

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 31.05.2006
Sakbehandlar: Kristine Enger
Saka gjeld: **Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk**

Styresak 063/06 B

Styremøte 20.06. 2006

Bakgrunn

Gjennom rusreforma fekk Helse Vest RHF frå 01.01.04 ansvaret for den tverrfaglege spesialiserte behandlinga for rusmiddelmisbruk. Rusreforma førte til at fylkeskommunen sitt tidlegare ansvar etter sosialtenestelova blei overført til dei regionale helseføretaka. Tenestene blei heimla i spesialisthelsetenestelova og definert som "tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk". Dette utvida dei regionale helseføretaka sitt "sørgje for" ansvar.

Det er laga eit utkast til regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Planutkastet viser korleis Helse Vest kan ivareta og utvikle tenestetilbodet til personar som misbrukar rusmidlar. Planen er utarbeidd for å vere til direkte nytte i dei val og utfordringar som regionen no står overfor.

Utkastet blei sendt på høyring 14. mars 2006, med høyringsfrist 12. mai 2006. Både brukarar, pårørande, helseføretak, private avtaleinstitusjonar, kommunar og andre aktuelle aktørar i rusfeltet i vår region blei førespurt.

Forslag til regional plan er lagt ved. I dette saksførelegget gis det ei oppsummering av planen og forslaga i planen. Det gis vidare relevante utdrag frå høyringsfråsegnene.

Kommentarar

Oppsummering av planen (henta frå planforslaget s. 25-28)

"Gjennom rusreforma er det lagt eit grunnlag for å styrkje det helsefaglege tilbodet til rusmiddelmisbrukarar og å gi eit meir heilskapleg behandlingstilbod.

Rusreforma kan sjåast både som ei ansvarsreform, ei pasientrettsreform og ei haldningsreform. Rusmiddelmisbrukarar skal sidestillast med andre pasientar når det gjeld behov for spesialiserte helsetenester.

Utviklinga av tenestetilbodet i Helseregion Vest må ha dette som utgangspunkt.

Det overordna målet er

- å sikre eit betre og meir heilskapleg behandlingstilbod til rusmiddelmisbrukarar

Følgjande overordna strategiar blir tilrådde:

- å utvikle basistjenester i alle helseføretaksområda
- å utvikle lokale avtaler om arbeidsdeling mellom helseføretaka og dei private tiltaka som Helse Vest har avtale med
- å gi helseføretaka større ansvar for tenester til rusmiddelmissbrukarar

Forslag til kva basistjenester bør omfatte:

- vurdering av behandlingsbehov og formidling av behandlingstilbod
- poliklinisk behandling
- avrusing, akutttilbod og døgnbasert stabilisering
- korttids døgnbehandling inntil seks månader
- legemiddelassistert rehabilitering
- tilbakehalding (§§ 6–2a og 6–3)

Som regionsdekkjande tenester foreslår vi i denne omgangen:

- langtids døgnbehandling i institusjon
- tilbakehalding utan samtykke (§ 6–2)

Det er behov for samordning av tenestene på tvers av organisatoriske og eigarmessige skilje innanfor kvart helseføretaksområde. Det må

- lagast lokale avtaler innanfor kvart helseføretaksområde som nærmare regulerer arbeidsdeling mellom helseføretaka og dei private tiltaka som Helse Vest har avtale med

Det er viktig å styrkje ansvaret til helseføretaka. Utvikling av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk må samordnast med utviklinga innanfor psykisk helsevern og somatikk. Helseføretaka må ta eit heilskapleg lokalt ansvar også for rusmiddelmissbrukarar, og må ha ei avtalt arbeidsdeling med dei private avtalepartane. Det inneber mellom anna

- å vurdere behovet for ulike tenester i føretaksområdet i samarbeid med kommunane og private leverandørar
- å gjere bruk av samla kompetanse i samarbeid med private leverandørar og sørgje for kompetanseheving på området
- å sikre god samordning av tenester internt i føretaket og med private leverandørar
- å samarbeide om og ta ansvar for utvikling av regionsdekkjande tenester
- å ta ansvar for kjøp av gjesteplassar
- å utarbeide lokale planar med utgangspunkt i overordna føringar i samarbeid med private leverandørar og kommunane

Av framstillinga som er gitt, går det fram at tenestetilbodet i dag er ulikt utbygd i dei fire helseføretaksområda, og at det til dels er store forskjellar i ressursbruken per innbyggjar.

