

Innspill til RBU, 06.01.26

Hvorfor er ideelle viktige aktører i rusbehandling?

- Ideelle bidrar med mangfold – folk som har rusmiddelavhengighet er ulike og har ulike behov og ønsker for behandlingsinnhold og lokasjon. Det å kunne velge behandlingssted skaper motivasjon og håp, og er viktige drivkrefter i en recoveryprosess.
- God rusbehandling er vanskelig, og pasienter og pårørende har behov for kombinasjonen av tradisjon, erfaring, forskning og innovasjon på feltet – og mange ideelle er gode på akkurat det. Det bidrar til å tilby individuelt tilrettelagt behandling med trygge relasjoner til fagpersonene, tydelig struktur, realistiske planer for framtida, og deltakelse i et fellesskap med andre, noe som beskrives av mange som svært verdifullt.
- Ideelle er vant til å være i endring og utvikling, som resultat av pasientgruppas ulike og skiftende behov, politiske føringer og myndighetskrav. Mange er ubyråkratiske organisasjoner med kort vei mellom ledelse og tjenesteutøvelse

Samarbeid mellom ideelle aktører og RHF

- Anskaffelser bør reserveres for ideelle.
- Det er helt nødvendig med langsiktige avtaler for å skape forutsigbar og ansvarlig drift. Avtaler som har høyde for pasientgruppas sammensatte og komplekse behov, og at det ligger til rette for at tiltakene skal bidra til å hindre frafall og overdoser.
- Tillitsreformen må også prege offentlig – privat samarbeid, for mye ressurser brukes på rapportering og kontroll.
- Ved anbudskonkurranser:
 - Kvalitetskrav må beskrives tydeligere, og legges vekt på
 - Tildelingskriteriene må være transparente og tydelige før og etter tildeling er gjort.

- Vi anbefaler nasjonale konkurransegrunnlag for å skape likhet uavhengig av hvilken helseregion man bor i - innkjøp og forvaltning foretas av RHF for å ivareta lokale og regionale forskjeller.
- Pasientundersøkelser, KvaRus, arbeidsmiljøundersøkelser, ventetid og belegg er noen viktige indikatorer for kvaliteten på tilbudet.
- Oppdragsgivere bør besøke tilbydere for å danne seg et inntrykk av behandlingsinnhold, fysiske rammer og kultur.

Annet

- Stortingsmeldingen påpeker at det skal være like tjenester uavhengig av om det er somatikk, psykisk helsevern eller TSB – det fint ift å ivareta pasientrettigheter og å minske stigma, men det geniale og spesielle med TSB er tverrfagligheten – forståelsen av kompleksiteten, og erfaringsmessig i somatikken så har naturlig nok hver kroppsdel har sine spesialister og det kan være krevende å se helhet i personen og livssituasjonen. Det er derfor viktige forskjeller mellom behandlingstilbud innenfor TSB og somatikk, så det må nyanseres.
- Vi må sammen jobbe for tilstrekkelig antall lege- og psykologspesialister og sykepleiere i TSB, og samtidig bidra med å ta ansvar for helsepersonellkrisa - en reell tverrfaglighet med krav om flere sosialfaglig utdanna kan bidra til det.
- Start og avslutning i poliklinikk kan være nyttig for de som faktisk klarer å møte opp til polikliniske samtaler. Men det er en fare for at potensielle pasienter ikke møter opp, og dermed mister retten til vurdering og behandling. En stor andel av de som henvises til poliklinikk får enten ikke rettigheter eller de strykes av ventelistene fordi de ikke møter opp. Man må med andre ord legge opp til fleksible ordninger der de som lever i svært krevende livssituasjoner og som har omfattende helsevansker også blir ivaretatt og får tilbud i TSB.
- Vi ser også et behov for å ha egne prioriterte plasser for ROP pasienter og de i aldergruppen 15 – 25 år.

- Og så håper vi dere ikke bare ser til medisinsk forskning på dette feltet, det er gjort mange gode internasjonale og nasjonale studier basert på blant annet recoveryorientert teori og tilnærming.

Vi takker for muligheten til å gi innspill!

Med vennlig hilsen

Turid Wangensteen

Daglig leder i Tyrili