

Innspill til Rusbehandlingsutvalget fra Kirkens Bymisjon

Vårt arbeid innen rusfeltet og om vårt innspill

Kirkens Bymisjon er en åpen og inkluderende ideell organisasjon som arbeider i byer over hele Norge, blant mennesker som strever med hverdagen på ulike måter. Vår visjon er at alle mennesker erfarer respekt, rettferdighet og omsorg. Dette etterstreber vi i alle våre tilbud til personer med rusmiddelavhengighet, og vi håper vår omfattende og lange erfaring innen området er nyttig i arbeidet til Rusbehandlingsutvalget.

Kirkens Bymisjon har lang erfaring med arbeid innen rusfeltet. Vi møter mennesker med rusmiddelavhengighet gjennom forebygging, lavterskeltilbud, behandling og ettervern. Vårt arbeid gir oss god innsikt i hvordan dagens tjenester fungerer i praksis, hvor de svikter, og hvilke behov som ikke blir tilstrekkelig ivare tatt innenfor rusfeltet, inkludert i dagens rusbehandling.

Gjennom vårt arbeid erfarer vi i Kirkens Bymisjon at samhandlingen mellom de ulike tjenestenivåene er mangelfull og ansvarsfordelingen uklar. Det er et tydelig 'hull' i tilbudet mellom lavterskeltilbud og spesialisert behandling. Dette får alvorlige konsekvenser for personer som har behov for et mer omfattende tilbud enn hva lavterskeltilbud innebærer, men som samtidig faller utenfor de spesialiserte tilbudene.

Kirkens Bymisjon legger til grunn at rusbehandling må forstås som sammenhengende forløp, og innebærer alt fra lavterskeltilbud, avklaring, spesialisert behandling og ettervern. Våre innspill handler derfor om hvordan rusbehandlingen kan organiseres bedre, slik at tjenestene henger mer sammen og bedre møter pasientenes sammensatte behov.

Overordnede anbefalinger til utvalget

- Helsefelleskapene bør utvikles som reelle samhandlingsarenaer for rusfeltet, med involvering av ideelle aktører som ofte har tett kontakt med målgruppen
- Tildelingen av spesialiserte behandlingstilbud må i større grad avgjøres på bakgrunn av kvalitet
- Finansierings- og anskaffelsesmodeller bør bygge opp under mer helhetlige og kontinuerlige pasientforløp med tydelig ansvarsfordeling mellom aktørene
- Løpende avtaler gir større forutsigbarhet for avtalepart og sikrer sterkere kompetansemiljøer enn tidsavgrensede eller prosjektbaserte kontrakter

- Høyesterettsdommen fra Oslo gir rettslig grunnlag for reservasjon av anbud til ideelle aktører. Dette handlingsrommet bør benyttes i større omfang, i tråd med faglige anbefalinger.

Utrede og foreslå hensiktsmessig organisering av private tjenester

Dagens organisering av tjenestene gir for fragmenterte forløp. Avstanden i tjeneste- og behandlingstrappen mellom lavterskel tilbud og spesialiserte tilbud (TSB) er for stor. Dette er noe vi i Kirkens Bymisjon tydelig opplever i vår rolle som yter av tilbud innen både lavterskeltilbud og TSB, i tillegg til at vi har mye kontakt og oppfølging av personene i behandling også utenfor selve behandlingsstedene. I praksis fører det til at mange rusmiddelavhengige ender opp som kasterbatter mellom systemene til kommuner, DPS, TSB og NAV.

Kirkens Bymisjon erfarer at det er manglende finansiering av særlig lavterskeltilbud, oppsøkende arbeid og ettervern, som ofte faller mellom etablerte finansieringsordninger. Disse tilbudene har høy måloppnåelse både ved å nå personer som ellers ikke får hjelp og ved å forebygge helseskade, forverring og tilbakefall. Samtidig er denne delen av tjenestene økonomisk sårbar, fordi finansieringen ofte er kortsiktig og uforutsigbar og/eller dekkes av de ideelle aktørene selv. Dette understreker behovet for bedre samordning og mer helhetlige løsninger der ideelle aktørers bidrag inngår som en integrert del av tjenestetilbudet.