Eit likeverdig tilbod føreset

- større grad av ressurslikskap per innbyggjar i helseføretaksområda, korrigert for bruk av felles regionale funksjonar og kjøp av gjesteplassar

Følgjande overordna føring bør leggjast til grunn for styrking av tilbodet:

- Basistjenester som avrusing, stabilisering, korttids døgntilbod og poliklinikk må styrkjast først.

Det følgjer av dette at det viktigaste større enkelttiltaket vil vere utbygging av avrusing, stabilisering og korttids døgntilbod i Helse Førde-området. Vi viser her til forslag om å byggje ut eit slikt tiltak i tilknyting til Nordfjord sjukehus.

Av beskrivinga går det òg fram at eit aukande tal døgnplassar blir kjøpte utanfor regionen eller i tiltak som Helse Vest ikkje har avtale med. Det er fordi pasientar vel det, men òg i stor grad fordi det ikkje finst tilstrekkeleg annan kapasitet.

Dette vil i stor grad gjere oppfølging og tilrettelegging av eit heilskapleg tilbod vanskeleg. Det bør såleis

- utviklast større kapasitet lokalt til erstatning for ein stor del av dei plassane som blir kjøpte som gjesteplassar

Utover dei føringane som er nemnde ovanfor, bør områda nedanfor følgjast opp og styrkjast:

- helsefagleg kompetanse
- rett og lik prioritering
- forskning på rusfeltet
- brukarmedverknad
- kvalitet og fagleg utvikling

Eit hovudmål med rusreforma er å sikre rusmiddelmissbrukarar betre tilgang til helsefagleg kompetanse. Helseføretaka bør setjast betre i stand til å handtere dei helsefaglege oppgåvene i tilknytning til rusmiddelmissbruk gjennom personellstyrking og kompetanseoppbygging. Det bør òg leggjast opp til ei styrking av den helsefaglege kompetansen i dei tiltaka som gir tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Med rusreforma er prioriteringsforskrifta gjort gjeldande også for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Pasientane skal prioriterast med utgangspunkt i dei same kriteria som andre pasientar i spesialisthelsetenesta. Prioriteringsforskrifta må operasjonaliserast for å sikre rett og mest mogleg lik prioritering med utgangspunkt i alvorsgrad, nytte og kost/nytte-vurderingar. Vi viser her til pågåande arbeid.

Gjennomgangen av kunnskapsstatus på rusfeltet viser at vi framleis på mange område manglar dokumentert kunnskap om rusproblem og ulike behandlingsintervensjonar. Det er viktig at Helse Vest òg bidreg til å styrkje forskinga på dette området. Vi foreslår at dette blir følgt opp som eit eige programområde i forskningssamarbeidet mellom Helse Vest og universiteta i regionen, jf. Samarbeidsorganet.

Det må leggjast til rette for brukarmedverknad i eige behandlingsopplegg, mellom anna gjennom bruk av individuell plan og deltaking i planarbeid og brukarutval.

