



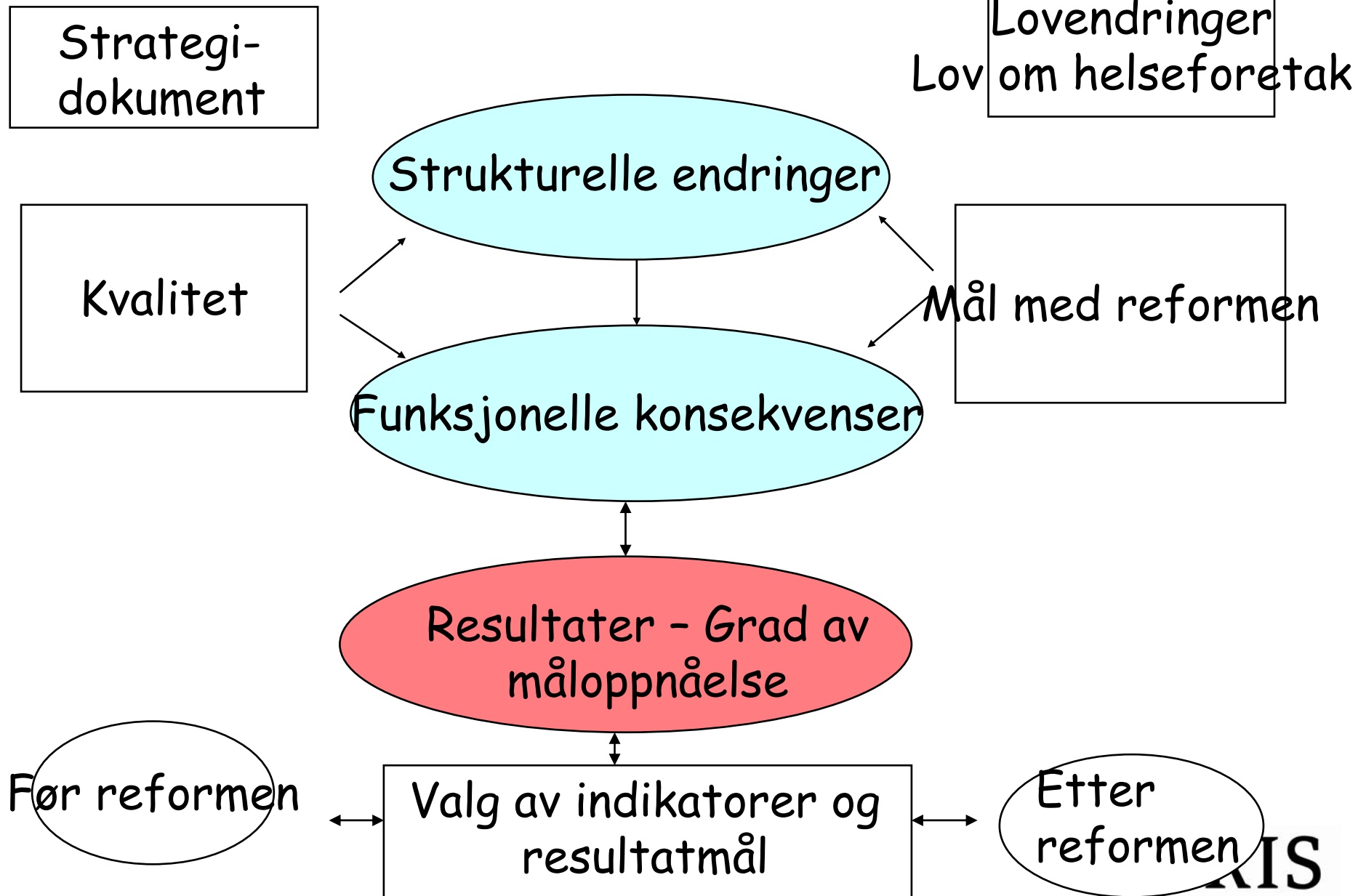
Rusreformen og rusfeltets utvikling

Sverre Nesvåg
Forskningsleder

Den nasjonale evalueringen

- ”Å skaffe tilveie kunnskap om hvordan reformen fungerer etter tre års virketid”.
- Vurdere hvorvidt rusreformen fungerer i samsvar med de sentrale målsettinger om bedre tjenester og behandlingsresultater, spesielt sett i forhold til:
 - **Tverrfaglighet** (ut fra rusmiddelproblematikkens sammensatte karakter)
 - **Helhetlige tjenester** (vertikal og horisontal koordinering = tilbudsnettverk)
 - **Individuelt tilpasset** (ut fra rusmiddelproblematikkens sterkt individuelt varierende karakter)

