

Saksbeh.: Harwiss Dato: 28.02.17

## Høringsuttalelse vedr. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

### ***Organisering må ivareta hele spesialisthelsetjenestens ansvar også tverrfaglig spesialisert rusbehandling***

Nasjonal kompetansetjeneste TSB mener at utvalgets vurdering av tiltak som kan forbedre styring av spesialisthelsetjenesten inneholder en rekke viktig endringer uavhengig av hvilke alternativ styringsmodell som velges. Nasjonal kompetansetjeneste TSB har forståelse for at det er den overordna organiseringen og styringen som er tema for utvalgets arbeid, men savner likevel en konkret analyse av styringsutfordringene for de ulike fagområdene. Ved rusreformen i 2005 ble tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) etablert som tjenesteområde likestilt med somatiske helse og psykisk helsevern. I volum er TSB det minste fagområdet. Nasjonale helsemyndigheter fremhever bl.a i Nasjonal helse- og sykehusplan (Stortingsmelding 11 (2016-2019) at det skjer en betydelig underdiagnostisering av rusproblemer hos pasienter innlagt i somatiske avdelinger, samtidig som pasienter med rusproblemer ofte har en overhyppighet av somatiske og psykiske lidelser som krever koordinert og langvarig behandling. Nasjonal kompetansetjeneste TSB mener derfor at det er av vesentlig betydning at disse faglige utfordringene blir adressert også i spørsmål om organisering av tjenestene slik at organiseringen ivaretar *hele* spesialisthelsetjenestens ansvar både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Vi erfarer at det er store regionale og lokale forskjeller i hvordan TSB er organisert internt i de ulike helseforetak og mellom ulike regionene. Det er også forskjeller i hvordan de regionale helseforetakene følger opp helseforetak og private aktører. Konsekvensen er at pasientene får ulik kvalitet på tjenestene i landet. Eksempelvis er det store variasjoner i hvordan akutt-tjenestene til pasienter med rus- og avhengighetsproblemer organiseres, hvordan utredningstilbudet organiseres og hvilke rammer og innhold det er i avtaler med private aktører. Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering hadde det vært en fordel for pasientene dersom organisering og innholdet i tjenestetilbudet hadde vært noe likere, både i det enkelte helseforetak og i de ulike regionene. For pasientene bør det være en større forutsigbarhet i hvilken type behandling en får for rus- og avhengighetsproblemer uavhengig av hvor du bor i landet. Ett virkemiddel for å få til dette er å sikre rusfaglig kompetanse i ledergrupper både i helseforetak og det overordna styringsorgan (uavhengig av modell). Dersom ledergruppene i det enkelte helseforetak har kompetanse både i somatikk,

psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil dette kunne bidra til mer helhetlige pasientforløp og at fordeling av ressurser i større grad møter de ulike pasientgruppenes behov. I praksis vil dette bety at tverrfaglig spesialisert rusbehandling organiseres på klinikk eller divisjonsnivå (nivå 2 i helseforetakene) eksempelvis slik Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin er organisert på St. Olavs hospital. Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering er dette et vel så sentralt virkemiddel som spørsmålet om stedlig ledelse som diskuteres i NOU (kap10.1.7).

Ett viktig tiltak i Nasjonal helse- og sykehusplan er at Helsedirektoratets rolle som fag- og myndighetsorgan styrkes. Nasjonale faglige retningslinjer er sentrale tiltak for å definere hvilken kvalitetsstandard som skal være normen for tjenestene. I 2016 ble det publisert Nasjonal faglig retningslinje for avrusning – fra rusmidler og vanedannende legemidler (IS-2211) og Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219). Det foreligger i tillegg en rekke nasjonale retningslinjer innen somatikk og psykisk helsevern. Et viktig fellestrekk med retningslinjene er anbefalinger om samhandling både intern i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Robuste helseforetak med ledergruppen som har et helhetlig ansvar for *hele* pasientpopulasjonen i sitt sykehusområde vil derfor kunne bidra til bedre kommunikasjon med pasientene og deres organisasjoner, med kommunene og nasjonale helsemyndighetene og med samordningen av tjenestene i det enkelte HF og RHF. Det er i dag en utfordring for ledere med ansvar for tverrfaglig spesialisert behandling at lederlinjene blir lange, med avstand til regionale og nasjonale helsemyndigheter som resultat. Konsekvensen av en slik avstand kan være at helsemyndigheter ikke i tilstrekkelig grad har et oppdatert kunnskapsgrunnlag før viktige beslutninger fattes og at ledere i TSB ikke får tilstrekkelig informasjon om nasjonale føringer. Implementeringsarbeidet med nasjonale faglige retningslinjer kan også mangle gjennomføringskraft. Etter Nasjonal kompetansetjeneste TSBs vurdering vil større og mer robuste helseforetak, med ansvar for helepasientpopulasjonen i sitt sykehusområde, kunne bedre kvaliteten på tjenestene.

