

Høringsinnspill på representantforslagene 130 S og 49 S

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon er landets største fag- og ruspolitiske organisasjon på rusfeltet. 138 ulike virksomheter og organisasjoner med ca 200 ulike tiltak og mer enn 6000 årsverk innenfor rusarbeid er medlemmer. Fagrådet er glad for sterk politisk interesse for rusfeltet og viljen til å peke på og utbedre svakheter.

Generelt

Selv etter Opptappingsplanen på rusfeltet er det dessverre fremdeles slik at det samlede tjenestetilbudet til sammen, fortsatt er svakere for denne pasientgruppen enn for andre. Representantene peker på reelle svakheter, men det er viktige å poengtere at det er store variasjonene mellom regioner, sykehus og kommuner. Rammeverket kan alltid bli bedre, men dagens rammeverk er likevel godt med sine lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere. Utfordringene oppstår imidlertid når rammeverket ikke er implementert eller rett og slett ikke etterlevs. Tydelige føringer for forpliktelse i samarbeidet mellom de ulike aktørene/forvaltningsnivåene er mangelvare.

Det største hinderet mot samarbeid er i våre øyne, ikke mangel på gode intensjoner, men heller manglende økonomiske insentiver for samarbeid – som igjen kan skape silotenkning. Fagrådet mener at når anbefalinger og lovbestemmelser ikke følges, må myndigheter heller adressere dette framfor å skape nye systemer med nye ansvarlige.

ROP-pasienter er mest sannsynlig den gruppen blant rusavhengige som strever mest og som hjelpetilbudene er for dårlig til å nå. Det viser også eksemplene i forslag 130 S. Vi er glade for at denne gruppen nå løftes frem og støtter forslagene til vedtak i 130 S.

Vi har noen kommentar til 130 S selv om vi støtter forslagene.

Det finnes kommuner som har gode modeller for botilbud. De koster selvfølgelig penger, men er ikke dyrere enn botilbudene for andre pasientgrupper kommunen ivaretar.

Eksempler på gode løsninger finnes blant annet i Skien og Sandnes.

Fagrådet erfarer at ansvarsfordelingen for ROP-pasientene bidrar til mye diskusjon og frustrasjon mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. Det er etablert ulike typer samhandlingsteam mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner i enkelte regioner. Et tiltak flere kommuner og sykehus har opprettet er ACT/FACT team. Det er reelle samhandlingsteam som ut fra de evalueringer Fagrådet kjenner til, viser gode resultater og som vektlegger likeverdig samarbeid mellom partene.

Mye kunnskap er allerede kjent gjennom BrukerPlankartlegging, et registreringssystem som mange kommuner bruker. Tallene viser mye elendighet og understreker kommunenes forbedringspotensiale. Tvang etter § 10-2 brukes sjelden. Vår erfaring er at kommunene har varierende kunnskap om lovbestemmelsen, og vegrer seg å ta den i bruk. Etablering av bistandsteam har bidratt til bedre forståelse og samhandling. Tvang er et inngripende tiltak og har i stor grad ukjent effekt. Det er også et uttrykt ønske fra myndighetene om å redusere tvangsbruken innenfor helse. Men fra Fagrådets side er det ingen motstand mot å gi

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon

Nedre Slottsgate 7, 0157 Oslo
telefon 22 42 44 77
e-post: fagraadet@rusfeltet.no
www..rusfeltet.no
organisasjonsnummer 975 688 623

informasjon om hvilke muligheter som ligger i riktig bruk av tvang og tilbakehold. I tillegg til veilederen som foreligger har vi utarbeidet en arbeidsmanual og et undervisningsopplegg for nettopp dette formålet.

Kommentarer til forslagene i 49 S

Forslag 1 og 2 omhandler oppfølging etter døgnbehandling i TSB. Mye av ansvaret for behandling av rusproblemer er de siste årene flyttet fra spesialisthelsetjenesten over til kommunen gjennom lovverk, retningslinjer og pakkeforløp.

Kommunen har videre ansvar for å ta imot og ha et godt oppfølgingstilbud til pasienter som er ferdig med døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Vi forstår at det er denne siste gruppen som bekymrer representantene når de omtaler «ettervern» som løsning for glippsonen mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene. Når de velger «ettervern» som forslag til løsning plasserer representantene hovedansvaret for oppfølging tilbake til spesialisthelsetjenesten – et ansvar som i dag ligger til kommunene, nedfelt i Helse- og omsorgstjenesteloven. Det er en rekke kommuner som gjør en god jobb på området, mens det finnes kommuner som ikke oppfyller sine forpliktelser i henhold til anbefalinger og lovbestemmelser. Vi mener gjeldende bestemmelser og pakkeforløp legger til rette for at fagfolk, skal og kan, strekke seg inn i hverandres tilbud og samskape gode bedringsprosesser.

Pakkeforløp er verktøy for implementering av veiledere og retningslinjer. Institusjonene skal ha gode muligheter til å følge opp pasienter gjennom polikliniske og ambulante tjenester så fremt de får kompensasjon for dette i sine rammer. Det største hinderet mot samarbeid er i våre øyne ikke mangel på gode intensjoner, men heller manglende økonomiske insentiver for forpliktende samarbeid – som igjen kan skape silotenkning. Når anbefalinger og lovbestemmelser ikke følges, må myndigheter heller adressere dette framfor å skape nye systemer med nye ansvarlige.

Forslag 3. Noen kommuner har gjort en stor innsats for å fremskaffe og legge til rette for boliger og for oppfølging i bolig for folk med rusproblemer. Folk med rusproblemer er i ulike livsfaser og livssituasjoner, og har ulike behov. Fafos evaluering av Opptappingsplanen, fra 17.12.20, viser at det ikke er en målbar bedring på boligområdet. Forslaget er på sin plass og vi støtter det. Egnede boliger er mangelvare i mange kommuner – særlig er dette påpekt av mange bruker- og pårørendeorganisasjoner som et stort problem etter rusbehandling eller soning. Det er verdt å minne om at Norge tidligere har vært gjennom flere store omlegginger og institusjonsreformer der samfunnet har klart å sikre pasientgrupper med store individuelle behov - egnede boliger. Fagrådet håper at vi er forbi den tiden der moralen legger hindringer for at vi gir folk med rusproblemer muligheten til et bedre liv.

Forslag 4, 5 og 6 oppfatter vi som overflødige ettersom representantene påpeker noe som allerede er en lovfestet rett - og for 5 og 6 også ivaretatt i revideringsarbeidet av LAR-

retningslinjene som foregår. Mange med rusrelaterte utfordringer har helseproblemer og disse må ivaretas.

Egenandeler kan være til hinder for å få hjelp og kan bidra i **forslag 7**. Mange kommuner har opprettet egne lavterskel helsetiltak direkte rettet mot rusavhengige. Behovet for å opprettholde og forsterke disse kommer vi dessverre ikke utenom for dem som lever i aktiv rus.

Forslag 8. Vi støtter forslaget forutsett at en behandlingsreform innebærer å styrke tjenestene til folk med rusproblemer. Arbeidet må fortsatt styrkes da de regionale og lokale forskjellene fortsatt er store og fordi etterslepet av underbehandling er stort.