



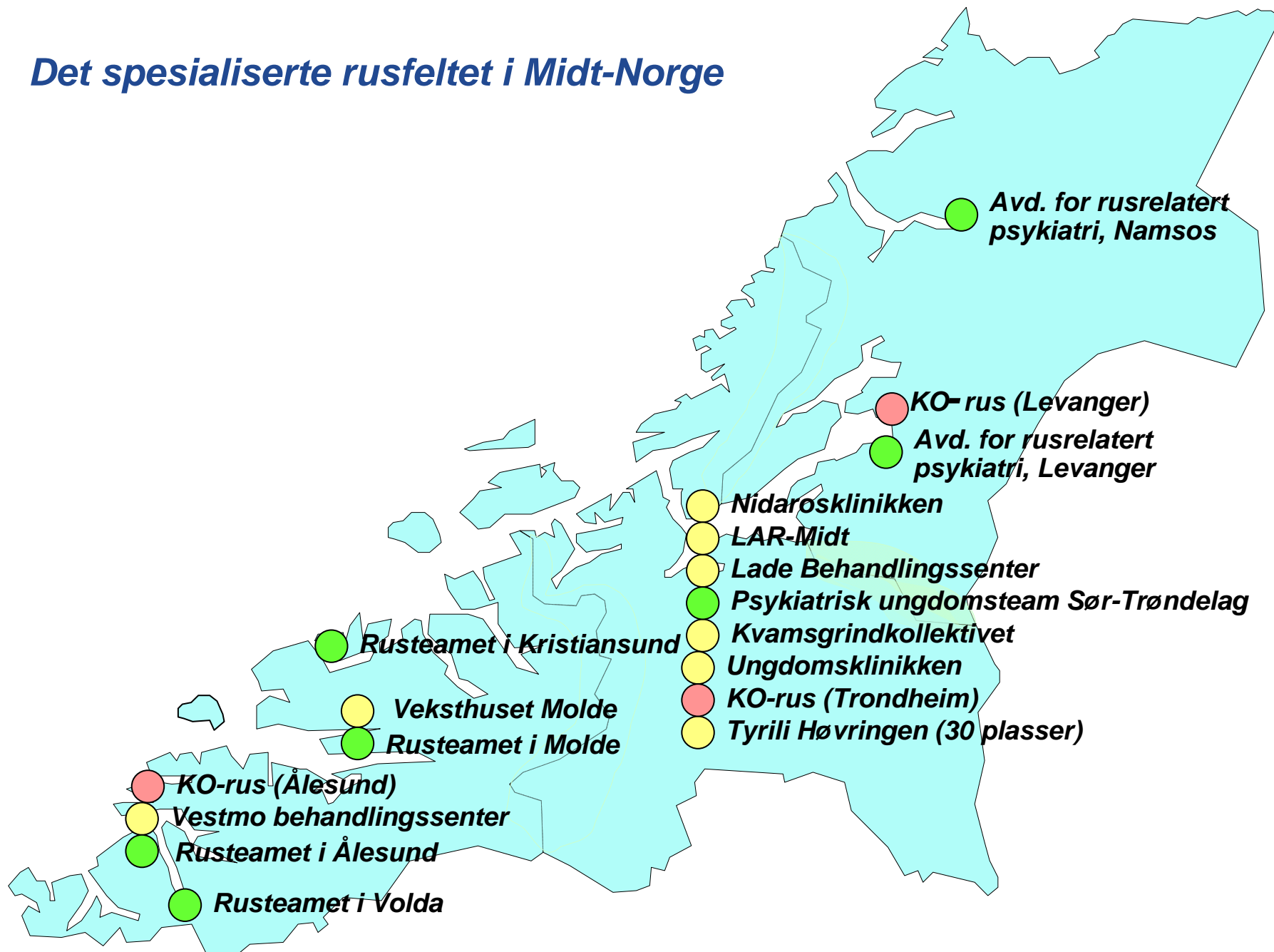
Status og fremtidig utvikling av rusfeltet

