

1 Innspills-notat til regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2021-2025

1.1 Innledning

Helse Vest ruller regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2020. I den anledning ønsker vi kortfattet innspill fra helseforetakene, private ideelle leverandører, brukerorganisasjoner, kommuner og eventuelle andre som måtte ønske å gi innspill. Vi planla for flere fysiske innspillmøter i regionen våren 2020, men covid-19 situasjonen i landet satte en stopp for det. Vi sender derfor ut dette notatet og en tilhørende powerpoint presentasjon der vi presenterer endel utviklings-data for fagområdet.

Vi ber dere om skriftlige innspill **innen 10. juni 2020** på følgende:

Til kapittel 2:

- Deres kommentarer til tall og data

Til kapittel 3:

- Fyll inn / oppdater oversikt over behandlingstilbud

Til kapittel 4:

- Fra deres ståsted, hvilke områder bør videreutvikles / satses på i kommende planperiode

Til informasjon legges ved følgende: Oppsummering og prioritering av tiltak – regional plan TSB 2014 – 2019

1.2 Antall nyhenviste til TSB

Siden 2016 har antallet nyhenviste til TSB i Helse Vest sunket jevnlig. En nærmere gjennomgang av helseforetakene og private leverandører viser at det er nedgang i antallet nyhenviste i alle helseforetak og private leverandører med vurderingsenhet, se tabell under. Bergensklinikkene hadde ikke egen vurderingsenhet for TSB men hadde endel pasientinntak i akuttforløp og ordningen «raskere tilbake» som nå er avviklet.

	2016	2017	2018	2019
Helse Vest	3148	2916	2699	2615
Helse Stavanger HF	315	304	361	307
Helse Fonna HF	265	214	176	220
Helse Bergen HF	1278	1205	1112	1079
Helse Førde HF	169	144	132	131
Haugaland a-senter	236	207	254	222
Rogaland a-senter	454	431	443	431
Bergensklinikkene	425	405	221	91

2 Kommentarer til powerpoint presentasjonen Regional plan TSB 2021 - 2025

Under er kommentarer til powerpoint presentasjonen «Regional plan TSB 2021 – 2025». Det er markert hvilket bilde kommentaren er knyttet til.

Bilde 3: Nøkkeltall fra rapport IS-2850 fra Samdata

Oversikten over polikliniske kontakter i TSB viser en jevn økning i alle regioner siden 2008. I Helse Vest er økningen fra 36 konsultasjoner per 1000 innbyggere over 18 år i 2008 til 161 i 2018. I Helse Vest ser vi en markant økning og «knekk» i kurven i 2014-2015. Dette skyldes at Helse Bergen etablerte en ny praksis for registrering av polikliniske konsultasjoner fra LAR pasienter. Endringen består i at enkelte (hver 5. te?) kontakt for utlevering av medikament til LAR pasienter registreres som poliklinisk kontakt.

Bilde 4: Når det gjelder antall oppholdsdøgn TSB per 1000 innbygger så er utviklingen flatere siden 2008.

Bilde 6: Likevel, antallet innleggelser per 10000 innbyggere har en markant økning siden 2008 i Helse Vest. Sett i sammenheng med forrige bilde som viste at oppholdsdøgn er nokså stabilt, så tyder dette på at døgnoppholdene er av kortere varighet. Tallene stemmer godt overens med flere satsinger de siste årene, for å nevne noen:

- Etablering av flere akutt-tilbud TSB
- Etablering av behandlingsplasser med mer intensive døgnopphold av kortere varighet
- Presisering av at døgnopphold skal evalueres og være målrettet
- Varighet er spesifisert i kjøp av døgnplasser

Kan dere komme på andre forhold som kan spille inn?

Bilde 7: I TSB er det flere døgnplasser hos private leverandører enn i det offentlige.

Bilde 8: Oversikten viser oppholdsdøgn fordelt på offentlig, private med avtale med et RHF og institusjoner godkjent av Helfo. I Helse Vest var 58 % av døgnopphold i private avtaleinstitusjoner, ca. 8 % i Helfo-godkjente og 34 % i offentlig institusjoner i 2017 og 2018.

