



Temamøte

Utfordringene i russektoren

Helse Midt-Norge RHF

1.12. 2010

 **RUSBEHANDLING MIDT-NORGE**





- Omfang av rusproblem
- Kort historikk
 - Regionalt rusprogram
 - Opptrappingsplan rus
- Ufordringsbildet
- Behandlingsapparatet i Helse Midt-Norge
 - Nøkkeltall
 - Rus/psykiatri/somatikk
- Faglige utfordringer
 - Herunder kunnskapsgrunnlag, LAR, legedekning,
- Hva er avhengighet
- Trondheimsklinikken
- Forebygging
- Kapasitet og kvalitet
 - Herunder FoU
- Samhandling
- Bruker og pårørende
 - Rus i barnefamilier
 - Ungdom gravide
- Fremtiden



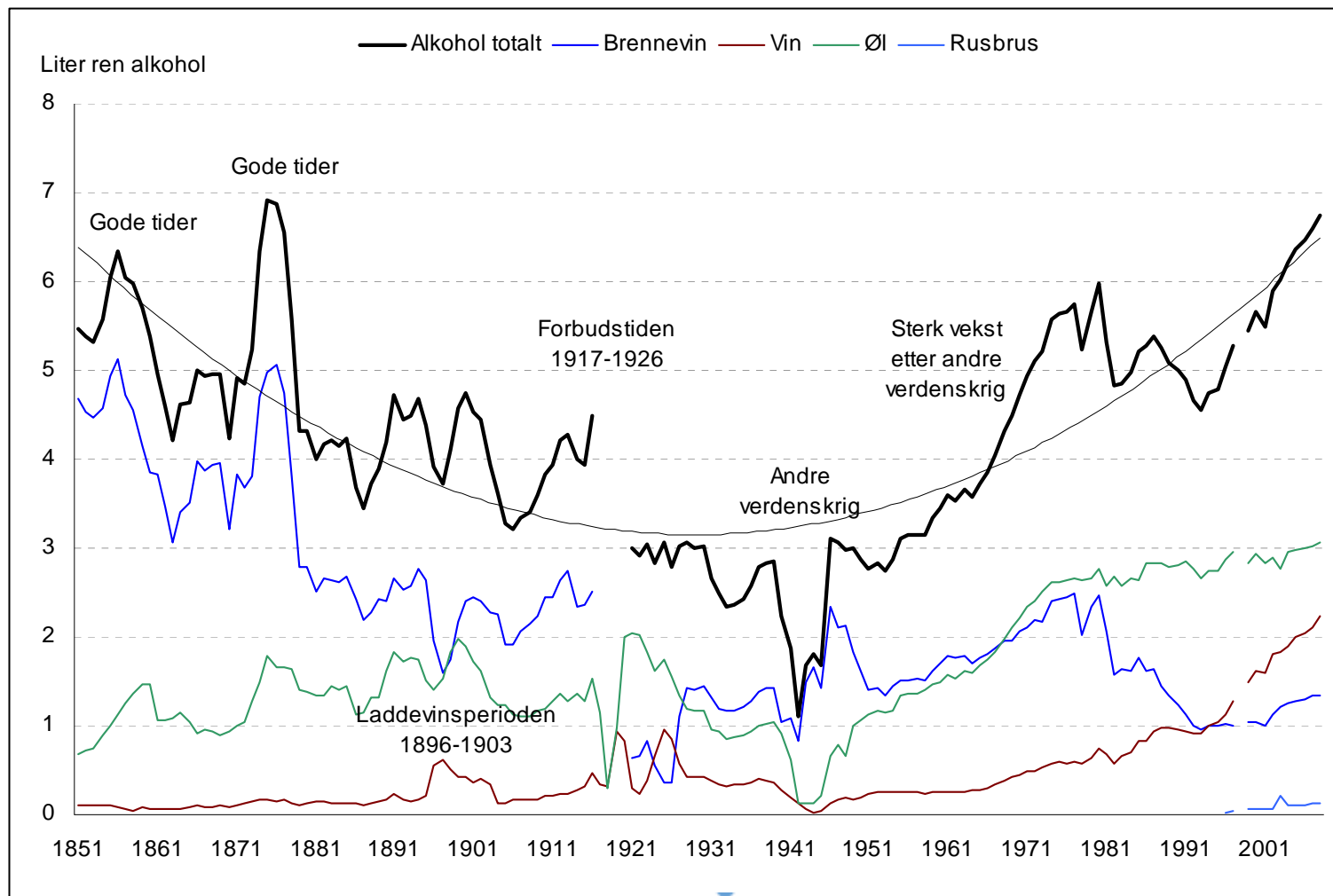
Omfang av rusproblem:

Alkohol



Betydelig økning hos vokse
Flere ungdom venter med å drikke
De som drikker drikker mer
(polarisering)

Alkoholforbruk i Norge per innbygger 15 år og over (1851-2008)



Tabell 5.3 Antall innleggelser i somatiske sykehus med alkoholrelaterte hoveddiagnoser 1999 – 2008

Number of admissions to somatic hospitals with alcohol related underlying diagnosis 1999 – 2008

