

Statsråden i Helse- og omsorgsdepartementets invitasjon til å komme med innspill til den Nasjonale helse- og samhandlingsplanen. Innspill fra A-LARM

Det vises til brev fra Statsråd Ingvild Kjerkol av med invitasjon å gi skriftlige innspill til meldingsarbeidet til den Nasjonale helse- og samhandlingsplanen. Denne skal etter planen fremmes høsten 2023.

A-larm er en bruker- og pårørende organisasjon på rusfeltet med hovedkontor i Kristiansand. Vi har regionale avdelinger flere steder i landet. Organisasjonen ble stiftet i 1995 og har ulike typer tilbud; lavterskel/møteplasser for brukere og pårørende, likeperson-arbeid med mentorer som støtter personer i sårbare overganger, brukerrepresentasjon og A-larm skolen. Gjennom vårt arbeid treffer vi mange brukere og pårørende, og opplever at vi derfor har en legitim stemme på vegne av dem vi kan representere gjennom vårt daglige virke. Vår grunnstamme er erfaring og fag på samme lag.

A-larm takker for invitasjonen til å komme med innspill til planen og vil bidra med noen overordnede, samt noen mer spesifikke kommentarer i dette svarskrivet. Disse kommentarene er naturlig nok i henhold til A-larms mandat, konsentrert om tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB), og delvis der dette tangerer psykisk helse.

I brevet om handlingsplanen listes det opp ni områder som skal behandles og de fleste (syv) av disse er generelle og gjennomgående. Dog nevnes to områder spesifikt, deriblant psykisk helse og rus. Samtidig som vi hilser denne utpekingen velkommen, vil vi påpeke at dette muligens også tydeliggjør at fagområdet ikke har vært prioritert på linje med somatiske lidelser. Vi benytter derfor anledningen til å igjen understreke vårt håp om at denne Regjeringen og Statsråden med dette som fagansvar, endelig setter makt og kraft bak ordene om å prioritere Psykisk helse og Rus.

Utfordringen Statsråden ber om innspill til:

I brevet er det stilt tre overordnede og generelle spørsmål og vi tillater oss å svare på disse under ett, men med klare referanser til de ulike delspørsmålene:

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?
2. Hvilke tiltak er aktuelle?
3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Prinsipalt vil A-larm bemerke at det allerede finnes et godt ramme- og regelverk på plass på nasjonalt nivå. Samtidig er det svært ujevnt i hvilken grad disse er kjent, respektert og i langt mindre grad implementert.

Vi referer til regelverk på alle nivåer fra lov til forskrift, nasjonale retningslinjer og veiledere som i varierende grad følges opp. Tilsynsmyndighetene (så som Statsforvalteren, Sivilombudsmannen, Pasient- og brukerombudet) påpeker stadig vekk brudd på nevnte nasjonale retningslinjer. Etter vårt syn vil mye kunne bedres ved at tilsynsmyndighetene styrkes og det innarbeides større og mer systematisk handlingsrom for disse. Tallene viser at TSB pasienter i svært liten grad klager på grunn av sykdommens natur, og dette bør sikres blant annet gjennom institusjonene selv. Videre har eksempelvis Ivareta og A-larm god erfaring med å delta som del av tilsyn, og det bør derfor innføres en permanent ordning med at bruker- og pårørendeorganisasjonene deltar i disse tilsynene.

Videre vil vi peke på det arbeidet som Departementet og Helsedirektoratet er i ferd med å gjøre rundt revisjonen av pakkeforløp. I det navnet endres fra 'Pakkeforløp' til 'Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus' innebærer det en forventning om at innholdet forandres til det bedre og sterkere - ikke bare i navnet, men også i gavnet.

Når det gjelder de viktigste utfordringene utover det å følge opp eksisterende føringer og regelverk, vil vi påpeke følgende områder i kortform og uten nødvendig prioritering:

A) Samordnede tjenester og såkalte sømløse overganger:

Sømløse overganger som også er et av de prioriterte overordnede punktene i listen i brevet fra Departementet. Dette gjelder i alle faser av behandling innenfor TSB og PHV. I særdeleshet vil vi nevne de ofte, sårbare overgangene mellom døgnbehandling og tilbakeføring til kommunene, samarbeid mellom de kommunale tjenestene og NAV, samt forholdet og differensieringen hva gjelder poliklinisk behandling versus behandling i en døgninstitusjon.

Dette gjelder også forberedende faser innen kriminalomsorgen og ikke minst i overgangen fengsling/frihet hvor utfordringene både på rus og psykisk helsefeltet er spesielt fremtredende.

