ein ved Stiftelsen Bergensklinikkane, ein ved Askøy Blå Kors Klinikkk og ein ved psykiatrisk ungdomsteam (PUT) i Helse Bergen.

Helse Fonna HF:

Ved årsskiftet etablerte Helse Fonna eit eige LAR-senter. Pasientar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) heimehøyrande i Helse Fonna vart overførte frå Frelsesarmeen/LAR-Rogaland. Helse Fonna førebur ei tilsvarande overføring av pasientar heimehøyrande i Helse Fonna frå Stiftelsen Bergensklinikkane.

Helse Fonna har to avrusingsplassar ved sjukehuset i Haugesund. Dette tilbodet vert utvida med 2-3 plassar.

Helse Stavanger HF:

1. juni 2009 etablerte Helse Stavanger eit eige LAR-senter. Pasientar i LAR heimehøyrande i Helse Stavanger vart overførte frå Frelsesarmeen/LAR-Rogaland. LAR-Rogaland vert avvikla. Alle tilsette fekk tilbod om ny stilling i Helse Stavanger.

Helse Stavanger har utvida Gauselskogen utrednings- og behandlingssenter med fem nye plassar for pasientar i ein slutfase av behandlinga. I tillegg har Helse Stavanger styrkja det polikliniske tilbodet med tre stillingar. Begge tiltaka har no full effekt.

Helseføretaket planlegg etablering av eit terapeutisk samfunn (døgntilbod for unge rusavhengige) i samarbeid med Veksthuset i Molde. Veksthuset i Molde er eigd av Rusbehandling Midt-Norge HF.

Nye avtalar med private leverandørar

Behandlingsplassar innan TSB inngår i fritt sjukehusval. Dette gjeld både plassar ved offentlege rusinstitusjonar og plassar ved private rusinstitusjonar som har avtale med eit regionalt helseføretak. I

2008 brukte pasientar frå Helseregion Vest plassar innan TSB i det frie sjukehusvalet utanfor regionen til ein verdi av 24 millionar kroner.

I tillegg til dette kjøpte helseføretaka i 2008 plassar ved private rusinstitusjonar som ikkje inngjekk i det frie sjukehusvalet for 91 millionar kroner.

Eit så omfattande gjestepasientkjøp fortel om ein underkapasitet på døgnplassar i regionen og bryt med hovudtenkinga i den regionale rusplanen om å gje pasientar eit lokalt behandlingstilbod. I tillegg skal slike kjøp vere avtaleregulert. Difor gjennomførte Helse Vest våren 2009 ein supplerande konkurranse om kjøp frå private ideelle leverandørar. Konkurransen omfatta både avrusingsplassar og døgnplassar og blei avgrensa til å gjelde leverandørar som tilhøyrar ein ideell organisasjon. Konkurransen blei gjennomført i tråd med Lov om offentlige anskaffelser av 7. april 2006 nr. 402 del I. Avtalene varer ut 2010, med opsjon for forlenging med eit år.

Ideelle rusinstitusjonar frå heile landet kunne delta i konkurransen. Dette for å sikre at det kom inn tilstrekkeleg med tilbod og eit godt spekter av behandlingstilnærmingar. Dersom tilbodet til to institusjonar vert vurderte som jamgode, kunne Helse Vest velje den institusjonen som var geografisk plassert i vår region.

Tilboda blei vurderte ut frå kvalitet, pris, heilskap i tilbodet og tryggleik for levering. Kvalitet vert tillagt størst vekt.

Helse Vest gjorde gjennom konkurransen nye avtalar med åtte leverandørar om totalt 54 plasser til ein årleg verdi på inntil 56 millionar kroner. Avtalane trådde i kraft seinast 1. juli 2009. Helse Vest har med dette avtaler med private ideelle rusinstitusjonar på totalt 179 døgnplassar og 47 avrusingsplassar. 18 av døgnplassane er geografisk plasserte utanfor regionen. Dei nye avtalene er avtaler om kjøp av eit gitt plasstal der helseføretaka berre betalar for faktisk bruk av plassane. Alle avtalene gjeld ut 2010.

Dei nye avtalane betrar døgntilbodet spesielt for unge rusavhengige, pasientar i legemiddelassistert rehabilitering og pasientar som ønskjer behandling etter 12-trinnsprogrammet til Anonyme Alkoholikarar (AA). I tillegg blir avrusingskapasiteten ved Rogaland A-senter auka monaleg, noko som vil redusere ventetida på avrusing i Rogaland. Sjå tillegg med komplett oversikt over talet på plassar hos private avtaleinstitusjonar.

