

Møtedato: 21. og 22. juni 2011  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Aina Olsen, 75 51 29 00

Dato: 10.6.2011

## **Styresak 70-2011      Rapportering – bruk av opptrappingsmidler til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helse Nord – oppfølging av styresak 22-2010**

### **Formål/sammendrag**

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte, den 12. februar 2009 *styresak 13-2009 Styrking av tilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling for Rusmiddelavhengige (TSB) i Helse Nord – fordeling av økte bevilgninger* og i møte, den 24. februar 2010 *styresak 22-2010 Styrking av tilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helse Nord – fordeling av økte bevilgninger*.

Styret sluttet seg til forslaget om fordeling av 17,4 mill kroner til TSB. Adm. direktør ble gitt myndighet til å disponere en reserve på 3,1 mill kroner. Videre ble adm. direktør gitt i oppgave å følge opp bruken av midlene. Foreliggende styresak har som formål å rapportere på bruk av opptrappingsmidlene.

Adm. direktør er fornøyd med resultatene av TSB-satsningen. Behandlingskapasiteten er økt som følge av ombygging og omstilling innen TSB. Pågående anskaffelse av flere private TSB-behandlingsplasser for inntil 20 mill. kroner vil bidra til en ytterligere kapasitetsøkning. Helse Nord vil få totalt 16 nye avrusnings-, korttids- og vurderingsplasser ved Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF i Mo i Rana. Enheten i Mo i Rana er åpnet og i full drift. Enheten i Bodø åpner i oktober 2011. Omfattende omstilling ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og ombygging ved Nordlandsklinikken som har resultert at det i dag er 34 avrusningsplasser i Helse Nord. Mange flere pasienter vil nå få tilbud om sammenhengende og helhetlig behandling.

Det er gitt kompetanseheving i motiverende intervju og kognitiv behandling til over 1000 personer fra kommunene og spesialisthelsetjenesten i løpet av 2009 og 2010. Det pågår et omstillingsarbeid som følge av at Koordineringsenheten (KoRus) ved UNN Narvik legges ned fra 1. oktober i år. Helseforetakene får overført alt ansvar for egne TSB-pasienter, fakturahåndtering for kjøp av plasser fra andre (offentlige og private), organisere og evt. redusere antallet vurderingsteam innad i HF-et.

Helse Nord RHF har laget en ny hjemmeside for rusbehandling <http://www.helse-nord.no/rus/category27159.html>. Siden vil oppdateres, når arbeidet med reduksjon i antallet vurderingsteam og nye henvisningsrutiner er utarbeidet (før 1. oktober 2011). Målsettingen er at veien inn og ut av rusbehandlingen skal som hovedregel gå via poliklinikk i Distriktpspsykiatrisk senter (DPS) og ruspoliklinikk, før døgnbehandling gis. Dette vil bidra til bedre samarbeid mellom psykisk helse og TSB samt bedre utnyttelse av den totale spesialistkompetansen.

Helse Nord RHF valgte å se styrkingen av TSB i sammenheng med Regjeringens tiltakspakke for å bedre sysselsettingen i landsdelen. Helse Nord RHF fikk 128 mill kroner som et engangstilskudd for 2009. Av disse midlene ble 36 mill kroner relatert til omstilling og utvikling innen TSB. Beløpet ble fordelt slik:

1. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandsklinikken Narvik	10 mill kroner
2. Rus Salten, Bodø	8 mill kroner
3. Helse Finnmark HF, Finnmarksklinikken Karasjok	8 mill kroner
4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ombygging rus etc.	10 mill kroner
<b>Tiltakspakke relatert til TSB</b>	<b>36 mill kroner</b>

Bruken og resultatene av Regjeringens tiltakspakke ble rapportert i Årlig melding for 2009.

### Statusrapportering – bruk av opptrappingsmidler til TSB

I tabell 1 nedenfor vises en oversikt over den vedtatte styrkingen av TSB for rusmiddelavhengige og hvordan dette fordeler seg mellom foretakene.

