



PORSGRUNN KOMMUNE

Innspill til Rusbehandlingsutvalget

Mikael Bøen, Enhetsleder, Enhet for lavterskeltjenester

Faglig bidrag og erfaringsgrunnlag hentet fra:

- Ruskonsulenter
- Spesialrådgiver i Område psykisk helse og rus
- Tildeling og koordinering
- Prosjektledere i forprosjekt FACT
- Feltpleie og lavterskel Dagsenter





1. Utfordringer ved dagens organisering av rusmiddelbehandling, herunder LAR.

Deler av dagens rusbehandling holder **høy kvalitet**

Det gjøres solid arbeid:

- i kommunale tjenester
- i spesialisthelsetjenesten
- hos private aktører

Samtidig oppleves tjenestene ofte som **fragmenterte** mellom nivåene.

Dette kan gi:

- uklare ansvarsforhold
- brudd i forløpene
- varierende kvalitet i oppfølgingen over tid





Mellom alle stoler..

TSB kan fungere godt for personer som passer inn i etablerte kriterier og behandlingsforløp.

For personer med sammensatt og kompleks problematikk blir det ofte vanskeligere å finne et egnet tilbud.

Dette gjelder spesielt for personer med:

- Alvorlig psykisk lidelse i kombinasjon med rus
- Kognitive utfordringer (eks. psykisk utviklingshemming)
- betydelige somatiske belastninger

Vanskelig å plassere i «kategori» TSB eller psykisk helsevern. Passer ikke inn.





Mellom alle stoler..

Samtidig har kommunen sjelden:

- Rammer
- Kapasitet
- Virkemidler til å tilby nødvendig stabilisering og tett, spesialisert oppfølging over tid
- Resultatet kan bli at personer som faktisk ønsker hjelp, likevel ikke får et reelt behandlingstilbud på grunn av rus som en del av utfordringen.
- «Ikke i målgruppen» eller «lav kost/nytte»