Analysemodell



Tilleggsoppdrag

- Rusreformens konsekvenser for Oslo kommunes innbyggere:
 - Ventetider
 - Behandlingslengde
 - Samarbeidsforhold
- Evaluering av organisasjonsmodellen i Helse Midt-Norge med et eget Rusbehandling Midt-Norge HF
 - Samme tema som den nasjonale evalueringen
 - Tilleggsmomenter: utviklingskapasitet, horisontal/vertikal integrasjon, rusfeltets/ruspasientenes status

Rusreformen

- Sykehusreformen var rusreform 1
- Rusreformen – en forvaltningsreform
- Den nye forvaltningsordningen:
 - har ingenting med ressurser å gjøre?
 - har konsekvenser! – men hvilke?

Rusreformens konsekvenser

- Det "to-sporede" henvisningssystemet holder sosialtjenesten inne i systemet:
 - avgjørende for kommunenes mulighet til å yte og organisere gode tjenester?
- "Tverrfaglige spesialiserte tjenester":
 - en faglig selvfølge?
 - ingen føringer for organiseringen?
- "Rett til nødvendig helsehjelp":
 - til forskjell fra "ikke rett til nødvendig helsehjelp"?
 - Nytte og alvorlighet – i forhold til hva?

Presset på de kommunale tjenestene

- Utviklet og prøvd ut nytt verktøy for kartlegging av situasjon og planlegging av tjenester: BrukerPlan
- Utviklet og prøvd ut sammen med Helse Fonna HF og sosialtjenestene i Sandnes kommune og åtte kommuner i Helse Fonnas område
- Fra de åtte kommunene i Helse Fonna – området:

Antall brukere og prevalens ifht antall innbyggere (75% av befolkningen i regionen)

Kommune	Antall brukere	Prevalens
Haugesund	173	0,55
Kvinnherad	45	0,34
Odda	55	0,74
Sauda	42	0,86
Tysvær	37	0,40
Vindafjord	21	0,26
Stord	119	0,73
Karmøy	177	0,47
Totalt	669	0,54

Funksjonsvurdering - hele utvalget

Dimensjon	Grønt	Gult	Rødt
Rusing	39	46	14
Økonomi	64	32	5
Psykisk helse	28	55	18
Fysisk helse	63	32	5
Bolig	82	11	8
Atferd	43	51	6
Nettverk	38	59	3
Aktivitet	31	30	38

Kommunale tjenester

Tjeneste	Andel som har tjenesten	Prosentpoeng økt etterspørsel neste 12 mndr
Sosialtjeneste	87	3
Midlertidig bolig	1	4
Boligtjenester	32	19
Helsetjenester	79	3
Barnev.tjenester	10	2
Omsorgstjenester	4	5
Kommunal underv	3	1
Kommunal LAR	26	10

Og enda mer handler det om intensiteten i kontakten/tjenestene

“Tverrfaglige spesialiserte tjenester”

- ”Tverrfaglig” pga sammensatte problem!
- Er et rusproblem alltid et sammensatt problem?
- Koordinert eller samtidig/integrert tilbud fra ulike tjenester/fag?
- Rus/somatikk – i hovedsak krav om koordinering
- Rus/psykiatri – krav om samtidighet/integrasjon
- Hvordan organisere samtidighet/integrasjon?

Sammensatt rus/psykiatri

1. Mest framtrædende psykisk lidelse og tilleggsrusproblematikk
2. Mest framtrædende rusproblematikk og tilleggspsykiatrisk problematikk
3. Omfattende psykisk lidelse (psykose, alvorlig personlighetsforstyrrelse) og omfattende rusproblematikk = ”dobbelt-diagnose”

Tendenser i organiseringen

- Helseforetakene benytter det organisasjonsapparatet de hadde til rådighet før 2004
- Utvikler det eget eide tiltaksapparatet innenfor psykiatri-organisasjonen = sykehus/DPS-strukturen
- De privat eide må faglig/organisatorisk innpasse seg i forhold til dette (selv om avtalene er på RHF-nivå)
- Stor faglig interesse i psykiatrien for gruppe 3 (DD)
- Plassere ansvaret for gruppe 2 hos de private eller i isolerte(?) rusenheter i psykiatriorganisasjonen
- Tendens til å skyve gruppe 1 inn i de samme isolerte(?) rusenhetene

