

Stiftelsen Renåvangen takker for muligheten for å komme med innspill i arbeidet Rusbehandlingsutvalget skal legge ned jmf deres mandat.

Faglige innspill ifht TSB-institusjonenes rammevilkår

For å sikre gode, stabile, godt kjente og likeverdige tjenester over tid burde TSBs ideelle aktører ikke være utsatt for kortvarige anbudsrunder. Gode pasientoverganger trenger etablerte rutiner og samarbeidspartnere som kjenner til tilbudet og har bygd opp et smidig samarbeid imellom kommunen, spesialisthelsetjenesten og institusjonen. La oss belyse noen tema som vi mener er vesentlig for å sikre pasientgruppen et faglig godt og mangfoldig tilbud.

Å etablere et godt rykte som behandlingsplass er en langsiktig prosess. Godt omdømme gir pasienten først og fremst tillit til behandlingen. De kan ha tillit til metoden ved å stole på andres erfaringer og at metoden samt plassen har levert gode tjenester over tid. Langtidsbehandling trenger også langsiktige planleggingsmål og driftssikkerhet for at kompetente arbeidstakere vurderer arbeidsplassen som trygg og attraktiv.

For at en institusjon kan delta i forskning, samt innovativ jobbing, trenger man rusinstitusjoner som eksisterer i lengre tidsperspektiver på kontrakter (HSØ)

for å utvikle forskningsoppsett for langtidsbehandlingens effektivitet.

TSB institusjonslandskapet i Norge lever av en metodekombinasjon innenfor behandlingsplassene, men også av at det finnes plasser med svært forskjellig tilnærming. Forholdet mellom praksis og forskning svekkes når det ikke er et metodisk mangfold. Alle de eksisterende og fungerende programmer kan vise til effekter. Forskningen er ofte styrt av å bevise bare en metodes virksomhet. Slik blir monodimensjonal tenkning i fagfeltet befordret, mens variert mangfold dør ut og et variert grunnlag for å finne diverse evidensbaserte metoder på sikt slettes for godt gjennom nedleggelse. Et unikt behandlingslandskap blir da avskaffet før man har sikret forskningsmessig de metodiske skatter, disse institusjonene har bygd seg opp over mange tiår.

Rusbehandling er en metodisk sammensatt og komplisert behandlingsform, der spesialistene ikke

kan bare skiftes ut i korte intervaller. Man ville aldri satt ut eksempelvis hjerteklinikker for et kortvarig anbudsregime siden man godt vet i somatikken at team som har bygd seg opp spesialkompetanse, ikke bare kan erstattes med andre team som bare venter på å jobbe til lavere pris. I tillegg vil det bare kunne gå ut over kvaliteten, hvis private kommersielle aktører skal tilby noe billigere og samtidig skape profitt for egen kasse, noe som ideelle stiftelser ikke trenger. Kvalifiserte terapeuter vil skifte beite til tryggere behandlingsplasser, som f.eks. i kommunen for å slippe vikariatfølelsen av anbudsutsatte stillinger.

Metodene på de fleste institusjonene ble bygd opp over flere tiår og har blitt tilpasset og omformet metodisk i optimerende prosesser. Om man ser på siste anskaffelsesprosess til HSØ, kan det se ut som om disse «metodesmiene» er planlagt omgjort eller erstattet med å bli billige behandlingsplasser, som bare skal levere en eller annen standard. En slik faglig og økonomisk ramme vil ikke føre til grundig videreutvikling og optimalisering av metodene, når hyppige utskiftninger av ansatte fører til for raske skift, slik at man ikke rekker å bygge seg opp egen ekspertise.

Fagfolk blir lei av å måtte stå i utrygge rammer, mens en selv innehar primæroppgaven å skape en trygg behandlingsramme. Dette skjer ikke i et vakuum eller ved å mene at man kan ansette gode fagfolk med kortvarige engasjementer. Dessuten er de fleste rusterapeuter idealister, som ikke bare vil kunne overføres til private tilbydere som er vinningsorienterte bedrifter.