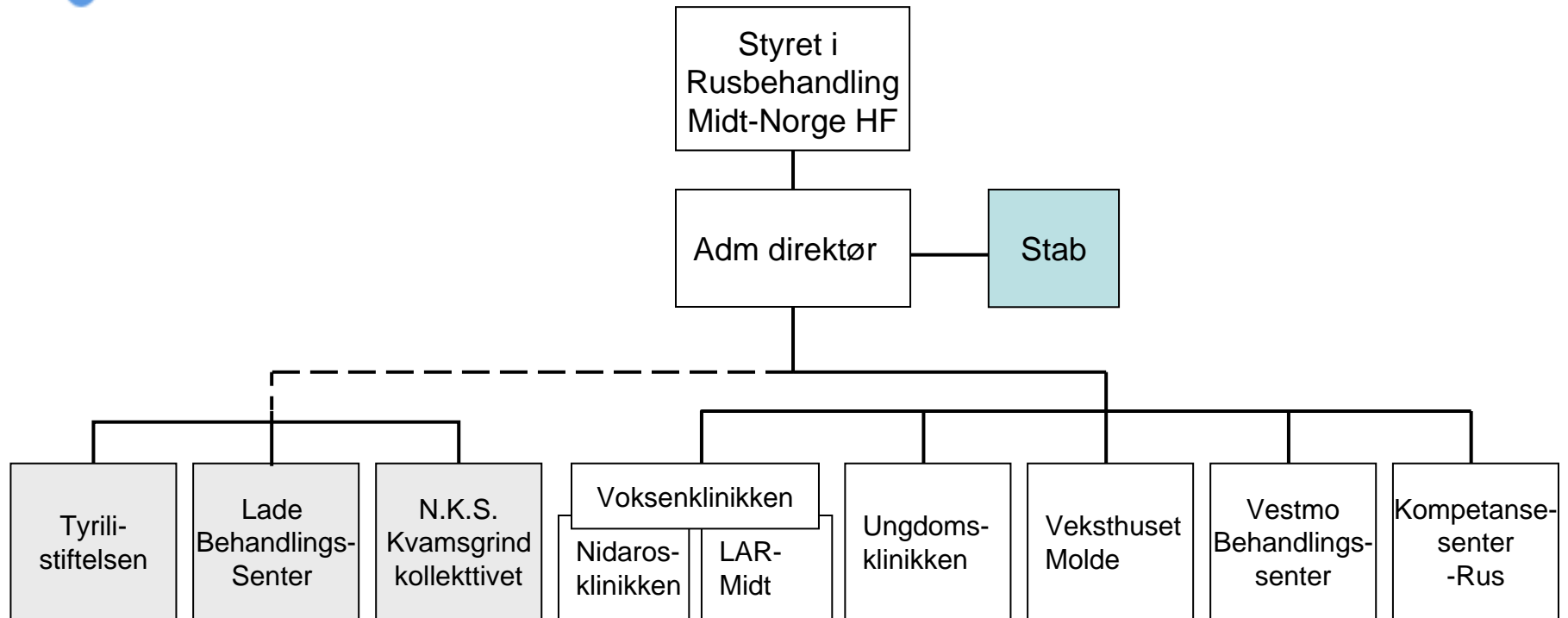
Stoltenbergutvalget

24 mars 2010

Dag Hårstad

Det spesialiserte rusfeltet i Midt-Norge

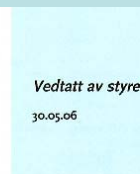






”Utvikling av Rusbehandling Midt-Norge HF skal tilpasses et langsiktig mål om samordning. Dette skal det legges til rette for gjennom konkrete samarbeidsprosjekter med de øvrige helseforetakene i regionen”