Bilde 8: En gjennomgang av reinnleggelser etter ett år viser at om lag 1/3 av pasientene har ingen ny innleggelse. Andelen har sunket noe, den var 37 % i 2013 og 30 % i 2017. Hele 44 % av pasientene har en reinnleggelse i samme sektor innen ett år.

Bilde 9: Brukerplan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rus- og psykiske helseproblemer blant brukere av kommunale tjenester. Personer som blir vurdert til å ha et rusavhengighetsproblem, og/eller psykiske problemer som går alvorlig utover daglig fungering og/eller relasjoner til andre blir kartlagt.

Brukerplankartlegging fra 2018/2019 viste at det i Helse Vest –området er flest brukere kartlagt i Helse Stavanger området (2290 brukere).

Bilde 10: I Helse Stavanger er 98 % av innbyggerne kartlagt mens i Helse Bergen området 94 % av innbyggerne kartlagt i brukerplan. I Helse Førde er 67 % kartlagt, mens det i Helse Fonna er kartlagt nesten 100 % av innbyggere. Det er kun Utsira kommune som ikke kartlegger. Utsira utgjør 6 % av kommunene, men under 1 % av folketallet.

Prevalens (forekomst) per 1000 innbygger i Helse Stavanger er 8,2 kartlagte brukere. I Helse Bergen er prevalens 6,6 (landsgjennomsnittet er 6, 7). Det kan altså se ut som om Helse Stavanger-området fanger opp flere brukere.

Bilde 11: En oversikt over kategorier viser at Helse Bergen scorer høyt på alvorlig ROP pasienter, 22 %.

Bilde 12: Levekårsindeks er en samlet poengsum på bakgrunn av de 8 kartlagte områder (bo-situasjon, aktivitet, økonomi, psykisk helse, fysisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering, nettverk).

Oversikten viser at kommunene i Helse Bergen har flest brukere med alvorlig problematikk (se samlet poengsum for «rød» og «blålys»). Parameterne som skiller seg ut her er at kommunene i Helse Bergen området scorer høyt på bostedsløshet (16 %, kontra landsgjennomsnitt på 8 %) og manglende aktivitetstilbud (40%, kontra et landsgjennomsnitt på 28 %, her scorer Stavanger kommune 18 % og Sandnes kommune 11 %).

(Bergen Økonomi 24% landsgjennomsnittet er 17 %, Fysisk helse er likt, Psykisk helse nokså likt, Rusmiddelbruk nokså likt, Sosial fungering og nettverk litt dårligere enn landsgjennomsnittet)

Se bilde 13, 14, 15 og 16 for nærmere gjennomgang av levekårsindeks per kommune.

Bilde 17: Helse Bergen området scorer høyest på andel brukere som har hatt tjenester i TSB /PHV det siste året, 66 % kontra 57 % i Helse Stavanger.

Bilde 18: En oversikt over levekårsindeksen på brukere både med og uten spesialisthelsetjenester viser at det er nokså lik levekårsindeks på brukere uavhengig av om spesialisthelsetjenesten er involvert. Det betyr at flere av brukerne som kommunene har ansvaret for alene også har lavt funksjonsnivå. I 3 av 4 helseforetaksområder i Helse Vest har en større andel av brukere med svært lavt funksjonsnivå (se «blålys») hatt tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

En gjennomgang av Brukerplan tallene viser at brukere i Helse Stavanger og Helse Fonna området er scoret til å være bedre fungerende enn i Helse Førde og særlig Helse Bergen. Men både Fonna- og Stavanger-området har høyere prevalens noe som kan tyde på at de fanger opp flere brukere, og da flere brukere med et høyere funksjonsnivå enn kommunene i Helse Bergen-området. Det ser altså ut til at Helse Bergen kommunene fanger opp brukere med lavt funksjonsnivå (og trolig størst behov for hjelp).

Bilde 19: Tall fra regnskapet i Helse Vest viser at samlet forbruk til TSB behandling i regionen har økt de siste årene. I 2013 var totalt forbruk på TSB i regionen kr. 874,5 mill. Dagens forbruk viser en økning på 37 % siden den gang. Denne økningen skyldes i hovedsak at Helse Vest økte kjøp fra private leverandører i 2014.

