

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	5. november 2003	
Styresak nr:	104/03 B	
Dato skrevet:	28.10.2003	Saksbehandler: Hans Stenby
Vedrørende:	Rusreform I og II	

Bakgrunn

Regjeringen har lagt frem to odelstingproposisjoner som gjelder endring av fylkeskommunens ansvar for rusmiddelmisbrukere. Det er Ot prp nr 3 (2002-2003) (Rusreform I) og Ot prp nr 54 (2002-2003) (Rusreform II).

I Rusreform I foreslås tjenester som har karakter av spesialiserte helsetjenester overført til de regionale helseforetakene.

Stortinget behandlet 23 jan. 2003 Rusreform 1.

Vedtaket innebærer at de regionale helseforetakene får et utvidet ansvar for helsetjenester til rusmisbrukere fra 01.01.04, et ansvar som i dag ivaretas av fylkeskommunene med basis i lov om sosiale tjenester.

Det formelle grunnlag for gjennomføring av Rusreform 1 er etablert med Stortingets vedtak.

I Rusreform II som ble lagt frem for Stortinget våren 2003, foreslås de resterende rusverntjenestene, de spesialiserte sosiale tjenestene, som fylkeskommunene i dag har ansvar for, overført til kommunene fra 01.01.04.

Stortinget utsatte behandlingen av Rusreform II til november 2003. En årsak til denne utsettelsen er at det ikke var flertall i Stortinget for Regjeringens forslag. Det synes derimot å være flertall for å overføre tiltakene/oppgavene i både Rusreform I og Rusreform II til de regionale helseforetakene.

Endelig beslutning om dette skal etter planen foreligge 11. nov. 2003.

For å unngå at gjennomføring av reformene kommer i utakt har Helsedepartementet bedt de regionale helseforetakene om å planlegge som om begge reformene gjennomføres fra 01.01.04 og at de regionale helseforetakene får et samlet ansvar.

Det fremlegges her sak for styret med forslag til hvordan det nye ansvaret som Helse Vest RHF får skal ivaretas.

Kommentarer:

1. Rusreform I

Reformen innebærer at oppgaver og ansvar som fylkeskommunen i dag ivaretar innenfor rusvernet med hjemmel i lov om sosiale tjenester overføres til helseforetakene. Det gjelder tjenester som har karakter av spesialiserte helsetjenester. Mer presist er det definert som:

- Avrusning (etter henvisning) som krever tett medisinsk og helsefaglig oppfølging
- (Helsefaglig) utredning og kartlegging av behandlingsbehov
- Spesialisert (vesentlig helsefaglig) behandling, poliklinisk eller i institusjon

I tillegg får de regionale helseforetakene ansvar for å sørge for institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmisbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a, tilbakeholdelse med tvang, i sosialtjenesteloven. Regionalt helseforetak skal også peke ut institusjoner som kan ta imot rusmiddelmisbrukere med samtykke om tilbakeholdelse.

Målet er å legge et organisatorisk grunnlag for styrking av spesialisthelsetjenesten overfor rusmiddelmisbrukere.

Det foretas ingen endring i spesialisthelsetjenesteloven. Helsedepartementet vil imidlertid i forskrift definere nærmere hvilke tjenester overfor rusmisbrukere som er å forstå som spesialisthelsetjenester.

Rusreform I skal iverksettes fra 01.01.04.

2. Rusreform II

I Rusreform II som ble lagt frem for Stortinget våren 2003, foreslås de resterende rusverntjenestene, de spesialiserte sosiale tjenestene, som fylkeskommunene i dag har ansvar for, overført til kommunene fra 01.01.04.

Stortinget utsatte behandlingen av Rusreform II til november 2003. En årsak til denne utsettelsen er at det ikke var flertall i Stortinget for Regjeringens forslag. Det synes derimot å være flertall for å overføre tiltakene/oppgavene i både Rusreform I og Rusreform II til de regionale helseforetakene.

For å unngå at gjennomføring av reformene kommer i utakt har Helsedepartementet bedt de regionale helseforetakene om å planlegge som om begge reformene gjennomføres fra 01.01.04 og at de regionale helseforetakene får et samlet ansvar.