### **Fokus på resultater**

Utvalget fremhever departementets styring gjennom oppdragsdokumenter og foretaksmøter (Kap 10.1.1). Nasjonal kompetansetjeneste TSB deler oppfatningen av at dette er sentrale styringskanaler, men mener samtidig at det bør være et sterkere fokus på resultatoppfølging. Nasjonal kompetansetjeneste TSB har gjennomgått årlige meldinger og etablert dialog med majoriteten av helseforetak og private institusjoner med ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Etter vår erfaring har mange helseforetak/private aktører ikke i tilstrekkelig grad implementert nasjonale føringer knyttet til eksempelvis å fange opp pasienter med rusproblemer i somatikken, etablere brukerråd på alle relevante nivåer eller etablert brukerstyrte senger. Departementets styring bør derfor ha et større fokus på resultatoppfølging og i større grad ha fokus på *hele bredden* i spesialisthelsetjenestens ansvar. Det lokale mulighetsrommet til helseforetakene bør være *hvordan* en oppgave blir løst, ikke *om* den blir løst.

### **Styrket samhandling med private aktører**

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skiller seg fra øvrig tjeneste ved at over 60 % av døgnbehandlingen tilbys av private aktører (Samdata 2014). Avtalene med de private samarbeidspartnerne inngås av enten dagens RHF eller Helfo i forbindelse med fritt behandlingsvalg. Ved etablering av et evt. Nasjonalt helseforetak vil ansvaret ligge der ( Kap 10.2.1). Pasienter med rus- og avhengighetsproblemer har ofte sammensatte problemer som krever langsiktig innsats fra både spesialist – og kommunehelsetjeneste. Det er derfor særlig viktig for denne pasientgruppen at

tjenestene er koordinert.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB erfarer at det at ansvaret for avtaleinngåelse og oppfølging av private samarbeidspartnere foregår på et annet nivå enn de lokale helseforetakene, gjør at samarbeid rundt pasienter og forskning/fagutvikling kan være krevende. I Nasjonal kompetansetjeneste TSBs prosjekt for «Å hindre drop-out fra rusbehandling» arbeides det med å implementere ulike intervensjoner i både helseforetak og private samarbeidspartnere. I Helse midt som tidligere har organisert både de offentlige og private aktørene i samme organisasjon (Rusbehandling Midt-Norge) fremstår samarbeidet mellom offentlige og private aktørene mer gjensidig forpliktende enn i øvrige regioner. Felles organisering synes å gi positive virkninger for både pasientbehandling og fagutviklingen.

NOU fastslår at ansvaret for kjøp av tjenester fra private vil ligge hos det nasjonale helseforetaket alternativt hos de regionale helseforetakene slik som i dag. Begrunnelsen er i hovedsak knyttet til mulighet for effektive innkjøpsprosesser. Nasjonal kompetansetjeneste TSB savner imidlertid en konkret analyse av alternative modeller hvor hele ansvaret for avtale inngåelse legges til det enkelte helseforetak eller at det nasjonale helseforetaket / regionale helseforetaket vedtar de økonomiske rammene for kjøp av private aktører men at helseforetakene har ansvar for avtaleinngåelse og oppfølging av avtalene. I NOU slås det fast at det offentlige vil være hovedleverandør av tjenester og at de private er et supplement til det offentlige. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skiller seg fra øvrig spesialtjeneste ved at over 60 % av døgnbehandlingen tilbys av private aktører (Samdata 2014). Dette er en ønsket politisk utvikling.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB mener det likevel bør sees på hvordan den faglige styringen og samordningen bør løses på en best mulig måte for pasienter, utdanning av spesialister og fag- og forskning. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et forskningssvakt område der det bare i begrenset grad er forsket på virkningen av ulike behandlingsopplegg. Det er derfor behov for å øke kunnskapen om effekten av den behandlingen som tilbys rusavhengige. Dette forutsetter at hele fagområdet engasjeres for å heve kunnskapsgrunnlaget og at det sikres en felles utvikling av faget. Utvalget (Kap 10.1.6) fremhever at uavhengig av fremtidig modell for organisering av eierskapet bør det etableres faste arenaer for samarbeid med kommuner i sykehusets nedslagsfelt hvor utfordringer og løsninger drøftes i fellesskap. Utvalget understreker betydningen av et klart definert lokalt ansvar. Nasjonalt kompetansetjeneste TSB vil påpeke betydningen av at private aktører i TSB, spesielt de som leverer lokalt baserte tjenester, inkluderes i et slikt samarbeid. Nasjonal kompetansetjeneste TSB vil fremheve at det vil kunne være en fordel at det er de lokale helseforetakene som har ansvar for inngåelse/oppfølging av avtalene med de private samarbeidspartnerne. Dette ville også kunne bidra til en styrking av de lokalt baserte tjenestene i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Fritt behandlingsvalg er en betydningsfull rettighet for pasientene. Det forutsetter imidlertid at pasientene har et informasjonsgrunnlag som gjør at de kan fatte beslutninger om egne ønsker på et reelt grunnlag. Vi er derfor positive til at praksis og rutiner på hvordan pasienter informeres og tiltak for å øke helsepersonellens kompetanse knyttet til ordningen fritt behandlingsvalg også bør være en del av styringsdialogen (Kap 10.1.9)