Vidare er det viktig å stimulere til kvalitet og fagleg utvikling. Her må det mellom anna leggjast vekt på

- å utvikle vurderingseiningane for å sikre god kompetanse på vurdering og rett prioritering, mellom anna ved å sjå nærmare på kor mange einingar som vurderer retten til nødvendig helsehjelp
- å styrkje og vurdere bruken av avrusings- og stabiliseringstiltak
- å integrere legemiddelassistert rehabilitering i anna tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukarar
- å utvikle alternative behandlingsopplegg, i samarbeid med kommunane, med kortare og meir vekslende bruk av tradisjonelle døgnplassar kombinert med kommunale tenester og oppfølging frå spesialisthelsetenesta
- å vurdere om det trengst fleire plassar som kan nyttast ved plassering etter sosialtenestelova § 6–2 (tilbakehalding utan eige samtykke)

- Også innanfor tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukarar må det utviklast gode kvalitetsindikatorar, og det må jamleg gjennomførast brukar-/pasientundersøkingar

Mange av tiltaka kan la seg gjennomføre innanfor eksisterande ressursramme og ved omprioritering og omorganisering av eksisterande tenester.

For å dekkje behovet for tenester og for å utvikle tenestetilbodet i tråd med dei føringane som er fastsette her, vil det òg vere behov for tilførsel av nye midlar, anten ved omdisponering frå andre delar av spesialisthelsetenesta eller ved at det blir etablert ein eigen statleg opptrappingsplan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Ei vurdering av det siste er venta i samband med statsbudsjettet for 2007.”

Oppsummering av høyringssvar til planen

Brukarar, pårørande, helseføretaka, private avtaleinstitusjonar, kommunane og dei andre som har uttalt seg, støttar opp om hovudprioriteringane i planforslaget. Tilleggsmerknader står i liten grad i motsetnad til innhaldet i planforslaget, men vektlegger og forsterkar enkelte moment i planen.

Det er likevel to forhold som utpeikar seg. Mange av høyringsinstansane saknar at planen ikkje er tidsavgrensa, og dei ønskjer konkretisering av utfordringar og tiltak med tilhøyrande økonomi.

Under er eit oversyn over dei høyringssvara Helse Vest har teke imot til den regionale planen for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, med sentrale utdrag frå sjølve svara.

FRÅ BRUKARAR OG PÅRØRANDE

Regionalt brukarutvalg i Helse Vest:

”Det Regionale brukarutvalget i Helse Vest er i store trekk tilfreds med en solid og gjennomarbeidet plan.”

”Brukarutvalget er av den oppfatning at det bør etableres et regionalt ressurscenter i forbindelse med LAR som kan drive forskning på områder som tidspunkt for igangsettelse av slikt tiltak, på sidemisbruk og på effekt i forhold til personlighet og varighet av misbruk. Videre bør det vurderes om legemiddelassistert rehabilitering alene er tilstrekkelig eller om det bør følges opp med terapeutiske virkemidler i tillegg for å sikre best mulig resultat.”

”Det er særdeles viktig å ha fokus på ungdom i faresonen for å utvikle et rusproblem. I samarbeid med 1. linjetjenesten bør det iverksettes regimer for å kunne fange disse opp på et tidlig tidspunkt. Videre vil vi understreke viktigheten av at det fattes vedtak før innleggelse som forplikter hjemkommunen til å ta ansvar for oppfølging etter spesialisert behandling (IP).” Frå brev datert 25. april 2006.

Pårørendegruppe i Sola:

”Gruppen stiller seg meget positive til planen som er utarbeidet. De pårørende gir et klart uttrykk for at planen har positive mål og utfordringer, og at den gir gode retningslinjer. De pårørende ser også med glede at man ønsker å styrke arbeidet for pårørende og familie”

”Kommentarer til planen:

- Når det gjelder opplæring av alle ledd i behandlingsskjeden, etterlyser gruppen en meir konkret plan for dette. Eksempelvis hvordan dette skal foregå, når det skal starte osv.
- Gruppen etterlyser en sterkere rolle for fastlegen i behandlingen.