...og kommunene i regionen





Måloppnåelse

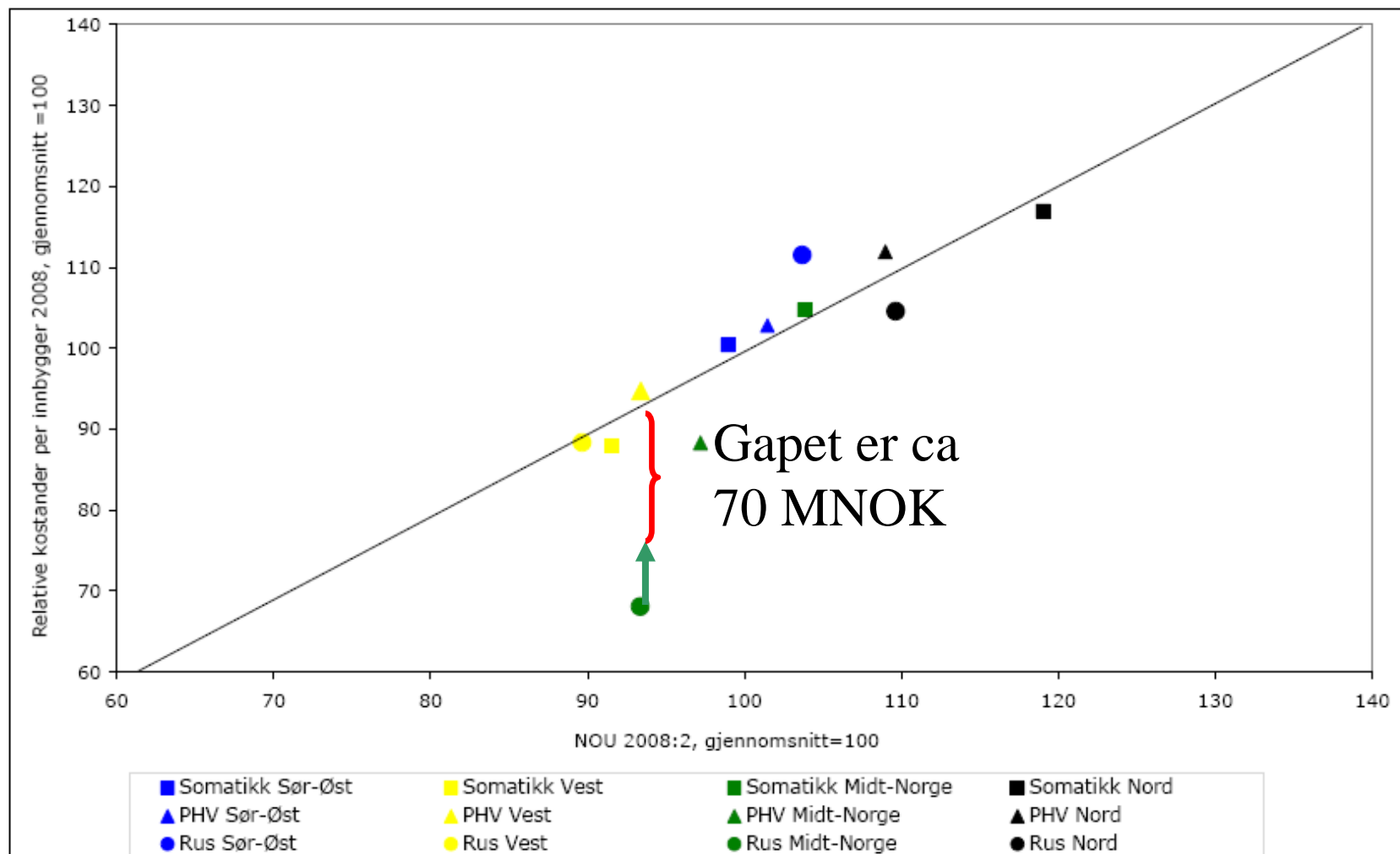
- **Synliggjøre**
 - **Samle**
 - **Kvalitet**
 - **Kapasitet**
 - **Samhandling**
- 3 ganger økning i henvisninger, Skapt behandlingsoptimisme
 - Enhetene arbeider nå tett sammen, private inkludert i ledelse og FoU
 - Dokumentasjon, system og kultur, behandlingssinnhold vesentlig endret – høyest andel helse og sosialfaglig utdannede. Forebygging, FoU og kompetanseheving i eget senter
 - Mer enn dobling av antall i behandling. Halvert ventetid, økning igjen i 2009.
 - Avtaler med 59 av 85 kommuner, prosedyrer med psykisk helsevern, noe kursing for akuttavdelingene innenfor somatikk



Målekortet RMN - November

- Måloppnåelse på 3 av 4 områder
 - Nær oppnåelse også på belegg
- Samlet trend i 2009 er positiv for alle områder

Pasientbehandling / opplæring					
Styringsparameter	Denne periode		Hittil i år		
	Verdi	Vurd.	Verdi	Vurd.	
Epikrisetid	76,79 %	○●○↓	78,92 %	○●○↓	
Individuell plan	83,44 %	○○●↑	80,83 %	○○●↑	
Beleggsprosent RUS	95,48 %	○○●↓	94,52 %	○●○↑	
Fullførte beh.forløp	81,38 %	○○●↑	78,38 %	○○●↑	





Aktivitetsøkning

Tabell 3.6 Antall oppholdsdøgn innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Regionale helseforetak. 2006, 2007 og 2008

	2006	2007	2008	Prosent endring 2006-2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst RHF	338 656	335 366	333 311	-1,6	-0,6
Helse Vest RHF	74 188	74 335	73 203	-1,3	-1,5
Helse Midt-Norge RHF	58 913	61 764	70 062	18,9	13,4
Helse Nord RHF	48 027	45 688	46 146	-3,9	1,0
Planlagt kapasitet totalt	519 784	517 153	522 722	0,6	1,1
Ad hoc	55 098	51 986	54 097	-1,8	4,1
Total	574 882	569 139	576 819	0,3	1,3