Det er en nedgang i 2019 i Helse Vest RHF fordi Bergensklinikken ble overført til Helse Bergen i november 2019. Videre ser vi en nedgang både i Helse Stavanger og Helse Fonna, og en markant økning både i Helse Bergen og Helse Førde de siste årene. Nedgang i Helse Fonna kan trolig knyttes til en midlertidig stenging av ROP-posten ifbm. bygging av nytt sykehus.

Bilde 20: Rapport IS-2852 Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern og TSB fra Helsedirektoratet

Tabellen viser at kostnad per pasient totalt har en svak økning i en 4 års periode 2014 - 2018. Helse Vest har en svak økning, men ligger høyt sammenliknet med landsgjennomsnittet og Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst. Private rusinstitusjoner har høyest kostnad per pasient, inkludert i private er her Rogaland a-senter, Bergensklinikkene, Lade behandlingssenter og Borgestad. Siden 2018 har imidlertid avtalene med de 3 sistnevnte endret seg betraktelig og Bergensklinikken er blitt en del av Helse Bergen.

Bilde 21: Tabellen viser store forskjeller i beregnet ressursinnsats per pasient, konsultasjon og oppholdsdøgn mellom helseforetakene i Helse Vest. Forskjeller i kostnadsnivå kan skyldes både forskjeller i personellproduktivitet og ressursutnyttelse, men også forskjeller i behandlingsprofiler og pasientsammensetning. Hvilke tanker har dere om eget HF, hvordan skal vi forstå tallene?

3 Behandlingstilbud i Helse Vest

3.1 Oversikt over døgnplassar TSB i Helse Vest **vennligst oppdater!**

Oversikta viser at Helse Vest har 370 døgnplassar. Helse Bergen-området står for 48 prosent, Helse Stavanger-området 29 prosent, Helse Fonna-området 14 prosent og Helse Førde 7 prosent.

		Avrusing	Stab./utgreiing	Døgn	Tvang	Familiebeh.	Sum
Helse Førde	Tronvik	3	4	8			15
	Eid			10			10
	Total Førde						25
Helse Fonna	Ungdomseininga Karmøy			7			7
	Post 1 Hauges. sjukehus	5					5
	Haugaland A-senter*		12	18	1 (gravide)	2	33
	Karmsund ABR*		3	4			7
	Total Fonna						52
Helse Bergen	Tertnes			4 (frivillig gravide)	10		14
	Floen			32			32
	Askøy		6	24			30
	Hjellestad			28 + 10 (unge)			38
	Skuteviken	26	15				41
	Crux Kalfaret*		4 (unge) + 1	12 (unge) + 4			21
	Total Bergen						176
Helse Stavanger	Veksthuset			20			20
	Gauselskogen			12			12
	Psyk. helsevern spesialavd. vaksne				4		4
	Crux Verksgata *		2(unge) + 1	10 (unge) 2			15
	Rog. A senter*	15	1	16	3 (gravide)	2	37
	Frelsesarmeen*		8	11			19
	Total Stavanger						107

Valdresklinikkene*			10			10
Totalt						370

*Private leverandører med avtale med Helse Vest.

Unicare 12 trinn Godkjent av Helfo			25			25
Totalt						395

I Helse Vest har alle dei fire helseføretaka behandlingstenester til rusmiddelavhengige. Helseføretaka har ansvaret for å koordinere rustenester mellom private leverandørar og helseføretaka. Under er ei oversikt over tenestene i dei ulike føretaksområda:

3.2 Helse Førde HF

- TSB er organisert under psykisk helsevern.
- Hovudtyngda av behandlinga innan TSB er knytt til DPS og dei vaksenpsykiatriske poliklinikkane: Indre Sogn psykiatrisenter (DPS), Nordfjord psykiatrisenter (DPS) og vaksenpsykiatrisk poliklinikk i Førde og i Florø.
- DPS og poliklinikkar er vurderingseiningar og tilbyr poliklinisk og ambulant oppfølging, LAR-behandling og enkelte døgninnleggingar. Vurderingseiningane er tverrfagleg samansette og vurderer tilvisingar både innan psykisk helse og TSB.
- Hovudtyngda av døgninnleggingane er i rusinstitusjonen på Tronvik og på rusposten ved Nordfjord psykiatrisenter. Tronvik tilbyr avrusing, ordinære døgnplassar og brukarstyrte plassar. Nordfjord psykiatrisenters døgnavdeling tilbyr ordinære døgnopphald, brukarstyrt seng og kriseplass.

Helse Vest har ikkje avtale med nokon private tilbydarar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Helse Førde sitt føretaksområde.

3.3 Helse Bergen HF

- TSB er organisert i avdeling for rusmedisin (AFR).
- Poliklinikk vaksne med ansvar for sentral vurderingseining, psykiatrisk ungdomsteam, Floen poliklinikk, Floen dagbehandling og seksjon for legemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Tilbyr døgnopphald ved Floen Manger og Floen Bergen, to fasar i terapeutisk samfunn. Seksjon Askøy tilbyr stabilisering, døgnbehandling og kjønnsdelte plassar.
- Tilbyr døgnopphald ved avdeling Tertnes til personar som har vedtak om opphald utan eige samtykke frå fylkesnemnda (helse- og omsorgstenestelova §§ 10.2 og 10.3), hovudsakleg frå Helse Bergen HF og Helse Førde HF. Tilbyr òg frivillig behandling til gravide og har eit Familieambulatorium.
- Seksjon samhandling varetek pasientstraumar, kontakt med omkringliggjande kommunar og andre samarbeidspartnarar og ser til at fristar blir haldne.
- Stabiliseringsposten på Askøy utgjer saman med akuttposten ved Mottaksklinikken på Haukeland universitetssjukehus og avrusingstilbodet ved Stiftelsen Bergensklinikkene det akutte tilbodet til pasientar med rusproblem i Bergensområdet.
- Seksjon LAR håndterer LAR-pasientene i Helse Bergens område.
- FoU-seksjon.

NB: Endres! Stiftelsen Bergensklinikkene (SBK)

- Klinisk arbeid finst i to einingar, Hjeltestad og Skuteviken.
- Hjeltestad tilbyr psykiatrisk ungdomsteam (PUT), poliklinisk team, tenester for pårørande, kjønnsespesifikk utgreiing og behandling for kvinner, menn og unge i eigne døgneiningar. Også stabiliseringsopphald for kvinner og dagtilbod. Brukarstyrt seng.
- Skuteviken har fire polikliniske team, det eine ambulant, tilbod til pårørande, kjønnsespesifikk avrusing for kvinner og menn og utgreiings- og stabiliseringsopphald for menn.
- I tillegg har Stiftelsen Bergensklinikkene eit kompetansesenter for rus, KoRus Bergen, der Helsedirektoratet er oppdragsgivar. Formålet til kompetansesentera er å bidra med informasjon og kompetanse- og metodeutvikling innan førebygging, tidleg intervensjon og behandling.

Helse Vest har avtale med ein privat tilbydarar innan TSB i Helse Bergen-området: Crux Kalfaret.

Crux Kalfaret Behandlingssenter

- poliklinikk, ambulante konsultasjonar og dagtilbod
- ordinære døgnopphald og stabiliserings- og utgreiingsopphald både for vaksne og unge under 25 år, brukarstyrt seng.

3.4 Helse Fonna HF

- TSB er organisert i klinikk for psykisk helsevern.
- Hovudtyngda av oppfølginga innan TSB er knytt til fire DPS: Karmøy, Folgefonn og Stord DPS og Haugesund sjukehus. Kvart DPS har vurderingseining og tilbyr polikliniske og ambulante tenester, LAR-behandling og enkelte døgninnleggingar.
- Haugesund sjukehus har avrusing, og Karmøy har ei eiga døgneining for ungdom.
- Helse Fonna har også eit Familieambulatorium.
-
- Haugesund sjukehus har ROP-post med seks senger (denne er i 2020 stengt i på vente av nye bygg).

Helse Vest har avtale med to private tilbydarar innan TSB i Helse Fonna-området: Haugaland A-senter og Karmsund ABR-senter.

Haugaland A-senter

- Vurderingseining
- Poliklinisk og ambulant oppfølging, dagbehandling
- Ordinære døgnopphald, stabiliserings- og utgreiingsopphald, tilbod til frivillig innlagde gravide og tilbakehald av gravide

- Familiebehandling
- Brukarstyrte senger

Karmsund ABR-senter (ny leverandør frå 1. november 2014)

- Poliklinisk og ambulant oppfølging, dagbehandling
- Ordinære døgnopphald, stabiliserings- og utgreiingsopphald og brukarstyrt seng

3.5 Helse Stavanger HF

- TSB er organisert i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) i klinikk divisjon psykisk helse.
- Fire poliklinikkar: RUPO Stavanger, PUT Sandnes, oppsøkjande behandlingsteam (obs-team) Stavanger og LAR, som alle òg er vurderingseiningar for tilvising til TSB. Poliklinikkane tilbyr dessutan ambulant verksemd.
- Døgntilbod finst ved Gauselskogen for ROP-pasientar og Veksthuset behandling i terapeutisk samfunn, hovudsakleg for unge vaksne.
- TOTI (tidleg oppdaging, tidleg intervensjon) – to ruskonsulentar som arbeider på arenaen somatikk.
- Plassar for tilbakehald (tvang) for Helse Stavanger-området og Helse Fonna-området er ved seksjon vaksne i divisjon psykisk helse.
- DPS tilbyr òg døgninnleggingar og poliklinisk oppfølging.

Helse Vest har avtale med tre private tilbydarar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Helse Stavanger-området: Frelsesarmeen behandlingssenter Stavanger, Rogaland A-senter og Crux Verksgata.

Frelsesarmeen behandlingssenter (FAB)

- ambulant oppfølging og dagbehandling
- ordinær døgnbehandling, stabiliserings- og utgreiingsopphald og brukarstyrt seng

Rogaland A-senter (RAS)

- vurderingseining
- poliklinisk og ambulant oppfølging på Tasta og Bryne
- ordinær døgnbehandling, avrusing og stabiliseringsopphald
- akutt tverrfagleg vurdering og akutt innlegging
- familiebehandling og ulike tilbod til pårørande

- behandling for frivillig innlagde gravide, gravide innlagde i medhald av helse- og omsorgstenestelova § 10-4 og gravide innlagde utan eige samtykke i medhald av helse- og omsorgstenestelova § 10-3 i Helse Stavanger- og Helse Fonna-området.
- kompetansesenter rus: KoRus Vest, Stavanger, med Helsedirektoratet som oppdragsgivar; formålet med kompetansesentera er å bidra med informasjon, kompetanse- og metodeutvikling innan førebygging, tidleg intervensjon og behandling

Crux Verkgata

- poliklinikk, ambulante konsultasjonar og dagtilbod
- ordinære døgnopphald og stabiliserings- og utgreiingsopphald både for vaksne og unge under 25 år, brukarstyrt behandling.

Helse Vest har òg avtale med Stiftelsen Valdresklinikkene, som tilbyr døgnbehandling innan tolv-trinnsmodellen. Stiftelsen Valdresklinikken ligg i Helse Sør-Øst-området.

3.6 Spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin

Ifølge en oversikt fra legeforeningen er 21 russpesialister godkjent i Helse Vest området fordelt på følgende helseforetaksområder skal oppdateres: Fyll inn riktig antall:

Helseforetak	Offentlig	Privat	Sum
Helse Bergen-området	8	2 (Bergensklubben)	10
Helse Førde	4		4
Helse Fonna-området	2	1 (Haugaland a-senter)	3
Helse Stavanger-området	1	3 (Rogaland a-senter)	4
Total			21

I rusbehandling er det flerfaglige arbeidet sentralt, ved at pasienten blir møtt med en samlet medisinsk-, sosial- og psykologfaglig tilnærming. Likevel er det faser i forløpet hvor en type kompetanse kan være mer nødvendig enn andre.