- Pasienter som er til behandling må ikke skrives ut dersom de har en sprekke. Det må i den forbindelse finnes skjermingsavdelinger som kan forhindre dette. Gruppen påpeker at dette også må gjelde for private institusjoner som det offentlige har inngått avtale med.
- Samarbeidet med private institusjoner må styrkes. Dersom helseregionen ikke kan gi et tilbud om behandling, må det straks opprettes tilbud hos private aktører.
- Behovet for avrusningsplasser bør tallfestes konkret.
- Antall langtidsplasser må økes betraktelig.
- Når det gjelder LAR, understreker gruppen nødvendigheten av konkret rehabilitering. Det må arbeides mer aktivt med å hjelpe pasientene ut i arbeid, til utdanning osv.
- LAR: Alle rusmisbrukere må få substitusjonsbehandling. Internasjonal forskning viser at lavdose buprenofin, 2-4 mg per døgn er vel så bra som bruk av høydose.
- Kravet om vurdering innen 30 dager må følges opp. I noen tilfeller er situasjonen for pasientene så alvorlig at fristen må være kortere.
- I planens kapittel 4 s.10, kommenterer gruppen at det ikke bør stå: "Vi foreslår at kvart helseføretaksområde" (.. skal yte følgende tenester:). Rusreformen har nå vart i 2 år, og man forventer at foretakene nå pålegges å yte disse tjenestene.
- Ventetid på behandling må bringes i samsvar med lovens krav. Mange rusmisbrukere er så syke og lever under så vanskelige forhold at de er i livsfare. I tillegg kan psykotiske tilstander gjøre dem farlige både for seg selv og andre. Ventetiden må kortes ned, og ventetid på uker er helt uakseptabelt.
- De pårørende ønsker at taushetsplikten mykes opp der dette er til pasientens beste.
- Narkoman, som er aktiv heroinist, trenger akutt hjelp samt behandling innen 24 timer etter kontakt med helsevesenet."

Brev fra pårørandegruppa er datert 15. mai 2006 og lagt fram gjennom Advokatfirma Rekve, Mitsem & Co DA. (tekst i parentes er lagt til).

FRÅ HELSEFØRETAKA

Helse Førde HF:

"Styret i Helse Førde HF behandla sak 021/06 V, Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk – Høyering, i møte 24.04.2006 og gjorde følgende vedtak:

1. Helse Førde sluttar seg til høringsutkastet for Regional plan for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, Helse Vest RHF, så langt gjelder dei tilbod dei einskilde helseføretaka skal ha ansvar for (korttidsbehandling opp til 6 månader).
2. Helse Førde meiner planen må sei meir om korleis ein skal utvikle nye tilbod innan langtid behandling. I denne samanheng vil Helse Førde framleis peike på Tronvik som ei eigna lokalitet for etablering av eit langtidstilbod innan rusbehandling i Helse Vest. "

Helse Fonna HF:

" Vi er samde i det meste i planen og meiner den vil gje oss eit godt grunnlag for å utarbeide vår lokale plan. Vi slutter oss heilt til tanken om basistjenester i alle helseføretaksområda. For Helse Fonna ser vi det som svært viktig å få på plass eit akutt/avrusingstiltak og ein kraftig utbygging av polikliniske tenester".

Helse Stavanger HF:

"Planutkastet er et godt grunnlag for å videreutvikle rusbehandling som en integrert del av spesialisthelsetjenesten."

"Helse Stavanger mener, i tråd med planen, at det i tiden framover må være fokus på å bygge opp og videreutvikle tiltak i regi av helseforetakene."

Helse Bergen HF:

”Vi ser planen som eit viktig reiskap i forhold til utvikling av tenesta i Helse Bergen. Helse Bergen er i gang med eit større prosjekt kor vi arbeider med å implementere dei ulike tiltak i regional plan. Når helseføretaka får eit større ansvar for å utvikle tenester til rusmiddelmissbrukarar, må også dei nødvendige fullmaktene følgje med for at føretaka skal kunne utøve dette ansvaret.”

FRÅ AVTALEINSTITUSJONANE INNAN RUSFELTET

Frelesesarmeens rusomsorg Region Vest:

”Forslaget til Regional plan for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i Helse Vest vurderes som en god rammeplan. Vedrørende beskrivelser og vurderinger av dagens tjenestetilbud mener vi at planforslaget legger et godt grunnlag for en videre utvikling og oppfølging av rusreformen i Helseregion Vest.”

