

Opptrappingsplan for rusfeltet

TEKST

An-Magritt Aanonsen

PUBLISERT 3. november 2007

Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med årets statsbudsjett lagt fram en ny opptrappingsplan for rusfeltet. Det er en ambisiøs og bredt anlagt plan. Det skal bl.a. etableres rusrådgivere hos fylkesmennene, og innføres kvalitetsindikatorer, kartleggingsverktøy, veiledere og faglige retningslinjer.

Det er avsatt 100 millioner kroner til formålet. Summen er ikke imponerende med tanke på målsettingene i denne planen. I forlengelsen av den foreslåtte rusplanen blir det derfor svært viktig både å konkretisere tidshorisont, og identifisere når de enkelte delmål er tenkt oppnådd. Så langt vet vi lite om dette. Det eneste vi vet, er at den foreslåtte summen ikke vil være tilstrekkelig.

Rusfeltet har hatt tradisjon for å behandle mennesker i et helhetlig perspektiv, der både sosial situasjon, nettverk, fysisk og psykisk helse har hatt høy prioritet. Det var utviklet en rekke gode og virksomme behandlingstilbud før den siste rusreformen ble gjennomført, da mye av det eksisterende tilbudet ble overført fra sosialtjenesten til spesialisthelsetjenesten. Ved de beste poliklinikkene er det utviklet lavterskeltilbud både til mennesker med rus- og avhengighetsproblemer og til deres pårørende. Dette siste er ofte helt avgjørende for å lykkes i arbeidet. Å møte foreldre, ektefeller og barn av misbrukere gir behandlere en uvurderlig kompetanse i møtet med misbrukeren. Slik forslaget til ny opptrappingsplan for rusfeltet nå er formulert, er det fare for at denne linjen blir forlatt, og det bekymrer oss.

Overføringen til spesialisthelsetjenesten medførte endringer som har hatt uheldige utslag. Det ble blant annet innført henvisningsplikt og egenandel for behandling. Dette høynet terskelen for å søke hjelp, og dermed kommer mange pasienter til behandling først etter at avhengigheten har fått alvorlige helsemessige og sosiale konsekvenser. Også innenfor rusfeltet er det viktig for behandlingsresultatet at man får hjelp så tidlig som mulig. Egenandelen fører til at yngre mennesker og småbarnsforeldre nedprioriterer behandling. Det gjelder også de mest belastede pasientgruppene. Og svært bekymringsfullt: De pårørende får mange steder ikke lenger tilbud om hjelp. Her må det satses mer, både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

Rusavhengige har fått pasientrettigheter, og dermed rett til helsehjelp på linje med andre syke. Dette har avdekket behovet for kvalitetssikring av behandlingstiltak og institusjoner. Utfordringen nå blir å fremme kvalitet, samtidig som man opprettholder et bredt og mangfoldig behandlingstilbud, tilpasset de ulike pasientgruppenes behov.

Vi mangler fortsatt gode institusjoner for personer som både har alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet. På tross av lang tids satsing på dette er tilbudene fremdeles få og mangelfulle.

I det videre arbeidet med en opptrappingsplan er det viktig å ha et godt faglig fundament for utviklingen av det konkrete innholdet i lavterskeltilbudet til mennesker med avhengighetsproblemer, og til deres pårørende. Er det mest hensiktsmessig å legge dette ansvaret til kommunale helse- og sosialtjenester, eller trenger vi lavterskeltilbud på DPSnivå? Vi mener det er behov for begge deler – både en styrking av de kommunale tjenestene og lavere terskel for tverrfaglig spesialisert behandling for å nå fram til dem som trenger det mest, så tidlig som mulig. Vi vil arbeide for fritak for egenandeler og mindre restriktive henvisningsrutiner for rusavhengige.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 11, 2007, side 1410

TEKST

An-Magritt Aanonsen, President Norsk Psykologforening