Fag og organisasjon

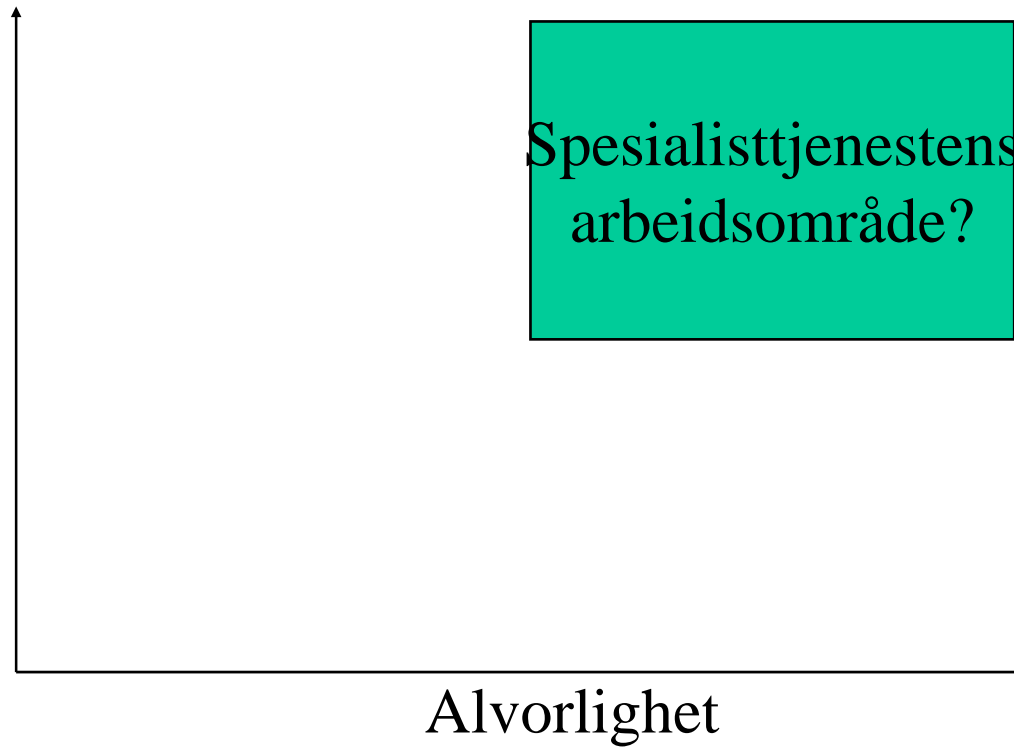
- "Rusfeltet" er et fagfelt som står på terskelen til å utvikle et integrert teori/kunnskapsgrunnlag
- Medisinen anerkjenner ikke "rusfeltet" som et eget fagfelt, med behov for en spesialitet
- "Rusfeltet" er ikke en egen organisatorisk enhet i helseforetakenes organisasjon – slik somatikken og psykiatrien er det
- Hva skjer i Helse Øst: Klinikk for r&a-behandling
- Er Helse Midt-Norge et unntak?

Pasientflyt og samhandling

- Fragmentert lineær oppgavedeling
- Hva er problemet – ventingen eller bruddene?
- Henvisningsbasert eller dialogbasert inntak?
- Behandlingsnivå – et intermessso?
- Langvarige rehabiliteringsprosesser: hva er parallellen til DPS i rusfeltet?