Rusbehandlingen må i større grad møte hele mennesket

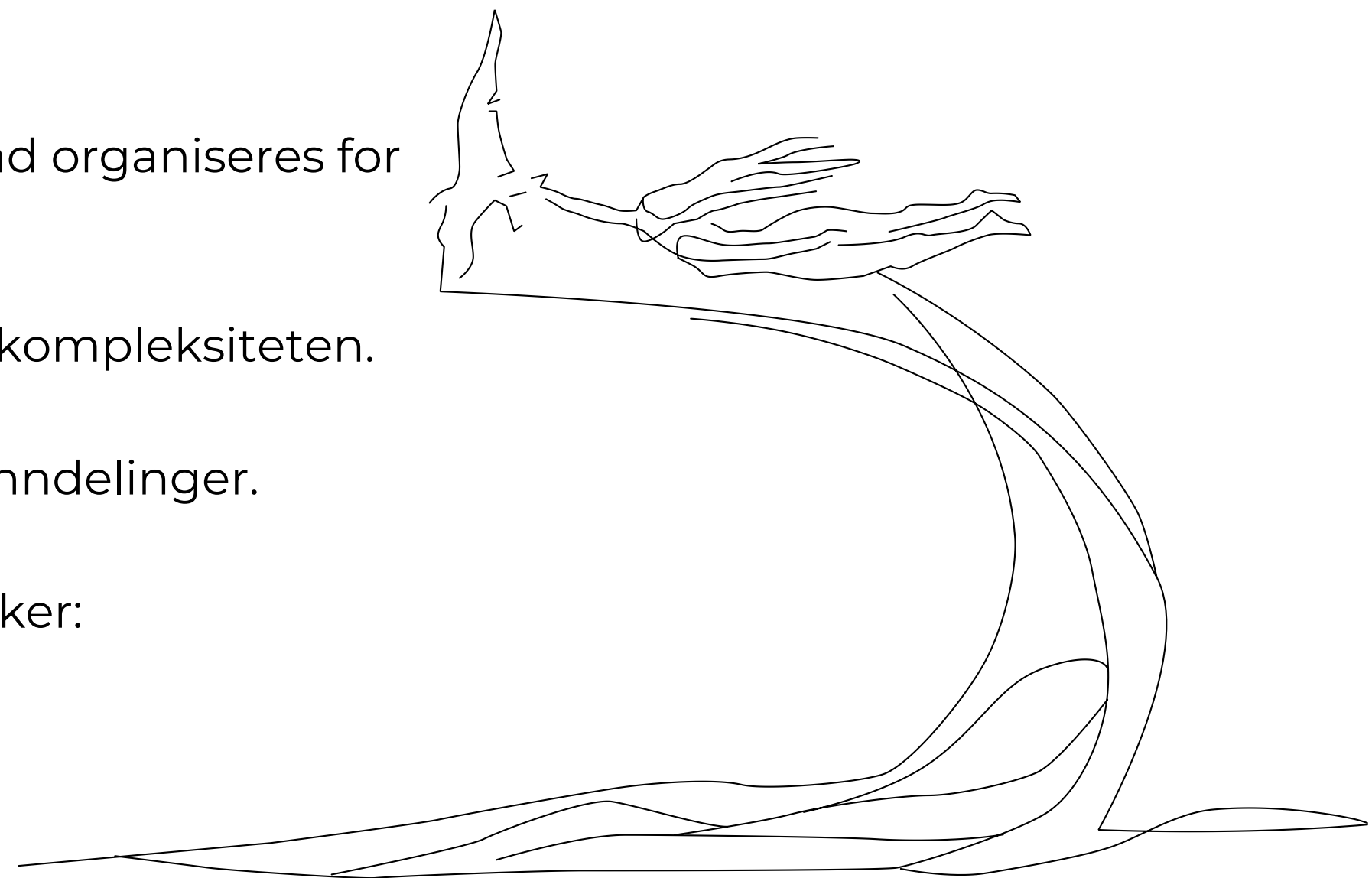
Etter vår vurdering må rusbehandlingen i større grad organiseres for å møte hele mennesket.

Den må også i større grad møte den sammensatte kompleksiteten.

Organiseringen bør i mindre grad bygge på sektorinndelinger.

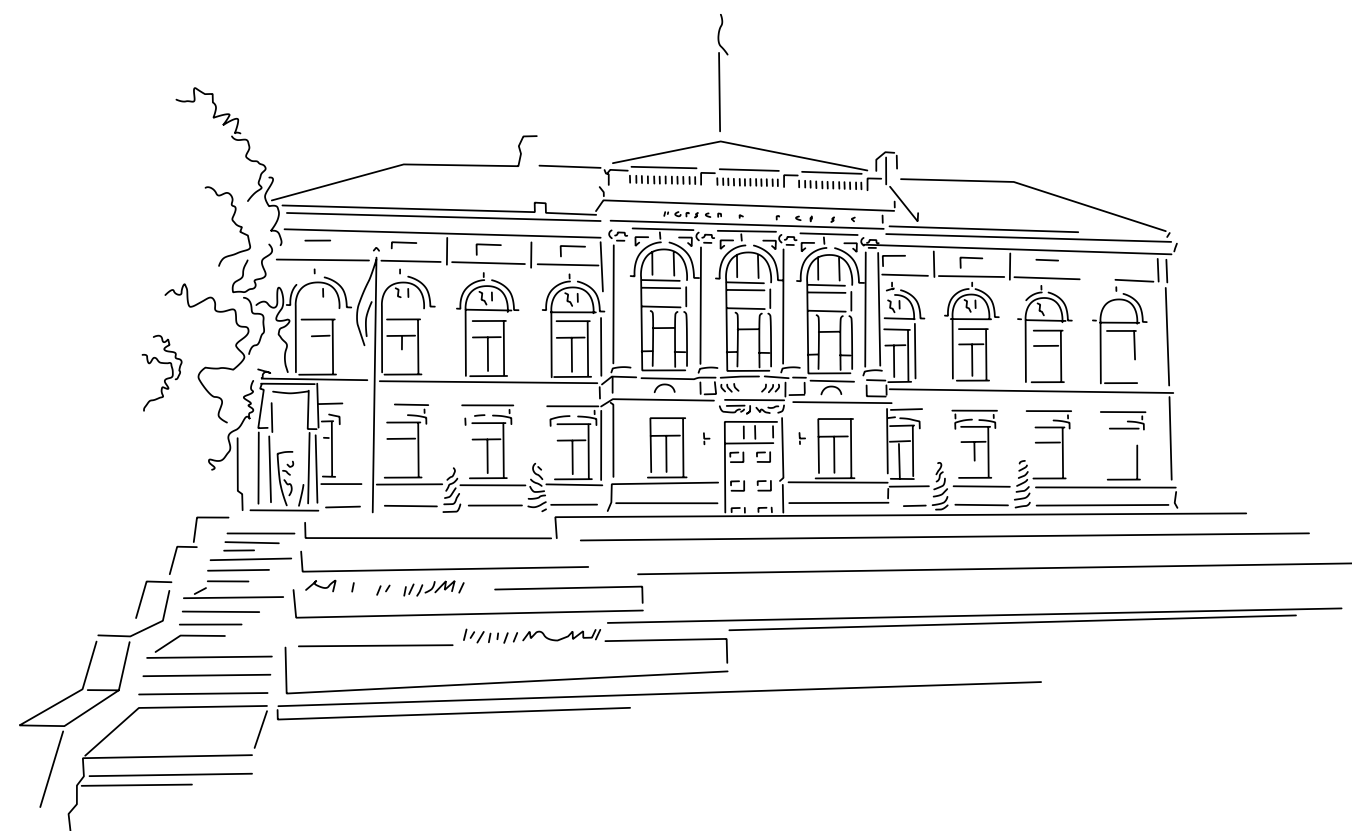
Stor avstand mellom psykisk helsevern og TSB svekker:

- Helhet
- Kontinuitet
- ansvarliggjøring



Eget oppdrag og tilfeldigheter

- Både kommune, spesialisthelsetjeneste og private aktører kan bli for opptatt av: «egne tjenester» og «eget oppdrag»
- **Fare for at brukerens behov blir sekundært.**
- Samarbeidet mellom ulike nivåer og institusjoner varierer i for stor grad
- Hvor god behandling du får er ofte svært personavhengig
- God dialog vs. brudd i pasientforløp

