

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 24.11.2014
SAKSHANDSAMAR: Brita Mauritzen Næss
SAKA GJELD: Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling 2015 - 2019

ARKIVSAK: 2013/112/
STYRESAK: 133/14

STYREMØTE: 08.12. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest RHF legg regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling til grunn for vidare utvikling av tenestar innan rusbehandling i helseføretak og hos private leverandørar.

Oppsummering

Vedlagt saka er eit forslag til revidert regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) 2015 - 2019.

Planen inneheld ei kort oppsummering av nasjonale og regionale føringar på feltet, kunnskapsgrunnlaget, overordna mål og strategiar og ei presentasjon av tenestetilbodet i regionen. Vidare er ulike utfordringar i rusfeltet presenterte knytt til fasane i eit forløp: førebygging/tidleg hjelp, tilvising, behandling og oppfølging. Samhandling med kommunane er også omtalt og utviklinga innan kvalitet og forskning innan rusfeltet. Planen vert avslutta med forslag til tiltak for vidare utvikling av rusfeltet i regionen.

Hovudmålet innan TSB i Helse Vest RHF er å kunne gi eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod til rusmiddelavhengige.

I planen foreslår ein fem overordna strategiar for utviklinga av tenestetilbodet i regionen:

1. Brukarmedverknads- og meistringsperspektivet må ligge til grunn i møte med rusmiddelavhengige.
2. I samarbeid med kommunane må det leggjast vekt på tidleg hjelp.
3. Tenestetilbodet må vere differensiert og ha ei bredde som er tilpassa ulike behov.
4. Tenestene må vere fleksible og møte personar med rusmiddelproblem på nye arenaer når det er tenleg.
5. Tenestetilbodet må vere heilskapleg og støtta med nødvendig samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta og andre viktige partar gjennom forløpet.

Planarbeidet har vore ein omfattande prosess med representantar frå alle helseføretak, private leverandørar innan TSB, regionalt brukarutval og tilsette sin representant.

I saka blir og høyringssvara frå helseføretak og private ideelle leverandørar omtala. Helse Vest RHF har motteke fem høyringssvar som i hovudsak er positive til forslaget til plan. Høyringssvara ligg ved saka.

Fakta

Helse Vest RHF har eit overordna ansvar for å sørge for at befolkninga i Helseregion Vest blir tilbydd spesialisthelsetenester i og utanfor institusjon. Dette gjeld mellom anna tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengigheit, også institusjonsplassar som kan ta imot rusmiddelavhengige med heimel i helse- og omsorgstenestelova §§ 10-2 til 10-4, (jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1 a, pkt. 5) om tilbakehald.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i sak 63/06 den 20. juni 2006 Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Planen viste korleis Helse Vest RHF burde i vare ta og utvikle tenestetilbodet til personar som er avhengige av rusmiddel, med bakgrunn i det ansvaret Helse Vest RHF har på dette området.

Planen er her revidert for perioden 2014–2018. Planen er mellom anna oppdatert i samsvar med nyare nasjonale føringar. Det same gjeld føringar i oppdragsdokumentet for 2014, der Helse Vest RHF blir bedt om å styrkje tilbodet med mellom anna fleire døgnplassar gjennom avtale med private ideelle institusjonar. Det blir lagt vekt på å vurdere tilbodet i eit forløpsperspektiv.

Det vart sett ned ei prosjektgruppe til å utarbeide planen med representantar frå alle helseføretak, private leverandørar innan TSB, regionalt brukarutval og tilsette sin representant. Prosjektgruppa har hatt fire møter og representantar frå tiltaket K46 (samarbeidsprosjekt mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger HF) deltok på eitt møte. Vidare har fleire i plangruppa gitt skriftlege innspel til kunnskapsgrunnlaget og elles kommentert innhaldet flittig på e-post.

Kommentarar

Mandat

Prosjektgruppa som ble nedsett fekk i oppdrag å lage eit utkast til ein revidert regional plan, og blei bedt om å:

- vurdere samarbeidet med kommunane, medrekna arbeidsdelinga i eit samla pasientforløp, og korleis samhandlingsreforma kan støttast
- vurdere korleis behovet for tenester vil utvikle seg, og korleis tenestetilbodet bør innrettast
- greie ut overordna mål og strategiar innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, medrekna nasjonale og regionale føringar
- greie ut dagens tenestetilbod, medrekna kapasitet og kvalitet, flaskehalsar og særlege utfordringar med bakgrunn i overordna mål og strategiar for å møte behov på ein måte som gir gode behandlingresultat og god utnytting av ressursane
- fremje forslag til korleis tilbodet bør utviklast i planperioden

Det blei understreka at det bør leggjast ei forløpstenking til grunn for både utgreiing og vurdering av tenestetilbodet.

Prosjektgruppa blei òg bedt om å vurdere om det var særlege grupper eller tema det burde gjerast særskilt greie for i planen.

