



Helse Midt-Norge

DERES REF  
Vandvik

VÅR REF bes oppgitt ved henvendelse hit  
2007/00341-3 OLB 335

DATO  
12.05.2007

## **Høringsuttalelse fra St.Olavs hospital vedr Hørings-og evalueringsrapport Rusbehandling Midt-Norge**

### **1. Innledning**

Vi vil innledningsvis påpeke at St.Olavs hospital ikke mottok ovennevnte rapport vedr Rusbehandling Midt-Norge før i begynnelsen av mai-07, og at det derfor ikke har vært mulig å gjennomføre en grundig og bred høringsprosess i organisasjonen innen tidsfristen. Vi vil påpeke at dette er veldig beklagelig, da spesielt Psykisk helsevern er en viktig samarbeidspartner for rusfeltet.

### **2. Overordnet føring**

I St.Olavs hospital sin overordnet strategi frem til 2010, er det vedtatt at man ønsker å integrere den spesialiserte rustjenesten i Sør-Trøndelag sammen med det øvrige tilbudet innen spesialisthelsetjenesten i fylket. Prinsipielt ser man ikke behovet for at et felt innen spesialisthelsetjenesten skal organiseres som en "særomsorg", og mener at man lettere vil kunne utvikle nye pasienttilbud i grensesnittet mellom rus / psykisk helse / somatiske tjenester dersom man var organisert i samme helseforetak.

### **3. Momenter som Helse Midt-Norge ber om at blir belyst i høringssvar:**

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

Evalueringsrapporten samsvarer stort sett med vårt inntrykk av Rusbehandling Midt-Norge HF, men konklusjonene i rapporten synes vi er i overkant ensidig positiv til forsøksmodellen med eget helseforetak til rus. Samhandlingen med den øvrige spesialisthelsetjenesten, spesielt på et operativt nivå, har i liten grad blitt utviklet. Rapporten er ikke utdypende i spørsmålet hvordan organisasjonsformen har påvirket dette forholdet.

Overordnet organisering av rusfeltet bør til enhver tid vurderes i fht feltets viktigste strategiske utfordringer på et gitt tidspunkt. Her må også eier være med å definere hvilke utfordringer som er viktigst. Eget foretak var muligens en riktig løsning i en tidlig fase, hvor det var viktig å få etablert en spesialisert rustjeneste. Behovet for å skaffe oversikt, finne et felles grunnlag for å utvikle seg i hht spesialisthelsetjenestens krav, avklare forholdet til interne og eksterne leverandører innen rusfeltet etc; tilsier at man hadde behov for å være eget helseforetak i denne fasen. Her er vår oppfatning at Rusbehandling Midt-Norge har gjort en god jobb.

Fremover har feltet en strategisk utfordring i fht samhandling med den øvrige spesialisthelsetjenesten med målsetting om å gi et ”sømløst” tilbud til befolkningen. I forhold til en slik problemstilling, er det vår oppfatning at det er større grunn til å stille spørsmål ved organisering i eget foretak. Det blir få lokale samhandlingsarenaer for det operative nivået, og man må operere med flere ulike samarbeidsavtaler i relasjon til det kommunale apparatet.

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

Vi forutsetter at det med intensjoner henvises til styresak 69/03 fra HMN.

St.Olavs hospital opplever at rusfeltet har klart å få en økning i kapasitet og kvalitet når det gjelder institusjonsbehandling, selv om det fremdeles er alt for lang ventetid til noen kollektiv (bl.a Tyrilistiftelsen).

Videre har man i samarbeide med øvrige HF utarbeidet et godt grunnlagsdokument for utvikling av feltet (Regionalt rusprogram), og hvor man har lagt noen prioriteringer. Det lå dessverre ingen økonomiske forpliktelser fra eier i dokumentet, noe som har svekket gjennomføringsgraden.

Rusbehandling Midt-Norge har vært dyktige til å ta initiativ til møteplasser for ledelsesnivået innen rusavhengighet og psykisk helse, og det er et godt samarbeidsklima med ledelsen i Rusbehandling Midt-Norge.

Regionen har i liten grad lyktes med å få en tettere integrasjon av spesialisthelsetjenestene, noe vi mener skyldes at man er organisert i ulike helseforetak.

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

Man fikk skaffet oversikt over tilbudet, samt iverksatt en kvantitativ og kvalitativ styrking av eget fagfelt. Isolert sett kan man si at organiseringen har bidratt til et bedret tilbud i regionen, og rusfeltet har også fått styrket sin fagidentitet.

Spørsmålet er om denne organiseringen er hensiktsmessig i fremtiden, hvor man må samhandle tettere spesielt med psykisk helsevern i de ulike helseforetak. Her mener vi at en organisering under felles ledelse i foretakene, vil kunne utløse gevinster innen samhandling og utvikling av kliniske tilbud i grensesnittet rus / psykisk helse.

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

At rusfeltet ble en del av spesialisthelsetjenesten ved rusreformen, var av stor betydningen for samhandlingen (bl.a felles lovverk). Organisering i eget foretak har imidlertid også ført til en økende diskusjon om ”hva er vårt, hva er de andres?”. Fordelen som rusfeltet får ved å styrke identiteten i eget foretak, blir en negativ faktor i vårt engasjement rundt rusproblematikk. Rusproblematikk blir definert som et annet foretak sitt problem, og vi får ingen helhetlig diskusjon rundt pasienter som har både psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

*e. 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?*

Hovedutfordringen går i fht samhandling lokalt rundt pasienter som har behov for integrerte tjenester fra rusfeltet, psykisk helsevern og kommunalt nivå. Hvordan sikre et helhetlig tilbud rundt disse pasienter, som i mange tilfeller er krevende både for pårørende og tjenesteapparat. I dette arbeidet trengs det kvalitativt gode tilbud fra alle felt, og som i tillegg opptrer

”sømløst” i fht en pasientlogistikk. Vi konkluderer med at en slik utfordring løses best gjennom at spesialisthelsetjenesten opptrer samlet, forankret under en ledelse.

Liv Sjøvold

Olav Burkeland  
spesialkonsulent

Kopi: Adm.dir St.olavs hospital  
Divisjonsstab