Ved korte anbudsintervaller splittes fagfeltet opp og aktørene omgjøres til konkurrenter, som helst ikke røper sine «bedriftshemmeligheter», f.eks. ang. metodiske fornyelser, til andre «konkurrenter». Faget svekkes i høy grad når faglig utveksling blir preget av baktanker om konkurranse. Utveksling og deling av gode endringer og dårlige erfaringer er svært viktig for å sikre et samhandlende og samstemt fagfelt som har felles og framtidsrettet fokus for at behandlingen følger samfunnets utvikling og matcher behovene best mulig.

Den siste anbudsrunder ville ofret fungerende systemer på prisens alter. Faget må stå sterkere enn prisforskjellene. Dessuten er de varierte tilbudene ikke å sammenligne med hverandre som om det var standardiserte programmer som var like hos alle aktørene. Noen vil ha høyere transportkostnader, andre høyere leieutgifter, mens atter andre stiftelser eier sin bygningsmasse.

En sak er helt tydelig for oss: nye private kommersielle tilbud som skal være billigere kan aldri være bedre enn en etablert, erfaren og god trent behandlerstab som har samhandlingskompetansen på plass og som har levert gode tjenester i mange år.

Kriteriene for anbudsrunder må hovedsakelig baseres på kvalitet og ikke pris, og kravene må kunne være mulig å overprøve. Dessuten burde foretaket også tilse at den tilbudte behandlingen etterleves.

Tid i behandling

Grunnet kompleksiteten i pasientens behov, samt arbeid som må legges ned i systemene rundt pasienten, må kan trygt kunne si at det er faglig riktig å gi pasientene den tid de trenger i behandling. Det at pasienten ikke vet hvor lenge man skal være i behandling vil legge unødig bekymring på dens skuldre. Samtidig så vet vi også noe om ruspasienters ambivalens og symptomtrykk underveis, som vil sette i tvil tidsrammene for innleggelse. Pasientens opplevelse av å være trygg og tilgjengelig er vesentlig for å etablere relasjoner som fører til gode terapeutiske prosesser. Samtidig så skal man ikke glemme at familie og pårørende også har behov for tid og trygghet for å kunne være tilgjengelig for å reparere og ny-etablere en god relasjon til pasienten. Ofte også i godt samarbeid med evt. barnevernstjeneste, familievernkontor, fosterhjem, skole osv. Slike prosesser er tidkrevende. Det er helt tydelig vår erfaring at om disse prosessene i det minste er meget godt i gang, og helst ferdigstilt, så er tilbakefallsrisikoen lavere. Så det er ikke bare pasienten selv som trenger god tid i behandling, det gjør også systemene rundt og ikke minst de som står i relasjon til pasienten.

Faglige hensyn rundt pasientenes fremtidige behov ved tildeling av midler

Som erfaren TSB- institusjon er Renåvangen vant til å tilpasse driften sin til skift rundt nødvendigheter i behandlingen av avhengighetsproblematikk. At behandlingen befinner seg under stadig utvikling, er innprentet i de ansattes hoder og driften tilpasses på daglig plan. Slik fleksibilitet er avgjørende for å treffe pasientenes behov på ordentlig. Behandlingsbehovene fremstår som stadig mer individuelle med blick på et økende antall rusmidler og deres blandete bruk, som vi ser hos yngre brukere. Det må adresseres forgreninger med spilleavhengighet, nettbruk og shopping, seksuell avhengighet på nett og i det virkelige livet sammen med rusatferdens motivasjon. Vi ser i økende grad at individualiseringen også må gjelde tilpasninger i behandlingen. Erfarne terapeuter har det lettere å se de røde trådene, når omstillinger må gjøres i det daglige og på et overordnet plan.

Endringer i etablerte, evidensbaserte og velutprøvde behandlingsprogrammer er tryggere og lettere å kontrollere enn nyetableringer fra bunnen av. Ser man på skandalene i rusfeltet de siste årene

gjelder dette private aktører, som ikke tilfredsstilte kravene til forsvarlig behandling og til etiske hensyn.

Tilbud som virker, burde utvikles øremerket for pasienter uten språkkunnskap slik at et eget tilbud fanger opp disse pasientene på en forsvarlig måte. Gruppeterapi kan ikke tolkes, og kan med dette ikke gjøres tilgjengelig for alle via tolk. Oversettelsesprosessen gjør at den gruppeterapeutiske prosessen ikke går som den skal og pasientene er skadelidende. Også kulturell veiledning innenfor behandling og kulturformidlere som jobber begge veier burde være ansatt til å følge opp prosessene der ikke bare det språklige må tolkes, men en interkulturell forståelse trenger å bli fremmet.

