



Helse Midt-Norge
v/Einar Vandvik
Pb 464
7501 Stjørdal

| | |
|-----------|----------------------|
| HELSE | MIDT-NORGE |
| Saksdok.: | _____ |
| Mottatt: | 16 MAI 2007 |
| Saksbeh.: | DAH Unnt.off.: _____ |
| Arkiv: | _____ |

Deres ref:

Vår ref: TRT 2007/4016

Dato: 14.05.2007

Tilbakemelding – høringsuttalelse – deres ref. 2006/12 - 144372007

Beklager sen tilbakemelding, men håper at det fortsatt finnes forståelse for at arbeidsoppgavene er mange.

Det ligger noen føringer på ønsket tilbakemelding på spm. 1-5 som følger nedenfor:

- Hvordan samsvarer evalueringsrapporten med høringsinstansens erfaringer?

Etter å ha gjennomgått rapporten er de i samsvar med våre erfaringer og det som rapporten beskriver.

- I hvilken grad mener høringsinstansen at organiseringen i eget foretak har hatt betydning for utviklingen av HMN sitt behandlingstilbud til rusmiddelavhengige.

Foretaket har bidratt til en utvikling og bevisstgjøring av behovene i fagfeltet. Pasientrettigheter er blitt satt i fokus og er godt kjent også for målgruppen/de rusmiddelavhengige. Det er formalisert samarbeid gjennom avtaler mellom kommuner og rusforetaket. Det er utviklet rutiner for henvisning samt individuell plan er innført og blitt et godt verktøy.

Erfaringsmessig har vi sett at organiseringen går tregt og tar tid. Den praktiske breddekompetansen i rusforetaket på det generelle og de spesielle områdene er ikke kommet i fokus i oppbyggingen av organisasjonen. Vi tror at etableringens tidsbruk har gått ut over den faglige bredden av behandlingstilbudet generelt, og at utviklingsarbeidet i det forebyggende arbeidet gjennom MNK – ikke tilfredstiller forventingene. Intensjonene er delvis oppfylt, men kan bli bedre.

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

Oppbygging/Organiseringen av eget rusforetak i Helse Midt-Norge har vi tro på, og kan bli en god løsning jmfør spesialitet og fokus for feltet. Pasientrettigheter og rusmisbrukerens rett til behandling er godt kjent, også for målgruppen og de pårørende.

Vi ser det som viktig at sammenhengen rus/psykiatri ses i sammenheng, og har tro på at fagfeltet vil bidra til faglig utvikling. Her mangler fortsatt strukturelle modeller på samarbeid, og holdning i personalgruppa til å se sammenhengen mellom "høna og egget". Vi slutter oss til rapportens kapittel 7 pkt. 7.4 "Oppsummering av h-synspunktene."

Foretakets og psykiatriens intensjoner drar i hver sin retning til hvem de skal samarbeide med. Dette bidrar til sendrektighet og det hindrer smidighet i behandlingsskjeden – noe som innebærer at behandlingstilbudet oppleves som begrenset i stedet for å utvikles. (viser forøvrig til svar siste avsnitt i pkt. 2)

Viser forøvrig til henvisninger for rusformene som følger:
Innsøksingsinstansene sto fritt til å velge behandlingstiltak vurdert ut fra personens behov, sett i sammenheng med en individuell behandling. På tiden viser vår erfaring at behandlingstilbudet er smalt, og har lite rom for den individuelle behandlingsmodellen.

- I hvilken grad mener høringsinstansen at organiseringen i eget foretak har betydning for utviklingen av det tjenestetilbudet høringsinstansen skal tilby til pasienter med rusmiddelavhengige.

Det er nedfelt avtaler på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i de fleste kommuner, men som innenfor vårt felt i praksis fungerer dårlig.

Dersom vi skal oppnå gode tjenester må samhandling være stikkord. Her er det behov for overføring av kompetanse og informasjon fra spesialisthelsetjenesten og Helse Midt Norge. Dette arbeidet bør styrkes og legges vekt på gjennom formaliserte samlinger og samarbeidsmøter. Prosessene må gjennomføres fullt ut. Viser her til de lovpålagte oppgaver spesialisthelsetjenesten/Helse Midt Norge, har jamfør råd og veiledning til kommuner.

Kan forøvrig slutte oss til rapportens kapittel 6, 7 og 10.

Eks. 1: MNK/Midt-Norsk kompetansesenter bør bli mer offensiv jamfør å bidra til å styrke forebyggingskompetansen i kommunene (hjelp til kompetanseheving og samhandling mellom etatsnivåene på det forebyggende plan).

Eks. 2: Vi erfarer at interne kurs som går i regi av spesialisthelsetjenesten/HMN – til ansatte i egen organisasjon, ikke er kjent i kommune. En vil tro at spesialisthelsetjenesten kunne ha kapasitet til flere enn sine egne ansatte.

Dette er eksempler som har sammenhenger på oppbygging av strukturell samhandling på flere plan (kompetanse, samhandling, bli kjent, ufarliggjøring) gjennom enkle grep kan formaliseres i større grad.

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

Det er vanskelig å gi eksakte svar på hvilken fremtidas organisasjonsmodell. I det overfor nevnte sier vi noe om de prosesser som må på plass jfr. de målsettinger Helse Midt Norge og Rusforetaket som organisasjonsmodell har. Vi som kommune ser ikke at behandlingsskjeden er styrket. På mange områder deler vi synspunktene/analysering og konklusjoner rapporten beskriver i kap. 10.4.

Med hilsen



Terje Rotmo

Fagkoordinator