

Høringsuttalelse i forbindelse med oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB har følgende merknader til kapittel 4 « Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS)»

Nasjonal kompetansetjeneste TSB er i utgangspunktet positive til forsøksordninger i helsetjenestene. Forsøk kan være virkemidler for å finne fram til effektive driftsformer og organisasjonsmodeller som bidrar til å heve kvaliteten på tjenestene forutsatt at forutsetningene for å etablere slike forsøk er tydeliggjort og at effektene evalueres grundig, fortrinnsvis med følgeforskning.

Forslaget om at kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentra berører tverrfaglig spesialisert rusbehandling i den grad det er en ruspoliklinikk organisert som en del av tilbudet ved DPS. Nasjonal kompetansetjeneste TSB er kjent med styringssignalet om at DPS-strukturen skal legges til grunn for en desentralisert spesialisthelsetjeneste for behandling av personer med rusproblemer jfr blant annet oppdragsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene og «Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne », IS-2076 fra Helsedirektoratet. I praksis er det fortsatt store forskjeller i hvorvidt det er etablert et poliklinisk tilbud innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling som en del av DPS eller ikke. Det varierer også om tilbudet er *samorganisert* eller *samløkalisert* med tilbudet innen psykisk helsevern. Etter hva Nasjonal kompetansetjeneste TSB erfarer er årsakene til dette sammensatte: ønske om å skape helhetlige pasientforløp og faglig styrking /utvikling av rusbehandling gjennom en felles organisering av TSB i det enkelte helseforetak, ulik grad av utbygging av det ruspolikliniske tilbud, ulik faglig forståelse av rus- og avhengighetstilstander og ulike lokale og geografiske forhold som begrenser/muliggjør ulike driftsformer. Det er også grunn til å minne om at flere deler av landet er det et vesentlig innslag av private aktører som driver ruspoliklinisk behandling med og uten sengestøtte. En kartlegging gjort av konsulentfirmaene Muusmann/AGENDA på oppdrag av Helsedirektoratet i 2008 viste at 30 av 75 DPSer hadde etablert egne ruspoliklinikker som en del av tilbudet. Hvilket DPS som deltar i en slik forsøksordning hvor kommunene overtar driftsansvaret for DPS vil det med andre ord være stor variasjon/usikkerhet hvorvidt dette inkluderer Tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller ikke.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser en *konsekvensutredning* av hva det vil si for pasientbehandling, undervisning, forskning og fagutvikling om forsøksordningen inkluderer TSB eller ikke. TSB ble ved rusreformen likestilt med psykisk helsevern og somatikk, og skiller seg fra øvrig spesialisthelsetjeneste ved at det stilles krav om tverrfaglighet dvs. at både medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse skal være tilstede og at sosialtjeneste (NAV) har henvisningsrett i tillegg til fastleger. Det er nå også etablert en egen spesialitet i rusmedisin og en rekke helseforetak/større private institusjoner har varslet at de arbeider for å kunne godkjennes som utdanningsinstitusjon.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB er bekymret for hvilke konsekvenser en oppsplitting av tjenesteområdet kan få ved en forsøksordning. Denne konsekvensutredningen bør inneholde vurderinger både i forhold til pasientbehandling, utdanning av spesialister og forskning/fagutvikling.

Spesielt etterlyser vi konsekvenser for pasientforløpene, siden majoriteten av pasienter som får behandling på en TSB-poliklinikk som har behov for avrusning eller døgnbehandling, vil få denne behandlingen utenfor DPS – enten hos TSB døgnavdeling i helseforetaket, eller hos en privat samarbeidspartner. Pasienter med rus- og avhengighetsproblemer har en overhyppighet av samtidige lidelser – både somatiske og psykiatriske. Det etterlyses en konsekvensutredning i forhold til samhandling, særlig med somatiske spesialisthelsetjenester, dersom kommunene skal overta driftsansvaret for DPS. Det er viktig at en ny organisering ikke fører til negative resultater for pasientens tilgang på helhetlige spesialisthelsetjenester.

Nasjonalt kompetansetjeneste TSB har gjennom prosjektet «Rus i kroppen?» satt fokus på bruk av somatiske sykehus som arena for identifisering og intervensjon der hvor rus og avhengighetstilstander er en del av den bakenforliggende årsaken til innleggelsen. De ulike helseforetakene organiserer samhandlingen mellom somatikk og TSB ulikt. Liaison og konsultasjonstjenester er flere steder i landet organisert som en del av det ruspolikliniske tilbudet. Nasjonalt kompetansetjeneste TSB vil påpeke behovet for å styrke dette arbeidet jfr. Anbefalinger i Nasjonalt faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (IS 2211), Nasjonalt faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet og Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til de regionale helseforetakene. Nasjonalt kompetansetjeneste TSB vil påpeke at dette temaet bør avklares særlig ved evt. forsøksordning hvor ruspoliklinikk på DPS slik at samhandlingen mellom somatiske spesialisthelsetjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke forringes gjennom et evt. forsøk med å gi kommunene ansvar for å drifte DPS.

Nasjonalt kompetansetjeneste TSB har gjennom prosjektet «Rett og frist» igangsatt et arbeid for å harmonisere rettighetsvurderinger gjort ved ulike vurderingsinstanser i TSB. Prosjektet dokumenterer at det fortsatt er både regionale og lokale forskjeller i hvordan henvisninger til TSB vurderes. Dette underbygges også av funn i de årlige rapportene fra Samdata. Nasjonalt kompetansetjeneste TSB vil påpeke behovet for at ruspoliklinikker som evt. blir en del av en forsøksordning arbeider med å samordne sin faglige praksis på vurdering av henvisninger med resten av fagfeltet, slik at forskjellene i vurdering av henvisninger ikke forsterkes ved nye organisasjonsformer.

Rusmedisin er nå etablert som en egen medisinsk spesialitet og de første rusmedisinerne er godkjent. Spesialistordningen er under omlegging, men regelverket for å bli godkjent som utdanningsinstitusjon foreligger fortsatt ikke. Alle føringer tilsier imidlertid at legenes praksis på ruspoliklinikk vil være sentralt også i det videre utdanningsløpet. Nasjonalt kompetansetjeneste TSB etterlyser også her en beskrivelse av konsekvenser en forsøksordning vil få for etablering av rusmedisin som egen medisinsk spesialitet.

TSB er fortsatt et fag under utvikling. Det arbeides for å styrke forskningen, tydeliggjøre kunnskapsgrunnlaget og styrke kvaliteten på pasientbehandlingene. Aktiviteten ved ruspoliklinikker er en del av dette arbeidet. Etter Nasjonalt kompetansetjeneste TSBs vurdering er det viktig at det aktivt tilrettelegges for fortsatt styrking av rus- og avhengighetsbehandling som fagområde, selv om driftsformen eventuelt forsøkes endres. Vi etterlyser imidlertid konkrete beskrivelser for hvordan dette skal sikres ved eventuelle forsøk.

Nasjonalt kompetansetjeneste TSB støtter presiseringen (4.6.4.6) med at forsøket skal evalueres og at hvordan evalueringen skal gjennomføres må avklares før forsøket kan starte opp. Hvilke konsekvenser en evt. forsøksordning vil få for pasienter som mottar Tverrfaglig spesialisert rusbehandling må inngå som en del av denne evalueringen.