



STORTINGET

Representantforslag 157 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen og Arne Nævra

Dokument 8:157 S (2017–2018)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen og Arne Nævra om å rette opp mangler i rusbehandlingen (TSB) som anbudsrunder fra Helse Sør-Øst har ført til

Til Stortinget

Bakgrunn

Etter en anbudsrunde innen feltet TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) blir to institusjoner med svært lang fartstid og unike tilbud lagt ned. Det gjelder de to Borgestadklinikene, Blå Kors, i Drammen (Bragernes) og Vennesla (Loland). Gjennom henholdsvis 40 og 70 år har de to institusjonene opparbeidet seg stor erfaring, svært gode resultater og unike behandlingsmetoder innen feltet.

Alkoholavhengighet som folkehelseproblem

Ca. 16–17 pst. av den voksne befolkningen vil i løpet av livet ha en ruslidelse – ca. 13 pst. en alkohollidelse og ca. 6 pst. en narkotikalidelse. Det vil si at de fleste rusavhengige i dette landet bruker alkohol. Det er flere eldre som bruker alkohol, og det er en pasientgruppe som bare vil øke i årene som kommer. De fleste med en alkohollidelse blir kun behandlet for somatiske tilstander i vanlig sykehus og får dessverre aldri den rusbehandlingen de kan ha behov for.

I et folkehelseperspektiv er det et paradoks at man velger å tildele kontrakter sånn at de to Borgestadklinikene må legges ned. Helsevesenet må være forberedt på en stadig eldre pasientgruppe.

Følgene av anbudsresultatet

Tar man utgangspunkt i porteføljen som ble lagt ut på anbud, synes det klart at antall døgnplasser blir redusert i helseregionen fra 129 til 110 plasser, medregnet 10 nye døgnplasser til avrusning på Sykehuset Telemark.

Det blir færre korttidsplasser (3–6 mnd.): Det blir en reduksjon fra 48 til 29 plasser.

Det blir færre ordinære langtidsplasser (12 mnd.): Etter anbudet gis det flere langtidsplasser til pasienter med samtidig rusproblematikk og psykisk lidelse, men færre langtidsplasser til pasienter som ikke er i denne pasientgruppen. Antall plasser er redusert fra 23 til 10.

Det blir et redusert utredningstilbud: 10 utredningsplasser legges ned og erstattes ikke. Helse Sør-Øst argumenterer med at utredning skal integreres i tilbudene ved behandlingsenhetene. Slik har ingen av de andre helseforetakene løst behovet for utredning.

Det blir redusert poliklinisk kapasitet: Antall polikliniske konsultasjoner blir redusert fra 8 625 til 5 065.

Nærmere om Borgestadklinikken (Blå Kors) på Bragernes i Drammen

Bragernesklinikken gir i dag et unikt tilbud til mennesker med alkohol- og medikamentavhengighet. Dette tilbudet ivaretar i hovedsak voksne og eldre pasienter.

På døgnbasis har de 15 behandlingsplasser. I tillegg driver de poliklinikk med oppfølging av pårørende, og det er også 10 avrusningsplasser som nå blir borte. De har utviklet et kjønnsdelt behandlingstilbud for denne pasientgruppen, og det finnes ikke tilsvarende i denne regionen.

Bragernesklinikken behandlet 300 pasienter poliklinisk i 2017, og de aller fleste kom fra Buskerud. Det er nærliggende å tro at de fleste av disse igjen kommer fra

Drammensregionen. Det er vanskelig å se at dette er blitt tatt høyde for i anbudsprosessen. Dette er polikliniske pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, og som nødvendigvis må få den ved sitt lokale distriktpsykiatriske senter (DPS) fremover, i dette tilfelle Drammen DPS.

Resultatet av tildelingene rammer behandlingstilbudet i Buskerud og i hele regionen. Det blir en betydelig svekkelse av:

- Tilbudet til alkohol- og medikamentavhengige
- Avrusningskapasitet
- Tilbud om kjønnsdelt behandling
- Tilbud til spilleavhengige
- Tilbud til pårørende
- I tillegg har en fått signaler om at Vestre Viken nedskalere sitt døgntilbud i Buskerud, Tyrifjord. Dette blir redusert fra 30 plasser til 12 plasser og flyttes til Bærum i løpet av 2018. Dette innebærer at Buskerud ikke har noen døgnplasser for rusavhengige i sin region.