Innhaldet i planen

Planen inneheld ei kort oppsummering av dei mest sentrale føringane i rusfeltet. Sentrale føringar peiker på at ruspolitikken skal vere heilskapleg og omfatte alt frå førebygging, tidlig hjelp, hjelp til dei med omfattande problem og også ta i vare pårørande. Tenester til rusmiddelavhengige skal vere tilgjengelege, kunnskapsbaserte, individuelt tilpassa, samordna og prega av kontinuitet. Tenestene skal vere brukarorienterte og fleksible. Tenestene skal fange opp problem knytt til avhengigheit men også problem knytt til somatisk eller psykisk helse. Tenesteaktørar i rusfeltet skal samarbeide om beste behandling på lågaste effektive nivå.

Vidare er det oppdaterte kunnskapsgrunnlaget innan rusfeltet presentert i planen. Både variasjonsbreidda i rusmiddelbruk og kunnskap om kva som er viktige element i behandlinga. I behandlinga er det vesentleg å bidra til «self-change», at pasienten meistrer betre sin eigen livssituasjon. Som oftast er det ulike bidrag både frå profesjonelle hjelpearar, frå pårørande/andre nærstående, i sjølvhjelpsgrupper og ikkje minst frå «betydningsfulle hendingar» i pasienten sitt liv som endrar pasienten sin livsførsel.

Tenestetilbodet må utviklast med basis i beste kunnskap og fange kompleksitet i forståing av rusproblem og behovet for bredde, heilskap og samanheng i tilbodet. Det overordna målet som er føreslått i planen er å kunne gi eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod til rusmiddelavhengige.

I planen foreslår ein fem overordna strategiar for utviklinga av tenestetilbodet i regionen:

1. Brukarmedverknads- og meistringsperspektivet må liggje til grunn i møte med rusmiddelavhengige.
2. I samarbeid med kommunane må det leggjast vekt på tidleg hjelp.
3. Tenestetilbodet må vere differensiert og ha ei bredde som er tilpassa ulike behov.
4. Tenestene må vere fleksible og møte personar med rusmiddelproblem på nye arenaer når det er tenleg.

5. Tenestetilbodet må vere heilskapleg og støtta med nødvendig samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta og andre viktige partar gjennom forløpet.

Vidare er tenestetilbodet i regionen presentert, både tilboda i helseføretak og hos private ideelle leverandørar. Dei private ideelle står for ein betydeleg del, omlag 60 prosent, av alle døgnplassane. Det er utvikla basistenester innan TSB i alle helseføretaksområder. Ein kort gjennomgang av ressursbruk og aktivitetsdata er også presentert i planen.

Dei seinare åra har det vore fokus på pasienten sitt forløp og på samanheng i tenestene, både internt i spesialisthelsetenesta og mellom nivå. I planen er det derfor gjort eit forsøk på å beskrive utfordringar i tenestane i eit forløpsperspektiv frå tilvising, til vurdering av tilvising, til behandling og fasen etter behandlinga. Overgangar er sårbare fasar og det er sentralt å sikre informasjonsflyt og at pasienten er sikra kontaktpunkt. Det er også tatt med i planen korleis tenestene kan bidra til å oppdage problem med rusmiddel på eit tidlig stadium. Og korleis tenestene kan samarbeide på tvers av nivå. Auka samhandling mellom nivå krev god dialog, interesse og respekt for kvarandre sin kompetanse.

Innan rusbehandling har det vore for lite kunnskap om korleis tenestane verkar og det har vore vanskeleg å måle effekten av tiltak. Gjennom den nasjonale satsinga på rusfeltet er fleire tiltak satt i verk for å heve kvaliteten, mellom anna opprettinga av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR), KORFOR sitt arbeid med opprettinga av eit kvalitetsregister for rus, tiltak i program for pasienttryggleik, ei nasjonal spørjeskjemaundersøking i regi av Kunnskapssenteret, oppretting av nasjonal kompetanseteneste TSB og arbeid med nasjonale kvalitetsindikatorar innan TSB. Kvalitet i rusbehandlinga og forskning i feltet er også omtalt i planen.

Til sist foreslår planen fleire tiltak for utvikling av tenestetilbodet innan rus i regionen, tiltak innan førebygging/tidleg hjelp, tilvising/vurdering av tilvising, behandling, oppfølging, samhandling og kvalitet. Til dømes skal brukarstyrte tilbod utviklast i alle føretaksområde og nye arena skal utforskast for å nå dei yngste. Det er tilrådeleg at helseføretaka utarbeider ein lokal plan for korleis TSB kan vidareutviklast i tråd med tiltaka.

Høyrings svar

Forslaget til regional plan for TSB vart sendt ut på høyring i oktober 2014. Helse Vest RHF mottok fem svar: frå Frelsesarmeens Behandlingssenter Stavanger, Kalfaret Behandlingssenter, Stiftelsen Bergensklinikane, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF. Svara ga innspel både til innhald, språkbruk, fakta og til redaksjonell utforming. Høyringsvara ligg ved saka. Det er først og fremst innspela til innhaldet som blir omtala i saka.

