

HELSE FØRDE HF
Postboks 1000
6807 FØRDE

Dykkar ref.: Vår ref.:
2020/1115

Sakshandsamar:
Brita Mauritzen Næss

Dato:
09.12.2020

Høyring - Regional plan for TSB 2021

Helse Vest RHF sender med dette regional plan for fagområdet tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) på høyring. Vi inviterer helseføretak, regionalt brukarutval, kommunar, private leverandørar og brukarorganisasjonar til å komme med innspel. Innspel kan sendast til post@helse-vest.no merk. sak 2020/1115 **innan 1. februar 2021**

Bakgrunn for revidert plan for TSB

Hesledirektoratet har utgitt fleire nasjonale rettleiarar som greier ut fagleg praksis på fagområdet tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), samt pakkeforløp som strukturerer forløpet for pasientane når det gjeld diagnostikk og behandling. Fagområdet er godt omtalt tidlegare, og tenestene har rimelig mange faglege haldepunkt og rettesnorar.

Under arbeidet med ein ny regional plan for TSB har Helse Vest valt å ikkje gjenta det som allereie står i dei nasjonale arbeida, men heller plukke ut nokre områder som skal få særleg merksemd i åra framover. Områda, som blir omtalt som innsatsområder, blir valt ut ved å tilfredsstille fleire av fylgjande kriterier:

- Området er ikkje godt nok presisert i eksisterande normerande dokument eller strategiar
- Det er sannsynleg at ein regional prioritering vil gje betre pasientbehandling
- Området har stort potensiale for forbetring av tenestene
- Det er konkrete tiltak som kan setjast i verk
- Området kan bli monitorert gjennom hensiktsmessige indikatorar

Neste generasjon plan

Regional plan for TSB 2021 er pilot for eit større planarbeid i Helse Vest RHF: Neste Generasjon Plan (NGP). Prosjektet NGP skal beskrive og prøve ut ein ny tilnærming til planarbeid med mellom anna digitale løysingar, vesentlig kortare og meir tydeleg prioritering av innsatsområde. NGP tester ut tilnærminga undervegs gjennom fleire pilotar, der TSB inngår, også gjennom utprøving av digitale løysingar.

Formatet for planen avviker derfor frå tidlegare kjente format på regionale planar. Planen er berre tilgjengeleg i nettbasert versjon, mellom anna for kontinuerleg oppdatering. Planen skal framstå kortfatta, men har gjennom lenker tilgang til utfyllande dokumentasjon som strategiar, nasjonal faglege rettleiarar, faglige notat, publikasjonar, presentasjonar mm., som alle kan bli nytta til opplæring.

Oppfølging av planen

Planen og områda vil bli revidert jamleg av ein redaksjonskomité, og planen vil ha ein fagleg ansvarleg som også er redaktør for planen. Ansvar for å følge opp tiltaka følger linjeleiinga, redaksjonskomiteen sitt ansvarsområde er avgrensa til sjølve planen. Nye innsatsområder vil kunne bli fasa inn i planen om redaksjonskomiteen finn det tenleg, etter vanleg saksførebuing og handsaming i leiande organ i føretaka. Dersom eit innsatsområde ikkje lenger tilfredsstillir kriteriene, vil det bli avslutta og fjerna frå planen.

Planprosess

Helse Vest RHF etablerte ei arbeidsgruppe våren 2020 med deltakarar frå alle helseføretaka i Helse Vest RHF, Regionalt Brukarutval, Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KorFor) og det regionale helseføretaket. Regional plan TSB har og vore tema i møte med konserntillitsvalde. Arbeidsgruppa har hatt 6 digitale møter i tillegg til skriftlege innspel på e-post.

Helseføretak, kommunar i opptaksområdet til Helse Vest RHF og private leverandørar med avtale med Helse Vest RHF har blitt invitert til å kome med innspel til planen. Vi hadde lagt til rette for innspelsmøter med brei deltaking frå helseføretak, kommunar, private leverandørar, brukarorganisasjonar med fleire, i kvart helseføretaksområde, men desse samlingane måtte avlysast grunna covid-19 epidemien. Vi har likevel fått inn skriftlege innspel, sjå neste avsnitt. Helseføretak, kommunar, private leverandørar og brukarorganisasjonar vil og vere høyringsinstans til planen.

