

Innspill til rusbehandlingsutvalget fra Hadsel kommune

Fungerer bra:

- Enkle saker/de som klarer å nyttiggjøre/tilpasse seg opplever vi får et tilstrekkelig tilbud.
- At man skiller mellom ung og voksen, og mellom kjønn i døgninnleggelse.
- Ulike behandlingsplasser (døgninnleggelse) med sine særegenheter så man kan velge ut fra egen interesse. For eksempel at noen har friluftliv, noen har håndverk/kunst, m.v..
- Kommunale tjenester som er lavterskel og lett tilgjengelige, kan både veilede, gi oppfølging og behandling, og tilrettelegge for videre kontakt inn i spesialisthelsetjeneste. Bra med helhetlig tilnærming - somatikk, psyke, bolig, økonomi, arbeid, aktivitet, nettverk, pårørende, mv..
- Lavterskeltjenester med gruppetilbud og åpne møteplasser for alle er viktige.
- IPS/jobb som del av behandling

Fungerer dårligere:

- Komplekse saker, både med ROP-pasienter, somatikk, lett PU/rus-pasienter og øvrige saker med stor kompleksitet. Det er ikke ett tilbud tilpasset svært komplekse saker, vi opplever mer at pasientene må tilpasse seg tilbudet heller enn at tilbudet tilpasser seg pasientene. Prøver å sy sammen beste tilbud, men det blir likevel mangelfullt.
- Det finnes tilbud i landet som vi ikke får benyttet oss av, samtidig som vi i vår region ikke har et likt tilbud som de har andre steder i landet – det gjelder både på kommunalt – og spesialisthelsetjenestenivå.
- Pasienter som sokner til sitt helseforetak eller sin kommune får som regel kun tilbud innad der de hører hjemme. Selv om det er fritt behandlingssted i sykehus opplever vi at det i praksis er vanskelig å få til. Kostnadsspørsmål hvor økonomi veier tungt.
- Trenger mer ambulante tjenester. TSB i Vesterålen har ikke anledning til å jobbe ambulerende. Distriktspasienter må reise i timesvis/bruke en hel dag for å ta buss til sykehuset for en time. TSB er lokalisert i Hadsel og vi i vår kommune kommer bedre ut av det, men for øvrige kommuner i regionen er det verre. De sykeste klarer ikke møte og blir dermed avsluttet og får ikke hjelpen de trenger. Digital oppfølging/behandling er tilgjengelig, men det er både praktisk vanskelig for flere med digitalt, det er dårligere kvalitet på digital oppfølging og for noen er det sykdom som feks paranoiditet som vanskeliggjør bruk av digitalt.

- Mer planlagt og konkret ettervern, som planlegges inn tidlig i utforming av behandling, uavhengig av om behandlingen skjer poliklinisk eller i døgnbehandling og uavhengig av forvaltningsnivå. Fra ettervernskonferansen/Thomas Clausen – eksempel om at man ikke skrives ut før feks bolig er på plass, man har arbeid eller en aktivitet å gå til, det har vært et møte med de som ev. skal følge opp etter et behandlingsløp avsluttes. Vi opplever jevnlig at pasienter som skrives ut, spesielt etter døgninnleggelse, blir skrevet ut til kommunen for videre oppfølging og at vi ikke har anledning til å starte oppfølgingen før etter de er utskrevet. Dette gjelder også for polikliniske sykehuspasienter, men det er en større overgang for døgnpasienter å komme tilbake til kommunen enn for polikliniske pasienter.

Utfordringer ved dagens organisering av rusmiddelbehandling, herunder LAR.

- LAR i distriktene sitter langt unna LAR-kontakten. I Hadsel har vi ikke kontakt med LAR. Men generelt det å ha nærhet til behandlere og de som er ansvarlige for å hjelpe er viktig. At pasientene våre opplever at det er mennesker som er rundt de, og ikke bare et system.

Henvisningsrett:

- En selvfølgelighet at kommunale rustjenester skal ha henvisningsrett til TSB. Per nå varierer det mellom kommuner. Vi har ikke henvisningsrett i vår kommune, men det har andre kommuner.

Hva kan være en fremtidig formålstjenlig oppgave- og funksjonsdeling og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

- Per nå er det ofte slik at ved avsluttet/avbrutt døgnbehandling så skrives pasienter ut til kommunal oppfølging. Vi ønsker at det skal være mer selvfølgelig med utskrivelse til poliklinisk rusbehandling samtidig/at det gjøres en vurdering i fellesskap fremfor at det blir kommunens ansvar. Usikker på organisasjonsformen, men det kan være slik at døgninstitusjonen kaller inn til et samarbeidsmøte med TSB poliklinikk og kommunal rustjeneste, og at man i fellesskap ser på hvordan oppfølgingen skal være.

Innretning av tjenestene som gir et mer samlet og helhetlig behandlingstilbud på tvers av forvaltningsnivåene og andre deler av velferdssektoren

- Mer obligatorisk, planlagt samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, kommunal rustjeneste, fastleger, NAV og andre kommunale tjenester som eksempelvis boligkontor. Gjerne med noen obligatoriske deltakere fra hver tjeneste som organiserer møtene, og så tar man inn aktuelle behandlere, fastleger, NAV-kontakter, mv. i hver enkelt sak/drøftingsmøte. Vi har eksempler på godt samarbeid, men det er i enkeltsaker og ikke med bakgrunn i obligatoriske og planlagte samarbeid.

Økonomiske virkemidler for å understøtte ønsket faglig utvikling og samhandling

- Øremerkede midler eller refusjon for fagutvikling på rusfeltet.
- Desto mer komplekse saker, desto mer ressurser trengs det. At ikke økonomi skal være stopperen for at (komplekse) saker må behandles innad i eget helseforetak eller egen kommune. At alle tilbud skal være tilgjengelig over hele landet.
- Når man skal søke om midler er det slått sammen med barn/unge og voksne. Dersom man ikke har koordinert innad i kommunen og en part søker om tilskudd til sin målgruppe (feks barn/unge) blir det låst for en annen part å søke til sin målgruppe (feks voksne).
- Øremerkede midler til lavterskelaktivitet/gruppetilbud (aktivitet og innhold i hverdagen).
- Mulighet for arbeid når man er i aktiv rus, hvor man kan møte på dagen og få en liten jobb. Man må møte opp i okei form (ikke synlig påvirket), men at det ikke er krav til total rusfrihet. Tjene noen hundrelapper og møte opp de dagene man er i form til det. Aktivitet, arbeid og det å kjenne på nytteverdi og mestring er viktige deler av rusbehandling og livet for øvrig.

Annet:

- Legge til grunn de erfaringer som gjøres fra heroinassistert behandling, som snart er ferdig forskningsprosjekt og amfetaminassistert behandling når den tid kommer. Se på utviklingen som skjer på substitusjonsbehandling for ulike stoffer.