<b>Vedtatt fordeling for styrking av TSB for rusmiddelavhengige</b>	<b>2009 1. halv år</b>	<b>2009 2. halv år</b>	<b>2010 1. halv – år</b>	<b>2010 2. halv- år</b>
Inntekt drift (basisramme)	8,7	8,7	8,7	8,7
<i>Prioriterte tiltak:</i>				
UNN HF, Nordlandsklinikken - Narvik. Akuttbehandling, avrusning og utredning - drift av ombygde lokaler	1,25	2,5	2,5	2,5
NLSH HF, Salten DPS, Rønvik/Bodø Akuttbehandling, avrusning og utredning – drift av ombygde lokaler	1,25	2,5	2,5	2,5
Øke behandlingsskapiteten innen TSB, avrusning, poliklinikk og ambulant virksomhet i Helse Finnmark HF	0,25	0,5	0,5	0,5
Øke behandlingsskapiteten innen TSB, avrusning, poliklinikk og ambulant virksomhet i Helgelandssykehuset HF	0,25	0,5	0,5	0,5
Utvikling og kapasitetsøkning LAR ved UNN HF	0,5	0,5	0,5	0,5
Utvikling og kapasitetsøkning LAR ved NLSH HF	0,7	0,7	0,7	0,7
Regionfunksjon samisk befolkning	0,125	0,25	0,25	0,25
Koordineringsenhet	0,125	0,25	0,25	0,25
Kompetanseutvikling, kvalitet og registrering av aktivitetsdata		0,2	0,1	0,1
Helhetlig rusbehandling Mosjøen	0,6	0,6	0,6	0,6
Omstilling i TSB i Helse Nord RHF	0,15	0,3	0,3	0,3
Helgelandssykehuset – styrking tilbud -utredningsmidler	0,3			
<i>Til AD's disposisjon</i>	3,1			
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>

Tabell 1. Tabellen viser den vedtatte fordelingen av midlene til TSB for rusavhengige pasienter

## *Mål og status knyttet til midlene fordelt til de enkelte helseforetakene*

### **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Mål:

- Fokus på Nordlandsklinikken i Narvik
- Styrke akuttbehandling, avrusning og utredning samt sikre god drift i ombygde lokaler
- Utvikling og kapasitetsøkning ved LAR (legemiddelassistert rehabilitering)

### **Status mai 2011**

*Nordlandsklinikken avrusning* er nå etablert med åtte døgnplasser, som planlagt. Dette er en økning med fem plasser og som utgjør en totalkapasitet innen avrusning på 18 plasser ved UNN. Inntil rusenheten i Bodø (Nordlandssykehuset) er etablert, representerer de to seksjonene i Tromsø og Narvik samt den nye etablerte enheten i Mo i Rana (Helgelandssykehuset) hele Helse Nord's avrusnings- og utredningstilbud for denne pasientgruppen.

Driften ivaretas imidlertid foreløpig gjennom en midlertidig brukstillatelse av arealene som følge av manglende sprinkling av bygget. Endelig tillatelse avhenger av ferdigstilling av lokal pumpestasjon som kan tilføre nok vannkapasitet. Dette forventes å være iverksatt innen sommeren.

Ved etablering av enhetene i Bodø og Mo i Rana anses kapasiteten for avrusning å være tilstrekkelig i Helse Nord. I tillegg gis det noe lettere avrusning ved øvrige behandlingstilbud i forbindelse med innleggelse der.

Økning i kapasiteten på avrusingsplasser har hatt høy prioritet, fordi videre behandling oftest avhenger av det. Mangel på avrusingskapasitet har tidligere derfor vært en flaskehals som det er viktig å fjerne for god utnyttelse av behandlingsskapasiteten totalt sett.

### *Utvikling og kapasitetsøkning ved LAR (legemiddelassistert rehabilitering)*

#### **LAR-Bodø**

Overføringen til Nordlandssykehuset er ennå ikke skjedd. UNN har driftsansvar for kontoret i Bodø. Det har ikke lyktes Nordlandssykehuset å få på plass lege og psykolog samt ambuleringsavtale. Det innebærer at all reising og oppfølging som gjøres av seksjonsleder, psykolog og lege dekkes av UNN. Fire fagkonsulenter ivaretar ca 150 pasienter (Salten). Det fungerer godt med tanke på kapasitet i forhold til oppfølging av pasientene.

#### **LAR-Tromsø**

Ved kontoret i Tromsø er antall fagkonsulenter økt, men dekker fortsatt ikke behovet. Tromsø ivaretar ca 300 pasienter fordelt på 6, 5 fagkonsulentstillinger. Rammene for kapasitetsøkningen er også ment å skulle dekke medikamentkostnadene. Dette gjør at den reelle økningen på personellressurser ikke blir så stor. Medikamentkostnadene blir fortsatt belastet HF-et. Økt kapasitet har sammen med endring av rutiner ført til betydelig reduksjon av antall fristbrudd, og ventelisten er kraftig redusert. Pr. i dag er det 16 pasienter på venteliste.