Stiftelsen Bergensklinikane (SBK) peiker på at det er ein viktig plan og at den fangar kompleksiteten i rusfeltet. Dei merkar seg også at planen er i tråd med politiske føringar når det gjeld den sentrale plassen som private ideelle institusjonar skal ha i oppbygginga av behandlingstilboda i Helse Vest RHF.

Helse Fonna HF tek planen til etterretning og peiker på at dei ikkje vil kunne gjennomføre å følgje pasientar opp i ventetida før behandlinga startar, som foreslått i punkt 9 s. 42. Helse Vest RHF har formulert tiltaket om, men ønskjer fortsatt å framheve eit felles ansvar saman med tilvisar for at pasienten har eit haldepunkt/kontaktpunkt i tida etter tilvising.

Kalfaret Behandlingssenter synast planen er tydelig og samla. Dei saknar at det blir nemnt noko om «raskare tilbake», speleavhengige og anobole steroid. Desse tema er no omtala i planen. Tverrfagleg spesialisert rusbehandling omfattar som kjent også annan type avhengighet enn til rusmiddel, som spel og anobole steroid.

Helse Stavanger HF melder at planen synast å ivareta målet om å byggje eit kvalitativt godt og heilskapleg tilbod til målgruppa i TSB. Helse Stavanger HF etterlyser ein gjennomgang av befolkningsgrunnlaget for dei under 18 år ettersom planen legg opp til ei satsing på tidleg intervensjon. Helse Vest RHF vel å ikkje beskrive denne målgruppa meir da strategiane og tiltaka som Helse Vest RHF foreslår er uavhengige av omfanget unge.

Helse Stavanger HF foreslår også kjønnsdelt behandling som tiltak i planen. Helse Vest RHF har omtala kjønnsdelt behandling i kunnskapsgrunnlaget men finn ikkje tilstrekkeleg støtte i forskning til å foreslå denne behandlingsforma til alle helseføretaksområde.

Helse Stavanger HF kommenterer at planen bør innehalde at minoritetar vert møtt med kultursensitiv behandling og viser til at det bur personar frå 165 nasjonaliteter i Helse Stavanger HF sitt føretaksområde. Dette er innarbeidd i kapittelet om behandlingstenester (kap. 7.3).

Helse Stavanger HF foreslår at planen tydeleggjer kva DPS som nøkkelstruktur betyr, og peiker på at målet er at tenesta er geografisk lett tilgjengeleg. Denne presiseringa er tatt inn i planen.

Frelsesarmeen Behandlingssenter Stavanger har samarbeidd med Helse Stavanger HF om høyringsvar.

I høyringsbrevet spurde Helse Vest RHF også spesielt om synspunkt på om Helse Vest RHF burde etablere eit prøveprosjekt der pasienten ikkje treng tilvising frå lege eller kommune for å få poliklinisk behandling. Bakgrunnen var at dette vart foreslått som tiltak i planarbeidet, men ikkje tatt med som tiltak i planen. Helse Vest RHF meiner tiltaket er problematisk på prinsipielt grunnlag, mellom anna fordi det kan svekke ansvaret til kommunane.

Av dei fem som leverte høyringsvar så var det berre to som kommenterte dette forslaget: Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF. Helse Fonna HF er samd i at planen ikkje foreslår eit slikt prøveprosjekt. Helse Stavanger HF er positive til eit prøveprosjekt og foreslår at målgruppa er kjente pasientar som har vore i behandling innan TSB dei siste 6 månadene. Helse Vest RHF ser ikkje grunnlag for å foreslå eit prøveprosjekt på bakgrunn av eitt høyringsvar. For å auke tilgjengelegheita vil Helse Vest RHF vise til andre tiltak i planen, som brukarstyrte tilbod og «open retur». Slike tilbod opnar opp for å inngå avtaler med pasientar om at dei kan komme tilbake til behandlinga utan tilvising i til dømes eitt år etter behandlinga er avslutta.

Konklusjon

Dei regionale helseføretaka fekk ansvaret for tenester til rusmiddelavhengige frå 2004.

Den første regionale planen som blei vedtatt av styret i 2006 og la grunnlagt for utvikling av tenestene til rusmiddelavhengige i regionen. Tenestene er utvikla i tråd med planen. TSB er det fagområdet som har hatt den klart største veksten.

Det nye planforslaget bygger vidare på planen frå 2006 men tar opp i seg nye regionale og nasjonale føringar, har eit oppdatert kunnskapsgrunnlag og særleg vurdert utfordringane i eit forløpsperspektiv.

Det blir tilrådd at utkast til ny plan blir lagt til grunn for vidare utvikling av tenestetilbodet i helseføretaka og hos dei private institusjonane.

Vedlegg

1. Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling 2015 – 2019
2. Høyringsvar frå Stiftelsen Bergensklinikkane
3. Høyringsvar frå Helse Fonna HF
4. Høyringsvar frå Kalfaret Behandlingscenter
5. Høyringsvar frå Helse Stavanger HF
6. Høyringsvar frå Frelsesarmeens Behandlingscenter Stavanger