

## Høring- evalueringsrapport rusbehandling Midt Norge

RIO tror det er en god ting at rusbehandling er organisert i eget foretak. Vi har tro på at dette på sikt vil bidra til å løfte feltets status, og bedre behandlingstilbudet. Men i likhet med resten av helseregionene har også Helse Midt mislykkes i å bedre kapasiteten og kvaliteten på feltet. Vi registrerer at det har vært en liten kapasitetsøkning når det gjelder behandlingsplasser uten at vi kan se at det har hatt noen innvirkning på ventetider. Ventetider i enkelte behandlingstilbud i regionen er opptil 56 uker, og dette er en skandale. Videre må det nevnes at Midt Norge hadde i utgangspunktet dårligere kapasitet enn resten av landet. Det at man har lyktes i å komme opp til et tilsvarende nivå som resten av landet er ikke nok. Kapasiteten er for lav. Vi ser at det har vært en sterkere vekst i kapasiteten i Midt Norge i forhold til resten av landet og oppfordrer Rusbehandling Midt Norge til å fortsette denne tendensen. Vi ser at Midt Norge har landets korteste ventetid, og håper det vil fortsatt satses på reduksjon i ventetiden. RIO registrerer også at Helse Midt er den regionen som har flest rettighetspasienter 97% og håper dette er noe dere vil fortsette med.

At det er bedre lege og sykepleier dekning nå er ikke det samme som at det er bedre kvalitet på behandlingen. Det sosialfaglige er og blir det viktigste for rusmisbrukere i behandling og vårt inntrykk er at dette området har blitt skadelidende i iveren etter å få på plass leger og sykepleiere.

Rusbehandling Midt Norge har i likhet med de andre helseregionene satset på å behandle flere poliklinisk, da de da kan dokumentere at de har behandlet flere ruspasienter enn tidligere. Denne ensidige satsingen på poliklinisk behandling er en feilsatsing, da det er helt klart at det store flertall av rusmisbrukere vil trenge døgntil behandling.

Når det gjelder LAR behandling i Midt Norge er RIO glade for at det føres en såpass streng politikk innen LAR behandling. Vi ser at det er prosentvis flere som lykkes i det og oppnå rusfrihet (ikke sidemisbruk) enn det er i regioner der det ikke er like strengt. RIO oppfordrer LAR Midt til å fortsette sitt "strengt" regime arbeidet.

Når det gjelder samhandling med kommunene ser vi at dette stadig er en stor utfordring. Vi legger merke til at det fortsatt er mange pasienter som mangler bolig, arbeid utdanning, aktivitet etc. Vi er glade for at Midt Norge har et stort fokus på disse områdene. Dette er et område dere må øve press på kommunene. Vi ser at det fortsatt er alt for få som har Individuell plan, men legger merke til økningen. RIO oppfordrer Rusbehandling Midt Norge til å sette individuell plan som prioritet nr 1.

RIO legger også merke til at det er færre institusjoner i 2006 som samarbeider med sosialtjenesten enn det var i 2003, dette er en skremmende utvikling, da sosialtjenesten etter vår mening er en av de viktigste samarbeidspartnere når det gjelder Individuell Plan. Vi oppfordrer Rusbehandling Midt Norge til å etablere samhandlingsordninger med de nye NAV kontorene.

Vi legger også merke til den økte bevisstheten rundt pasientenes psykiske problemer, men klarer ikke å se ut fra evalueringen om disse pasientene også får hjelp for sine psykiske lidelser?

Vi ser at Rusbehandling Midt Norge i noen grad har nådd Helse Midt Norge sine intensjoner for tilbudet til rusmiddelavhengige. Men når disse målene i utgangspunktet var altfor dårlige er dette ikke noe å skryte av.

