

Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM) ønsker med dette å gi innspill til utvalgets arbeid knyttet til kompetansebehov, organisering og økonomiske virkemidler innen tjenestene for pasienter med rus- og avhengighetslidelser.

Rus- og avhengighetsmedisin må prioriteres som et fullverdig medisinsk fagområde, med tydelige kjerneoppgaver, nasjonale kvalitetskrav, tilstrekkelig spesialistkompetanse og finansieringsordninger som gjenspeiler kompleksiteten i pasientgruppen.

Vi ser et økende behov for tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene, psykisk helsevern og TSB, særlig knyttet til pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Samtidig gjennomføres det strukturelle endringer i tjenestene, blant annet overføring av ansvar for barn og unge med rusproblematikk fra barnevern til helsetjenesten. Til tross for dette er det fortsatt i liten grad etablert stillinger for spesialister i rus- og avhengighetsmedisin i kommunehelsetjenesten, BUP og akuttfunksjoner i sykehus.

Per i dag er akutte tjenester innen rusbehandling ved mange sykehus i stor grad basert på eksisterende psykiatriske vaktordninger uten dedikert rusmedisinsk kompetanse. Disse ordningene ble etablert for over ti år siden for å møte behovene i en periode hvor spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin ennå var under utvikling. Med dagens kompetanseutvikling og økte tilgjengeligheten av spesialister mener vi det er nødvendig å etablere akuttjenester i tråd med nasjonale føringer, hvor TSB inngår som en del av den akuttmedisinske kjeden. Dette er nødvendig for at pasienter med akutte rusrelaterte tilstander skal få tilgang til nødvendig medisinsk og rusfaglig kompetanse på lik linje med andre pasientgrupper.

Den høye komorbiditeten, særlig innen psykisk helse, skaper betydelige samarbeidsutfordringer mellom psykisk helsevern og TSB. Uenighet om primær behandlingsarena er ikke uvanlig: psykiske symptomer forklares til tider som rusutløste og henvises derfor til TSB, mens TSB på sin side vurderer at alvorlig psykisk lidelse, inkludert psykoselidelser, bør behandles innen psykisk helsevern. Samarbeidet mellom tjenestene foregår fortsatt i stor grad gjennom henvisninger fremfor tverrfaglige vurderinger. Vi mener det bør etableres mer integrerte og forpliktende samarbeidsmodeller, herunder felles vurderings- og behandlingsteam.

Utvalget bør derfor anbefale at spesialistkompetanse i rus- og avhengighetsmedisin inngår som en obligatorisk del av:

- akuttjenester innen somatikk, psykisk helsevern og TSB
- polikliniske tjenester for barn og unge med rusproblemer
- ambulante team, inkludert FACT ung/rus
- kommunale helse- og omsorgstjenester
- samarbeidsmodeller mellom psykisk helsevern og TSB

TSB-tjenester leveres i dag av offentlige, ideelle og private aktører. Vi vil påpeke at nasjonale krav til bemanning med lege- og spesialistkompetanse kan bidra til å redusere uønsket variasjon mellom institusjonene. Våre medlemmer erfarer at disse funksjonene ofte underprioriteres i personellplanleggingen. Finansieringsordningene bør i større grad stimulere til samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og kommunehelsetjenesten.

Behandlingstilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer må inngå i langsiktig planlegging og finansiering for å sikre kapasitet, rekruttering og kompetanseutvikling, og bør organiseres med tett samhandling mellom BUP og TSB. Spesialister i rus- og avhengighetsmedisin som skal arbeide med barn og unge, bør få strukturert opplæring innen barne- og ungdomspsykiatriske lidelser.

Vi vil også understreke behovet for å ruste tjenestene til å håndtere iatrogen opioidavhengighet, som i økende grad oppstår i skjæringspunktet mellom somatisk behandling, smertebehandling og avhengighetsmedisin. Dette forutsetter styrking av tverrfaglige smerteklinikker og bedre samhandling mellom somatiske avdelinger, TSB og fastlege, slik at pasienter får helhetlig og kunnskapsbasert behandling både for smerte og avhengighet.

Til tross for at TSB er organisert på ulike nivåer i helsetjenesten, finnes det i dag ingen spesialister i rus- og avhengighetsmedisin med refusjonsavtale gjennom Helfo. Mangelen på refusjonsordninger for privatpraktiserende spesialister i rus- og avhengighetsmedisin begrenser både tilgjengeligheten til spesialistkompetanse og muligheten for fleksible og desentraliserte tjenestemodeller.

Oppsummert mener vi at fremtidens tjenester for pasienter med rus- og avhengighetslidelser forutsetter sterkere medisinsk kompetanseforankring, mer integrerte behandlingsforløp og økonomiske rammer som understøtter kvalitet, samhandling og langsiktig kompetansebygging på tvers av tjenestenivåene.

Utvalget bør videre anbefale økonomiske virkemidler som understøtter:

- etablering av faste stillinger for spesialister i rus- og avhengighetsmedisin i både spesialisthelsetjenesten og kommunene
- finansieringsmodeller som tar høyde for høy komorbiditet og uforutsigbare pasientforløp
- nasjonale krav til lege- og spesialistbemanning i TSB, uavhengig av driftsform
- tettere og mer forpliktende samarbeid mellom psykisk helsevern, TSB og kommunehelsetjenesten