Rett til nødvendig helsehjelp

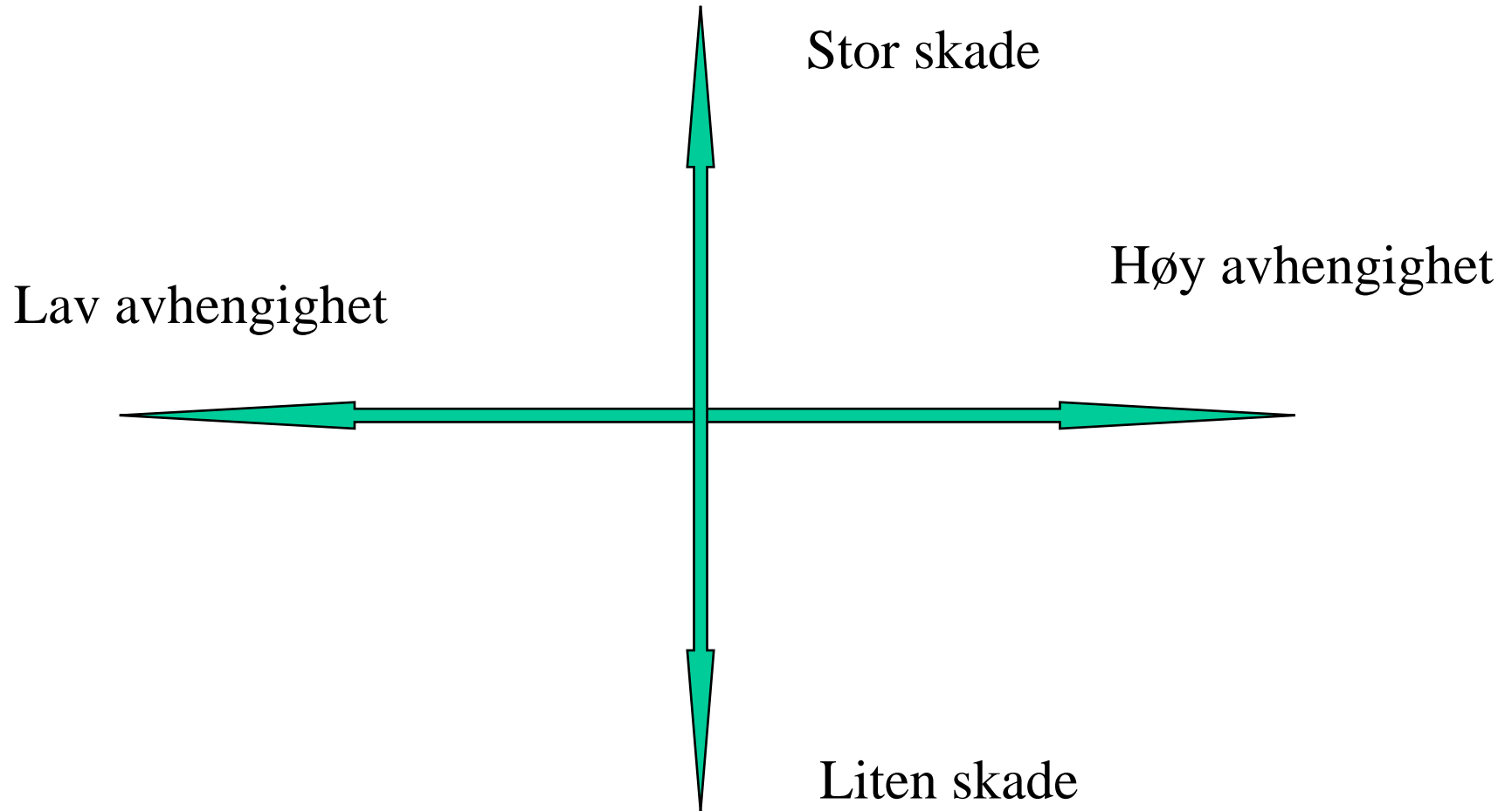
Nytte =
Prognose-
tap



Nytte/alvorlighet i fht diagnose

- Diagnose: normalitet eller patologi: 0 eller 1?
- Eks: TOPP = tidlig oppdagelse av pre-psykose
- To aktuelle diagnoser i fht. rus:
 - dependence syndrom = avhengighet
 - harmful use = skadelig bruk
- Avhengighetsreduksjon eller skadereduksjon?
- Behandling eller LAR – et ulykkelig skille mellom de to tilnærmingene

Avhengighet OG skade



Et revidert nyttebegrep

- Integrere avhengighetsreduksjon og skadereduksjon i samlet nytte-begrep
- Utvikle metoder og organisering på spesialistnivå som håndterer et slikt nytte-begrep
- Være på jakt etter maksimal kost-nytte på alle alvorlighetsnivå
- Tre viktige konsekvenser:
 - Ikke ulike rettigheter ut fra hvem som opplever skaden ("pårørende" – et uheldig begrep)
 - Tidlig intervensjon – også en spesialistoppgave
 - Fra akutt til kronisk – spesialisttjenesten må ha ansvar for hele spennvidden