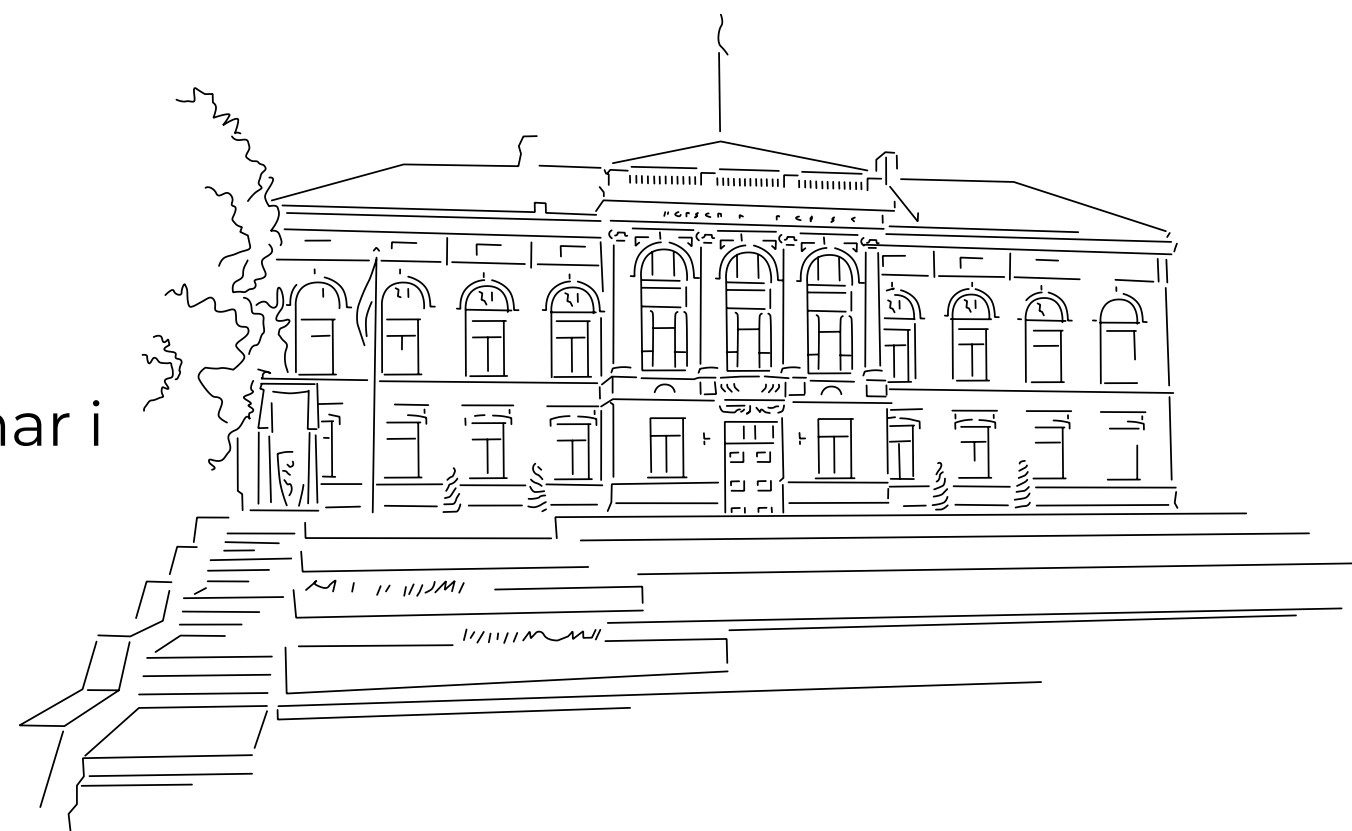


Mangel på struktur for helhetlig forløpsansvar

Systemet mangler et helhetlig ansvar

Hovedproblemet er ikke selve overgangen -systemet mangler et helhetlig ansvar:

- Ingen aktør eier hele pasientforløpet.
- Ingen finansieres for å sikre sammenheng.
- Forløpskoordinatorer i kommunen og spesialisthelsetjenesten har i dag:
 - Ulike rammevilkår
 - Ulike måleparametre
 - Begge har ofte for dårlig oversikt over reelle muligheter og begrensninger





Samhandling rundt LAR-brukere

- Spes.tjeneste og kommune må i større grad sikre en felles behandlingsplan rundt brukerne.
- Sikre en mer helhetlig og sammenhengende vurdering. Viktig med lik forståelse av situasjon.
- Ikke nok felles innsats mot rehabiliteringsdelen i LAR.
- LAR oppfølgingen må henge sammen med de andre helsetjenestene i kommunen.
- Kompleks gruppe som er preget av bostedstedsløshet og underliggende somatiske sykdom – faller utenfor
- Lite sammenheng i oppfølging fra de to nivåene. For stor frihet i organisering fører til tilfeldig og variert oppfølging og samhandling rundt LAR
- Større fokus på ruskompetanse hos hjemmetjeneste ved utdeling av LAR-medisiner – ofte mangelfullt.



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

Kommunen forventes å ta ansvar for blant annet:

- stabilisering
- oppfølging

Grenseoppgangen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er ofte uklar.

