

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 26.02.2021
SAKSHANDSAMAR: Brita Mauritzen Næss og Ola Jøsendal
SAKA GJELD: **Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling 2021**

ARKIVSAK: 2020/160
STYRESAK: 022/21

STYREMØTE: 24.03. 2021

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF legg regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling til grunn for vidare utvikling av tenestar innan rusbehandling i helseføretak og hos private leverandørar.
2. Styret skal handsame eventuelle prinsipielle endringar i planen.
3. Styret vil årleg bli orientert om status for planen.

Oppsummering

Helsedirektoratet 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, og tenestene har fleire faglege haldepunkt og rettesnorer.

I arbeidet med ein ny regional plan for TSB har Helse Vest RHF (Helse Vest) valt å ikkje gjenta det som allereie står i dei nasjonale føringane, men heller identifisere nokre områder som skal få særleg merksemd i åra framover. Desse områda er:

1. Digitale tenester – samhandling med pasientane
2. Identifisere 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 kvart område følgjer mål, tiltak og indikatorar for å kunne følgje med på områda.

Ny regional plan for TSB 2021 er pilot for eit større planarbeid i Helse Vest: 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. Formatet for planen er derfor endra frå tidlegare kjente format på regionale planar. Planen er berre tilgjengeleg i nettbasert versjon.

Her er lenke til revidert regional plan for TSB 2021 <https://tinyurl.com/TSBplan>

Helse Vest har hatt ein brei prosess for utarbeiding av ny plan og val av innsatsområda. Kommunar, brukar- og pårørandeorganisasjonar og private leverandørar blei invitert til å gi skriftlege innspel til planen før oppstarten og til å gi høyringsinnspel då planen var ferdig.

Fakta

Saka er ei revidering av regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling 2015 -2019 vedtatt i styret i Helse Vest RHF den 8. desember 2014. Lenke til tidlegare plan: [2015 - Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling \(TSB\) 2015 - 2019.pdf \(helse-vest.no\)](#)

Bakgrunn

Helse Vest RHF har eit overordna ansvar for å sørge for at befolkninga i Helseregion Vest blir tilbydd spesialisthelsetenester i og utanfor institusjon. Dette gjeld mellom anna tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengigheit. Tverrfagleg spesialisert behandling omfattar òg behandling til personar med annan avhengigheit enn til rusmiddel, som til spill eller anabole steroid.

Helsedirektoratet 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, og tenestene har fleire faglege haldepunkt og rettesnorer.

Innsatsområder

I arbeidet med ein ny regional plan for TSB har Helse Vest valt å ikkje gjenta det som allereie står i dei nasjonale føringane, men heller plukke ut nokre områder som skal få særleg merksemd i åra framover. Desse områda er:

1. Digitale tenester – samhandling med pasientane
2. Identifisere 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

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

For kvart område følgjer mål, tiltak og indikatorar. Indikatorane gjer det mogleg å følgje med å utviklinga av planen.

Neste generasjon plan

Revidert 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 er derfor endra 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

Det er mogleg å gi direkte tilbakemelding på planen, tiltaka og innsatsområda i den nettbaserte løysinga. Tanken er at innspel vil handterast og at planen og områda vil bli revidert jamleg av ein redaksjonskomité med forankring i fagmiljøa i regionen. Ansvar for å følge opp tiltaka følger linjeleiinga, redaksjonskomiteen sitt ansvarsområde er avgrensa til sjølve planen. Nye innsatsområder eller tiltak 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. Prinsipielle endringar vil blir førelagd styret for handsaming.

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.

Innspel før oppstarten

Helseføretak, kommunar i opptaksområdet til Helse Vest RHF og private leverandørar med avtale med Helse Vest RHF blei invitert til å kome med innspel til planen før oppstarten. Helse Vest 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.