Rogaland A-senter:

”Vi vil innledningsvis peke på at planen, slik den nå foreligger til høring, ikke er rusfeltets plan. Arbeidsgruppa har deltatt i en prosess hvor de har kunnet komme med innspill, men resultatet er ikkje et konsensus – dokument. En plan som skal være et styringsverktøy bør ha en angivelse av hvilken periode planen gjelder for.”

”Helse Vest har i dag ingen innleggelsestilbud til familier, og ligger sammen med Helse Nord på bunnnivå i dekning av behov ift familier. Dette bør ha høyeste prioritet, og bør tilrettelegges fleksibelt, slik at noen kan tas inn til behandling for inntil 6 måneder (korttidstilbud) andre lengre ved behov (langtidstilbud).”

Stiftelsen Bergensklinikkene:

Tilrådingar (*utdrag*):

- De ikke offentlige eide tiltakene må i planen bli gitt betydning større ansvar for samordning, koordinering, arbeidsdeling og utvikling av rusfeltet.
- Som en utviding av det polikliniske tilbudet bør det opprettes ambulante team som bl.a. kan oppsøke pasienter i hjemmemiljø og særlig vil kunne arbeide tett med kommunalt nivå.
- Planen må omhandle behovet for rehabilitering til rusmiddelavhengige på regionalt helseforetaksnivå.
- Det må i planen slås fast at varighet av behandling skal settes individuelt og ikke bestemmes av de behandlingsprogram som det enkelte tiltak gjennomfører eller den tradisjon som har vært gjeldende.
- Det bør etableres/prøves ut flere tilbud med dagtilbud/dagklinikk som et behandlingstilbud mellom poliklinisk- og døgnbehandling.
- Det etableres spesialiserte enheter for utredning av rusmiddelavhengige og som kan være regionsdekkende.
- Det etableres egne polikliniske team for spilleavhengige i alle helseforetaksområder i tillegg til eksisterende team for rusmiddelavhengige. Utover dette må det utredes behov for døgniltak for spilleavhengige med regionsfunksjon.
- Når det gjelder fordeling av ressurser, omfordeling av ressurser eller tilførsel av nye ressurser må følgende også tas som utgangspunkt:
 - at det er for få behandlingsplasser og for lange ventelister ved behandlingstiltakene i alle helseforetaksområdene.
 - at det tas tilstrekkelig hensyn til at det er forskjell på opphopning av rusproblemer og rusmiddelavhengige i de ulike regionsområdene utfra befolknings- og bystruktur.

- o Alle helseforetaksområdene trenger utvikling av tjenestetilbudet ut fra dagens status mht. Etterspørsel og kapasitet.

Blå Kors Vest:

Askøy Blå Kors Klinikkk:

”Det foreligger nå en rusplan som i det store og hele er god og gjennomarbeidet”. ”Vi savner en opptrappingsplan eller føringer for økning av helsefaglige spesialister. Særlig med tanke på satsingsområdene diagnostikk og dokumentasjon.”

Blå Kors Poliklinikk Sandnes:

”Blå Kors Poliklinikk Sandnes finner mange positive signaler i høringsutkastet. Vi ser spesielt forslagene under kapittel 2 ”Mål og utfordringer” som viktige og sentrale i den videre utviklingen av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere i Helseregion Vest. Særlig poengteringen av at rusreformen er en reform og et virkemiddel for å styrke tjenestetilbudet. Samtidig finner vi høringsutkastet for vagt og lite konkret i forhold til hvordan en tenker seg utviklingen og utbyggingen av tilbudet, hvor og hvordan en tenker seg styrkingen, samt en fremdriftsplan.”

Haugaland A-senter:

”Vi stiller oss fullt ut bak de mål og utfordringer som er oppsummert i notatet. Det er viktig at dokumentet presiserer at rusreform 2 ikke bare er en teknisk overføring av ansvar, men en reform. Dette innebærer at den både er en ansvarsreform, en rettighetsreform og ikke minst en reform som utfordrer holdningene til rusbehandling og rusproblematikere.”

