



STORTINGET

Representantforslag 179 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Kjersti Toppe, Nicholas Wilkinson, Olaug V. Bollestad, Per Espen Stoknes og Bjørnar Moxnes

Dokument 8:179 S (2017–2018)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Kjersti Toppe, Nicholas Wilkinson, Olaug V. Bollestad, Per Espen Stoknes og Bjørnar Moxnes om å sikre god oppfølging av personer etter rusbehandling

Til Stortinget

Bakgrunn

Det krever mye å starte rusbehandling, og det krever mye å gjennomføre behandlingen. Både pasient og pårørende mobiliserer pågangsmot og motivasjon i håp om et bedre liv. Selv om rusbehandlingen er tøff, kan livet etterpå være enda vanskeligere. Etter rusbehandling er risikoen for overdose høy. Kommer man fra behandling uten en plan man selv tror på, der man mangler bolig, arbeid eller meningsfull aktivitet og nettverk, kan veien tilbake til rusavhengighet være kort: I en undersøkelse blant pasienter med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2015 oppga 69 prosent av svarerne at de tidligere har vært innlagt i TSB¹.

Rusproblemer oppstår ikke plutselig og avsluttes heller ikke den dagen pasienter skrives ut av behandling. Det må samfunnet ta hensyn til i møtet med rusavhengige. Rusomsorgen har vært konsentrert om innleggelse i tverrfaglig spesialisert behandling, mens tiden før og oppfølgingen etter behandling i altfor liten grad har blitt sett i sammenheng med selve behandlingen.

1. Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), Folkehelseinstituttet 2016.

For mange pasienter skrives ut av institusjon uten å ha bolig, aktivitet eller nettverk på plass. Da Folkehelseinstituttet undersøkte pasientenes erfaringer med ettervernet, svarte til sammen 88 prosent at oppfølgingen/ettervernet etter utskrivning «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» var tilfredsstillende.

Forslagsstillerne mener at mennesker trenger å få en ny start og nye muligheter, og ønsker at ettervernet skal integreres i rusbehandlingen fra første dag. Sentralt i et integrert ettervern er etablering i egen bolig, å skape innhold i hverdagen i form av fritidsaktiviteter, utdanning eller arbeidstrening og å skaffe seg et sosialt nettverk. Et slikt integrert ettervern bør også omfatte personer med rusproblemer etter soning.

Næss og Nesvåg kartla i 2012 rusproblematikken i 49 norske kommuner. Blant de kartlagte kommunene har de minste kommunene den høyeste andelen personer med rusproblemer, mens de største har den laveste andelen.² Samtidig er det helt klart flest årsverk i forhold til antall innbyggere i de små kommunene innenfor arbeidet med rus og psykisk helse.³

I mindre kommuner vil det være et lite antall brukere som trenger ettervern. Det finnes ikke nødvendigvis et oppgått løp eller nok brukere til at man kan etablere gode sosiale treffpunkter. «Små forhold kan også gi mer stigmatisering og gjøre det vanskeligere å få til en ny start».⁴ På den annen side har man i større grad mulighet til å kunne skreddersy et opplegg basert på den som

2. Brukerplan, Kartlegging av rusproblematikken i 49 kommuner, Brita Mauritzen Næss & Sverre Nesvåg, KORFOR-rapport 06/2012.

3. Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2017, SINTEF 2017.

4. Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig rustilskudd i den kommunale rammen, Karin Dyrstad og Solveig Osborg Ose, SINTEF 2014.

kommer fra behandling, brukere og medarbeidere kjenner hverandre ofte fra før og man vet hvor man kan be om hjelp. Kommuner med færre enn ti tusen innbyggere oppgir i større grad enn andre at de «i stor grad gir et godt tilbud om oppfølging i bolig».¹

Samhandling og koordinering for et helhetlig pasientløp

I Sintef-rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2016 kommer det frem at over halvparten av landets kommuner ikke hadde rutiner for oppfølging av personer etter selvmordsforsøk eller overdose. Forslagsstillerne mener dette illustrerer hvor stort forbedringspotensial som ligger i rehabiliterings- og ettervernstilbudet, og mener det må på plass rutiner for oppfølging i alle landets helseforetak og kommuner, og for samhandling mellom fengselsvesen og spesialisthelsetjenesten etter endt soning eller behandling.

Et sammenhengende tjenestetilbud forutsetter et godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Ifølge SINTEF opplever flere kommuner at pasienter blir skrevet for tidlig ut fra spesialisthelsetjenesten og at kommunen ikke er rustet til å ta imot dem.² Forslagsstillerne er positive til at forslaget til pakkeforløp for pasienter i TSB inneholder tiltak for å bedre tilbakeføringen til kommunen, bedre samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og egne koordinatorer både hos spesialisthelsetjenesten og kommunen. Forslagsstillerne mener imidlertid at det er viktig at pakkeforløpet er tydelig på hva som skal til for at pasienten kan anses som ferdig i døgnbehandling og klar for videre oppfølging lokalt.

Forslagsstillerne mener at planleggingen av ettervernet må begynne allerede når behandling planlegges, og at et for tydelig skille mellom behandling og oppfølging ikke er naturlig eller heldig. Hjemkommunen må være involvert under behandlingen, og behandlingssituasjonen må være involvert i oppfølging også etter utskriving. Jobb, aktivitet og bolig må være en del av samtalen allerede før behandling startes. