



Til Helse Nord

Deres ref.: Dagfinn Olsen

Vår ref.:
/

Dato: 26 april 2016

Høringsuttalelse til utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse – Nord 2016– fra Rusteamet og LAR Salten DPS, Nordlandssykehuset.

Det vises til invitasjon til å avgi høring til Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016-2025.

Vi er ansatt ved Rusteamet og LAR Salten DPS Nordlandssykehuset og ønsker å avgi nedforstående uttalelse.

Vår høringsuttalelse er primært avgrenset til spesielt å omhandle fagområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) slik det er beskrevet i kap. 4.

Generelt slutter vi oss til hovedprinsippene i utviklingsplanen, det gjelder også TSB i øvrige kapitler.

Utviklingsplanen bærer preg av videreføring av prinsipper vi allerede arbeider etter, mens de visjonære tiltakene synes å være fraværende i forhold til at dette er en 10 års plan.

Planen avgrenses til å beskrive overordnede faglige prinsipper som gjør at utviklingsplanen blir lite konkret og styrende for den faglige utviklingen. Dette er et savn da vi ikke kan se å ha en strategiplan som ivaretar utviklingen av et helhetlig og sømløst behandlingstilbud til mennesker med et rus- og avhengighetsproblem innenfor alle kategorier slik de beskrives i nasjonale veiledere.

Når dette er sagt merker vi oss positivt *Felles utviklingsområder* (side 5) og *Utviklingsområder for TSB* (side 6) og uttalelse om at *endret demografi vil kreve økt kompetanse og kapasitet på behandling av psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet hos eldre*.

Kommentarer til de enkelt punkter i kap. 4

4. Pasientens helsetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling – TSB

Kommentar.

Vi slutter oss til prinsippet om *sammenhengende pasientforløp og at dette krever tiltak på flere nivå*. Her savner vi beskrivelse av konkrete tiltak

4.1 Fagfeltets organisering og struktur

Legespesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin ble vel egentlig godkjent i 2014 (regjeringen).

Under avsnittet Private avtalepartnere står det at *Flere forpliktende arenaer for samarbeid og kvalitetsutvikling må etableres da det er vesentlig for å videreutvikle tjenesten og differensiere tilbud til pasientene*.

Dette er vi enige i.

Men en forutsetning for å kunne utvikle god behandlingstiltak er at foretaket har en strategiplan for organisering og hvilken retning utviklingen skal skje slik at man vet hva man skal samarbeide om. Dette har ikke NLSH i dag og det er ønskelig at dette kommer til uttrykk i utviklingsplan for TSB.

4.2 Bruker og pårørendemedvirkning

Utviklingsplan påpeker at *det likevel bør arbeides mer med å forberede pasientene på utskrivelse og oppfølging etter utskrivelse. Samarbeidet med pårørende kan også forbedres*.

Dette er utsagn som det uten videre er lett å være enige i, men vanskelig å forhold seg til da uttalelsen blir generell. Tiltaket her burde være lokale brukerundersøkelser i foretaket som er egnet til evaluering og endring i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Prinsippet om at *pasientene skal myndiggjøres, medvirke, ta ansvar og beslutninger om egen behandling* er vel en grunnleggende holdning som er tilstede hos enhver behandler.

Prinsippet reiser en rekke praktiske, etiske og prinsipielle spørsmål. Det er mulig en nasjonal veileder ville kunne være et viktig bidrag til rettledning og debatt innenfor temaet.

Kravet om *brukerstyrte tilbud* er slik vi kjenner til i vårt HF vanskelig å etablere fordi det er spørsmål om kapasitet i en ellers hardt belastet tiltakskjede med manglende behandlingsskapasitet. Igjen etterlyser vi en strategiplan for utvikling av behandlingstilbud innen HFet.

Etter det vi erfarer legger andre helseregioner til rette for likemannsarbeid skal få innpass i sykehus, eks. faste kontordager for Al.Anon.

4.3 TSB i Helse Nord fram mot 2025

For å ivareta TSB-faglig kompetanse, fagutvikling g veiledning, må det etableres egne enheter med overordnet og særskilt ansvar for TSB i helseforetakene.

Dette er vi veldig enig i og som vi før har påpekt. Dette arbeidet må gis høy prioritet.

Samhandling med somatiske avdelinger og TSB tilsyn med mistanke om ruslidelse handler om kapasitet og organisering og bør nok nedfelles i retningslinjer om hvordan dette skal gjennomføres.

Videre bør det elektroniske pasientdatasystemet (Dips) ivareta innsyn på en bedre måte enn hva tilfellet er i dag. *Jfr. oppdragsdokument 2014 fra HOD til helseregionene* med mål å etablere system ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og eventuelt henvise disse videre til tverrfaglig spesialisert behandling», bør *samhandling med somatiske avdelinger* og TSB styrkes.

«Sykdomsbyrderapporten» som Folkehelseinstituttet nylig la fram, rangerer risikofyllt alkohol og illegale rusmidler på femteplass over risikofaktorer for død før fylte 70 år. Kapasitet, frigjøring av ressurser og økt rom for kunnskapsdeling på tvers og organisering for å nå disse målene bør nok nedfelles i retningslinjer om hvordan dette kan gjennomføres.

Akutttilbud.

TSB akuttsenger for pasienter med rusproblematikk finnes ikke i dag utover ordinær øyeblikkelig hjelp innleggelser i somatikk og psykisk helsevern. Dermed får ikke ruspasienter den akutt TSB hjelpen de har rett til jfr. gjeldende lovgivning. Fra 1.1.2008 ble tverrfaglig spesialisert rusbehandling tatt inn i spesialisthelsetjenestelovens §3-1 om plikt til å yte øyeblikkelig hjelp. I ot.prop 53(2006-2007) heter det i forarbeidet til endringene i Spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 blant annet: Plikten til å gi akutt/øyeblikkelig rusbehandling innebærer at pasienten skal tas imot straks dersom det ut fra de foreliggende opplysninger må antas at den hjelpen som institusjonen eller avdelingen som er utpekt, kan gi, er påtrengende nødvendig. Det vil si at pasienten har et akutt/øyeblikkelig behov for helsehjelp for sin rusmiddelproblematikk og at det ikke vil være forsvarlig at denne pasienten henvises til å følge de ordinære prosedyrene for inntak. Pasienter med rusmiddelproblemer har, som andre pasienter, rett til øyeblikkelig hjelp etter pasientrettighetslovens § 2-1 første ledd. Ved behov for akutt hjelp (øyeblikkelig hjelp) fra spesialisthelsetjenesten er det pasientens tilstand (sykdom) som blir bestemmende for hvor pasienten eventuelt skal tas inn (Helsedirektoratet 2006). Dersom rusmiddelbruket er dominerende i sykdomsbildet, må det gjøres en tverrfaglig vurdering, og pasienten må gis hjelp hvis det er behov for det.

4.4 Tjenestens kompetansebehov

I årene fremover må det bygges opp spesialistkompetanse i rus- og avhengighetsmedisin og etablere strukturer som sikrer fremtidig tilgang til spesialister.

Dette er vi veldig enig i og dette er av avgjørende betydning. Vi er imidlertid sterkt tvilende til at forslaget om å tilrettelegge for fagutdanningsprogram i rus- og avhengighetsmedisin er tilstrekkelig. Fagutvikling forutsetter at HF har spesialister og handlingsplan sier, etter det vi kan se, ikke noe hvordan vi skal få spesialister utover å rekruttere. I skrivende stund, er det et lite antall institusjoner som har søkt om å bli godkjent som utdanningsinstitusjon innen den nye spesialiteten Rus – og avhengighetsmedisin (RAM). Vi vil tro det er av avgjørende betydning å selv utdanne spesialister for å kunne etablere et robust fagmiljø. Vi foreslår at dette taes inn i utviklingsplanen.

Det er også behov for å styrke TSB kompetansen innen alle faggrupper, psykologi, medisin og sosialfaglig. Det burde legges til rette for gode muligheter til tverrfaglig videreutdanning og etablering av forskningsmiljø for å øke felles spesialisering innen TSB.

Et rekrutterende tiltak til forskning innen TSB kan være å opprette dobbelkompetansestillinger for psykologer som også kan bidra til å minske gapet mellom forskning og klinisk arbeid.

«Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi» er eit nasjonalt rekrutteringsprosjekt for stillingar som krev dobbelkompetanse innan psykologi. Med dobbelkompetanse vert det meint dokumentert forskingskompetanse (avlagt doktorgrad) og spesialistkompetanse (godkjent spesialist innan kliniske område, Norsk Psykologforening). Prosjektet starta i 2004 og Kunnskapsdepartementet har i tildelingsbrev for 2011 til dei fire involverte universiteta vist til at stipendiatstillingar øymerka dobbelkompetanseutdanning i psykologi framleis skal brukast innan dette området, og at aktiviteten skal vidareførast på same nivå. Finansieringa av den kliniske delen av rekrutteringsstillingane skjer no ut frå regionale samarbeidsavtalar mellom dei aktuelle psykologiske fagmiljøa og aktuelle helseforetak. Rekrutteringsstillingane består av to sjølvstendige delar: ein stipendiatperiode på 3 år og ein spesialistkandidatperiode på 4 år».

Vi tenker det også er viktig at ansatte i TSB bør kunnskap om aktuelle E-læring selvhjelpsider som kan anbefales pasienter. Det bør derfor gis opplæring i dette.

4.5 Det vi savner

En vesentlig del av rusbehandling utover avrusning tilfriskning er mestring også i forhold til arbeid. Innenfor spesialisthelsetjenesten er mulighet til dette svært begrenset og må og bør skje i samarbeid med kommunene. Dette er et utfordrende og tidkrevende arbeid som spesialisthelsetjenesten verken har kompetanse eller personell til å drive. Innenfor psykisk helsevern erfares det nå at satsningen på Individual Placement Support gir gode resultater. Utviklingsplanen for rusfeltet burde peke på et dette som en instrumentell metode og som en også å initiere i samarbeid med kommunene.

4.6 Oppsummering – TSB frem mot 2025

Vi slutter oss til utviklingsplanens oppsummering med følgende tilføyelser.

1. Det etableres egne akuttmottak innen TSB
2. HFene bes om å legge til rette for hele utdanningsforløpet for leger innen rus- og avhengighetsmedisin
3. HF bes om å utarbeide strategiplan for behandlingstiltak i samarbeid de de private aktørene slik at behovet for et sammenhengende pasientforløp er dekket i sykehusforetaket.
4. Det utarbeides lokale brukerundersøkelser og oppfølging av disse i samarbeid med bruker- og pårørende organisasjoner
5. Bidra til å opprette IPS konsulentstillinger i helseforetagende i samarbeid med kommunene.

Med vennlig hilsen

Lise Henriette Rånes
Enhetsleder Rusteam og LAR Salten DPS

Dagfinn Olsen

Rådgiver