Duedalen Blå Kors Behandlingssenter:

”Vi registrerer at det er lagde mange gode føringer i planen, samstundes med at den legg store utfordringer på behandlingsinstitusjonane både internt og i forhold til samarbeid.”

FRÅ KOMMUNANE

Eid kommune:

”Eid kommune sluttar seg til planen sin beskriving av dei utfordringane ein har innanfor rusfeltet. Sjølv om planen er tenkt som eit overordna styringsdokument for planarbeidet i det enkelte helseforetaksområde, meiner vi at den likevel vert for generell når ein skal beskrive korleis ein skal møte utfordringane ein står overfor....Eid kommune støttar forslaga i planen om kva tenester det enkelte helseforetaksområde skal yte, og at ein prøvar å få til eit likeverdig tilbod innanfor dei fire helseforetaksområda.” (Frå vedtak i helse- og omsorgsstyret i Eid kommune den 3. mai 2006)

Bergen kommune:

”Bergen kommune mener Helse Vest fremlegger gode kunnskapsoppsummeringer og er treffsikre i sine beskrivelser og analyser av kva som er helseforetakets utfordringer i utvikling av tjenestetilbudene. Bergen kommune ønsker å trekke frem to forhold som kan bidra til å styrke planen. For det første at Helse Vest RHF i planen også inkluderer en strategi for hvordan tjenester innenfor foretakets ansvarsområder kan arbeide rusforebyggende. For det andre mener Bergen kommune at det kan være en styrke for planen om Helse Vest RHF fremlegger strategier som inkluderer den økonomiske dimensjonen.” (Frå Byrådet, sak 1235/06, 26. april 2006)

Stavanger kommune:

”Stavanger kommune mener at utarbeidelsen av en regional plan for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i seg selv er et nødvendig og viktig grep for å få til et godt tjenestetilbud på

rusfeltet. Det foreliggende høringsutkastet gir et treffsikkert bilde av de utfordringene spesialisthelsetjenesten står overfor i regionen. Planen beskriver situasjonen og de tiltak som per i dag finnes på området på en god måte og påviser også sentrale områder som bør styrkes. Kommunen slutter seg også til påpekningen av at underfinansieringen, sett i forhold til folketallet i regionen, bør få den konsekvens at det fører til økte rammer på rusfeltet. Samtidig er det vårt inntrykk at høringsutkastet er lite konkret i forhold til hvilke grep som må tas og av hvem disse grepene må tas. Den framtidige planen bør også tydeliggjøre tidsperspektiv og kostnader knyttet til de ulike identifiserte utfordringene som nevnes i høringsutkastet.” (Frå saksprotokoll for Kommunalstyret for levekår, datert 10. mai 2006)

Stord kommune:

”Planen er oversiktleg og enkel å lese.” ”Poliklinisk behandling må pasientar frå Stord reise til Haugesund eller Bergen for å få om dei har rusvanskar. Er det nokon plan for kva tid desse kan få behandling på Stord? Behandling i nærmiljø er viktig då det gjer både oppmøte og samarbeid med andre enklare.” (Frå brev datert 11. mai 2006)

Luster kommune:

”Luster kommune er i all hovudsak samd med innhaldet i planframlegget, men ser samstundes at planen, slik det går fram av framlegget, mest truleg vil føra til ei auke i oppgåver for kommunane. Kommunen ser det som viktig at det med auka oppgåver fyl auka resursar. Luster kommune stør forslaget om utbygging av avrusing, stabilisering og korttids døgntilbod i Helse Førde området.” (Frå brev datert 12. mai 2006)

Haugesund kommune:

”Planen virker som et godt redskap til å sikre et bedre og mer fullstendig behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere i Helse Vest sitt område” (Frå brev datert 15.mai 2006)

Karmøy kommune:

”Avrusing blir i dag sett på som ”flaskehalsen” i behandlingsskjeden. Det bør være et krav at den enkelte rusinstitusjon har egen avrusing på stedet.” ”LAR pasienter må få same tilbod om institusjonsbehandling som andre. Dvs at institusjonene i større grad må ”åpnes” for denne gruppen.” (Frå brev datert 15. mai 2006)

Sandnes kommune:

”For å få til et godt tjenestetilbud på rusfeltet er utarbeidelsen av en regional plan for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk et viktig grep. Høringsutkastet beskriver situasjonen på en god måte og utfordringene blir tydeliggjort. Samtidig sies det lite konkret i forhold til hvilke grep som må tas og av hvem, noe blir henvist til avtaler for samarbeid med kommunene. Den framtidige planen bør tydeliggjøre tidsperspektiv og kostnader knyttet til de ulike identifiserte utfordringene som nevnes i høringsutkastet.” (Frå brev datert 15. mai 2006)

Sola kommune:

”Det som Sola kommune først og fremst savner er et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene og kommunen. Det er av denne grunn gledelig å se at det er tatt med tiltak for å bedre dette samarbeidet.” (Frå brev datert 15. mai 2006)

FRÅ ANDRE AKTØRAR I RUSFELTET

Stiftelsen PårørendeSenteret

”Dette tilbudet med fokus på den pårørende mener vi må sikres og bør defineres som en basistjeneste som bør være tilgjengelig i alle helseforetak.” (Frå brev datert 10. mai 2006)

Stiftelsen Rus-Nett

”Vi viser til høringsutkast vedr. overnevnte og vil i den sammenheng bemerke at vi opplever at Stiftelsen Rus-Nett forskjellsbehandles kontra Karmsund (ABR-senter) når vi opplever at vår samarbeidsavtale om 2 plasser som betales etter forbruk er kuttet ut mens Karmsund (ABR-senter) videreføres med 8 plasser.” (Frå brev datert 11. mai 2006. Tekst i parentes er lagt til.)

Rusettervernet i Sogn og Fjordane

”Rusettervernet meiner at planen er oversikteleg og god.” ”Under Helse Førde meiner vi at det må føyast til: Rusettervernet følgjer opp pasientar som kjem frå behandling på institusjonar utanfor fylket, og som ikkje kan nyttiggjere seg den oppfølginga som institusjonen kan tilby. Dette på grunn av store avstandar til institusjonane.” (Frå brev datert 12. mai 2006)

Oppsummering

Det har vore, og er framleis ulike forventningar til planutkastet. Rusfeltet er saman med psykisk helsevern område som skal styrkast. Planen handlar først og fremst om overordna mål, strategiar, prinsipp og føringar for korleis tilbodet bør utviklast. Det vil i liten grad vere teneleg å konkretisere mange enkelttiltak i ein slik regional plan. Dette vil måtte sjåast i samanheng med vidare utviklingsarbeid i helseføretaksområda og midlar som framover kan bli stilt til disposisjon for feltet. Det vises her og til arbeidet som går føre seg i departementet med ein opptrappingsplan for rusfeltet.

Den regionale planen må i første omgang sjåast i eit 3-5 års perspektiv, og det bør i denne perioden bli vurdert om det er behov for å revidere planen, eventuelt med eit meir langsiktig perspektiv.

Faktiske feil som er peika på av høyringsinstansane, er retta opp i utkastet. I tillegg er forslaget til omtale av Rusettervernet i Sogn og Fjordane lagt inn (sjå over).

Elles tilrår vi å nytte kommentarane som er komne i det vidare utviklingsarbeidet.

Forslag til vedtak

Forslag til regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk vert lagt til grunn for utvikling av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk i Helseregion Vest.

Helseføretaka må utarbeide lokale planar med utgangspunkt i den regionale planen med konkretisering av tiltak og korleis tiltaka kan finansierast.

Det må i det vidare arbeidet særleg leggjast vekt på utvikling av tilbodet om tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk i Helse Førde-området.