Når det gjelder målet om å få til bedre samhandling med kommunene har også Rusbehandling Midt Norge i likhet med de andre helseregionene fått stryk karakter. Det er flere kommuner enn ellers i landet som oppgir at samhandlingen har blitt dårligere. Samtidig som det er kommuner som opplever bedre samhandling. Dette viser etter RIOs mening at Rusbehandling Midt Norge gjør noe riktig, men har lang vei igjen å gå. Bevissthet om samhandling med kommunene må være langt fremme også i framtiden.

Vi legger merke til at både brukere og kommuner rapporterer at mulighetene til fritt sykehusvalg har blitt dårligere. Rusbehandling Midt Norge må arbeide for at fritt sykehusvalg blir en realitet også for ruspasienter.

Kommunene i Midt Norge setter i mindre grad inn tiltak som kan opprettholde motivasjon i ventetid enn andre steder i landet. Dette er noe Rusbehandling Midt Norge må ta inn over seg og arbeide for at kommunene i større grad tar på seg sitt ansvar. Eventuelt i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Målet må være å bruke ventetiden så effektivt som mulig med å få på plass oppfølgingssystemer og Individuelle planer.

Når det gjelder tjenestedecking både på kommunalt og spesialisthelsetjeneste nivå for rusmisbrukere med alvorlig psykiske lidelser ser RIO at det fortsatt er mye ugjørt.

Sosialtjenestene rapporterer også i Midt Norge at det er for dårlig informasjon til dem om oppfølgingsbehovet for pasienter som er henvist fra lege. Rusbehandling Midt Norge må få på plass systemer som ivaretar dette. Individuell plan er løsningen.

Når det gjelder sørge for ansvaret ser RIO at Rusbehandling Midt Norge ivaretar dette bedre enn de andre helseregionene, men det er fortsatt en altfor stor andel som opplever ingen endring (39%) eller at det har blitt dårligere (23%) Så Rusbehandling Midt Norge har ingen grunn til å hvile på sine laurbær, her er fortsatt en stor jobb å gjøre.

RIO har med stor interesse lest de tre pasienthistoriene som er med i evalueringen. Når det gjelder historien om dobbeldiagnose pasienten illustrerer den på en god måte alt som er galt med behandlingsapparatet for denne gruppen pasienter. Den beskriver en oppdelt behandlingsverden der psykiatrien ikke vil ta i eller forholde seg til rus. Vi blir skremt av at når en urinprøve avslører at det er rusing hos en pasient på DPS blir dette likevel ikke noe tema i den påfølgende behandlingen. Det blir derimot sett på som et atferdsproblem, dette illustrerer godt hvilke holdninger som fortsatt er i live blant helsepersonell i dag. Historien illustrerer også betydelige samhandlingsproblemer mellom rusbehandling og psykiatrien innen spesialisthelsetjenesten. Dette er en god historie som bør brukes for alt den er verdt i opplæring av helsepersonell og ledelse. Vi legger merke til at samhandlingen nå er under opparbeidelse.

RIO ser at det er gjort en betydelig innsats når det gjelder kompetanseoppbygging og holdningsendrende arbeid i kommunene i Midt Norge. Vi ser at dette er et område det fortsatt må satses på, vi legger spesielt merke til at det er store mangler når det gjelder fastlegenes kompetanse og holdninger. Det må drives opplysningsarbeid med tanke på

henvisningsrutiner. Fastlegene må bli flinkere til å se helhetlig på sine ruspasienter. Fastlegene må også påvirkes til å være mer deltakende i Individuell plan.

Det er gledelig at pasientene/brukerne er oppmerksomme på og etterspør sine pasientrettigheter. Vi ser at pasientene opplever systemene med henvisninger og vurderinger som en langdryg prosess. Som er mer opptatt av å sette frist og behandlingsnivå en å gi en reel vurdering av hvilket tilbud som er det rette for pasienten. Dette sammenfaller med RIOs erfaring at det er blitt mer byråkrati og at det er en bevisst politikk at "alle" skal prøve poliklinisk behandling før det blir aktuelt med døgnbehandling. Vi ser også at retten til fritt sykehusvalg blir aktivt motarbeidet i region Midt Norge. Begge disse tingene er feilspor i rusbehandlingen.

Informantene i kommunene opplyser at samhandlingen med spesialisthelsetjenesten i alt for stor grad er personavhengig og går gjennom bekjentskaper. Her har med andre ord Rusbehandling Midt Norge ikke laget systemer som skal ivareta samhandlingen rundt og med den enkelte pasient og rundt og med den enkelte kommune. Individuell plan er også her løsningen.

Det lokale tiltaksapparatet er lite orientert om rusforetakets eksistens. Dette i seg selv er særdeles skremmende.

RIO legger merke til at virksomhetslederne samlet rapporterer at det har blitt mer byråkrati og papirarbeid. Alt skal måles og dokumenteres. Sentralt nivå "kikker" i kortene på detaljnivå. Sentralt nivå går også inn å detaljstyrer hvem man skal samhandle med. Eks. venneforeninger etc. Det er lite rom for faglig strategisk arbeid. Dette er en forkastelig politikk som ikke kommer pasientene til gode.

Samarbeidet med psykiatrien foregår stort sett på pasientnivå. Det er lite eller intet samarbeid på virksomhetsleder nivå. Dersom man skal få til gode samhandlingsystemer må dette forankres på ledernivå. Holdningen fra psykiatriens side er svært ovenfra og ned. Denne typen ledere bør fjernes fra sine stillinger og erstattes med folk som ser helheten.

Virksomhetsledere innen psykisk helsevern rapporterer at det er store mangler når det gjelder tilbudet til dobbeldiagnose pasienter. Det er dokumentert behov for en massiv opptrapping, istedenfor har det vært en nedskjæring i ressursene. Dette må endres umiddelbart.

Vi ser at også for denne gruppen satser dere feilaktig på poliklinisk behandling. Dette er dømt til å mislykkes.

Virksomhetsledere i psykiatrien rapporterer problemer i forhold til motstridende retningslinjer fra Rusbehandling Midt Norge og egne HF. Dette er noe som må ryddes opp i umiddelbart. Psykiatrens egne HF ledere føler lite ansvar for å følge opp planer laget i et annet HF. Her må det en kraftig opprydding til.

Brukerrepresentantene rapporterer om godt klima for brukervedvirkning og føler at de blir tatt på alvor. De rapporterer bekymring for situasjon for dobbeldiagnosepasienter. De rapporterer også om for lite kunnskap om tilbudet i Nord Trøndelag. Det er usikkerhet rundt hvor stort behovet til et bredt tjenestetilbud egentlig er for Nord Trøndelag.

De største utfordringene Rusbehandling Midt Norge står ovenfor i framtiden er å få Individuell Plan til å fungere som det samhandlingsverktøyet det er ment å være. Det må fortsatt satses på kapasitetsøkning i behandlingssektoren.

Systemer for samhandling med kommuner og psykiatrien må på plass, slik at framtidig samhandling ikke er personavhengig slik som i dag.

Videre må byråkratiet reduseres, midlene må brukes på pasientbehandling ikke papirarbeid.

Man må gå bort fra den ensidige satsingen på polikliniske tilbud. Døgnbehandling med god oppfølging er det mest effektive med tanke på å oppnå rusfrihet.

Det må drives et utstrakt holdningsendringsarbeid ovenfor fastleger og psykiatrien.

Kompetanseoppbygging hos fastlegene med tanke på henvisningsrutiner, og opplæring slik at de blir bedre i stand til å se helhetlig behandlings og oppfølgingsbehov. Fastleger må motiveres til å være aktive deltakere i Individuelle planer.

Rusforetakets eksistens må gjøres kjent i det lokale tiltaksapparatet.

Fritt sykehusvalg må bli en realitet også for ruspasienter.

Sørge for ansvaret må ivaretas bedre enn i dag.

Individuell plan må være prioritet nr 1

Eric Johanssen  
Rusmisbrukernes Interessorganisasjon