Selv om TSB har en helhetlig tilnærming med et samspill mellom flere fag, så er det av stor betydning for utvikling av et godt balansert fagmiljø at det finnes et tilstrekkelig antall russpesialister og utdanningsløp for russpesialister. Blant annet kan leger i dette feltet, foruten spisskompetanse innen medisin, bidra med en systematisk tilnærming til pasienten, symptomer, behandling, utvikling- og kvalitetsarbeid.

Behandlingstjenester som krever høyest spesialisert kompetanse innen TSB er akutt plasser og medisinsk avrusning (medisinsk kompetanse, lege), tilbakeholdelse i institusjon uten eget samtykke (høy bemanning delvis pga. sikkerhet eller pasientens behov) og familiebehandling (spesialisert kompetanse familierterapi).

Helse Bergen er godkjent som utdanningssted for denne spesialiteten. Rogaland a-senter og Helse Førde har søkt om å bli godkjent som utdanningsinstitusjoner.

4 Hvilke hovedområder bør satses på i kommende planperiode

...

Vedlegg

Oppsummering og prioritering av tiltak – regional plan TSB 2014 - 2019

Hovudmålet innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Helse Vest er å kunne gi

- eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod til rusmiddelavhengige

Tenestene skal søkje å oppnå varig endring og betring av livskvalitet hos pasientane.

Ein foreslår fem overordna strategiar for utviklinga av tenestetilbodet. Strategiane er nemnde nedanfor saman med dei viktigaste enkelttiltaka for å støtte opp om utviklinga.

1. Brukarmedverknads- og meistringsperspektivet må liggje til grunn i møte med rusmiddelavhengige.
 - a. Brukarstyrte tilbod bør utviklast i alle helseføretaksområde.
 - b. Behandlingstenestene skal informere pasientane og oppmuntre dei til å ta kontakt med brukarorganisasjonar, brukarstyrte senter, sjølvhjelpsgrupper eller andre frivillige organisasjonar, og skal eventuelt bidra til å opprette kontakten.
2. I samarbeid med kommunane må det leggjast vekt på tidleg hjelp.
 - a. Utforske nye arena for å nå dei yngste i samarbeid med kommunale instansar og dei regionale kompetansesentra.
3. Tenestetilbodet må vere differensiert og ha ei breidd som er tilpassa ulike behov.
 - a. Det bør leggjast til rette for fleire akutttilbod med rask tilgang på hjelp.
 - b. DPS bør nyttast som nøkkelstruktur der det er formålstenleg.
4. Tenestene må vere fleksible og møte personar med rusmiddelproblem på nye arenaer når det er tenleg.
 - a. Andre tenester enn døgn-/poliklinikk bør nyttast meir (ambulant og dagtilbod).
 - b. Behandlingstenestene bør utnytte moglegheiter gjennom Internett og nye måtar å samhandle gjennom sosiale medium på i tråd med dei nasjonale e-helsesatsingane.
 - c. Det må leggjast godt til rette for re-inntak i aktive behandlingstenester ved fare for tilbakefall, til dømes med «open retur», brukarstyrte plassar eller brukarstyrt stol.
5. Tenestetilbodet må vere heilskapleg og støtta med nødvendig samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta og andre viktige partar gjennom forløpet.
 - a. Fordelinga av ansvar og oppgåver mellom kommune og spesialisthelseteneste vil variere og må tilpassast lokale forhold. Arbeidsdelinga må vere kjend og akseptert av partane.
 - b. Ein bør samarbeide med pasienten og avklare oppfølging etter tilvising mens han ventar på tilbod, anten frå kommunen/tilvisaren eller frå spesialisthelsetenesta.

- c. Planar for oppfølging og kva pasienten skal gjere ved kriser, skal gå klart fram av til dømes ein individuell plan eller ein krise-/meistringsplan for dei pasientane det er aktuelt for. Fare for skade på tredjepart – barn og pårørande – skal vektleggjast.

Det er tilrådeleg at helseføretaka utarbeider ein lokal plan for korleis TSB kan vidareutviklast i tråd med tiltaka i denne planen. Private leverandørar bør inviterast med i det arbeidet.