Helse Vest 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 merkbar betra gjennom dei siste åra. Området med flest konkrete tilbagemeldingar på kva som kan styrkast var tilbodet til ROP pasientar og samarbeidet rundt desse pasientane. Fleire peikte 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 peikte også på at det er viktig med samarbeid kring ungdom i risiko og gje tidlig hjelp. Vidare trakk 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 peikte på at det er ei auke i tilgang på behandlingstenester, men oppfattar at tenestene framleis er oppstykkka og ofte utan samanheng. Alle peikte på behovet for betre samhandling og involvering av pasientar, pårørande og frivillig sektor. Eit innspel gjekk på at ein burde ha felles planarbeid mellom spesialisthelsetenesta (TSB og DPS), kommune og frivillige organisasjonar. Fleire kommenterte at det er viktig med enda meir individuelt tilpassa behandling. Brukarorganisasjonane tok også til orde for eit differensiert behandlingstilbod, og ønskjer mellom anna langtids døgnbehandling der det er behov for det.

Fleire private aktørar peikte og på ei positiv utvikling på feltet, men at det framleis ikkje fullt ut er likeverdige tenester for rusmiddelavhengige som for andre pasientar. Dei peika 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, styrke systematisk pårørandearbeid, betre tilgang på avrusing og betre tilgang på tenester i DPS for pasientar med traume.

Helseføretaka peikte 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.

På bakgrunn av desse innspela frå ulike aktørar og diskusjonar i arbeidsgruppa landa Helse vest på dei nemnte innsatsområda.

Høyring

Planen vart sendt på høyring til helseføretak, kommunar i opptaksområdet til Helse Vest RHF, private leverandørar med avtale med Helse Vest RHF og brukar- og pårørandeorganisasjonar. Helse Vest har fått 16 høyringssvar, 4 frå helseføretak, 2 frå private leverandørar (Rogaland a-senter, Haugaland a-senter), 7 kommunar (Stavanger, Hå, Stord, Bjørnafjorden, Bergen, Askøy, Høyanger), Sogn regionråd og Fylkesutvalet i Vestland. Ungdomsrådet i Bergen leverte høyringsvar saman med Helse Bergen. Helse Vest var i dialog med brukarorganisasjonen A-larm som ikkje ville gi høyringsvar men som oppfatta at dei hadde fått sagt sitt i innspelsrunden i forkant av arbeidet.

Fleire høyringssvar har svært mange gode innspel til vidare utvikling av både fagområde og samhandlinga på fagområdet. Alle høyringssvar er lagt ved saka.

Fleire peiker på at det har vore ein god prosess sjølv om den fysiske involveringa har vore redusert på grunn av pandemien.

Langt dei fleste er nøgde med det nye formatet på planen, at det er enkelt å få oversikt over innsatsområder, mål, tiltak og framdrift. Til dømes skriv Stord kommune:

«Stord kommune finn planleggingsformatet (NGP) som oversiktleig og spanande. Konkrete tiltak kjem klart fram og forma gjer den lett å oppdatere/ redigere.»

Fleire er einige i at innsatsområda er viktige områder. Vi kommenterer under kvart område:

Når det gjeld innsatsområde 1) *Digitale tenester – samhandling med pasientane*, så er det fleire som peiker på at målgruppa er mangfaldig og at digitale tenester ikkje passer for alle. Til dømes skriv Helse Førde:

«Slik vi kjenner pasientgruppa har deler av pasientgruppa dårleg tilgang til stabil digital infrastruktur. Dette må vurderast som ein risikofaktor i satsing på digitale tenester.»

AD vil kommentere at tilgangen og evna til å nytte digitale tenester ofte større enn det vi antar. Helse Vest er likevel eining i at behandlingstilgjenginga må vurdere egna tilnærming, fysisk behandling og oppmøte vil alltid være eit alternativ til digital behandling.

Det er og innspel om ein uro for at ein satsing digitalt vil bety ein dreining av ressursbruk frå kliniske tenester til IKT-tenester. AD vil kommentere at dette både er ønskeleg og naudsynt. Alternativet til auka bruk av digitale helsetenester er å senke kvalitet eller volum på tenestene som blir levert i dag.