Vestre Viken HFs opptaksområde inkluderer Buskerud, Asker og Bærum, slik at godt over halvparten av pasientene som hittil har fått sin døgnbehandling ved Bragernes behandlingssenter (BBS), nå er Vestre Viken HFs ansvar. Det finnes svært få institusjoner som tilbyr spesialisert behandling for legale rusmidler (alkohol og medikamenter). Vestre Viken HF har, så vidt forslagsstillerne forstår, ikke egne døgnavdelinger for denne pasientgruppen. Det betyr at disse nå må få sin behandling sammen med pasienter som benytter illegale rusmidler. Disse gruppene er vidt forskjellige og har helt forskjellige behov i behandlingstilnærmingen: Blant annet er alkohol- og medikamentavhengige som gruppe en eldre pasientgruppe, hovedsakelig ikke kriminelle, de er ensomme, mange har vært/er etablert med familie, har hatt jobb og har helt andre problemstillinger enn yngre brukere.

Alkohol- og medikamentavhengige har også i særlig grad somatiske helseskader som følge av et langt rusmisbruk. Dette er et viktig aspekt i behandlingen ved Bragernes. Denne gruppen er det stor risiko for å miste dersom disse pasientene skal behandles sammen med brukere av illegale rusmidler. Mange av dem som har vært og er til behandling ved Bragernes for alkoholavhengighet, er tydelige på at de ikke på noen måte ønsker å bli satt i bås med eller være i felles avdelinger med tunge stoffmisbrukere. Faren for at mange ikke vil/kan ta imot tilbud, er dermed svært aktuell.

Endelig må det nevnes kjønnsdelt behandling, som har blitt et varemerke ved Bragernesavdelingen. Nasjonale retningslinjer anbefaler at det tilrettelegges for kjønns spesifikk behandling. Det er svært få kjønnsdelte tilbud som kan gi korttidsbehandling til den aktuelle målgruppen. Særlig for eldre/voksne kvinner med alko-

holavhengighet og blandingsmisbruk er det mangel på tilbud i regionen. Behovet for kjønnsdelt behandling for den aktuelle målgruppen tilsier at korttidsdøgnplasser som ivaretar dette, må inn i anbudet.

Nærmere om Borgestadklinikken (Blå Kors), Loland i Vennesla

37 behandlingsplasser blir borte ved nedleggelsen. Tilbud til pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med rusproblemer, langtidsplasser til unge under 35 år og par-plasser har stor søkning. (pr. dags dato 16 ukers ventetid).

Avdelingen driver rusbehandling etter traumebevisst metode. Dette behandlingskonseptet er utviklet i samarbeid med RVTS Sør og er et tilbud som tar hensyn til at mange av pasientene har både oppvekstraumer og traumer fra mange år i et hardt rusmiljø. Tilbudet er et verdifullt alternativ til tilbudene unge i aldersgruppen 18–35 ellers kan søke i regionen.

Muligheter for behandling som alternativ til soning og straff reduseres – i en tid hvor det fra politisk hold er påpekt at det skal være en dreining fra straff til behandling.

Avdelingen driver godt med fullt belegg og gode behandlingsresultater. Fra institusjonen selv har forslagsstillerne fått oppgitt disse tallene:

Driftsdata for 2017 (januar–november):

104,6 pst. belegg for korttidsbehandling

103,7 pst. belegg for langtidsbehandling

5,5 pst. sykefravær

79 pst. gjennomføringsgrad for korttidsbehandling

80,6 pst. gjennomføringsgrad for langtidsbehandling

Alt dette innenfor avtalt budsjett – med god margin.

Agder-regionen er en stor taper i anbudet. Behandlingstilbudet i regionen innsnevres både når det gjelder metode og målgruppe. Som del av anbudet erstattes 37 plasser på Loland med 10 plasser hos Tyrilistiftelsen i Arendal. Det gir en manko på 27 plasser i Agder-regionen. Det betyr at Sørlandet nå står bortimot uten et langtids døgntilbud for rusmiddelavhengige.

Kapasitet på avrusning og døgnbehandling i helseregionen

Helse Sør-Øst RHF skriver på sin hjemmeside:

«Det siste halve året har også tre nye kommersielle aktører innen rusfeltet blitt godkjent for ordningen 'fritt behandlingsvalg' i den sørlige delen av regionen, deriblant fem plasser for avrusning. Sammen med redusert innsøking til døgnbehandling innen TSB, ser man at flere av institusjonene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF sliter med å oppnå fullt belegg, noe som indikerer god kapasitet. Det gjelder primært langtids døgnbehandling.»

Det ser ut til at Helse Sør-Øst velger å styrke et tilbud som allerede har god kapasitet, og samtidig legger ned tilbud som det ikke finnes noen erstatning for. De to Borgestadklinikkene som må nedlegges, har venteliste og ikke problemer med å oppnå fullt belegg.

Sømløse pasientforløp, pakkeforløp

Helse Sør-Øst RHF opplyser også på sin hjemmeside at de ønsker å fordele anbudet slik at flere institusjoner kan tilby sømløse behandlingsforløp hvor pasientene kan få både avrusning, utredning og døgnbehandling på samme sted. Så velger de å legge ned institusjoner, som Bragernes behandlingssenter, som tilbyr nettopp dette, og som i tillegg har poliklinikk slik at pasientene kan få all sin behandling på samme sted.