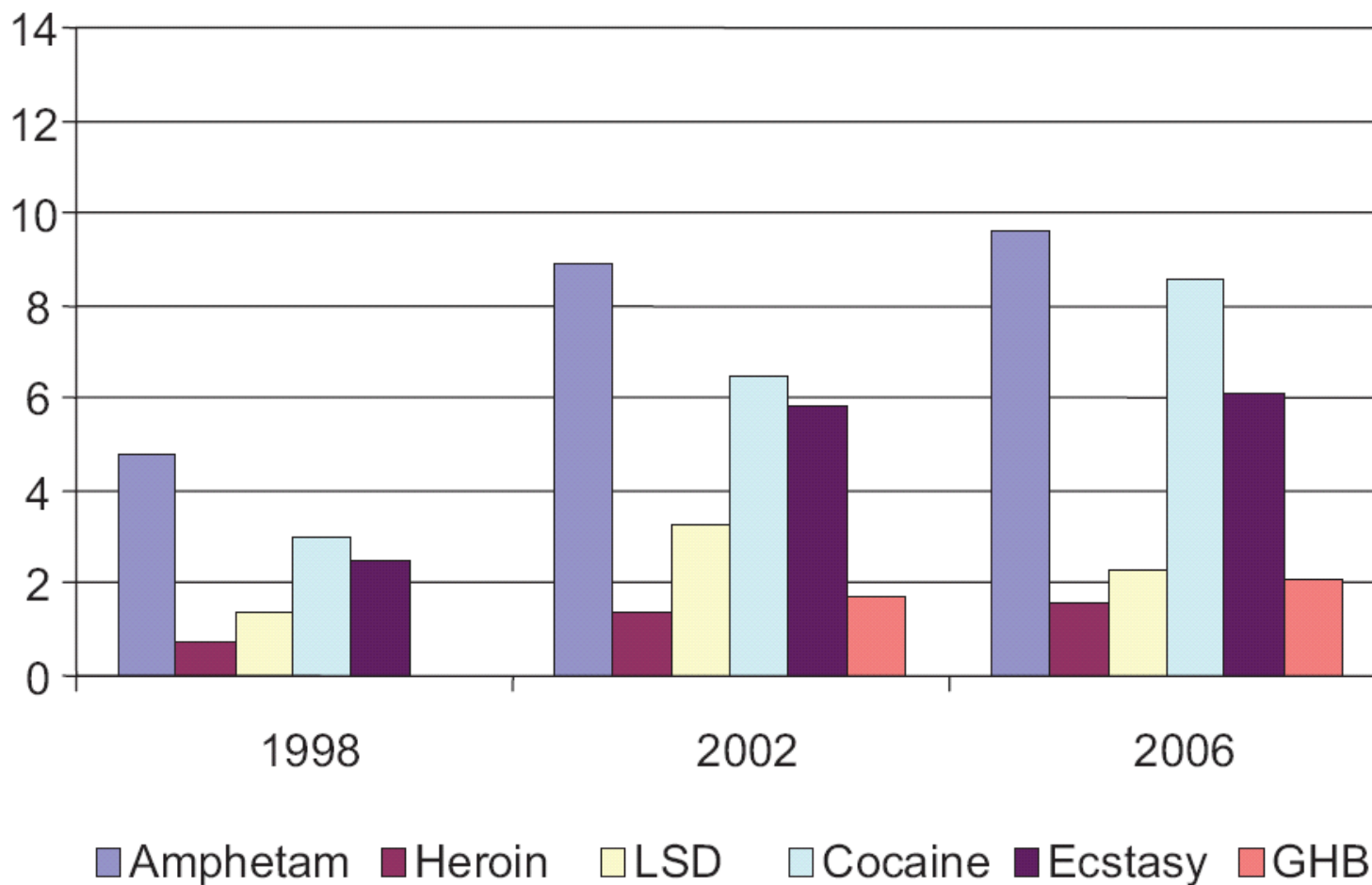
ICD 10	Hoveddiagnose <i>Underlying diagnosis</i>	Kjønn <i>Sex</i>	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Totalt (total)		2505	2594	2500	2903	2960	3099	2950	3357	3734	3877
	Menn (<i>male</i>)		1741	1812	1778	2029	2069	2225	2047	2304	2522	2679
	Kvinner (<i>female</i>)		764	782	722	874	891	874	903	1053	1212	1198
F 100	Akutt intoksikasjon <i>Acute intoxication</i>	m (<i>m</i>)	560	633	632	789	818	880	835	925	1121	1273
		k (<i>f</i>)	409	458	414	472	480	492	500	634	722	706
F 102, F 104, F 107	Psykisk lidelse og atferdsforstyrrelse <i>Alcohol dependence, delirium, psychotic disorder</i>	m (<i>m</i>)	813	848	752	725	706	704	651	684	686	707
		k (<i>f</i>)	183	193	144	170	144	118	131	140	159	155
K 700 – K 704, K 709	Alkoholinduserte leverskader <i>Alcoholic liver diseases</i>	m (<i>m</i>)	309	273	343	466	509	600	520	656	677	660
		k (<i>f</i>)	160	123	155	221	256	251	259	272	326	335
I 426	Alkoholisk kardiomyopati <i>Alcoholic cardiomyopathy</i>	m (<i>m</i>)	32	17	18	16	17	13	9	10	8	6
		k (<i>f</i>)	4	1	2	2	3	1	2	1	0	0
K 292	Alkoholisk gastritt <i>Alcoholic gastritis</i>	m (<i>m</i>)	27	41	33	33	19	28	32	29	30	33
		k (<i>f</i>)	8	7	7	9	8	12	11	6	5	2

Kilde: Norsk pasientregister (NPR)

Source: The Norwegian Patient Register (NPR)



% voksne 21-30 år som har prøvd...