Det bør fremkomme tydeligere hva som ligger i stabilisering og oppfølging.

- Tynn linje mellom stabilisering, oppfølging og behandling.
- Penger og status følger «behandlingsbegrepet»
- Det vanner ut alt det andre vi holder på med.



Økt ansvar må følges av kompetanse og ressurser

Dersom kommunen skal ta en større rolle i behandlingsforløpene, må dette understøttes av:

- økt kompetanse
- tilgang på spesialiststøtte
- tilstrekkelige ressurser

Uten dette kan:

- kvaliteten svekkes
- pasientsikkerheten svekkes





Rett behandling til rett tid

- Alvorlige saker oppfyller vilkår for tvang (§ 10-2)
- Samtidig forståelse og samtykke til frivillig døgnbehandling
- Manglende tilgang på egnet institusjonsplass i tide
- Akutt- og avrusningstilbud gir kun midlertidig stabilisering
- Kommunen mangler ofte forsvarlige rammer i ventetiden
- **Prioriterte døgnplasser ved høy alvorlighetsgrad for å unngå unødvendig tvang**





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

Erfaringer fra FACT viser verdi av felles ansvar

- Erfaringer fra modeller som FACT viser at samlokaliserte, tverrfaglige team med felles ansvar gir:
- bedre kontinuitet
- færre brudd i forløpene

Tilsvarende modeller kan være et sentralt tiltak

- Tilsvarende modeller, med felles mandat på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, kan være et sentralt tiltak.
- De kan bidra til:
- helhetlige tjenester
- tydelig ansvar
- ansvar gjennom hele pasientforløpet