Helse Vest RHF planlegger med dette som utgangspunkt. Før Rusreform II er behandlet (eller komiteinnstilling foreligger) vil det imidlertid være uklarerheter knyttet til status for tjenestene i Rusreform II som også har betydning for planlegging. Det gjelder bl.a. hvilken status tjenestene skal ha når det gjelder rettigheter, hvilket lovverk som tjenestene i Rusreform II skal hjemles i og tilhørende finansieringsordning, skal det være kommunal egenandel, skal pasient/klient betale egenandel, hvem kan henvise osv.

3. Institusjoner/tiltak som omfattes av reformene

I Helseregion Vest omfattes følgende tiltak/institusjoner av Rusreform I og II:

	Navn på tiltak/institusjon	P/O	Eier	Kommune
1	Askøy Behandlingssenter	P	Blå Kors Norge	Askøy
2	Bergensklinikkene	P	Stiftelsen Bergensklinikkene	Bergen
3	Flonikollektivet	O	Hordaland fylkeskommune	Radøy
4	Kalfarkollektivet	P	Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste	Bergen
5	Haugaland A-senter	P	Blå Kors Norge	Haugesund
6	Rogaland A-senter	P	Kirkens Bymisjon Stavanger	Stavanger
7	Duedalen rehabiliteringssenter	P	Stiftelse	Finnøy
8	FA-BO	P	Frelsesarmeen	Stavanger
9	Basissenteret Blå kors	P	Blå Kors	Sandnes
10	LAR** Rogaland (FA-BO)	P	Frelsesarmeen	Stavanger

*P/O = privat/offentlig

** Legemiddelassistert rehabilitering

Det er kun Flonikollektivet som er offentlig eid (Hordaland fylkeskommune). De resterende er private. Det er ca 20 årsverk knyttet til Flonikollektivet.

Det er videre under oppretting en institusjon i Nord-Rogaland for aldersgruppen 17-23. Haugaland A-senter har fått i oppdrag fra Rogaland fylkeskommune å etablere institusjonen, men fylkeskommunen har ellers forutsatt at dette blir en offentlig drevet institusjon for å øke innslaget av offentlige tilbud. Institusjonen er planlagt startet 1. des. 2003.

I tillegg til LAR Rogaland er det også ved Bergensklinikkene en egen enhet for legemiddelassistert rehabilitering.

Det kjøpes også plasser utenfor regionen. Det gjelder i særlig grad Sogn og Fjordane fylkeskommune hvor det ikke er egne institusjoner.

Det er også to kompetansesentre i region, ett ved Bergensklinikkene og ett ved Rogaland A-senter. Disse inngår ikke i reformene. Plassering av kompetansesentrene skal vurderes i 2004 og inntil videre har disse sin avtale med Sosial- og helsedirektoratet.

Det foreligger avtaler mellom fylkeskommunene og de private tiltakene med litt ulike oppsigelsesfrister.

Institusjonene/tiltakene finansieres enten direkte av fylkeskommunene (Flonikollektivet) eller ved driftstilskudd fra fylkeskommunene. Kommunene betaler i tillegg en egenandel ved bruk av døgnplasser. Det overføres egne midler fra Sosial- og helsedirektoratet til legemiddelassistert rehabilitering.

4. Uttrekk fra fylkeskommunene og fordeling av midler

Det skal parallelt med overføring av tjenestene foretas et uttrekk fra fylkeskommunene. Grunnlaget for dette uttrekket er:

- regnskap 2002 for institusjoner/tiltak og støttefunksjoner
- prisjustering 2003 og 2004
- pluss 3 % volumvekst

Det vil også gjøres et uttrekk fra kommunene basert på den egenandel som kommunene betaler ved bruk av institusjonsplasser som overføres.

Midlene vil bli fordelt etter geografisk tilhørighet, dvs at Helse Vest RHF vil få overført midlene knyttet til drift av institusjoner/tiltak som fylkeskommunene i Helseregion Vest har hatt avtale med. Likeledes vil egenbetaling fra kommunene i helseregionen bli overført Helse Vest RHF (forbehold om at alle institusjonene overføres)

Tiltakene som forestår den legemiddelassisterte rehabilitering, får i dag midler direkte fra Sosial- og helsedirektoratet. Disse midlene vil også bli overfor til det regionale helseforetaket.

Det samlede budsjettet er i størrelsesorden 200 mill. kr. Helse Vest RHF samarbeider med fylkeskommunene om budsjettforslag for 2004.