Innspel

Vi fikk inn totalt 21 skriftlege innspel, frå alle helseføretaka i Helse Vest, frå fem av dei seks private leverandørane Helse Vest har avtale med, frå 10 kommunar: Stavanger, Sandnes, Time, Hå, Randaberg, Øygarden, Bergen, Alver, Stryn og Stadt, og frå 3 brukar organisasjonar: A-larm, RiO og Ruspolitisk råd Bergen kommune.

Fleire av innspela frå kommunar kommenterte at tilgangen på behandling innanfor fagområdet er merkbart betra gjennom dei siste åra. Området med flest konkrete tilbakemeldingar på kva som kan styrkast er tilbodet til ROP pasientar og samarbeidet rundt desse pasientane. Fleire peiker på at det er store skilnader innanfor Helse Vest –området og at det må vere lokale drøftingar kring samarbeid mellom kommunar og DPS eller TSB einingar og målgrupper. Fleire kommunar peiker også på at det er viktig med samarbeid kring ungdom i risiko og gje tidlig hjelp. Vidare trekker fleire kommunar fram at heilskap i tenesta og brukar sin medverknad er viktig og at digital samhandling må på plass også for dette fagområdet og for private leverandørar.

Brukarorganisasjonane peiker på at det er ei auke i tilgang på behandlingstenester, men oppfattar at tenestene framleis er oppstykkka og ofte utan samanheng. Alle peiker på behovet for betre samhandling og involvering av pasientar, pårørande og frivillig sektor. Eit innspel går på at ein burde ha felles planarbeid mellom spesialisthelsetenesta (TSB og DPS),

kommune og frivillige organisasjonar. Fleire kommenterer at det er viktig med individuelt tilpassa behandling, til dømes i sekvensiell behandling. Brukarorganisasjonane tek også til orde for eit differensiert behandlingstilbod, og ynskjer mellom anna langtids døgnbehandling der det er behov for det.

Fleire private aktørar peiker og på ei positiv utvikling på feltet, men at det framleis ikkje fullt ut er likeverdige tenester for rusmiddelavhengige som for andre pasientar. Det blir peikt på fleire områder som kan betrast: auka fokus på alkohol som folkehelse-utfordring, utvikle betre liason-tenester mellom somatiske einingar og TSB einingar, utdanne fleire spesialistar innanfor rusmedisin, betre tilbod til ROP pasientar, planlegge for meir sekvensiell behandling, styrke systematisk pårørandearbeid, betre tilgang på avrusing og betre tilgang på tenester i DPS for pasientar med traume.

Helseføretaka peiker på at satsing i planarbeidet må sjåast i samanheng med andre gjeldande strategiar både nasjonalt, regionalt og lokalt, til dømes nytte helsefelleskap som arena i samhandlinga og utviklinga av tenester i samarbeid med kommunar. Fleire peiker på digital utvikling og at også TSB bør nytte e-terapi. Områder som kan styrkast er tilbod og samhandling kring ROP pasientar, tidleg intervensjon og oppfølging av unge, fleire ambulante behandlingstilbod og rekruttering. Det er fleire som peiker på at det er høge tall på ledige stillingar, særleg er det mange ledige stillingar for spesialistar innan rusmedisin og psykologi.

Innsatsområder

På bakgrunn av innspel og prosess i arbeidsgruppa har vi landa ned på 4 innsatsområder som fyller tidlegare nemnt kriterier:

1. Digitale tenester – samhandling med pasientane
2. Identifisering av pasientar i somatiske einingar som har alkohol- eller opiatavhengigheit
3. Pasientforløp mellom kommune, TSB og psykisk helsevern for ROP pasientar
4. Informasjonsflyt, pasientforløp og prioritering

For å lese meir om innsatsområda, tiltak og indikatorar, sjå lenken under.

Lenke til plan

Lenke til regional plan TSB

<https://tinyurl.com/TSBplan>

Vennleg helsing

Baard-Christian Schem
fagdirektør

Brita Mauritzen Næss
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og treng inga signatur