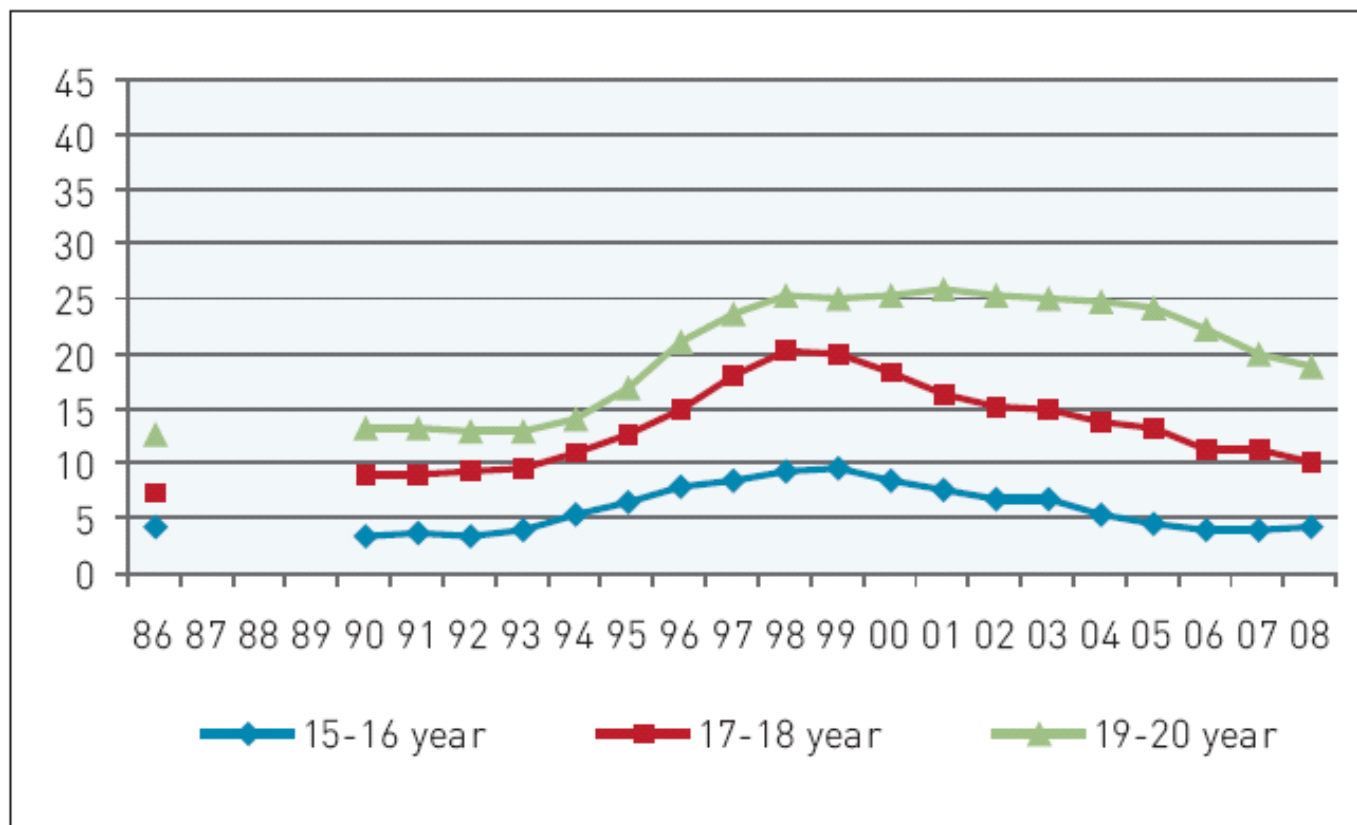


Source: SIRUS

GE



Ungdom 15-20 år i Norge som har prøvd Cannabis

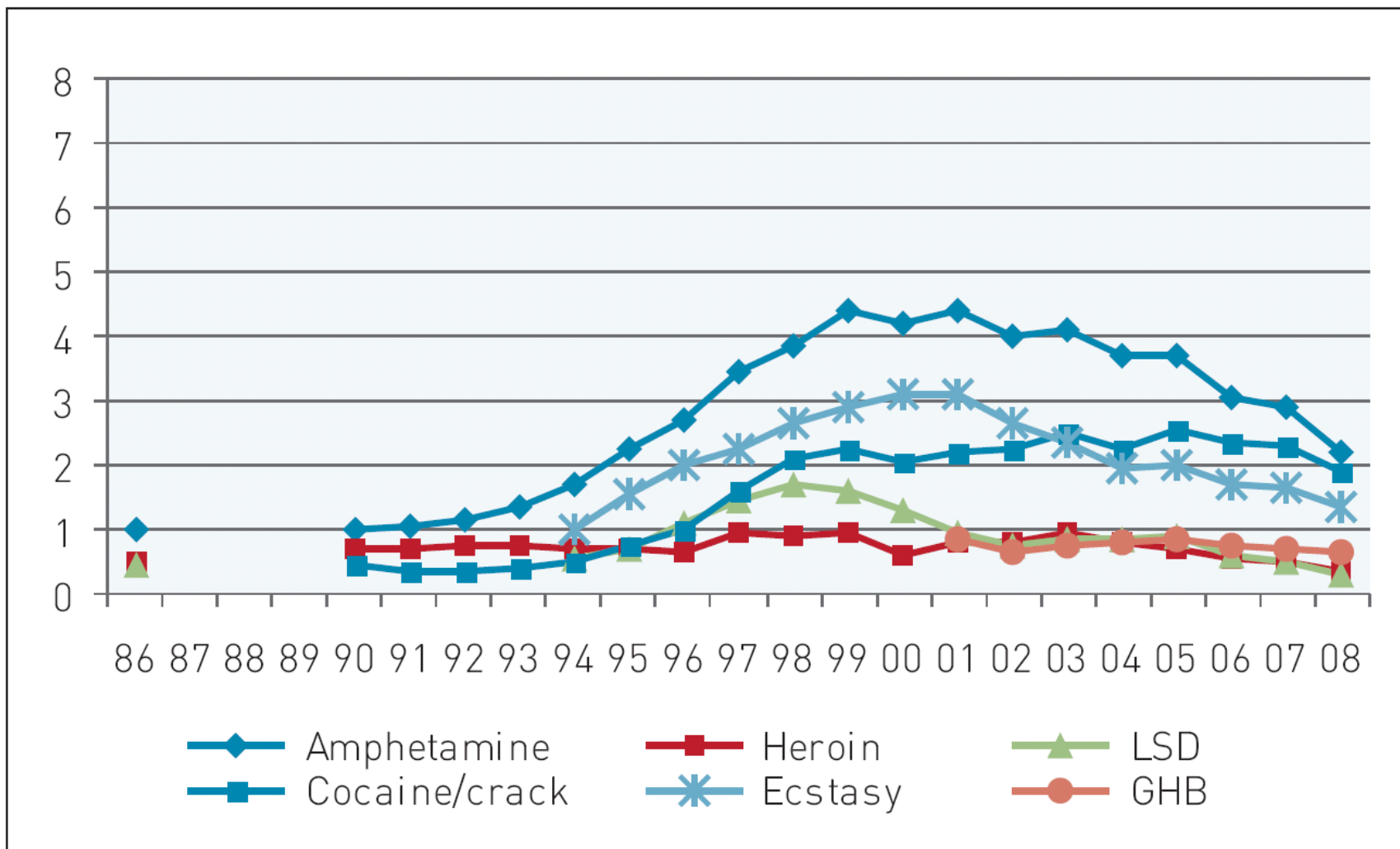


Source: SIRUS

GE

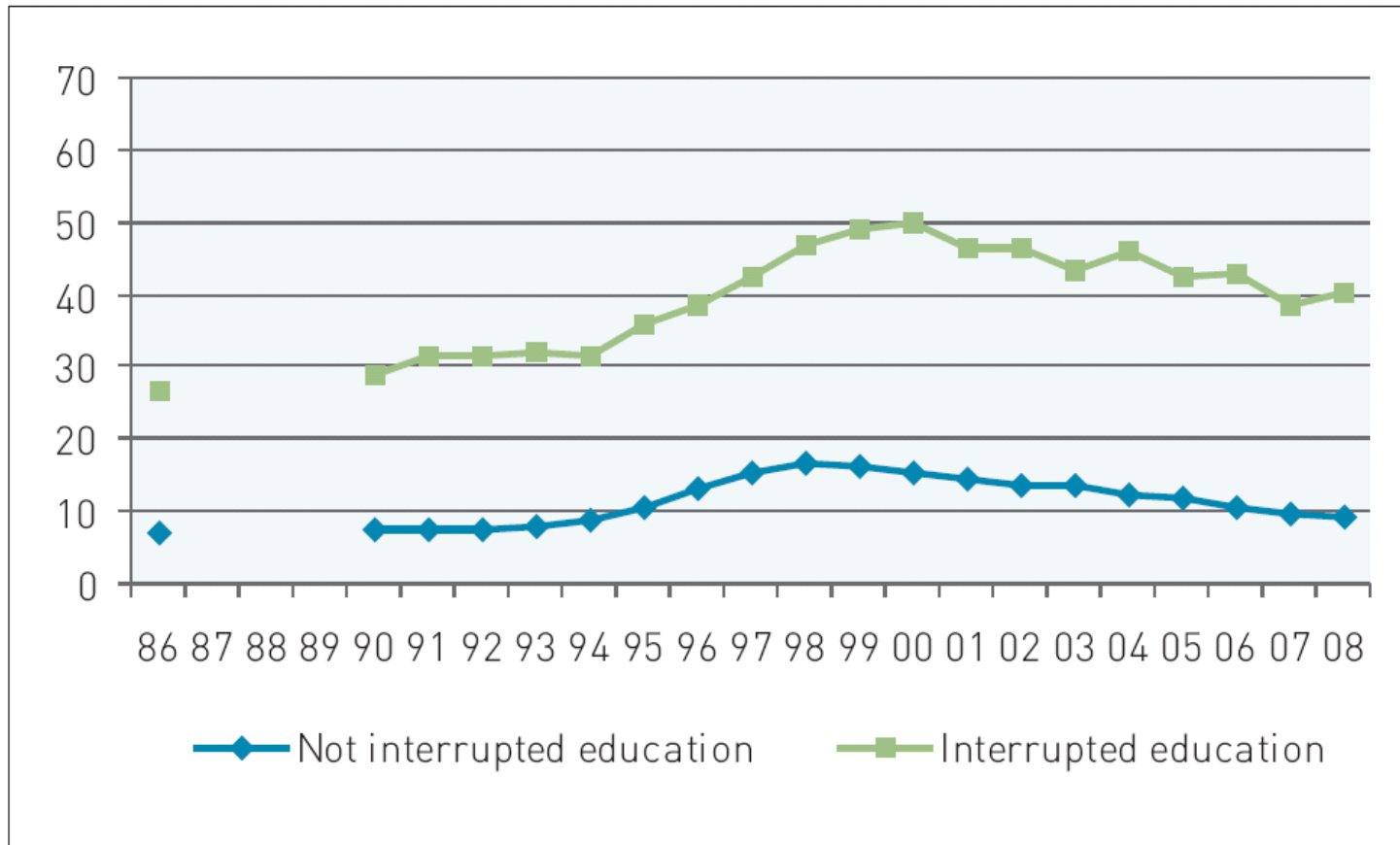


% ungdom 15-20 år i Norge som har prøvd andre typer narkotika





Ungdom som har prøvd cannabis – frafall fra



Source: SIRUS



Omfang av rusproblem:

- Alkohol mest omfattende: Betydelig økning i konsum -
Polarisering
80 000 – 120 000 stordrikkere
- Gledelig nedgang i ungdoms
bruk av narkotika
- Økning i bruk av
amfetamin og kokain
- 15 000 narkotikamisbrukere
- 200 000 barn berørt

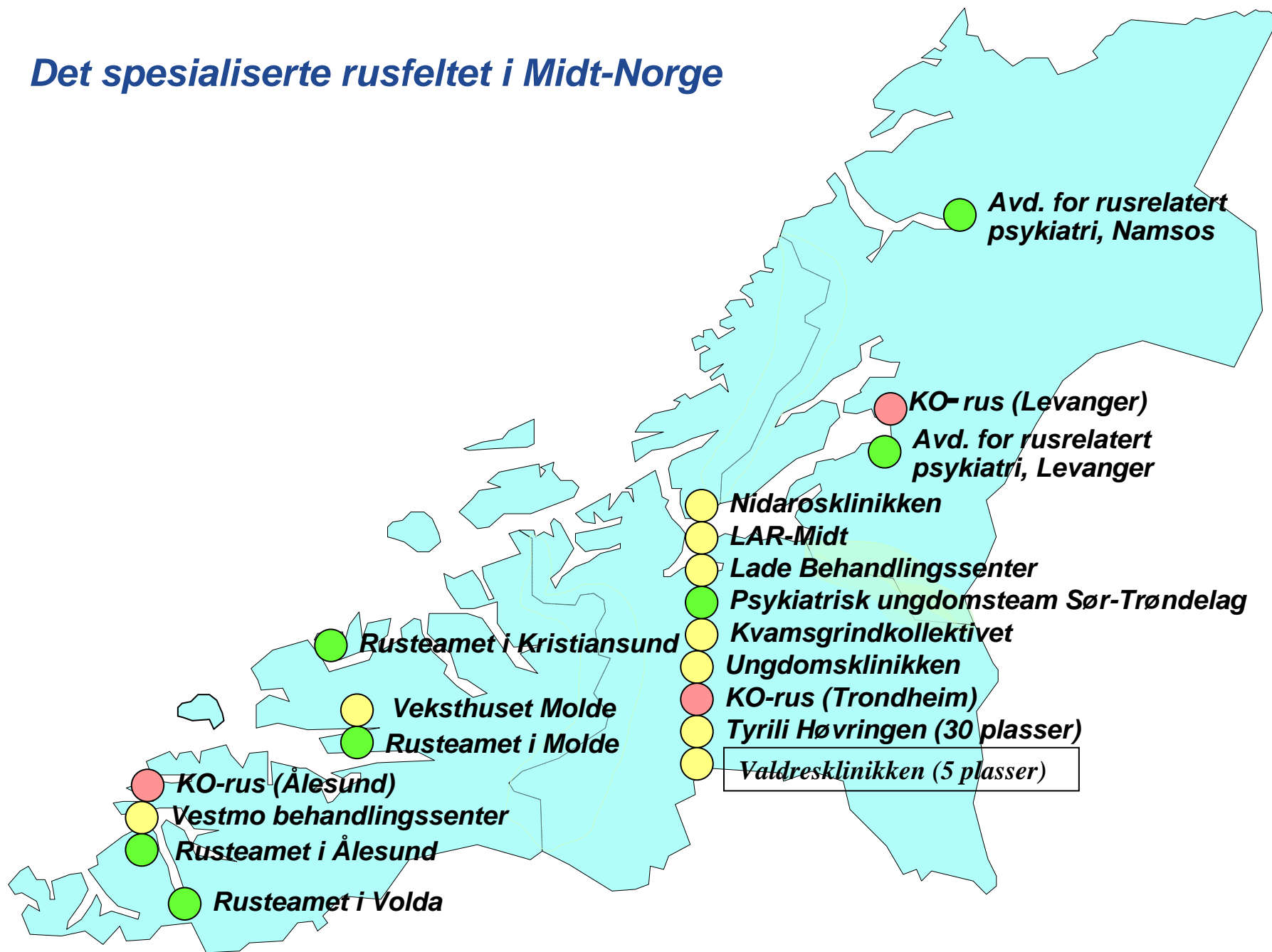




Kort historikk

- Rusbehandlingstilbudet i hovedsak sosialfaglig basert
- Psykiatriske ungdomsteam etablert i slutten av 70-tallet
- Norge på Eurotoppen i overdosedødsfall ved årtusenskifte
- Politisk engasjement – Rusreformen 1.1.2004
 - Statlig overtakelse av de fylkeskommunale tiltakene
- HMN RHF etablerte eget helseforetak for rusbehandling
 - Rusteam/PUT i andre HF opprettholdt
 - Rusbehandling Midt-Norge HF fikk en koordinerende rolle
 - Evaluert i 2007

Det spesialiserte rusfeltet i Midt-Norge





Styret i
Rusbehandling
Midt-Norge HF

Adm direktør

Stab

Tyrili-
stiftelsen

Lade
Behandlings-
Senter

N.K.S.
Kvamsgrind
kollektivet

Trondheimsklinikken
Nidaros-
klinikken

LAR-
Midt

Ungdoms-
klinikken

Kompetan-
sesenter
Rus

Vestmo
Behandlings-
senter

Veksthuset
Molde





Hva var oppdraget?

- Samle og styrke et fragmentert fagfelt
- Tilpasse behandlingen til krav i spesialisthelsetjenesten
- Kapasitet og kvalitet tilpasset befolkningens behov
- Samhandling
- Regionalt rusprogram
- Statlig opptrappingsplan
- Vesentlig underdekning i Midt-Norge



Helhetlig og robust

Sykehusene



Pasient



Ruskonsulent
(sostj/NAV)



Fastlege



Rusbehandler(e)



Pårørende



Psykatri





Integrerte pasientforløp og Individuell plan

- Tydelige pasientforløp kommune-rus-psykiatri-somatikk-kommune
- Ansvarsplassering i IP, myndiggjøring av koordinator
- Mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler





Vedtak 68/07 i RHF styret :

- Styret legger til grunn den positive evalueringen av Rusbehandling Midt-Norge HF.
- Styret vedtar at målsetting om at rusbehandling på sikt skal integreres med resten av spesialisthelsetjenesten fortsatt skal gjelde.
- Det gjenstår en del før en har nådd dette målet, og styret vedtar derfor å videreføre dagens organisering av den tverrfaglige spesialiserte behandlingen av mennesker med rusrelaterte lidelser i eget foretak – Rusbehandling Midt-Norge HF.
- Styret ber om å bli orientert om utviklingen innenfor området, herunder måloppnåelse på sentrale identifiserte hovedutfordringer, jfr Regional rusprogram for Helse Midt-Norge 2005 – 2010.
- Fremtidige endringer i organiseringen går inn som en del av Helse Midt-Norges ordinære organisasjonsutvikling og dette vil bli forelagt styret.

