

Helse Midt-Norge RHF  
V/konst.fagdirektør Daniel Haga  
Postboks 464  
7501 Stjørdal

HELSE  MIDT-NORGE

Saksøkk.: \_\_\_\_\_

Mottatt: **U 4 MAI 2007**

Saksbeh.: **DAH** Unnt.off.: \_\_\_\_\_

Arkiv: \_\_\_\_\_

<b>Vår ref:</b>	<b>Deres ref:</b>	<b>Arkiv:</b>	<b>Dato:</b>
2005/2055 - 8027/2007	2006/129- 1443/2007	339	03.05.2007

### Høring - evalueringsrapport rusbehandling i Midt-Norge

Besvarelsen er utarbeidet av Avdeling for Rusrelatert Psykiatri, ARP, Psykiatrisk klinikk, Helse Nord-Trøndelag HF.

#### 1. *Hvordan samsvarer evalueringsrapporten generelt med høringsinstansens erfaringer?*

N - T - bakgrunn: Som rapporten beskriver har N-T fylke opp gjennom årene kun drevet polikliniske tjenester - ikke drevet institusjonsplasser for ruspasienter, men det ble kjøpt plasser ved behov rundt om i landet, etter pasientenes behov. En svært billig modell med utgifter for fylket på ca kr. 6-8 mill. siste par år før rusreformen.

Vår erfaring med rusinstitusjoner generelt var at de i svært liten grad kunne bistå med utredning av psykiatriske problemer under oppholdene. Dermed fikk en ikke startet korrekt psykiatrisk behandling før pasientene kom hjem og ut på "kjøret" igjen.

Vårt ønske var egen utredningsenhet, som det ble startet utredningsarbeid med fra revidering av fylkets rusplan i 1997.

Rapporten beskriver organisering i eget rusforetak som "nyskapende og samlende".

- Vi var i utgangspunktet skeptiske til foretaksorganisering av rusinstitusjonene. Redd for at denne organiseringen ville virke konserverende i behandling av pasienter der alt fortatte som før. Vår erfaring var at pasientens psykiske plager ikke ble sett, undersøkt eller behandlet i rusinstitusjonene. Det er kjent at de fleste pasienter sliter med psykiske lidelser før/eller pga rusmisbruk. Det blir i rapporten gitt signaler om bedring i å ivareta pasientenes psykiske lidelser. Vi håper det stemmer, men dette vises i liten grad i epikriser vi mottar fra disse institusjoner.
- Vi var videre redd for at organisering i rusforetak ville virke splittende på rusbehandlingen - at "ruspoliklinikkene" ville havne mellom psykiatrien og rusforetaket - "mellom stolene". Dette har vist seg å være begrunnet frykt. Som det kommer fram i rapporten er det færre institusjonstilbud å velge mellom. Videre har vi i en opptrappingstid for rus og psykiatri sett at alle opptrappingsmidler for de fleste innen psykiatrien er oppspist av innsparingskrav. Bemanningen ved ARP var den samme ved siste årsskiftet som for tre år siden.

#### Besøksadresser Psykiatrisk klinikk

Sykehuset Levanger  
Kirkegata 1  
7600 LEVANGER

DPS Stjørdal  
Remyrveien 37  
7500 STJØRDAL

Høvdinggården  
Høvdingvegen 10  
7725 STEINKJER

Sykehuset Namsos  
Overhallsveien  
7800 NAMSOS

DPS Kolvereid  
Halsanvn  
7970 KOLVEREID

- c) Vi forstår ut fra rapporten at "rusforetaket fikk ansvar for å ha tilsyn med all rusbehandling innen hele helseregionen". Andre steder står det at rusforetaket også skal ha tilsyn med ruspoliklinikkene. Dette var ukjent for oss. Som tidligere nevnt har rusforetaket kun tatt seg av rusinstitusjonene. Ved sykehusreformen i 2002 ble sju spesialiserte poliklinikker for rusbehandling i Midt-Norge organisert under HMN-RHF som en del av psykiatrien. Disse poliklinikkene gir rusbehandling til betydelig flere pasienter pr. år enn tilbudene i regi av rusforetaket. Med de polikliniske teamene organisert i psykiatrien og rusinstitusjonene i rusforetaket har vi fått et kunstig skille mellom poliklinisk behandling og institusjonsbehandling. Rusfeltet har alt for lenge vært belastet med en overfokusering på institusjonsbehandling.
- d) Etter vår oppfatning virker underteksten "fra bakgård til utstillingsvindu" belastende for rapporten. I Nord-Trøndelag har det siden 1988 blitt gitt tilbud om poliklinisk rusbehandling i psykiatrien – i Sør-Trøndelag nesten 10 år tidligere. Dette har vi aldri oppfattet som noen "bakgårdsvirksomhet".

2. *I hvilken grad opplever høringsinstansen at Rusbehandling Midt-Norge har nådd Helse Midt-Norge sine intensjoner for tilbudet til rusmiddelavhengige?*

Det ses her på hvert av punktene i målsetningen på rusfeltet (sak 69/03).