5. Innpassing i helseforetaksstrukturen

En problemstilling som har hatt særlig fokus er organisering av og innpassing av de nye tiltakene i foretaksstrukturen.

Det er særlig fra rusvernet fremhevet som viktig å styrke rusfeltet som et eget kompetanseområde. Flere av de regionale helseforetakene har bl.a. på den bakgrunn vurdert å opprette egne rusforetak selv om de fleste nå synes å falle ned på en løsning hvor de nye tiltakene innpasses i eksisterende helseforetak.

Et eget foretak er en lite aktuell løsning i Helse Vest fordi de aktuelle tiltakene i Helseregion Vest i hovedsak er private. Det er pr i dag kun et offentlig tiltak som kunne inngå i et slikt foretak.

Det kan imidlertid også reises mer prinsipielle innvendinger mot en slik løsning. Endringene innen rusvernet er forutsatt å være en reform. Det forventes at endringen skal styrke det helsefaglige tilbudet til rusmisbrukere uten at det tilføres nye midler. Det vil kreve en bedre samordning av eksisterende somatiske og psykiatriske tjenester i helseforetakene og rusverntiltakene. En løsning i Helse Vest er at:

- Helse Vest RHF trer inn i gjeldende avtaler som fylkeskommunene har med private tiltak i tråd med praksis og overordnede føringer.
- Helseforetakene får et utvidet ansvar for samordning og koordinering av tjenestene.
- Den eneste offentlige institusjonen, Flonikollektivet, innpasses i Helse Bergen HF.
- Ressurser som overføres fra fylkeskommunenes sentraladministrasjoner overføres til helseforetakene. (Det er foreløpig beregnet til ca 6 stillingsårsverk.)
- Midler til kjøp av gjesteplasser kan fordeles på helseforetakene eventuelt holdes som samlet pott.

6. Styring av pasientstrøm/henvisningsrutiner

Det er i dag litt ulike rutiner for henvisning av klienter i rusvernet. På poliklinikkene kan dels personer selv kan henvende seg direkte mens andre tjenester først utløses etter henvisning/søknad og vurdering av kompetent instans.

Det er i Rusreform I forutsatt at tjenestene defineres som del av spesialisthelsetjenesten og dermed følger de henvisningsregler som gjelder for utløsning av denne type tjenester.

Når det gjelder tiltakene i Rusreform II er det fortsatt uklart hvilken status disse tjenestene vil få. Vil de fortsatt være hjemlet i sosialtjenesteloven eller vil også disse omfattes av spesialisthelsetjenesteloven? Avklaring av dette vil først foreligge etter Stortingets behandling 11. nov. 2003.

Dette vil også ha konsekvenser for rettigheter og finansieringsordningen.

Det fremlegges ny sak for styret med fokus på styring av pasientstrøm og henvisningsrutiner når Stortinget har behandlet Rusreform II.

Dette må i neste omgang følges opp med konkret informasjon til alle aktuelle instanser.

7. Videre utviklingsarbeid

Helse Vest RHF vil fra 01.01.04 overta den offentlige institusjonen og tre inn i gjeldende avtaler med de private institusjonene.

Det bør da igangsettes et utviklingsprosjekt hvor både helseforetakene og rusverntiltakene er representert bl.a. for å få en bedre funksjonsfordeling mellom tiltakene, styrke samhandling mellom rusvernet og de somatiske og psykiatriske tjenestene og samhandling med kommunene. I denne sammenheng bør også gjeldende avtaler sies opp og reforhandles.

Forslag til vedtak:

1. Helse Vest RHF trer inn i gjeldende avtaler som fylkeskommunene har med private tiltak i tråd med praksis og overordnede føringer.
2. Helseforetakene får gjennom styringsdokument for 2004 et utvidet ansvar for samordning og koordinering av tjenester til rusmisbrukere.
3. Den eneste offentlige institusjonen, Flonikollektivet, innpasses i Helse Bergen HF.
4. Ressurser som overføres fra fylkeskommunenes sentraladministrasjoner overføres til helseforetakene i samsvar med det økte ansvaret som følger av pkt 2.
5. Det fremlegges ny sak for styret når Stortinget har behandlet Rusreform II.
6. De budsjettmessige konsekvensene søkes innarbeidet i budsjett for 2004.