Bedriftsøkonomiske hensyn

De ideelle stiftelsene trenger et større tidsperspektiv enn bare sikre driftsavtaler over fire år med årlige forlengelser (4+1+1+1+1). Vedlikehold og utvikling av bygningsmassen både for aktuelle samt fremtidige behov, personalspørsmål og ansettelsesstrategier, leasingkontrakter, miljøtiltak, innkjøp av langvarige tjenester mm. krever lengre tidsrom til planlegging og bærekraftig institusjonsutvikling enn et trangt tidsvindu. Man vil møte store utfordringer iht rekruttering av spesialister, som da vil kreve høyere lønn for å jobbe på en stilling som ligner vikariat da men ikke kan garantere ansettelse over tid.

Nasjonaløkonomiske hensyn

Ideelle stiftelser eies så å si av folket og baserer egenkapitalen sin på donasjoner av private folk. Å avvikle slike plasser betyr, at fellesgoder avvikles og store øremerkete beløp går tapt for nasjonaløkonomien og går over til formål der formuen mister potensiale, når pengene splittes opp. Et privat marked vil ta betalt for alle kostnader som de ideelle aktørene ikke vil møte pga at de er etablerte og har en solid base i det systemet som de har bygd opp (f.eks boligmasse etc).

Ettervernstilbud på TSB institusjonen og smidige overganger til poliklinikk og kommunen trengs

Ettervernsløsninger på TSB institusjonen vil sikre at tidligere pasienter kan koble seg på den samme

kjente metoden, behandlingskulturen og kjente ansatte når krisen er på vei inn i deres liv, f.eks pga en uforutsett hendelse som for eksempel død til en av pasientens nære, eget samlivsbrudd eller andre livskriser. Rusatferden som tidligere copingstrategi for kriser vil da være relativt tett innpå dem og en rask respons kan berge alle parter (samfunnet, pasienten og pårørende) for svært krevende nye runder med uhensiktsmessig rusing før noen av behandlingsstedene- eller omsorgspersoner vil få tak i vedkommende.

Vi erfarer, at poliklinikker ofte avslutter pasientene, når de har «sjekket inn» på en TSB-institusjon. Dette er uhensiktsmessig. Det trengs gjennomgående samarbeid, slik at både planlagte overganger etter endt behandling og spontane avbrudd fanges opp i hjemkommunen. Ofte går alt for mange personalressurser på å få arrangert et tiltak eller møte, der pasienten bor og oppfølging av vedr. mangler i en sårbar prosess. Dette blir forhåpentligvis bedre ved nye krav til poliklinikkene jmf uttalelser til HSØ i forhold til ny anskaffelsesprosess. Men det må også kunne være lett vei til benyttelse av brukerstyrte senger, erfaringsmessig blir dette for tungrodd om det skal avgjøres ved poliklinikkene.

Komorbiditet vokser, psykisk helse og avhengighetslidelser er ofte kombinert

Pasientenes problemer har blitt mere komplekse med årene, de synes bedre enn før og har økt iht omfanget av kombinasjoner iht psykisk lidelse og avhengigheter. Vår erfaring er at pasientgruppen blir mer og mer mangfoldig, kommer i alle aldre og fra alle samfunnslag. Renåvangen har i behandling mange pasienter som har en PTSD eller personlighetsforstyrrelse, ofte samtidig. Affektive lidelser akkompagnerer rusen og vi ser stadig mer komplekse sammenhenger, som de beveger seg i (div. nettsamfunn, spilling på nett, internetthandel, seksuell leting og dating, rusmidlenes diversifisering mm.).

Det trengs derfor et individuelt syn på tilfriskning og derfor vil skjematiserte pakketilbud ikke nå frem til mange som faller inn i diverse kategorier samtidig når vi ser på deres hjelpebehov. Vi har god erfaring med individuell tilpasning av metodene og ser, at det gir resultater å få skreddersydd terapien og nødvendige tiltak.

Vi ser fram til innspillsmøtet tirsdag 06.januar.