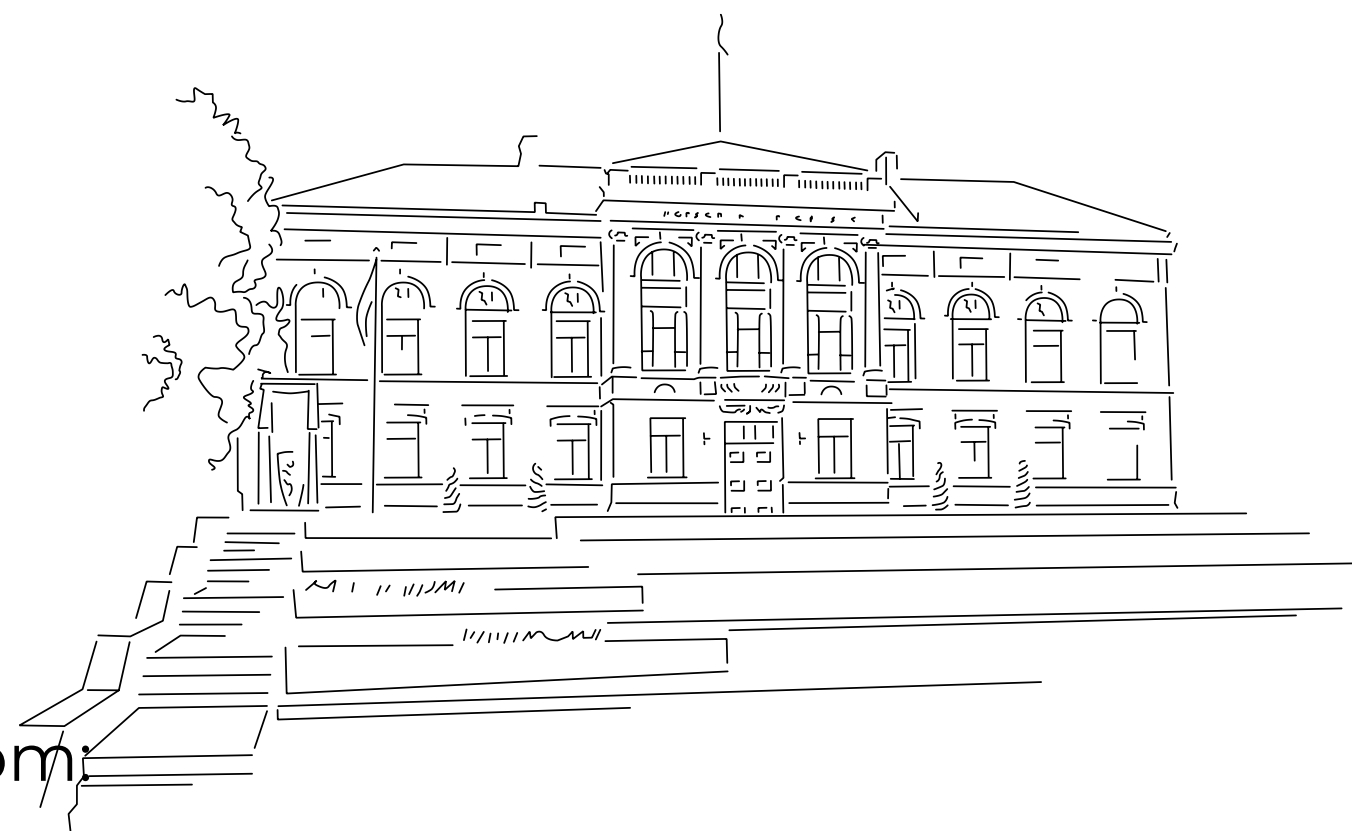


Mer lik vurderingspraksis

- Dagens organisering er preget av flere innganger til tjenestene.
- Det er også ulik vurderingspraksis mellom nivåene.
- Dette kan føre til:
- forsinkelser
- uklarhet om hvor bruker/pasient hører hjemme

Behov for felles vurdering eller tettere kommunikasjon

- Etablering av felles vurderingsteam (TSB og PHV) i helseforetak kan være hensiktsmessig.
- I det minste er det behov for tettere kommunikasjon mellom:
- TSB, PHV og kommune





4. Økonomiske virkemidler for å understøtte ønsket faglig utvikling og samhandling