- a) Det ble i starten av rusforetakets æra utarbeidet rapport over 2.-linjetilbudet i Midt-Norge. Framtidige behov ble prioritert – styrebehandlet Rusforetaket og Helse Midt-Norge RHF, men for psykiatriens underbruk fulgte ingen penger med og behovene er derfor lagt på is inntil videre.
- b) Rapporten hevder at spesialistkompetansen er relativt økt, men vår erfaring gjennom epikriser /rapporter etter innleggelse gjenspeiler dette i liten grad.
- c) Om det er bedring i samarbeidsforholdene mellom andrelinjetjenestene og mellom første og andrelinjen tviler vi på at dette i særlig grad kan godskrives rusforetaket.
- d) Det virker ut fra rapporten til at rusforetaket har kommet bra i gang med evaluering av tilfredshetsmålinger. Det er kommet godt i gang med implementering av div. pålagte styringsdata ellers brukt i Helse Midt-Norge RHF.
- e) Vi støtter rapporten i at lite er gjort av forebyggende arbeid i regi av Rusforetaket. Muligheter finnes ved at spesielle ressurser (Midt Norsk Kompetansesenter) er organisert under foretaket.

3. *I hvilken grad mener høringsinstansen at organiseringen i eget foretak har hatt betydning for utviklingen av Helse Midt-Norge sitt behandlingstilbud til rusmiddelavhengige?*

- a) Det er blitt betydelig bedring av institusjonstilbudet vi hadde i starten etter rusreformene trådte i kraft, men ventetider er fortsatt høye. Vi kan vanskelig være tilfreds med for eksempel 1 mnd. ventetid på avrusning eller det oss bekjent ikke finnes akutt-tilbud. En sentral oppgave ved rusbehandling er bl.a. å gjøre pasientene i stand til å kunne nyttiggjøre seg andre sosial- og helsetjenester. Ved mangelfulle avrusnings- og utredningstilbud, vil pasienter med rusproblemer for lett bli "kasteballer" i ventetiden.
- b) "Utstillingsvindu", slik Rusforetaket fremstilles, kan synes positivt. Ressursøkningen til Rusforetaket er omtrent fordoblet i forhold til starttidspunktet. Klinikken stiller spørsmålsteget om prioriteringen av institusjonsbehandling i den grad er riktig. Vi mener dette er til hinder for nytenkning og utvikling av alternative tilbud.

4. *I hvilken grad mener høringsinstansen at organiseringen i eget foretak har hatt betydning for utviklingen av det tjenestetilbudet høringsinstansen skal tilby til pasienter med rusmiddelavhengighet?*

- a) Bedring av LAR-tjenestene. Øvrige tjenester har ca samme ventetid som før rusreformene for ARP, HNT. For tjenestetilbudet fra institusjonene tilknyttet rusforetaket er tilbudet bedre enn i starten av rusreformen, men som antydnet i rapporten er tilbudet mer smalspektret enn før ved at en føler seg forpliktet til primært å bruke rusforetakets institusjoner. Det antydes at det er dyrere å benytte andre institusjoner. Ved bruk av færre institusjonsplasser i regi av Rusforetaket kunne økte ressurser vært benyttet til andre tverrfaglige, spesialiserte institusjonsplasser.
- b) En kan ane økt forespørsel om å trekke ruspoliklinikkene inn i behandlingen før pasientene utskrives fra institusjonene.
- c) ARP og sannsynligvis ruspoliklinikkene har fått relativt dårligere kår enn før ved manglende opprusting av tjenestene som var tiltenkt ved rus- og psykiatrimidlene. Vi "faller mellom 2 stoler". Rusforetaket har ikke ansvar ettersom vi er organisert i psykiatrien. Friske midler til rusbehandling har i praksis gått til dekke økte utgifter til institusjons-behandling. Dermed gies poliklinikkene i psykiatrien små muligheter til å utvikle alternative arbeidsmåter i rusbehandlingen. Opptrapping gjennom Regionalt rusprogram har liten gjennomslagskraft da det ikke følger penger med planene.

5. *Hvilke utfordringer ser høringsinstansen at Helse Midt-Norge står overfor for videreutvikling av tilbudet til rusmiddelavhengige som er av betydning for valg av fremtidig organisasjonsmodell.*

Det må etableres en vesentlig styrking av avrusning/akuttberedskap, en kvalitetsforbedring vedrørende utredning i forhold til rus- og psykiske lidelser. Det må også utvikles et mer differensiert behandlingstilbud i og utenfor institusjon i nært samarbeid med primærhelsetjenesten i kommunene. ARP ønsker en samlende løsning hvor rusbehandling blir en del av psykiatrien.

Det er utarbeidet planer for etablering av en enhet som omfatter utredning, avrusning og krisehåndtering. Som anført i rapporten er dette en prioritert satsning av både Helseforetaket og Rusforetaket. Vi mener at en slik modell er nyskapende og banebrytende og vil gi et viktig tilbud i utredning og behandling for rusmiddelavhengige i Helse Midt-Norge.

Psykiatrisk klinikk er faglig uenig til forslag om at psykiatrien og Rusforetaket skal samorganiseres i et eget foretak. Klinikken har i over 20 år vært en del av sykehusene i Nord-Trøndelag og vi ønsker fortsatt en slik naturlig organisering. Vi er redd en samorganisering rus/psykiatri i et eget foretak vil føre til en ny "sær-omsorg".

Med hilsen

*Hilde Ranheim*

Hilde Ranheim  
Klinikkleder

Saksbehandler: Avd.leder Erling Dalen, ARP

Kopi: Adm.dir Arne Flaot, Helse Nord-Trøndelag HF