Tilbodet til pårørande

Familieperspektivet har vokse fram som ei tilnærming til behandling av rusmiddelmissbruk i Norden frå slutten av 1980 talet. Perspektivet har òg fått politisk merksemd, spesielt dei siste åra.

Opptappingsplanen for rusfeltet legg stor vekt på at pårørande, særleg barn av rusmiddelavhengige skal takast betre vare på. Regjeringa la i mai 2009 fram eit nytt lovforslag for å styrkje rettsstillinga til barn som pårørande i spesialisthelsetenesta. Lovforslaget inneber at helsepersonell får plikt til å bidra med informasjon og nødvendig oppfølging av barn av pasientar som er rusmiddelavhengige, med psykisk sjukdom eller somatisk sjukdom eller skade. I oppdragsdokumentet frå HOD til Helse Vest for 2009 heiter det at:

"Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å identifisere barn av pasientar med psykisk sjukdom, alvorleg somatisk sjukdom eller skade og rusmiddelavhengige. Pasientane eller omsorgspersonen bør informerast om barnas generelle behov for støtte og oppfølging når foreldra er sjuke, og om andre hjelpetilbod. I samråd med pasienten eller omsorgsperson bør barnet få tilbod om relevant oppfølging, for eksempel informasjon og vurdering av behov for helsehjelp."

Familieperspektivet trekk ikkje berre fram dei behova som pårørande har for informasjon og støtte, men peikar òg på at samspel og relasjonar i familien kan spele ei viktig rolle i behandlinga. Det er solid dokumentert at alle i familien, og i særleg grad barna, lid under eit rusmisbruk.

Helse Vest oppfordra i 2007 (på grunnlag av ein dansk kunnskapsrapport²) poliklinikkar og rusinstitusjonar innan TSB til å ta i bruk kunnskapsbaserte behandlingssmetodar som trekk familien inn i behandlinga. Samstundes var det behov for å få ein oversikt over kva som skjer av familiebehandling i regionen. Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR), har i samarbeid med Rogaland A-senter laga ei kartlegging av dei regionale familiebehandlingstilboda innan TSB (KORFOR-rapport 2009/02).

Denne kartlegginga syner at informasjons- og rådgjevingssamtalar retta mot pårørande er ei type verksemd som finn stad hos dei fleste av behandlingseiningane i regionen. Nokre driv aktivt med behandlingssmetodar som trekk familien inn i behandlinga, og kombinerer dette med individualterapi både for pasient og pårørande. Dei aktørane som ikkje driv familierapi, tilbyr gjerne separat individualterapi eller gruppeterapi for pårørande. Ingen behandlingseiningar har grupper for mindreårige barn.

Ut frå KORFOR-rapporten kan ein konkludera med at det er behov for å kvalitetssikre og vidareutvikle dei informasjons- og rådgjevingssamtalene som skjer retta mot pårørande inkludert barn av pasientar. Samstundes er det behov for meir forskning på familieorienterte tiltak. Ein veit i dag til dømes lite om korleis desse tiltaka verkar inn på mindreårige barn.

Det er òg andre aktørar i regionen som gir råd, samtalar, kurs og undervisning til pårørande. Av dei som får støtte til dette arbeidet, anten frå eit helseføretak eller frå Helse Vest, kan vi nemne Stiftelsen Pårørendesenteret i Stavanger, Veiledningssenteret for pårørende i Sandnes og Rusettervernet i Sogn- og Fjordane.

Strategiske satsingar

Det er sett i verk eit fleirårleg forskingsprogram innan TSB. I styresak 103/08 O blei det avsett 5 millionar til forskingsprogrammet. Programmet vert organisert via Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest og Universiteta. Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR) leier programmet. Helse Vest opprette KORFOR i 2007 for å styrkje forskning på rusfeltet. Senteret blei etter ein konkurranse mellom helseføretaka lagt til Helse Stavanger.

TSB inngår òg i ei langsiktig regional kvalitetssatsing med fokus på pasientbehandlinga. Til dømes har eit prosjekt på tvers av fagområde rusbehandling og somatikk med namn "Feilernæring og rus som risikofaktorar i den medisinske behandlinga" fått midlar i 2009. Helse Bergen har oppfølgings- og pådrivaransvaret for prosjektet, der både Helse Stavanger og Helse Fonna er aktive deltakarar.

Utfordringar

Sjølv om mykje har skjedd innan TSB sidan rusreforma trådde i kraft i 2004, er det mange utfordringar framleis:

Forskning viser ein sterk samanheng mellom ruslidingar og psykiske lidningar. Samstundes har mange rusavhengige somatiske sjukdomar. Ei sterkare samordning av tenestene til rusmiddelavhengige med tenestene innan psykisk helsevern og somatikk er difor naudsynt. Dette krev òg tettare samhandling mellom helseføretaka og dei private avtaleleverandørane innan TSB.