Forventet resultat av opptrappingen er reduksjon i ventetider, antall fristbrudd og kjøp av plasser utenfor egen helseregion. Dette har LARiNord langt på vei oppnådd. Men uten tilførsel av flere stillingsressurser vil vi ikke kunne opprettholde samme pasientaktivitet.

Sammenlignet med LAR Midt har vi betraktelig mindre stillingsressurser i forhold til antall pasienter i behandling.

### **Regionale funksjoner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) – koordineringsenheten og KoRus Nord**

Mål:

- Koordineringsenheten ved UNN/Helse Nord økes med én stilling.
- KoRus Nord – styrket kompetanseutvikling og kvalitet

### **Status mai 2011**

*Koordineringsenheten ved UNN/Helse Nord økes med en stilling*

Organiseringen av Koordineringsenheten og vurderingsteamene ved UNN er endret.

Koordineringsenheten legges ned innen 1. oktober i år, og oppgavene overføres til det enkelte HF. To vurderingsteam ved UNN er slått sammen til et vurderingsteam.

Erfaring viser at dagens organisering med regional koordinering skaper for mye byråkratisering og fragmentering av vedtak om rett til helsehjelp og oppfølging av kjøp av eksterne behandlingsplasser. I framtiden vil dette bli ivarettatt av det enkelte HF.

I forbindelse med avvikling av Koordineringsenheten får to stillinger endret arbeidsplassering til KoRus Nord og får nye oppgaver der. Den siste stillingen overføres til UNN til styrking av vurderingsenheten her, som ivaretar ca. 80 % av alle henvisninger til rusbehandling i Helse Nord.

### *KoRus Nord*

Tildelingen var kr 1 000 000. Det ble i henhold til tildelingen fra Helse Nord RHF tildelt kr 160 000 til Solhaugen videregående skole og fagskole for etablering av et nytt fagskoletilbud innen rus og psykisk helse. De øvrige midlene ble benyttet til en regional kompetanse satsning.

KoRus Nord arrangerte kompetanseheving i Kognitiv terapi og Motiverende intervju for spesialisthelsetjenesten på følgende steder i 2009:

- Kognitiv terapi i Alta – 59 deltakere, i Tromsø – 87 deltakere og i Bodø – 69 deltakere
- Motiverende intervju i Bodø – 78 deltakere, Svolvær – 55 deltakere, i Tromsø 119 deltakere og i Alta – 91 deltakere
- Totalt 558 deltakere i 2009

2010:

- Kognitiv terapi i Karasjok – 45 deltakere, i Harstad – 96 deltakere
- Kognitiv terapi II i Alta – 37 deltakere og i Bodø – 43 deltakere
- Motiverende intervju Harstad – 68 deltakere, i Mo i Rana – 76 deltakere, i Karasjok – 28 deltakere. Motiverende intervju II i Tromsø 75 deltakere, i Alta – 55 deltakere og i Bodø 50 deltakere
- Totalt 573 deltakere i 2010

### **Nordlandssykehuset HF (NLSH)**

Mål:

- Styrke Salten DPS og Rønvik Bodø. Akuttbehandling, avrusning og utredning er vektlagt samt drift av ombygde lokaler.
- Utvikling og kapasitetsøkning innen LAR

## **Status mai 2011**

*For korttidsenheten* for akuttbehandling, avrusning og utredning med åtte døgnplasser har Helse Nord RHF samlet bevilget 13,6 mill kroner. Av dette er det i 2010 brukt ca 1,5 mill kroner i prosjektkostnader. Forventet oppstart av enheten vil skje medio oktober 2011.

Driftskostnader for 2012 er beregnet til 21,4 mill kroner. Det er tilsatt leder for rusenheten, og det faglige innholdet er under planlegging. Det arbeides også med bemanningsplanen, lege og psykolog stillinger er utlyst.

*Bevilgningen til LAR* er i sin helhet disponert i 2009. De økte bevilgningene til LAR er gått inn i driften i forhold til medikamentutgifter. For øvrig viser NLSH at LAR fortsatt er uavklart i forhold til overtakelse. Tjenesten ble i 2010 kjøpt fra UNN, som fakturerer NLSH.

## **Helse Finnmark HF**

Mål:

- Øke kapasiteten på behandling, avrusning, poliklinikk og ambulant virksomhet
- Helse Finnmark HF ved Finnmarksklinikken har en regionfunksjon for den samiske befolkningen. Plan og gjennomføring skal gjøres i samarbeid med SANKS.

## **Status mai 2011**

I 2010 er det brukt 1,5 mill kroner til styrking av driften ved Finnmarksklinikken samt tiltak for å redusere gjestepasientkostnader.