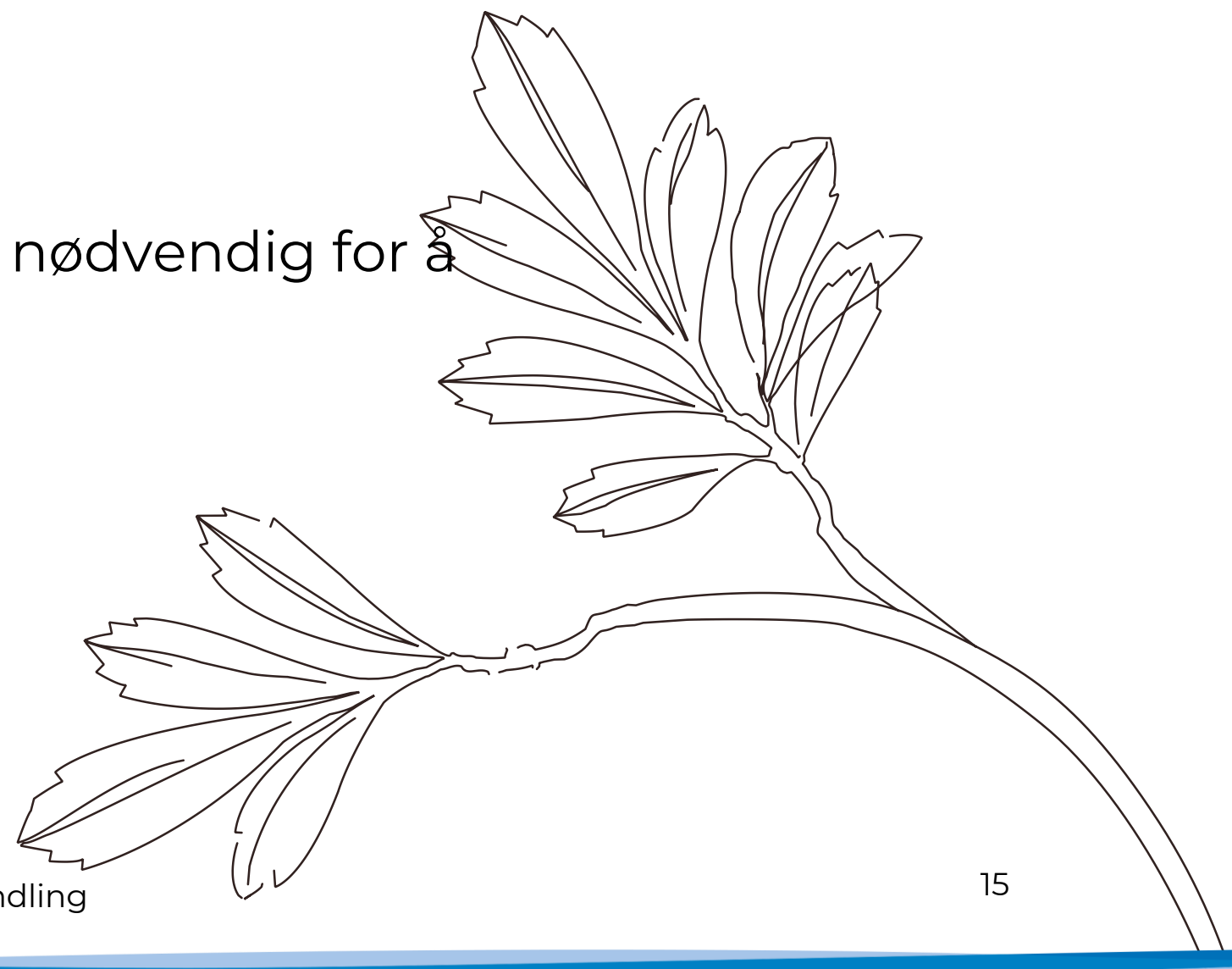
Prosjektmidler og stabilitet

Dagens bruk av prosjektmidler gir usikkerhet:

- Hindrer langsiktig utvikling.
- Det er behov for faste poster i statsbudsjettet. Dette er nødvendig for å sikre stabile tjenester som kan utvikles over tid.

Langsiktige budsjettperspektiver

- Vi etterlyser lengre budsjettthorisont enn år-til-år.
- Det er nødvendig for å:
 - måle kvalitet over tid
 - sikre kontinuitet i tjenestene



Vurdere andre finansieringsmodeller?

Ulik Finansiering og Insentiver

- Ulik finansiering mellom kommune og spesialisthelsetjeneste kan skape interessekonflikter
- Kan føre til at økonomi prioriteres over faglig kvalitet, spesielt hos private aktører.





5. Behandlingsintervensjoner som benyttes i kommunene eller ønskes benyttet

Kommunen trenger et tydeligere og mer robust behandlingsinnhold

Dersom kommunen skal ta en større rolle i behandlingsforløpene, må det utvikles et tydeligere og mer robust behandlingsinnhold på kommunalt nivå.

Dette gjelder både:

- lavterskeltilbud
- strukturerte gruppetilbud
- kvaliteten i den individuelle oppfølgingen

5. Behandlingsintervensjoner som benyttes i kommunene eller ønskes benyttet





Styrking av kommunal kompetanse

- Gap mellom oppgavene kommunen forventes å ta og det faglige innholdet som er tilgjengelig.
- Skal kommunen lykkes i en utvidet rolle, må kompetansen styrkes slik at man i større grad kan tilby reell behandling – ikke kun oppfølging.
- Kommunen må også jobbe mer med samhandling internt og sikre helhetlig tjenester til brukerne.
- forutsetter et tett og forpliktende samarbeid med spes.tjenesten, med systematisk veiledning, kompetanseoverføring og faglig støtte inn i den kommunale tjenesten.





PORSGRUNN KOMMUNE

Takk for meg