² Lindgaard, Helle. Familieorientert alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter. Sundhedstyrelsen, København 2006.

Samhandlingsreforma peikar på kommunane òg når det gjeld tilbodet til rusmiddelavhengige. Spesialisthelsetenesta må difor ta meir omsyn til kva tilbod kommunen sjølv kan gje og vere fleksibel når det gjeld individuelt tilrettelagde behandlingssløp. Behandlingssystemet må bli meir dynamisk med ei ytterlegare vridning bort frå lange behandlingssopphald i spesialisthelsetenesta.

Når det gjeld legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vil endringar måtte gjerast i tråd med ny LAR-forskrift og LAR-retningsline når desse trer i kraft truleg frå 1. januar 2010, jf. styresak 080/09. Framtidig organisering av LAR i regionen må sjåast på spesielt og vil bli vurdert i samband med ny konkurranse innan TSB i 2010.

Avtaler med private ideelle leverandørar innan TSB går ut i 2010. Arbeidet med å førebu ein ny konkurranse vil difor ta til snart.

Fleire stader i regionen gjer mangel på spesialisert kompetanse det vanskeleg å etablere nye og vidareutvikle eksisterande behandlingstilbod innan TSB. Spesielt er det mangel på psykologspesialistar, psykiatrar og anna legekompentanse. Den norske legeforeningen tilrår at det vert oppretta ei ny legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin.

Administrerande direktør legg til grunn at arbeidet med å styrke tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Helse Vest følgjer nasjonale føringar og styret sine planar og budsjettvedtak.

Forslag til vedtak:

1. Styret tek saka til orientering.
2. Styret ser det som viktig at satsinga innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) held fram i tråd med nasjonale føringar og den regionale rusplanen.

Tal for 2008, 2007 og 2006

Tabell 1: Aktivitet - tal for heile året

	2006	2007	2008
Liggedøgn døgntil behandling inkl. avrusing	68 966	72 310	71 631
Polikliniske konsultasjonar (direkte tiltak)	31 845	34 609	32 500
Utskrivne pasientar frå poliklinisk behandling	1 556	1 513	1 623
Utskrivne pasientar frå avrusing	1 118	1 122	928
Utskrivne pasientar frå døgntil behandling	530	527	527

Tabell 2: Ventelister - status ved utgangen av året

	2006	2007	2008
Prioriterte pasientar som ventar på poliklinisk behandling	280	176	170
Prioriterte pasientar som ventar på avrusing	87	117	105
Prioriterte pasientar som ventar på døgntil behandling	231	156	150
Prioriterte pasientar som ventar på legemiddelassistert rehabilitering (LAR):	69	52	68

Tabell 3: Forventa ventetider i veker - status ved utgangen av året

	2006	2007	2008
Forventa ventetid for prioriterte pasientar som ventar på poliklinisk behandling	9.5	8.5	9.0
Forventa ventetid for prioriterte pasientar som ventar på avrusing	7.0	6.5	8.0
Forventa ventetid for prioriterte pasientar som ventar på døgntil behandling:	18.0	20.0	22.0
Forventa ventetid for prioriterte pasientar som ventar på LAR	14.0	11.0	14.0

Ventetidene over er gjennomsnittleg forventa ventetid hos dei einingane som tilbyr den aktuelle behandlinga.

Talet på plassar hos private avtaleinstitusjonar innan TSB

Tillegg
styresak

Institusjon	Døgnbehandlingsplassar			Avrusingsplassar	
	Nye avtalar		Totalt plasstal	Ny avtale	Totalt plasstal
	Virkningsdato	Plasstal			
Rogaland A-senter	01.07.2009	3	15	5	14
Stiftelsen Bergensklinikkene			32		33
Blå Kors Vest as, Askøy	14.05.2009	2	38		
Blå Kors Vest as, Haugaland A-senter			14		
Blå Kors Vest as, Duedalen behandlingssenter			12		
Frelsearmeen, Bo- og behandlingssenter Stavanger			12		
Frelsearmeen, Heskestad	01.06.2009	12	12		
Kirkens Sosialtjeneste, Kalfaret	15.05.2009	2	14		
Kirkens Bymisjon, Oslo; Veslelien	14.05.2009	3	3		
Kirkens Bymisjon, Oslo;Origosenteret	01.07.2009	3	3		
Stiftelsen Valdresklinikken	01.07.2009	6	6		
Karmsund ABR-senter	14.05.2009	12	12		
Stiftelsen Fossumkollektivet, avd Hedmark	01.06.2009	3	3		
Stiftelsen Fossumkollektivet, avd Østfold	01.06.2009	3	3		
Totalt			179		47