

Med rusreformen fikk ruspasientene endret status – med samhandlingsreformen vil vi kunne gi denne pasientgruppen et enda bedre tverrfaglig tilbud.

Seks år med rusreform – hva nå?



Kronikk

DAG HÅRSTAD
 Administrerende
 direktør i Rusbehandling
 Midt-Norge

Med rusreformen som ble innført i 2004, fikk rusmiddelavhengige her i landet status som pasienter. Det gav rettigheter andre har tatt for gitt når vi har hatt behov for helsehjelp. Seks år har gått, og det tegner seg et tydelig bilde av at utbygging av de spesialiserte rusbehandlingstjenestene må kompletteres med økt kommunal innsats for å nå målene om at folk skal få et likeverdig helsetilbud, tilpasset den enkeltes behov nært der de bor. Derfor er Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen som behandles i Stortinget 27. april av stor betydning for rusbehandling her i landet.

Behandlingskapasiteten i rusbehandling har økt betydelig. I dag får langt på vei dobbelt så mange hjelp sammenlignet med for seks år siden. Rundt 3000 pasienter behandles årlig for ruslidelser i Midt-Norge. Behovet for hjelp spenner vidt, fra behandling for selve rusavhengigheten, psykiatrisk behandling og hjelp til sosiale problemer, i tillegg til behandling av andre sykdommer, fordi man ofte har dårlig helse på grunn av misbruket.

Kvaliteten på behandlingen har også blitt bedre. Dette skyldes mange ting. Det er flere som jobber med rusbehandling, og det er flere med høyere utdanning. Midt-Norge har høyest andel helse- og sosialfaglige utdannede behandlere. Samhandlingen mellom de ulike behandlings- og hjelpeinstansene har også blitt bedre. Alt dette bidrar til at ruspasientene får mer kvalifisert og individuelt tilpasset hjelp, som er viktig for at behandlingen skal virke.

Det brukes mer penger enn noen gang på ruspasienter. Betydelige midler er tilført de siste årene, både gjennom statlige opptrappingsmidler, og gjennom Helse Midt-Norge. I dag er budsjettet i Rusbehandling Midt-Norge på 350 millioner kroner. Det er behov for økt opptrapping, fordi fortsatt



På rett vei

skriver kronikkforfatteren.

Gjennom rusreformen har ruspasienter fått en mer verdig status. I dag er det en annen anerkjennelse for rusmiddelavhengige sine problemer enn tidligere. Den nye samhandlingsreformen vil bedre situasjonen ytterligere,

brukes det minst pr innbygger på rusbehandling i Midt-Norge, sammenlignet med landet for øvrig.

I Midt-Norge arbeider behandlingssenheter tett sammen. Det gjelder både private og offentlige rusinstitusjoner. Vi har kommet langt i å utvikle kvalitetssystemer og dokumentasjon på behandlingsinnholdet. Dette gir pasienter og pårørende større trygghet og forutsigbarhet, og legger til rette for at avvik kan identifiseres og forbedres. Det er til nå inngått samhandlingsavtaler med 60 av 85 kommuner.

Gjennom rusreformen har ruspasienter fått en mer verdig status. I dag er det en annen anerkjennelse for rusmiddelavhengige sine problemer enn tidligere. Dette har bidratt til mindre stigmatisering, behandlingsoptimisme og tro på at behandling nytter, både blant pasienter, pårørende og fagfolk.

Men fortsatt er det for mange som venter for lenge på behandling. Ventetiden er kortet ned, og nesten halvparten av de siste seks årene, men for folk som trenger behandling raskt er det til liten hjelp. I løpet av året vil vi etablere akutt-tjenester for rus,

og mer poliklinisk aktivitet. Dette vil bidra til å korte ventetiden ytterligere. Men å styrke spesialisthelsetjenesten uten å styrke kommunene er som å bygge bare halve brua. Oppfølging av ruspasienter skjer i kommunene, og kapasiteten og kompetansen til å møte det økende behovet varierer stort fra kommune til kommune.

Ruspasienter har sammensatte lidelser, og trenger tverrfaglig hjelp. Samtidig behandling av sammensatte lidelser gir best behandlingsresultat. Behandlingen må derfor gis på tvers av behandlings- og hjelpeapparatet, og på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Lykkes vi med det, vil pasientene også lykkes i behandlingen, slik at de kan mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler. Argumentene for tettere og mer forpliktende samhandling rundt den enkelte pasient mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene, NAV, arbeidsgiver, familie og venner er mange.

