



Høringsvar fra Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

Organisasjonsnummer 971 278900
Grønland 12
0188 Oslo

Forord.

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (heretter kalt LMS) er Norges største pårørendeorganisasjon for mennesker med narkomane barn/slektninger. LMS har omtrent 5500 medlemmer organisert i ca 70 lokallag, hvorav 11 finnes i region Midt-Norge. LMS har en rekke kurser for pårørende som har vansker med å fungere i hverdagen. Videre prøver LMS å være med i samfunnsdebatten for å påvirke behandlingsapparatet for rusgiftavhengige. Dette gjennom kontakt med Departement og Storting, også deltakelse i brukerutvalg/råd hvor enkeltmedlemmer kan være med å påvirke til en bedre behandling for rusgiftavhengige. LMS har fulgt nøye med Helse Midt-Norges satsing på rusgiftbehandling i eget HF, Rusbehandling Midt-Norge, og mener at det har vært et avgjørende valg for å oppnå bedre behandling, økt kompetanse på rusfeltet, større status for rusfeltet, alt dette til det bedre for de rusgiftavhengige og deres familier.

Høring- evalueringsrapport Rusbehandling Midt-Norge HF.

1. Hvordan samsvarer evalueringsrapporten generelt med høringsinstansens erfaringer?

I forhold til LMS' kunnskap om Rusbehandling Midt-Norge så samsvarer evalueringsrapporten godt. De berørte parter er alle omtalt og har blitt hørt i sine synspunkter.

Det er et unntak, og det er de frivillige organisasjoner på rusfeltet, disse er ikke med i evalueringen. Noe som sannsynligvis skyldes at det ikke er tradisjon for å trekke de inn på dette nivået.

Ellers alle fra rusgiftbrukere i behandling til direktør i foretaket, og også andre foretak er tatt med som informanter. Kommunene er også med med informasjon, dog et lite utvalg av disse.

Videre stemmer rapporten godt overens med LMS' kunnskap og erfaring med Rusbehandling Midt-Norge. Uttalelsene i rapporten om fremdrift og resultat på de forskjellige områder innen foretaket er rimelig korrekte.

2. I hvilken grad opplever høringsinstansen at Rusbehandling Midt-Norge har nådd Helse Midt-Norge sine intensjoner for tilbudet til rusmiddelavhengige?

LMS' svar på dette er at Rusbehandling Midt-Norge (heretter kalt RMN) har nådd svært langt i forhold til bestilling og intensjon. Det er fortsatt stort forbedringspotensiale på mange områder. Så som kapasitet, kompetanseheving,

større bredde i kompetanse, lærings og mestringscenter (er under utvikling) satsing på unge misbrukere, tidlig intervensjon osv.

Men det skal ikke glemmes at kapasiteten er nær fordoblet i forhold til før rusreformen, det er ansatt flere med spesialkompetanse, samhandlingsavtale med kommunene og regional rusplan 2005-2010 er på plass. Det er oppnådd betydelig bedre behandlingstilbud med økt kompetanse i Midt-Norge når en også sammenligner med de øvrige helseregioner. At det er sammenheng mellom rus og psykiatri og bevisstheten rundt dette har kommet betydelig bedre frem. Fra å være på jumboplass så er situasjonen den at Helse Midt-Norge kanskje er den beste regionen å bo i for rusgiftmisbrukere, dette takket være et sterkt fokus gjennom opprettelse av eget foretak.

RMN har eksistert i eget foretak i 3 år, og dette tatt i betraktning så har HF-et nådd veldig langt på evalueringstidspunktet. Helse Midt-Norge har all grunn til å være stolt av å ha valgt denne modellen for rusgiftbehandling.

3. I hvilken grad mener høringsinstansen at organiseringen i eget foretak har hatt betydning for utviklingen av Helse Midt-Norge sitt behandlingstilbud til rusmiddelavhengige?

LMS mener det har hatt avgjørende betydning for utviklingen av behandlingstilbudet med valg av eget foretak som modell. Dette har som nevnt, ført til et sterkt fokus på rusgiftavhengige og utvikling av gode behandlingstilbud. Kompetanseheving og bredere kompetanse blant de ansatte er også et resultat av valget med eget rusforetak. Kompetansehevingsprogram ville sannsynligvis ikke blitt like bra med organisering under de forskjellige HF og psykiatrien grunnet fragmentert ansvar.

Kapasitetsutbyggingen ville heller ikke hatt like stort fokus med annen organisering. Som det er nå med helhetlig ansvar på tvers av alle HF – ene kommer behovene tydeligere frem, og kan bli adressert på en mye sterkere måte.

Det er helt klart til det beste for rusgiftavhengige med den organisasjonsform som er valgt i Helse midt-Norge.

4. I hvilken grad mener høringsinstansen at organiseringen i eget foretak har hatt betydning for utviklingen av det tjenestetilbudet høringsinstansen skal tilby til pasienter med rusmiddelavhengighet?

LMS tilbyr ikke direkte tjenester til rusgiftavhengige. Vi er en frivillig pårørendeorganisasjon og organiserer pårørende til rusgiftavhengige. Vår hovedoppgave er å støtte og kurse pårørende i en vanskelig situasjon. Indirekte blir vi berørt da våre medlemmer som bor i Midt-Norge får bedre behandlingstilbud til sine ”misbrukere”. LMS ser for seg bedre tilbud til pårørende gjennom satsingen på Lærings og Mestringscenter som er under planlegging og iverksettelse i RMN.

Dette ser vi på som et supplement til våre kurs.

Totalt vil pårørende bli sterkere til å hjelpe sine misbrukere til å komme til behandling og få den nødvendige hjelp til å mestre livet uten rusmidler.

5. Hvilke utfordringer ser høringsinstansen at Helse Midt-Norge står ovenfor for videreutvikling av tilbudet til rusmiddelavhengige som er av betydning for valg av fremtidig organisasjonsmodell?

Hovedutfordringene ligger på kapasitet, kompetanseheving, også i faglig bredde, samhandling (internt og ovenfor kommunene), forskning og utvikling for å nevne det mest viktige. Økonomi er avgjørende for å få dette på plass.

For å oppnå en mest mulig lik modell for hele regionen bør også Helse Nord-Trøndelag trekkes nærmere RMN. Nord-Trøndelag har pr i dag alt for svakt tilbud til rusgiftavhengige. Adressen innen regionen må ikke ha betydning for hvilket tilbud du får som rusgiftavhengig.

Prioritering av fagfeltet, både politisk og økonomisk er av avgjørende betydning for fremtiden for rusgiftavhengige.

En fortsatt modell med organisering av rusfeltet i eget foretak vil uten tvil være til det beste for denne gruppen.