RUSBEHANDLING MIDT-NORGE



Strategisk bilde

- Behandlingsbehovet
- Politisk vilje til å prioritere rus
- Utdanning og tilgang på arbeidskraft
- Kunnskapsbase
- Samhandling og –reformen
- Økonomiske forutsetninger
- Fortsatt stor andel private aktører



KLOSTERGATA 46 - 48, SCHWACHS GATE 3

Revidert søknad om rammetillatelse
26.01.2009

skråfoto nord

**villaservice**
eiendomsutvikler

arc arkitekter as
a r c
h i t
e r c
u r e

Utvikling av lokale og regionale funksjoner TSB

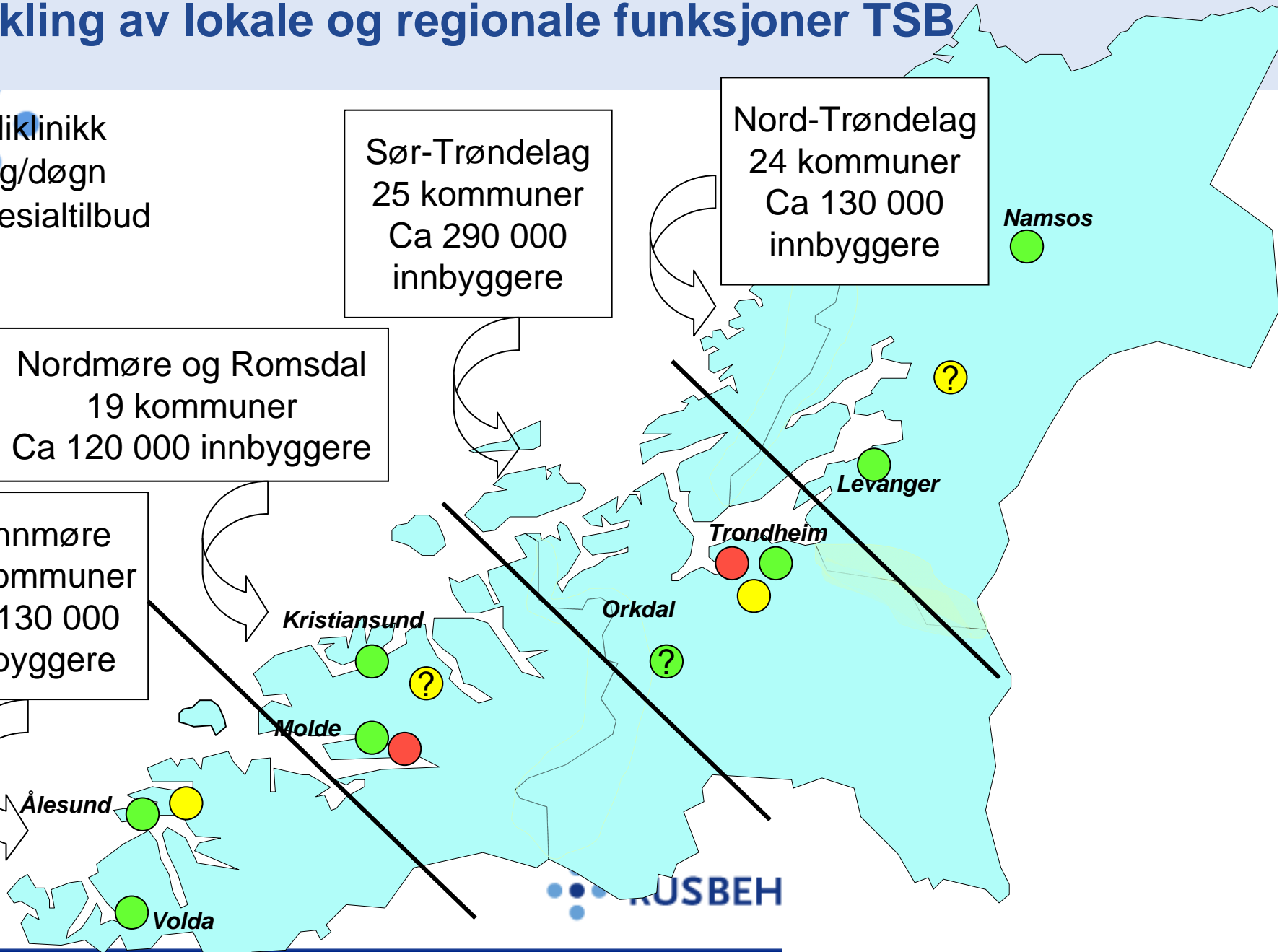
- Poliklinikk
- Dag/døgn
- Spesialtilbud