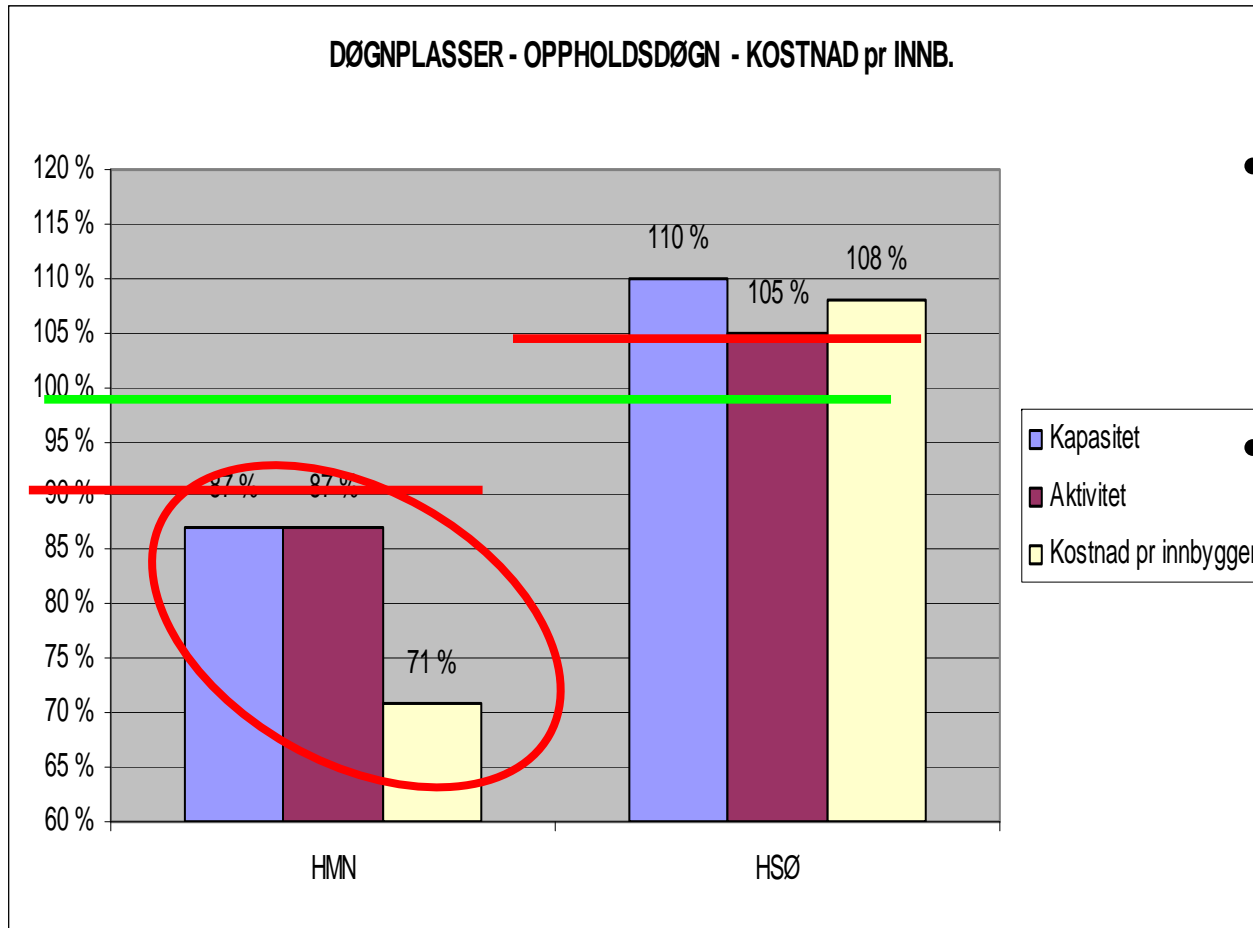


Utfordringsbilde 2011 1 av 3

- Statlig opptrappingsplan
- Nasjonal strategi for rusfeltet
- Langtidsbudsjett
- Strategi 2020
- Samhandlingsreformen
- Starter pasientforløpsprosjekt på nyåret
- Ytterligere integrering
- Somatikk må trekkes mye mer med

Utfordringsbilde 2011

2 av 3



- Betydelig vekst i antall henvisninger

- Samdatatall for aktivitet indikerer betydelig underdekning



Utfordringsbilde 2011

3 av 3

Aktivitet	Rusbehandling Midt-Norge
Polikliniske konsultasjoner	25500
Utskrivninger	1700
Oppholdsdøgn	83200

Reduksjon i liggetid
Bedre prioritering
Vesentlig økning i p.k konsultasjoner
Tettere integrering med somatikk og
Stimulere kommunene til å ta større del

Reduserte ventetider
Null fristbrudd
Bedre kvalitet
Mer samhandling



Historikk og utfordringsbilde

- Tilbudet i Midt-Norge var vesentlig underdimensjonert i 2004
- Fortsatt et stykke igjen før aktivitet og kvalitet er i tråd med befolkningens behov
- Integrerte pasientforløp rus, psykiatri og somatikk, deretter også med kommuner
- Videreutviklingen av rusfeltet har fulgt og følger føringen fra 2007 om samarbeidsprosjekt med de andre HF'ene



Behandlingsapparatet for TSB i Midt-Norge

WHO om rusmiddelavhengighet (2004):

”...It is not only determined by biological and genetic factors, but psychological, social, cultural and environmental factors as well.”

Tverrfaglig tilnærming – herunder viktig at ny rus- og avhengighetsmedisinsk spesialitet etableres for legene



Behandling

- Se ruslidelser og psykiske lidelser i sammenheng ("integrert behandling")
 - Forskning viser omfattende samsykelighet
 - I tillegg har mange pasienter også somatisk sykdom som bør behandles parallelt
- Hvordan klare "å ta kontroll" over avhengigheten...? Ambivalens viktig.