I Vestre Viken HF må mange av pasientene først avruses ved en egen avdeling i Drammen og deretter motta sin døgnbehandling et annet sted, for deretter igjen å motta sin polikliniske behandling ved sitt lokale DPS. Avrusning, døgnbehandling og poliklinikk er altså på tre ulike steder. Målgruppen til BBS går fra et sømløst tilbud til noe som er alt annet enn sømløst.

Hvordan kan Helse Sør-Øst RHF begrunne deler av tildelingen med at de ønsker mer sømløse tjenester, og samtidig legge ned det mest sømløse behandlingstilbudet man har i regionen?

Helseministeren vil ha pakkeforløp i behandlingen av rusavhengige. Han lover også at det skal gå raskt fra avrusning til behandling for rusavhengige.

«– Behandling skal skje samme dag som avrusningen, og det er nødvendig å tette glipen som får mange til å havne utpå igjen»,

har statsråd Bent Høie uttalt. Hvordan samsvarer dette med å legge ned tilbud som har alt på ett sted?

Tilfellet Phoenix Haga

For noen år siden sto debatten høyt om rusinstitusjonen Phoenix Haga i Østfold. De var i samme situasjon som Borgestadklinikkene er nå. De hadde tapt konkurransen om anbud, og daværende helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre måtte tåle harde angrep fra de borgerlige. Etter regjeringsskiftet ble det nye angrep på ministeren, men nå het han Bent Høie. Men samme statsråd tok etter hvert signalene og utlyste nytt anbud som rettet opp manglene. Dette bør fortelle oss at helseforetaksmodellen har stygge skyggesider, blant annet mangel på politisk kontroll når helseforetakene får opptre så selvstendig som de gjør. Når det oppstår åpenbare faglige og/eller geografiske mangler i et behandlingfelt, kan likevel en statsråd bruke sin eiermakt til å instruere et foretak om å bøte på skjevheter.

Store hull i behandlingstilbudet

Forslagsstillerne kan ikke se at tildelinger i anbudet erstatter plassene ved de to Borgestadklinikkene. Det er beklagelig at man reduserer tilbudet dramatisk når regjeringserklæringen stadfester at det skal satses på avrusning, paragraf 12-soning og flere behandlingplasser for alkoholavhengige. Når klinikkene nå legges ned, er det også i strid med regjeringens satsningsområder, slik forslagsstillerne ser det.

Ledelsen for Helse Sør-Øst mener at tilbudet opprettholdes, men bruker i stor grad samlebetegnelsen «rus» om tilbudet. Men det er i teksten her utdypet hvor viktig det er å skille alkoholavhengighet fra narkotika- og annen medikamentavhengighet.

Det blir nå store hull i behandlingstilbudet på dette feltet, både faglig og geografisk.

Anbudspraksis kan også gi underlige utslag. Forslagsstillerne er f.eks. kjent med at en av de institusjonene som er tilbudt ti plasser (de bad om to), sier internt at de ikke har kompetanse og kapasitet til så mange og må lyse ut stillinger og bygge opp alt fra bunnen.

Lolands ca. 65 ansatte og Bragernes' 54 ansatte mister jobbene sine. Viktige distriktsarbeidsplasser og mye verdifull kompetanse på rusbehandling forsvinner.

Det har vært pekt på at fritt behandlingsvalg avhjelper geografiske forskjeller. Det stemmer ikke. Den pasientgruppen dette gjelder, vil måtte reise vekk fra lokalmiljø og tilhørighet. Det kan være årsak nok til at de ikke tar kontakt for behandling.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sørge for at de geografiske og faglige manglene som anbudsutsettelsen innen rusomsorgen i Helse Sør-Øst har ført til, blir rettet opp. Dette gjelder spesielt mangler innen feltet alkoholmisbruk, spillavhengighet, kjønnsseparert behandling og øvrige behandlingssopplegg som de to Borgestadklinikkene, som nå må nedlegges, har stått for.
2. Stortinget ber regjeringen instruere Helse Sør-Øst om å gjennomføre tiltak for å rette opp manglene i rusbehandling som anbudsrunder fra Helse Sør-Øst har ført til, om nødvendig med ekstra utlysning av anbud, og ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til eventuelle nødvendige bevilgningsøkninger.

3. Stortinget ber regjeringen instruere Helse Sør-Øst om å videreføre avtalen med de to avdelingene i Borgestadklinikken, Drammen og Lolland, frem til en permanent løsning for å rette opp geografiske og faglige mangler er gjennomført.

6. mars 2018

Nicholas Wilkinson

Karin Andersen

Arne Nævra