Helsefellesskapene ble etablert for å sikre bedre samhandling mellom kommuner, helseforetakene og andre tjenesteytere. Målet var å utvikle mer helhetlige og tilpassede pasientforløp for prioriterte grupper, som personer med samtidig rus- og psykiske helseutfordringer. Kirkens Bymisjon opplever imidlertid at helsefellesskapene i praksis fungerer dårlig som en operativ samhandlingsarena for denne målgruppen. En ideell aktør som Kirkens Bymisjon har tett kontakt med rusmiddelavhengige både gjennom lavterskeltilbud, oppsøkende arbeid, ettervern og TSB, men er likevel ikke systematisk inkludert i samarbeidet. Dette svekker muligheten for å utvikle sammenhengende forløp som fanger opp behov før, under og etter spesialisert behandling. Skal helsefellesskapene fylle sin tiltenkte rolle, må derfor private aktører i større grad inkluderes som likeverdige samarbeidspartnere i helsefellesskapene, både i planleggingen og gjennomføringen av behandlingen. Rusbehandlingsutvalget bør vurdere hvordan private aktører bedre kan inkluderes i helsefellesskapene.

Mye av oppfølgingen en person med rusmiddelavhengighet mottar i dag påvirkes av hvordan tjenestene er organisert mellom helseforetak, kommuner og private leverandører. Når ansvar for behandling, koordinering og oppfølging er fordelt mellom ulike aktører, kan det oppstå brudd i oppfølgingen og i behandlingsforløpet der det er uklart hvem som har ansvaret for videre oppfølging. Dette rammer særlig personer med ROP-lidelser, som ofte har behov for særlig tett og sammenhengende oppfølging over lengre tid. For mange av disse personene fungerer ikke standardiserte og tidsavgrensede behandlingsforløp særlig godt, ettersom personene her kan ha behov for mer fleksible og helhetlige forløp.

Koordineringen mellom kommuner og helseforetak er ofte mangelfull, noe som ytterligere forsterker utfordringene i behandlingen av personer med rusmiddelavhengighet og samtidige psykiske lidelser (ROP-lidelser). Myndighetene mottok av Riksrevisjonen den sterkeste formen for kritikk for sitt tilbud til personer med ROP-lidelser (Riksrevisjonen, Dokument 3:5 (2024–2025)), noe som viser et stort behov for å tilpasse og forsterke tjenestene for gruppen. Dette forutsetter tiltak som sikrer bedre sammenheng mellom psykisk helsevern og rusbehandling, styrker tilbudet mellom lavterskel og TSB, og øker kapasiteten i psykisk helsevern for personer med sammensatte behov.

Vurdere offentlige anskaffelser og anbudskonkurranser

Som leverandør av et bredt spekter av tjenester, erfarer Kirkens Bymisjon at rusfeltet i stor grad preges av prispress og kortsiktige avtaler. I de fleste anbud vektlegges pris fremfor kvalitet, ofte med en 60/40-fordeling av pris/kvalitet. I praksis blir pris som regel alltid utslagsgivende, selv om leverandørens tilbud på kvalitet kan variere stort. Ideelle aktører arbeider ofte mer helhetlig og langsiktig, og på tvers av behandlingsnivåer. Vi møter de rusmiddelavhengige i ulike livsfaser og følger dem over tid. Dette kan stå i motsetning til kommersielle private aktører, som gjerne bare har et behandlingsansvar som begrenser seg til ett enkelt trinn i behandlingstrappen, eksempelvis kun innen TSB.

Vi mener det er gode grunner til å særskilt prioritere ideelle aktører i offentlige anskaffelser innen rusbehandling. Ideelle aktører har ikke profitt som formål, og eventuelle overskudd reinvesteres i tjenestene og tilbud til målgruppen. Dette gir bedre tilbud, med mer stabilitet og langsiktighet, og bidrar til å bygge sterkere faglig kompetanse med lavere turnover. Ideelle aktører har også vist seg å ha en særskilt evne til å utvikle nye og bedre løsninger, ofte i tett samspill med frivillighet, lokalsamfunn og den rusmiddelavhengige.