Økt behandlingsskapasitet innen TSB, avrusning, poliklinikk og ambulant virksomhet i Helse Finnmark HF – bevilget kr. 1 mill kroner.

Midlene er benyttet til å ansette en nettverkskoordinator/ansatt som ambulerer til DPS-ene. Vedkommende er ansatt på Finnmarksklinikken og vil jobbe pasientrettet ut mot DPS-ene. Tilsetning ble foretatt 1. februar 2010. Ansatt i koordinatorstillingen var konstituert som leder på Finnmarksklinikken i leders sykemeldingsperiode 19. juli 2010 til 31. januar 2011. Nettverkskoordinator er fra 1. februar 2011 tilbake i sin stilling.

### *Regionfunksjon samisk befolkning*

Midler til forprosjekt – 0,5 mill kroner: Oppbygging av samisk kompetanse innen spesialisert tverrfaglig rusbehandling.

Prosjektleder er ansatt og tiltrådte jobben 1. januar 2010. Prosjektleder er ansatt i en toårig prosjektlederstilling, det vil si frem til 31. desember 2011. I perioden 1. september 2010 til 31. desember 2010 jobbet prosjektleder som fagkonsulent på Finnmarksklinikken frem til de to nytilsatte fagkonsulenter tiltrådte. Fra 1. januar 2011 er prosjektleder tilbake i jobben, og det er fin fremdrift i prosjektarbeidet. Prosjektiden vil forlenges tilsvarende forsinket oppstart/tiden prosjektleder jobbet i stilling som fagkonsulent.

### *Tiltakspakke relatert til TSB*

Renovering/opprusting av Finnmarksklinikken gjennomføres med ferdigstilling i 2011. Bevilget ramme er 8 mill kroner. Det vil bli overskridelse på prosjektet som vil sees i sammenheng med trinn 2, jf. Helse Finnmark HF's investeringsplan 2011.

## **Helgelandssykehuset HF (HLSH)**

Mål:

- Økt kapasitet på behandling, avrusning, poliklinikk og ambulant virksomhet
- Helhetlig rusbehandling i Mosjøen. Igangsette prosjektet "Modell for helhetlig rusbehandling i Helgelandssykehuset, Mosjøen".
- Forberede etablering av rusavdeling i Mo i Rana, åtte døgnplasser

### **Status mai 2011**

Beløpet som ble tildelt for økning av tilbudet innen TSB (avrusning, poliklinikk og ambulant virksomhet) er brukt på følgende måte: Det polikliniske tilbudet er styrket ved at prosjektleder for rusavdelingen også har arbeidet poliklinisk fra 1. april 2009. De har også fokusert på TSB og den yngre aldersgruppen i 2009. To behandlere (sykepleier og sosionom) har i særdeleshett hatt dette ansvaret. TSB er en integrert del av psykisk helsevern i Helgelandssykehuset HF. Dette gjør at det er vanskelig å lage et klart skille mellom disse to områdene.

Prosjektet *Modell for helhetlig rusbehandling i Helgelandssykehuset, Mosjøen* ble i styresak 13-2009 tildelt 1,2 mill kroner for 2009 og tilsvarende beløp for 2010. KoRus Nord delfinansierer prosjektet med kr. 950 000. Prosjektet fikk en total finansieringsramme på 3,35 mill kroner over tre år. Tildeling av midler skjedde i februar 2009, og arbeidet med rekruttering av prosjektmedarbeider ble startet. Denne prosessen tok lengre tid enn planlagt, og prosjektmedarbeider var ikke på plass før 1. september 2009. Prosjektets lengde ble derfor omdefinert som et treårig prosjekt med varighet fra 1. september 2009 til 31. august 2012. Prosjektet er nå godt i gang, og arbeidsgrupper og styringsgruppe er på plass. Det er faste samarbeidsmøter med fagavdelinger i Vefsn, Grane og Hattfjelldal samt NAV. Forsinket oppstart har medført at tildelte midler ikke er benyttet i sin helhet. Prosjektet vil avsluttes i løpet av 2012.

Helgelandssykehuset HF har for 2010 brukt de tildelte midler til den polikliniske virksomheten som beskrevet også i 2009. Det er et større fokus på ambulant virksomhet også i BUP. Vi ser at mange av de yngste pasientene ikke kommer tidsnok i behandling. Det pågår et arbeid for å endre dette. Den nye rusenheten skal ha fokus på de yngste pasientene innenfor TSB. HLSH har dreid en del av virksomheten i 2010, noe som også vises på gjestepasientkostnadene. En større andel av pasientene får alternative tilbud enn tidligere, færre søkes til institusjon, og vi er mer bevisst på hvor en søker plass.