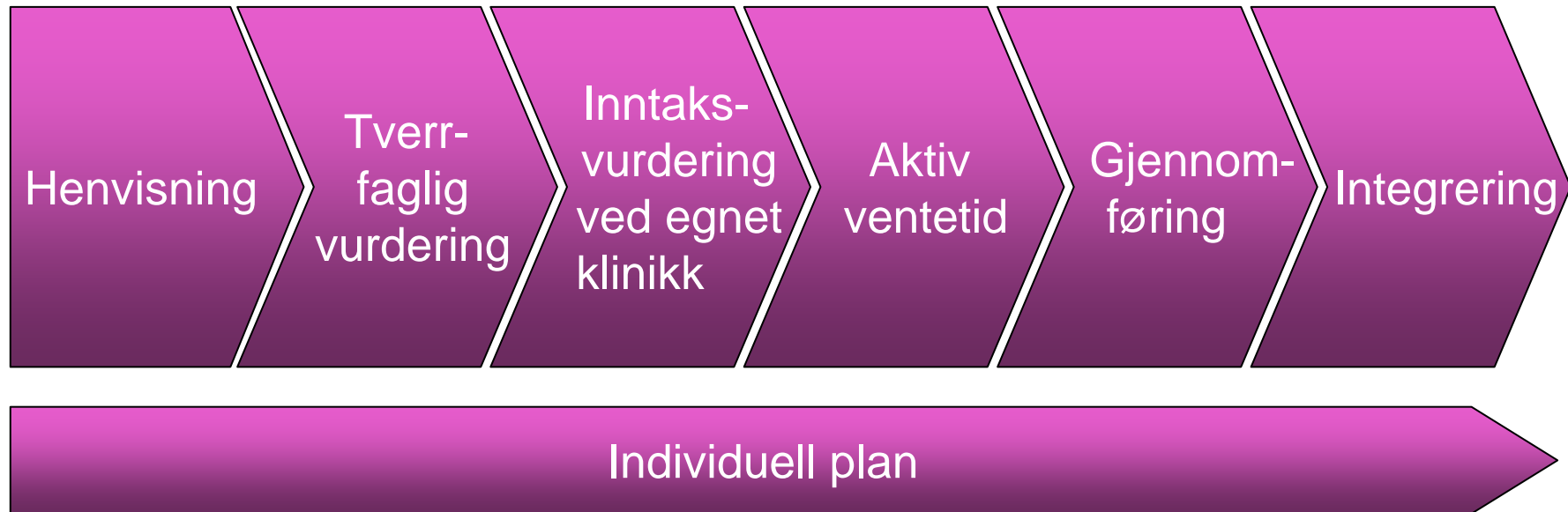


Pasient, pårørende og kommunene

- Pasienten
 - Overvekt av risikofaktorer, men skadelig bruk/avhengighet kan ramme alle
- Pårørende har ofte store belastninger
 - Viktig å gjøre pårørende til en ressurs
- Fastlegene har en nøkkelrolle
 - Viktig å snakke om rusbruk og delta i oppfølgingen
- Sosialtjeneste/NAV er kommunens rustjeneste (har henvisningsrett)
 - Viktig med aktive tjenester *før-under-etter* behandling



Sentrale faser i et TSB-forløp





Samhandlingsavtale med 63 av 85 kommuner

- 22 i Møre og Romsdal
- 19 i Sør-Trøndelag
- 22 i Nord-Trøndelag

- Herunder samarbeid om integreringstiltak i ca 10 kommuner



Samarbeidsavtale mellom pasient, behandlingssenhet i Rusbehandling Midt-Norge og kommunal henviser/hjemkommune.

Hensikt

Avtalen skal sikre en gjensidig forståelse for ansvarsforhold, rutiner og effektiv ressursutnyttelse mellom kommunal henviser/hjemkommune og behandlingssenheten. Vi ønsker at pasienten skal kunne realisere egne ressurser og målsettinger og ha en opplevelse av forutsigbarhet, kontinuitet og trygghet i de tjenester han eller hun mottar. Alle pasienter skal gjennom avtalen sikres en reell mulighet for å medvirke ved gjennomføringen av aktuelle oppfølgings- og behandlingstiltak, herunder individuell plan og ansvars- / samarbeidsgrupper. Inkludering av pårørende, herunder barn som pårørende jf ny endring i helsepersonelloven på en god måte, er også viktig.

Umfang

Gjelder fra dato for avtaleinngåelse til dato for utskrivning fra behandlingssenheten. I tillegg har hjelpeapparatet et ansvar for å tilrettelegge for oppfølging evt annen behandling etter behandlingsslutt, tilpasset pasientens behov.

Grunnlagsinformasjon

Avtalen bygger på og må ses i sammenheng med gjeldene lovverk og samhandlingsavtalen mellom Rusbehandling Midt-Norge HF og kommunene i Midt Norge. Nærmere informasjon om samhandlingsavtalen finnes på www.rus-midt.no

Før behandling

Når det er avklart hvilken enhet som skal gi behandling, skal pasient, evt ledsager/pårørende, kommunal henviser/evt andre fra hjemkommune, kontaktperson ved enheten møtes for å planlegge oppstarten og sikre god samhandling. Det skal innhentes skriftlig, informert samtykke fra bruker/pasient når det er aktuelt/ ønskelig å samhandle med andre. Dersom pasienten ønsker og har behov for individuell plan, skal dette utarbeides enten elektronisk eller på papir. Vedlagt følger en enkel mal. Det avtales en hensiktsmessig fordeling av reisevirksomhet.

Pasient

- Samarbeide med kommunal henviser/hjemkommune og behandlingssenheten slik at perioden for behandling kan planlegges og gjennomføres best mulig. Å gi informasjon om relevante forhold, evt. søke aktuelle ytelser, etc. vil være viktig.

Behandlingssenhet

- Gi god informasjon om behandlingstilbudets innhold, dvs. utfordringer og muligheter, herunder særskilte vilkår, regler og rutiner som det er viktig å avklare/drofte før oppstart.
- Bidra til god involvering for pasient, pårørende og samarbeidspartnere, samt bidra til god internt samhandling i spesialisthelsetjenesten, herunder koordinere avrusning dersom det er aktuelt.

Kommunal henviser/hjemkommune

- Bidra til god involvering av kommunalt forankrede deltakere i nær dialog med pasient og andre, og etter søknad fatte vedtak om nødvendige tjenester. Dersom henviser er fastlege, er det viktig å avklare sosialtjenestens/NAV's rolle. Dersom sosialtjeneste/NAV er henviser er det viktig å avklare fastlegens rolle.
- Dersom pasienten har behov for en annen boligløsning som del av behandlingen, skal det lages en forpliktende plan for dette som gjør at behandling og "trening" i bolig med egnet oppfølging går hånd i hånd.