Det vil gi bedre behandlingsresultat. Forskning viser at antall pasienter som klarer å holde seg rusfrie over tid, kan dobles ved gode oppfølgings-

tiltak etter behandling – det mange kaller ettervern. Derfor må det satses mer på slik oppfølging i kommunene der pasientene bor.

Det er bedre samfunnsøkonomi. Et langvarig institusjonsopphold for en ruspasient koster omlagt en million kroner i året. Pasienten er særlig sårbar i overgangen mellom tryggheten i rusbehandling til det å skulle stable et «nytt liv» på beina. I denne perioden trenger pasienten tett oppfølging og tilpasset bolig. Mange kommuner ser seg ikke åd til dette. I stedet for å sikre at behandlingen nytter, ender det ofte med at pasienten må inn til ny behandling. Dette er sløsing med samfunnets fellesressurser, og det er dårlig behandling av pasienter. Forpliktende samhandling før, under og etter behandling vil sammen med et mer differensiert boligtilbud i kommunene kunne løse dette.

Nasjonal og lokal forskning dokumenterer at befolkningens drikkevaner endres. Det er i et framtidig folkehelseperspektiv bekymringsfullt at unge foreldre øker sitt alkoholkonsum, og det er bekymringsfullt at kvin-

ner adopterer menns drikkevaner. Dette vil føre til at flere vil trenge behandling for rusavhengighet, og at flere barn kommer i risiko for skeivutvikling. Derfor trengs mer innsats på forebygging. Det trengs flere «trygge» voksne i de miljøene der barn og unge oppholder seg. Spesialisthelsetjenesten skal bidra med relevant forskning og tilpasset kompetansehevingstilbud også til kommunene. Vi er bekymret for at rusproblematikken ikke er tilstrekkelig på agendaen, og oppfordrer kommunene til å sette sine nåværende og fremtidige ruspasienter på dagsorden når de forbereder seg på reformen.

Med rusreformen fikk ruspasientene endret status – med samhandlingsreformen vil vi kunne gi denne pasientgruppen et bredt spekter tverrfaglig spesialisert behandling som spenner fra kommunale tiltak, via poliklinisk behandling og institusjonsbehandling i spesialisthelsetjenesten. Med godt utbygd kommunal oppfølging vil vi da også oppleve at mange flere lykkes i å mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler.

Dag.Harstad@rus-midt.no



Adresseavisen

Utgiver: **ADRESSEAVISEN AS**
 Industriveien 13 - Heimdal.
 Postadresse: 7003 Trondheim

Sentralbord: 07200
 Åpningstider ekspedisjonen:
 Heimdal: Mandag-fredag: 08.00-16.00
 Lørdag: 09.00-14.00

Kundeservice: 07200
 Abonnement og annonser
 Mandag-fredag: 06.30-16.00
 Lørdag: 06.30-13.00

E-post:
kundeservice@adresseavisen.no
 Telefax: 72 50 11 15



Adresseavisen er redigert på uavhengig grunnlag, i henhold til de prinsipper som er nedfelt i Redaktørplakaten, og i norske mediers etiske normer slik de er uttrykt i Vær Varsom-plakaten og Tekstreklameplakaten. Ansvarlig redaktør står etisk og rettslig ansvarlig for det redigerte innhold, overfor medienes selvjustis (Pressens Faglige Utvalg) og overfor lov og domstol. Dersom noen reagerer på innholdet oppfordres de til å ta kontakt med ansvarlig redaktør, Arne Blix.



REDAKTØRANSVAR
 Pressens faglige utvalg er et klageorgan oppnevnt av Norsk Presseforbund, som behandler klager mot pressen i presseetiske spørsmål. Adresse: PFU, Rådhusgt. 17, pb 46 Sentrum, 0101 Oslo

Adresseavisens rettigheter: All utgivelse av stoff i Adresseavisens publikasjoner skjer kun i henhold til Adresseavisens generelle vilkår for rettigheter til stoff. Innsendt stoff honoreres i alminnelighet ikke, med mindre annet er avtalt. Publiseringsvilkårene gjelder for så vel honorert som ikke honorert stoff. Adresseavisen betinger seg rett til å arkivere og utgi stoff i elektronisk form fra Adresseavisens elektroniske redaksjonsarkiv eller andre databaser som Adresseavisen har avtale med. Dette innebærer også publisering på internett og lignende. Bruk av Adresseavisens stoff og annonser er ikke tillatt med mindre dette er hjemlet i lov eller særskilt avtale.