Stavanger kommune kommenterer at dei saknar konkrete tiltak for å betre den digitale kommunikasjonen mellom private leverandørar av TSB og kommunane. Helse Vest er eining med kommunen i at det er viktig å ha digitale verktøy som legg til rette for god samhandling og vil i dialog med private leverandørar og i framtidige anskaffingar vektlegge dette.

Innsatsområde 2) *Identifisering av pasientar i somatiske einingar som har alkohol- eller opiatavhengigheit*, blir vurdert som eit viktig område av langt dei fleste som har gitt høyingssvar. Det er nokre spørsmål knytt til kvifor *alkohol* og *opiat* er plukka ut som rusmiddel all den tid fleire rusmiddelavhengige har såkalla blandingsmisbruk av fleire rusmiddel. Det er og innspel om at innsatsområdet bør ha større fokus på ungdom og unge vaksne.

Alkohol er identifisert særskilt som rusmiddel på grunn av den store folkehelsedimensjonen som ei tidleg oppdaging av uheldig bruk kan medføre. *Opiat* er identifisert særskild på grunn av urovekkjande stor auke i føreskriving av legemiddel som smertebehandling. Helse Vest ønskjer å avgrense innsatsområda og har derfor valt å berre omtale desse to midla.

Når det gjeld målgruppa, så ønskjer Helse Vest å famne breidt med tanke på alder, og ikkje spisse tiltaket mot ungdom og unge vaksne.

Innsatsområde 3) *Pasientforløp mellom kommune, TSB og psykisk helsevern for ROP pasientar* er det knytt store forventingar til i høyringssvara. Det er fleire som er einige i at forløpa for pasientar med alvorleg psykisk lidning og ruslidning kan betrast. Det er nokre innspel på at ein burde definere pasientgruppa tydelegare.

Helse Vest ønskjer ikkje ein spissa definisjon av ROP pasienten fordi vi ikkje ønskjer å utelate pasientar. Målet med innsatsområde er å planlegge for og samarbeide om gode forløp for dei som har behov dette.

Når det gjeld innsatsområde 4) *Informasjonsflyt, pasientforløp og prioritering støtter helseføretaka* at tilvisingar til TSB blir vurdert i føretaksstrukturen. Rogaland a-senter, som i dag vurderer tilvisingar til TSB i Helse Stavanger-området, kommenterer følgjande:

«Rogaland a-senter støtter formuleringen «for å vurdere riktig behandlingstilbod skal helseføretaket samarbeide med alle tenesteytarar i sitt område» og «helseføretaka skal sikre at dei har eit strukturert samarbeid med private avtaleleverandørar innan TSB for pasientlogistikk»»

Haugaland a-senter, som i dag vurderer tilvisingar i Helse Fønna-området kommenterer om same tema:

«Det er allikevel med vemod og noe bekymring at vi som høykompetent og erfaren vurderingsenhet skal oppløses»

Helse Vest er einig i at det er viktig at helseføretaka drar nytte av erfaringar frå private vurderingseiningar og finner ein hensiktsmessig form på samarbeid for å sikre ein optimal fordeling av pasientar.

Fleire kommenterer at indikator «epikrisetid» er nemnt i nasjonale føringar og ikkje treng stå i denne planen.

Helse Vest vurderer at tiltaket som er føreslått i denne planen skal stå fordi den gir uttrykk for ein haldning til korleis ein skal arbeide med epikrise i døgnbehandling. Tiltaket er også strengare enn den nasjonale kvalitetsindikatoren.

«Organisere arbeidsprosessar slik at epikrise for planlagt utskriving frå døgneining er klar som hovudregel før pasienten fysisk har forlate eininga, og seinast innan 1 dag etter utskriving.»

Haugaland a-senter ønskjer seg fleire innsatsområder i planen og føreslår to nye innsatsområder: familie- og pårørandeperspektiv i behandlinga og legemiddelavhengighet. Det er også fleire som saknar meir fokus på brukarperspektivet i planen.