En av fremtidens største utfordringer jfr. forslag til Nasjonale helse- og sykehusplan (Stortingsmelding 11 (2016-2019)) er økningen i rusrelaterte helseskader. Helse- og omsorgsdepartementet har

gjennom flere år bedt om at det «*lages systemer for å fange pasienter med underliggende rusproblemer og viderehenvise til relevant rusbehandling*» (Oppdragsbrev til helseforetakene 2013,2014). Nasjonal kompetansetjeneste TSB har gjennom prosjektet «*Somatisk helse og rus*» erfart at majoriteten av helseforetakene har kommet relativt kort i dette arbeidet. Dette har flere grunner bl.a. *kunnskapsmessig* (at personell i TSB har begrenset erfaring med å arbeide opp mot somatiske miljøer og at somatiske personell har begrenset kunnskap om skadevirkninger av rusbruk, ferdigheter i å snakke om rusproblemer og kjennskap til behandlingstilbudet innen TSB)*organisatoriske*(at arbeidet ikke har fått prioritet i helseforetaket, at somatiske avdelinger er vesentlig større enn TSB-avdelinger, og at oppdraget er gitt til TSB og ikke TSB og somatiske avdelinger i fellesskap), *bygg* (at de somatiske sengeavdelingene og TSB miljøene er fysisk lokalisert på ulike steder i mange helseforetak), *økonomiske* (Helseforetakene er ikke tilført midler til å finansiere denne oppgaven, det gir ikke takst på poliklinikk å behandle "inneliggende" pasienter" ), og *holdninger* (personell synes det er tabu og vanskelig å snakke om, og pasientene etterspør ikke spørsmål om rusvaners sammenheng med somatisk helse).

Organisering, men også utforming av bygg bør tilrettelegge for forsterket samhandling internt i helseforetakene. Bygg legger rammer for samhandling mellom ulike fagområder. Det er spesielt viktig at pasienter med rus- og avhengighetsproblemer, som ofte er komplekse og sammensatte lidelser, får tilgang på bygg som i praksis tilrettelegger for en god samhandling mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Forvaltning av bygg må derfor sees i sammenheng med utviklingen av faget. Uavhengig av hvordan eiendomsforvaltningen innrettes og ved eventuell innføring av kostnadsdekkende husleie, etablering av egne eiendomsforvaltningsenheter og videreutvikling av Sykehusbygg HF fremover, bør dette være et grunnleggende premiss (Kap 10.2.2).

### **Etabler følgeforskning**

Nasjonal kompetansetjeneste TSB vil også påpeke at uavhengig av hvilken modell som velges for å styre spesialisthelsetjenesten fremover er det viktig at det etableres *forskning* som følger hvilke konsekvenser organisering av tjenestene får for kvaliteten på pasientbehandlingen både på overordnet nivå og på organiseringen i helseforetakene. Samarbeidsmodeller mellom helseforetak og private samarbeidspartnere og samarbeidsmodeller med kommunene bør også være gjenstand for forskning. Slik følgeforskning må se på konsekvenser for kvaliteten av behandlingen for organiseringen for *hele bredden* av pasienter i spesialisthelsetjenesten og også inkludere organisasjonenes evne til å nå fremtidens pasienter.

### **Andre kommentarer:**

Nasjonal kompetansetjeneste TSB er positive til at utvalget vektlegger behovet for bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT-arbeidet. Realisering av nasjonal samordning er viktig både for pasientbehandlingen og forskningen. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling er utfordringen spesielt stor fordi i tillegg til regionale forskjeller er et stort innslag av private leverandører med et stort mangfold av IKT-løsninger. En nasjonal samordning må også sikre at de private aktørene innlemmes i arbeidet.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB støtter forslaget med å oppdatere modellen for fordeling av basisbevilgningen med en gjennomgang av inntektsmodellen. Modellen for fordeling av økonomiske ressurser er et sentralt virkemiddel for å sikre likeverdig helsetjenester. I dette arbeidet er det også viktig at det er pasientene behov for *helhetlige tjenester* både innenfor somatikk, psykisk helsevern

og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som er utgangspunktet.

### **Oppsummering**

Nasjonal kompetansetjeneste TSB innspill til «Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten - hvordan bør statens eierskap innrettes framover» kan oppsummeres slik:

1. *Organisering* har stor betydning for fag-og tjenesteutviklingen dermed også pasientbehandlingen. Ledergruppene i helseforetak (både lokale og nasjonale/regionale) må derfor ha kompetanse både i somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å *sikre kvalitet* på pasientbehandlingen.
2. Robuste lokale helseforetak må ha et *helhetlig ansvar* for pasientene i sitt sykehusområde uavhengig av om helseutfordringen er knyttet til somatikk, psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetakene må derfor ha *ansvar for inngåelse/oppfølging* av avtalene med de *private avtalepartnere*. Samarbeidsarenaer mellom sykehusene og kommunene må også inkludere de private avtalepartnere.
3. Samordning av IKT-arbeidet i spesialisthelsetjenesten må også inkludere private avtalepartnere blant annet innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Samordnede IKT satsinger er nødvendig for kommunikasjon i pasientforløp og forskning.