Høyesterettsdommen i saken om Oslo kommunes reservasjon av anbud for ideelle organisasjoner har tydelig avklart at det offentlige i sine anbud i universelle tjenester kan reservere konkurransen til ideelle aktører. Høyesterett slår fast at budsjettmessig effektivitet ikke innebærer et krav om lavest mulig pris blant tilbydere, men at hensynet til kvalitet og langsiktighet kan vektlegges for å reservere anskaffelsene til ideelle tilbydere. Kirkens Bymisjon mener at muligheten for reservasjon av anbud bør benyttes i større grad fremover, også innen rusbehandling, for å sikre kontinuitet og best mulig kvalitet i tilbudene.

Dersom det offentlige ønsker flere ideelle leverandører innen rusbehandling og rusomsorg, må offentlige anskaffelser og anbudskonkurranser legge til rette for det gjennom utforming av anbud og rammevilkårene i anskaffelsene. Kvalitet må vektes

foran pris, og konkurranser reserveres for ideelle i tilfellene hvor det offentlige ønsker ideelle leverandører.

Anbudsmodellene bør i større grad legge til rette for dialogbaserte konkurranser og forhandlinger. Dette gir rom for en større variasjon i behandlingstilbudene, med tydelige faglige profiler som passer for ulike type behandlingsbehov. Videre bør finansieringssystemene belønne helhetlige pasientforløp fremfor enkeltstående tiltak. For personer med langvarige og sammensatte behov er prosjektbaserte og midlertidige ordninger lite egnet, der tilbudet til hver enkelt ofte blir fragmentert.

Langsiktige avtaler fremfor tilskuddsordninger

Vi mener det er behov for å vurdere andre økonomiske virkemidler enn rene tilskuddsordninger i rusbehandlingstilbud. Tilskudd alene gir ikke tilstrekkelig stabile rammer for tjenester til mennesker med langvarige og sammensatte behov, fordi de ofte er tidsavgrensede, uforutsigbare og ikke gir grunnlag for langsiktig planlegging av tilbudet. Løpende og mer langsiktige avtaler bidrar til større kontinuitet i tilbudene, sikrer opparbeiding og utvikling av fagkompetanse, og gir bedre forutsigbarhet for pasientene. Ved tidsbegrensede og kortvarige avtaler bæres den økonomiske risikoen i stor grad av aktøren som leverer tilbudet, blant annet knyttet til bemanning, ved avvikling av tilbud og tap av kompetanse. Dette gjør det mindre attraktivt å etablere slike tjenester, særlig for ideelle aktører, som ikke driver tjenester for økonomisk profitt og har mindre mulighet til å ta økonomisk risiko sammenlignet med kommersielle aktører.

Betydningen av økonomisk trygghet for å lykkes i behandling

Kirkens Bymisjon vil også peke på at rammevilkår utenfor selve helsetjenesten har stor betydning for om rusbehandling lykkes. Erfaringer fra Gatejuristen, Kirkens Bymisjons rettshjelpstilbud for personer med rusproblemer, viser at reduksjon i trygdeytelser under institusjonsopphold skaper betydelig økonomisk utrygghet for mange pasienter i rus- og psykiatribehandling. Dagens regelverk legger til grunn at personer som oppholder seg i institusjon med kost og losji dekket av det offentlige har lavere levekostnader, og etter en gitt periode reduseres derfor uføretrygd og alderspensjon med 86 prosent. Samtidig er det gjort unntak for pasienter som er innlagt i somatiske sykehus, mens personer i rus- og psykiatribehandling ikke omfattes av tilsvarende unntak. Selv om kost og losji dekkes i institusjon, har mange likevel løpende utgifter til bolig, familie og andre nødvendige forpliktelser også under institusjonsopphold. En så kraftig reduksjon i inntekt skaper stor økonomisk utrygghet, og fører i realiteten til at flere behandlingsopphold avbrytes før det er fullført, selv om det er ønskelig med videre behandling på institusjon.

formaterte: Skrift: 14 pkt, Skriftfarge: Tekst 1