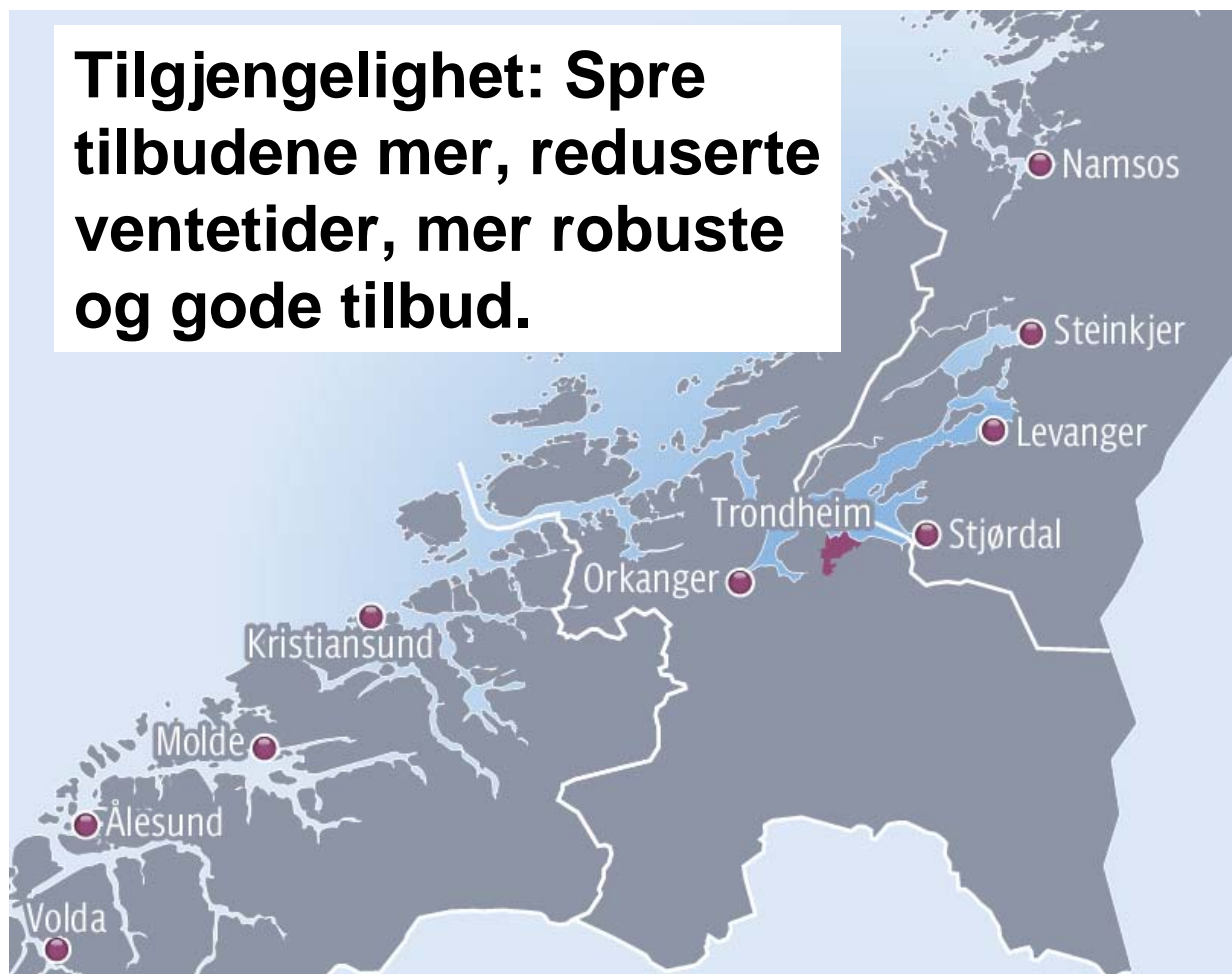
Avtalen er for lite kjent

- er derfor laget en pasientrettet versjon som brukes for hver pasient

RUSBEHANDLING MIDT-NORGE

Utvikling av TSB-tilbudene i Midt-Norge

Tilgjengelighet: Spre tilbudene mer, reduserte ventetider, mer robuste og gode tilbud.

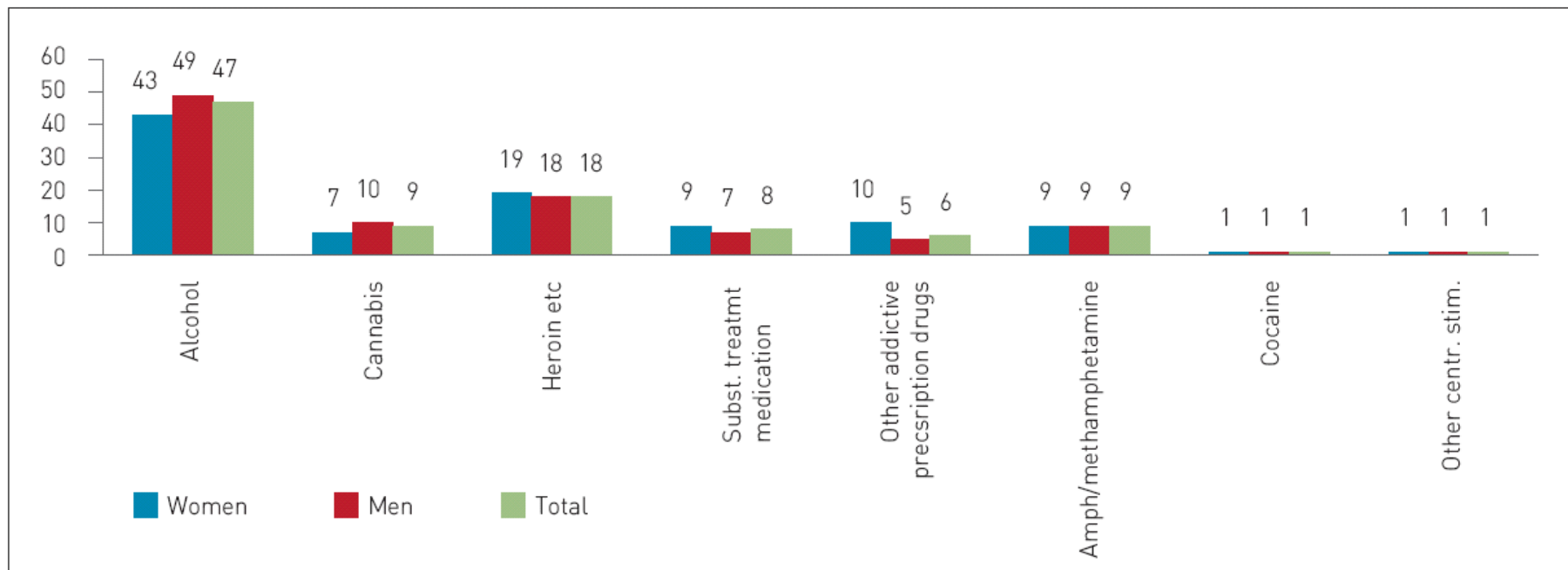


RUSBEHANDLING MIDT-NORGE



Mest brukte rusmiddel ved behandling

SIRUS-rapport: The Drug Situation in Norway 2009, s. 32



N=5,727/12,729/18,456

Source: Bergen Clinics Foundation



Sunnmøre

- Rusteamene i Volda og Ålesund



- Vestmo behandlingssenter





Nordmøre og Romsdal

- Rusteamene i Molde og Kristiansund
- Prosjekt påstartet for ny avdeling sammen med Helse Nord-Møre og Romsdal 2011/2012
- Veksthuset Molde



RGE



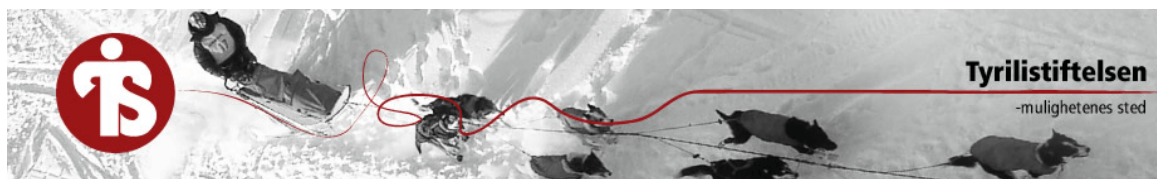
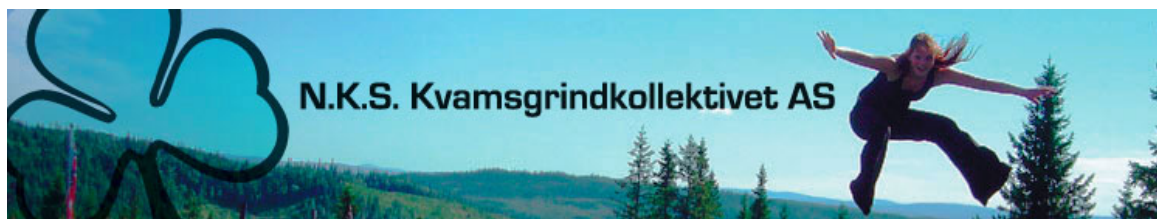


