

# Rusreformen

TEKST

Anders Skuterud

PUBLISERT 1. mars 2004

PSY  
KOL  
OGI

Staten har nå overtatt ansvaret for rusbehandlingen. Et så godt som samle arbeidet gjennom hele fjoråret for at staten skulle overta samtlige av de akt rusinstitusjonene. Regjeringens forslag om å kalle noen av dem for «spesia tjenester» og plassere disse under kommunalt ansvar, ble forkastet av Stor intenst påvirkningsarbeide – også fra Norsk Psykologforening.

de

Med dette var et viktig prinsipp fastslått: Mennesker med rusproblemer anerkjennes som pasienter med de rettigheter dette innebærer. Når rusbehandlingen var hjemlet i lov om sosiale tjenester innebar dette at det fortsatt var innslag av å vurdere hvorvidt rusbrukeren var «verdige trengende» til behandling. Ny lovgivning burde gi bedre rammebetingelser for å motarbeide slike uheldige moralistiske innslag.

Ny organisering kunne lett blitt et valg mellom «pest og kolera», mellom fattige kommuner og en stat som sparer på helseutgiftene. Rusreformen er da også en underfinansert reform. Pengesummene som ble trukket ut fra kommunene og overført til helseforetakene var for lave. Dessuten ser vi at pasientrettighetene, og med dette almenlegenes muligheter for henvisning til behandling, viser hvor stort behandlingsbehovet er. I parentes bemerket øker også reformen behovet for psykologers henvisningsrett. I mange av institusjonene vil det være naturlig at psykolog er henvisende instans overfor andre deler av spesialisthelsetjenesten.

De ulike helseforetakene har funnet ulike administrative løsninger i forhold til rusfeltet. NPF har støttet at rusinstitusjonene bør organiseres i egne underforetak. Dette har skjedd i Helse Midt-Norge. Det viktige er imidlertid at dette fagfeltet blir respektert som et spesialområde med sin særegne kompetanse.

På grunn av uenigheten mellom Regjering og Stortinget ble reformen vedtatt sent i høst. Alle parter har fått liten tid til å forberede seg. Mange av våre medlemmer i rusinstitusjonene har meldt fra om betydelig usikkerhet om konsekvensene av ny organisering og nytt lovverk. Det er viktig at alle ledd fra departement, direktorat, helseforetak ned til den enkelte institusjon nå arbeider med å klargjøre følgene av reformen. Det er forskrifter som må endres. Et eksempel er forskriften til § 3–7 i lov om spesialisthelsetjenesten om «Pasientansvarlig lege». Norsk Psykologforening tar det som en selvfølge at forskriftens § 3, 2 ledd «For tjenester i det psykiske helsevernet kan ein psykolog peikast ut i staden for pasientansvarlig lege ...», også skal gjelde innen rusinstitusjonene. Den endringen må gjøres av Regjeringen.

Det må også sikres at journalforskriften etter lov om helsepersonell blir fulgt i rusinstitusjonene. Dette krever opplæring. Enkelte steder betyr det også at det må ansettes for eksempel psykolog for å sikre diagnostisk kompetanse.

Sosial- og helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe og en referansegruppe for å arbeide for en «Nasjonal strategi for kvalitetsforbedringer på rusfeltet». NPF er invitert med i referansegruppa. Vi vil forsøke å bidra til at dagens kompetanse ivaretas og at det skjer en kvalitetsheving innen feltet. Det bør for eksempel vurderes minimumskrav i forhold til kompetanse for godkjenning av institusjoner.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 3, 2004, side 221*

**TEKST**

**Anders Skuterud**, psykologspesialist, konsulent for Nasjonalt senter for erfaringskompetanse i psykisk helse