

Innspill til Rusbehandlingsutvalget

Hverdagen i Rus- og psykisk helsetjeneste i Selbu

3,3 årsverk fordelt på 4 ansatte. Tverrfaglig arbeidsmiljø, hvor 1 ansatt har rollen som ruskonsulent.

Vi møter flere som har et ønske om endring, men har behov for støtte for å få det til. Kommunen kan ikke hjelpe med alt, og flere ganger er det riktig å koble på spesialisthelsetjeneste. Noen ganger havner likevel pasienten mellom to stoler fordi det kommunen kan tilby ikke er nok, men det som skal til for å få tilbud om behandling ved spesialisthelsetjenesten ikke er på plass. Her er det et gap som vi ønsker å finne ut av hvordan vi kan tette. Det er ikke alltid at pasienten selv har en indre motivasjon til å få det bra i eget liv. Desto viktigere er det at vi som fagpersoner har troen på at motivasjon kan bygges.

Innspillspunkter

Behandlingstilbudet

- For våre bekjenskaper er lang avstand til byen for å kunne dukke opp til polikliniske avtaler. Ikke alle synes det fungerer med telefonisk eller digital oppfølging.
- Vi opplever at de fleste vi er i kontakt med som har behov for døgnbehandling, ofte ønsker seg behandlingssteder som ikke er i bynære strøk. Økende satsing på sentralisert behandling og anbudsrunder med strenge krav truer eksistensen av etablerte tilbud som har dokumentert gode behandlingsresultater.
- Tilbakefall håndteres ulikt ved ulike behandlingssteder. Ved flere anledninger har vi erfart at pasienter har blitt utskrevet fra behandling grunnet tilbakefall til rus. Det blir en utfordring når pasienter i realiteten får et dårligere tilbud (i.e. skrives ut) når de har mer symptomer (rusinntak).

Gap mellom kommunalt tilbud og tilbud og krav i TSB

- Manglende tilbud i kommunen på kveld og helg. Mennesker som har behov for støtte til et (mer) rusfritt liv har ikke dette behovet kun 8-16 mandag til fredag.
- Ingen boliger til gruppen og det tar lang tid å finne bolig når behovet er der.
- Ovennevnte mangler gjør det utfordrende å hjelpe pasienter med å «kvalifisere» til behandling. Ved flere anledninger har det blitt gitt avslag på henvisning om rusbehandling med begrunnelse i eksempelvis:
 - At pasient ikke har fast bosted/egen bolig.
 - Manglende motivasjon hos pasient (uten at det spesifiseres hvordan dette er kartlagt).

- Tidligere ikke fullført behandling brukes som argument mot at pasient skal få prøve seg en gang til. Bruk av ord og uttrykk som «ikke behandlingsbar» eller «behandlingsresistent».
- Henvisningsprosessen og vurderingen av denne oppleves som unødvendig byråkratisk.