Sør-Trøndelag

- **Trondheimsklinikken etableres i disse dager**
 - Samlokalisert med PUT



Lade BehandlingsSenter
– en virksomhet i Blå Kors



MIDT-NORGE



Nord-Trøndelag

- **Avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP)**
 - Poliklinikk Levanger og Namsos
- **Som samarbeidsprosjekt åpnes døgnavdeling ved ARP Levanger 2010/2011**
 - Døgn- og dagbehandling





Rammeavtale inntil 5 enkeltplasser ved Valdresklinikken, 12-trinnsbasert behandling

STIFTELSEN
ValdresKlinikken

[Forside](#) [Behandling](#) [Om ValdresKlinikken](#) [Kontakt](#)

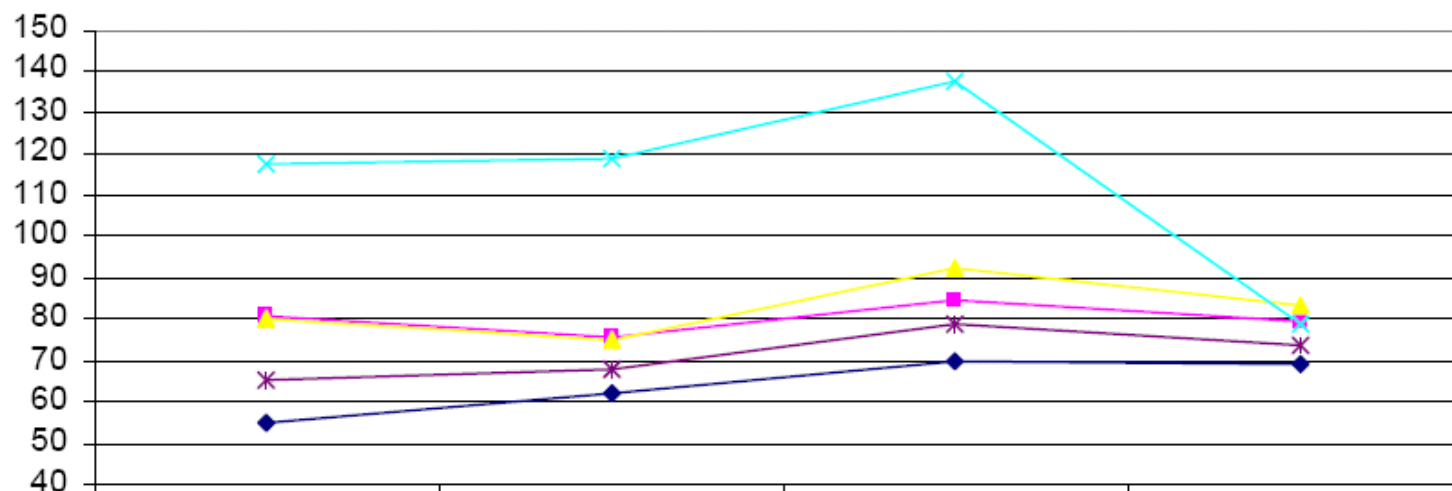
Misbruker du alkohol, stoff, tabletter eller en kombinasjon av disse? Møter du misbruket i egen familie eller på din arbeidsplass? Kanskje har du tenkt selv, eller hørt andre si: "Hvorfor tar du deg ikke sammen og slutter å ruse deg?" Det er blitt åpenbart at rusen ødelegger både ditt eget liv og livet til dine nærmeste.





Nøkkeltall – ventetid (NPR)

TSB - rettighetspasienter



	2. tertial 2007	2. tertial 2008	2. tertial 2009	2. tertial 2010
◆ Helse Sør-Øst RHF	55	62	70	69
■ Helse Vest RHF	81	75	85	79
▲ Helse Midt-Norge RHF	80	75	93	<u>84</u>
× Helse Nord RHF	118	119	138	79
* Totalt	65	68	79	73



Nøkkeltall oktober – aktivitet/kvalitet RMN

Pasientbehandling / opplæring

Styringsparameter	Denne periode		Hittil i år		
	Verdi	Vurd.	Verdi	Vurd.	
Epikrisetid	84,85 %	○ ○ ● ▲	77,49 %	○ ● ○ ▲	
Individuell plan	87,35 %	○ ○ ● ▲	83,52 %	○ ○ ● ▲	
Beleggsprosent RUS	97,31 %	○ ○ ● ▲	96,07 %	○ ○ ● ▲	
Fullførte beh.forløp	79,53 %	○ ○ ● ▲	78,92 %	○ ○ ● ▲	





Styrke integreringen mellom TSB, psykisk helsevern og somatikk



- Integreerte pasientforløp rus, psykisk helse og somatikk: 2011
- "RoP-retningslinjene": Om behandling av pasienter med rus- og psykiske lidelser: 2010/2011



Kunnskapsgrunnlaget og FoU-arbeidet



SIRUS
50 år i
2010

Statens institutt for rusmiddelforskning



||| kunnskapssenteret

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



/||| helsebiblioteket.no



Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge og NTNU

HELSE  MIDT-NORGE



RUSBEHANDLING MIDT-NORGE



Systematiske forebyggingsprogrammer gjennom Kompetansesenter rus Midt-Norge


 RUSBEHANDLING MIDT-NORGE

 Helsedirektoratet

- 49 kommuner har gjennomført eller gjennomfører slike programmer nå



- Et flertall av kommunene i Midt-Norge har rusmiddelpolitiske handlingsplaner



Fra bekymring til handling

En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet



RUSBEHANDLING MIDT-NORGE



Samhandling om utsatte barn og unge



Bufetat

Vekst og utvikling for barn, unge og familier



- Regionalt samarbeidsråd
- Lokale samarbeidsråd
- Samarbeidsavtaler mellom institusjoner i barnevernet, BUP og rus.



60 % av innsatte har rusproblemer (FAFO-rapport 2004)

Kriminalomsorgen region vest:

Hustad fengsel



Kriminalomsorgen region nord:

Trondheim fengsel



Ålesund fengsel



Verdal fengsel



MIIDT-NORGE



Tiltak for de tyngst belastede



NASJONAL RETNINGSLINJE FOR
LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING VED
OPIOIDAVHENGIGHET

NASJONAL RETNINGSLINJE FOR GRAVIDE I
LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING (LAR) OG OPPFØLGING
AV FAMILIENE FREM TIL BARNET NÅR SKOLEALDER

Utkast 22.september 2010



RAPPORT OM NARKOTIKA
Stoltenbergutvalget

TVANG OVERFOR RUSMIDDELAVHENGIGE

Evaluering av Lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3



Fremtiden

1/2

- Helsetjenester fra mange til mange
- Eldre pleietrengende og syke
- Økning i alkoholforbruk gir flere somatisk syke
- Mennesker med psykiske lidelser og -sykdom





Fremtiden

2/2

- Hvordan bygge robuste tjenester til mennesker med sammensatte behov?
- Øket politisk interesse
- Øket tilgjengelighet til tjenestene
- Kunnskapsgrunnlag
 - Videreutvikle med P.H og somatikk
- Kommunenes rolle
- Rusproblematikk løftes høyere på agendaen