Når det gjeld brukarperspektiv i behandlinga så er dette godt omtalt i styrande dokument mellom anna pakkeforløpa og burde vere sjølvstøtt i pasientbehandlinga. Når det gjeld å ha familie- og pårørandeperspektivet som eige innsatsområde så vurderer Helse Vest å ikkje ta dette med i denne omgang, men kan vurdere å ta det inn i ein seinare revisjon av planen. I så tilfelle må ein grunngje at dette ikkje er tilfredsstillande presisert i andre førande dokument.

Når det gjeld legemiddel så er deler av dette omtalt i innsatsområde 2) og Helse Vest vil lenkje til artiklane som Haugaland a-senter har sendt over.

Høyanger kommune si uttale dreier seg om korleis ledige lokalar på Tronvik kan bli nytta. Kommunen peiker på at det vil stå to ledige bygg på Tronvik når DPS-et flyttar til Førde våren 2021. Det er Høyanger kommune sitt ønske at Helse Vest vil utvikle og utvide Tronvik som spesialisert rusbehandling døgnet (11 plassar) og kjem også med forslag til målgrupper for eit slikt tilbod. Sogn regionråd stiller seg fullt bak Høyanger kommune sin høyringsuttale. Fylkesutvalet i Vestland fylke støttar uttalane til Høyanger kommune og Sogn Regionråd om Tronvik.

Å vurdere lokala til Tronvik var eit tiltak i regional plan for TSB då saka vart sendt på høyring. Helse Vest har i mellomtida vurdert at saken om Tronvik skal handsamast i ein eigen sak.

Endringar etter høyring

- Etter innspel frå Ungdomsrådet i Helse Bergen er forkortingar skrivne ut og følgande setning er tatt inn under beskriving av innsatsområde 1): Om vurdering av kven som skal få digital oppfølging: «Det bør også leggjast vekt på kva pasienten ønskjer.»
- Etter innspel frå Bergen kommune: endra ordlyden i Konkrete mål under innsatsområde 1 frå: «Bruk av digitale tenester skal auke: auka bruk av eigenrapportering, auka bruk av telefonkonsultasjonar, videokonsultasjonar og andre digitale behandlingstenester.» til: «Digitale hjelpemiddel vil i aukande grad bli nytta innan TSB som i resten av helsetenestene. TSB einingane skal sikre at ein utvikler innsikt i og kompetanse innan digitale helsetenester. Digitale helsetenester skal bli tilpassa behov og kompetanse hos pasientane, slik at pasientane opplever god kvalitet og god nytte av tenestene».
- Etter innspel frå Helse Bergen og Rogaland a-senter er ordlyden i Konkrete mål (nr. 4) for innsatsområde 2) endra frå «Det er ikkje slik at det er eit mål at fleire pasientar vert tilvist for rusbehandling til TSB. For dei fleste av pasientane vil det vere tilstrekkeleg

med god informasjon, rettleiing og liknande» til «Når det er behov skal pasientar tilvisast til TSB. For *mange* av pasientane vil det vere tilstrekkeleg med god informasjon, rettleiing og liknande»

- Etter innspel frå Haugaland a-senter: 3 nye lenker til innsatsområde 2).
 - Behandling for avhengighet av smertestillende opioider
 - Principles for managing OUD related to chronic pain in the Nordic countries based on a structures assessment of current practice
 - Kraftig økning i bruk av smertestillende opioider

Lenke til plan

Lenke til regional plan TSB

<https://tinyurl.com/TSBplan>

Konklusjon

1. Styret i Helse Vest RHF legg regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling til grunn for vidare utvikling av tenestar innan rusbehandling i helseføretak og hos private leverandørar.
2. Styret skal handsame eventuelle prinsipielle endringar i planen.
3. Styret vil årleg bli orientert om status på planen.

Vedlegg:

Høyringsuttalar