I A-larm og i tjenestene hører vi dessverre oftere og oftere om de såkalte **glippsonene**, og disse går fra tidlig intervensjon hos ungdom/unge voksne, videre til begynnende misbruk, poliklinikk og kommunehelsetjenesten, manglende fastlege for henvisning; Endelig ser vi glippsoner i de sårbare overgangene mellom døgnbehandling eller fengselsopphold og tilbakeføring til samfunnet med den oppfølging det krever. I tillegg til belastningen for den enkelte er dette slik vi ser det også dårlig helse- og samfunnsøkonomi, og fører til såkalte svingdørspasienter.

B) Pårørendes manglende plass i behandlingsplaner:

Her som i alle punktene i notatet må vi understreke betydningen av å ta pårørende og oppfølgingen av dem på alvor. *Det er tid for at festtalene ender og at pårørende blir en sentral del av den fremtidige Nasjonale helse- og samhandlingsplanen.* For hver ROP-pasient er det mange pårørende; være seg forelder, søsken og barn som pårørende. Innen somatikken har man feilet, lært og forstått en god del av betydningen ved å inkludere pårørende hva gjelder alvorlige lidelser. Dette er også på høy tid innen TSB og PHV.

C) Døgnbehandling, DPS og poliklinikker:

Hva angår døgnbehandling viser vi i så måte i sin helhet til vårt hørings svar til 'Høring om avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg' og dertil hørende lovendringer av 1. april d.å.

Her vil vi igjen fremheve viktigheten av at antallet døgnplasser vil - slik vi ser det i alle fall på kort sikt - reduseres og at alternativene ikke er godt nok utredet. Uten å fremstå polemisk, fikk en av våre brukerrepresentanter i et spesifikt Helseforetak høre at det «bare dreide seg om 60 plasser som bortfalt». Dette er neppe en formulering man hadde tillatt seg om det hadde dreid seg om behandlingsplasser innen onkologi.

Samtidig som en dreining mot poliklinisk og digital behandling er nødvendig, kostnadseffektiv og i mange tilfeller den beste løsningen, vil vi benytte anledningen til å signalisere på vegne av dem vi representerer: *Poliklinikk erstatter ikke behovet for døgnplasser.*

Har man ikke et sted å bo eller mulighet til å livnære deg er det en forutsetning for at du kan ta til deg behandling at disse primærbehovene er ivaretatt. Dette skjer da best i en behandling sin institusjon.

Digitalisering er av både praktiske (IT-løsninger, bank-id o.l.) ikke mulig for en del av klient/pasientgruppen. Disse har tilstrekkelige problemer med å kommunisere innfløkt ROP-problematikk i en alminnelig, fysisk konsultasjon.

D) Unge, unge voksne og eldre og rusproblematikk:

A-larm vil også spesielt fremheve unge som allerede i skolene viser tegn som kan føre til rusproblematikk og psykisk uhelse hvor Regjeringens 'Forebyggings- og behandlingsreform' bør spille en svært aktiv rolle.

Også i den andre enden av aldersskalaen skal også eldres økende rusproblematikk og behandlingsbehov, fremheves. Altfor mange eldre forvirrer med en underliggende rusmiddelproblematikk ofte med alkohol, legeforskrevne medikamenter eller i kombinasjon.

E) Alkohol - den største utfordringen på rusfeltet og som samfunnshelseproblem:

Innenfor rusfeltet fokuseres det ofte på illegale rusmidler. A-larm vil benytte anledningen til å minne om at det rusmiddelet som skader flest og skaper mest lidelse er alkohol: Vi vet at over 20 prosent av dem som akutt-innlegges på sykehus har en alkoholrelatert skade, samt at over 100.000 barn har en oppvekst som er negativt preget av voksnes rusbruk. Samt at alkoholmisbrukslidelser rammer i befolkningen i hundretusentall.

F) Organisasjonenes rolle i en fremtidig plan:

Vi har allerede pekt i retning av en del tiltak, men vil benytte anledningen her til å understreke organisasjoners tilbud knyttet til selvhjelp, arbeid, nettverk og aktivitet som supplerer, avhjelper og utfyller så vel helsetilbudet som kommunale tjenester.

I så måte er det A-larm sitt håp at planen vil inkludere organisasjoners behov knyttet til rammer for, og ikke minst brukerorganisasjoner plass og funksjon i fremtidens rusfelt. Vår organisasjon har over hundre likepersoner i aktivitet til enhver tid: Disse leder grupper, tar telefonen med de vanskelige samtalene i helgene og når kontorer er stengt, samt bistår ikke minst i de sårbare overgangene beskrevet over.

Som interesseorganisasjon for disse brukergruppene og deres pårørende stiller vi oss til disposisjon for ytterligere utdypninger eller informasjon.

Kristiansand og Oslo, 15. september 2022