Sør-Trøndelag
25 kommuner
Ca 290 000 innbyggere

Nord-Trøndelag
24 kommuner
Ca 130 000 innbyggere

Nordmøre og Romsdal
19 kommuner
Ca 120 000 innbyggere

Sunnmøre
17 kommuner
Ca 130 000 innbyggere





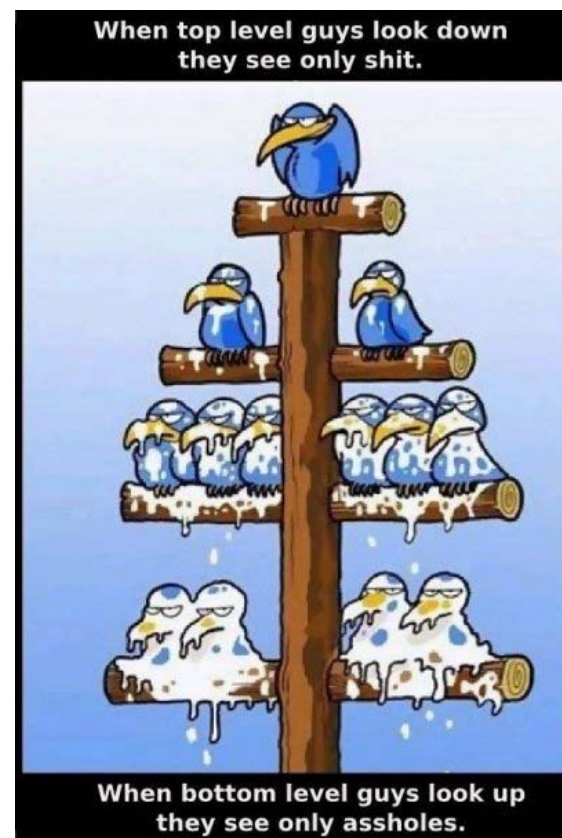
Vår arbeidslinje

- Videreutvikle samarbeidsprosjekt med kommunene
- Tilpasse kapasitet i lokale og regionale TSB funksjoner (lik sykehusfunksjonene)
 - Mer poliklinisk aktivitet og akutt rusbehandling
- Utredningspost rus i HNT
- Samlokalisering PUT i Trondheimsklinikken
- Samarbeid med ACT –team (Ålesund og Tiller)
- Samarbeid om observasjonspost med HSM
- Samarbeid inn i ambulante team
- Planlegger felles post i HN&R
- Mer forebygging, FoU, kompetanseheving og LMS



Arbeide videre med ledelsesutvikling

- Styring og kontroll tilstrekkelig?
 - **Inkludering** og **ansvarliggjøring**
- Kompetansebaserte beslutninger med regelverk i bunnen
- Kompetanse på kommunikasjon
 - **Effekten** av kommunikasjon – **stimulere til ønsket atferd**



Hvordan gi et bedre tilbud til de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige?



- LAR- behandling fungerer godt så lenge man fyller R'en med et godt innhold.
- Erkjent at det er noen vi ikke når
- Tett samhandling kommune og spesialisthelsetjeneste



Mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler

- Rusfri siste 4 uker
 - 75 % i Midt-Norge (45 % nasjonalt)
- I behandling siste år
 - 91 % i Midt-Norge (93 % nasjonalt)





Hva med de som ikke klarer eller ønsker rehabiliterings som mål?

- Et behandlingstilbud med lavere terskel/målsetting
- ”Etisk og verdimesig grunnlag foreslå hvordan hjelpetilbudet til denne gruppa kan bli bedre”
 - Bedre helse
 - Sosial inkludering
 - Økt livsmestring
 - Opplevelse av menneskeverd
- Kan heroinstøttet behandling være et tilbud?



Oppsummering

- **Kvalitet er viktigst for gode resultater**
 - **Mål det viktigste**
- **Gapet på 70 MNOK tettes over 4 år gir god forutsigbarhet**
- **Det er behov for et bedre tilbud til de hardest belastede**
- **Gode resultater av LAR- behandling krever aktiv rehabilitering**
 - **Rusfrihet viktigste forutsetning for rehabilitering**
- **Noen klarer ikke å oppnå tilstrekkelig rusmestring**
 - **Annen målsetting enn rehabilitering**
 - **Kompleks faglig og etisk problemstilling**