Den nye rusbehandlings avdeling med åtte døgnplasser er ferdigstilt og i full drift. De har også på plass ett vurderings-/inntaksteam for TSB i Helgelandssykehuset. En vil på denne måten oppnå en større likhet i vurdering av behandlingstilbud og frister.

### ***Mål og status knyttet til midlene avsatt i Helse Nord RHF***

**Helse Nord RHF** (inkl. AD's disp)

Mål:

- Omstilling i TSB i Helse Nord. Arbeidet er omfattende og komplekst, derfor vil det settes av 0,6 mill kroner til arbeidet, til evt. frikjøp/ansettelse av prosjektleder, møter, reiser med mer.
- Redusere gjestepasientutgifter
- Kompetanseheving

## Status mai 2011

Helse Nord RHF har under arbeid et oppdragsforskningsprosjekt knyttet til pasientforløp. Prosjektet tenkes knyttet til UNN og fagmiljøet der, og det er forankret i fagrådet. Det kan være aktuelt å utvide prosjektet til et treårig doktorgradsløp. 2 mill kroner er delt ut til HF-ene for å redusere gjestepasientutgifter innen TSB.

1 mill kroner ble bevilget til kompetanseheving. Pr. 31. desember 2009 var det forbrukt kr. 844 921. Resterende beløp på kr. 155 079 ble brukt i løpet av første kvartal 2010, for å slutføre tiltakene. Kr. 160 000 er brukt til utvikling av et nytt studietilbud med utgangspunkt i Tromsø – fagskoleutdanning i miljøarbeid innen rus og psykiatri. Helse Nord RHF har gitt oppdraget om å gjennomføre *Motiverende intervju* og *Kognitiv behandling* til KoRus Nord. Målgruppen har vært ansatte i spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialist rusbehandling i samtlige helseforetak i regionen, samt ansatte i kommunene som jobber innenfor rusfeltet. Forelesningene er filmet og publisert på nettstedet [www.Kompetanseheving.no](http://www.Kompetanseheving.no).

## Konklusjon

Behandlingskapasiteten er økt som følge av ombygging og omstilling innen TSB. Pågående anskaffelse av flere private TSB-behandlingsplasser for inntil 20 mill kroner vil bidra til en ytterligere kapasitetsøkning. Omfattende omstilling ved UNN og ombygging ved Nordlandsklinikken og NLSH samt nybygg i Mo i Rana har resultert at det i dag er 26 avrusningsplasser i Helse Nord, og tallet vil til høsten øke til 34, når enheten i NLSH er ferdigstilt.

Mange flere pasienter vil få tilbud om sammenhengende og helhetlig behandling. Det er gitt kompetanseheving i løpet av 2009 og 2010 til over 1000 personer fra kommunene og spesialisthelsetjenesten i motiverende intervju og kognitiv behandling.

Det pågår et omstillingsarbeid som følge av at Koordineringsenheten ved UNN Narvik legges ned fra 1. oktober i år. Helseforetakene får overført alt ansvar for egne TSB-pasienter, fakturahåndtering for kjøp av plasser fra andre (offentlige og private), organisere og evt. redusere antallet vurderingsteam innad i HF-et. Vurderingsenhetene i Helse Nord skal også arbeide for å harmonisere prioriteringspraksisen. Samtidig må kvaliteten på aktivitetsdata forbedres.

Helse Nord RHF har laget en ny hjemmeside for rusbehandling. Siden vil oppdateres, når arbeidet med vurderingsteam og behandling av henvisninger er avsluttet (før 1. oktober 2011). Målsettingen er at veien inn og ut av rusbehandlingen skal som hovedregel gå via poliklinikk i Distriktpsikiatrisk senter (DPS), før døgnbehandling gis. Dette vil bidra til bedre samarbeid mellom psykisk helse og TSB, bedre utnyttelse av den totale spesialistkompetansen.

Videre vil bedre samhandling mellom TSB og psykisk helsevern, kortere behandlingstid samt mer bruk av poliklinisk tilbud bidra til kortere ventetid og færre fristbrudd. Spesielt vil det bli arbeidet med tiltak for å redusere ventetiden for unge under 23 år.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret tar informasjonen om status i bruk av opptrappingsmidler til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helse Nord til orientering.

Bodø, den 10. juni 2011

Lars Vorland  
Adm. direktør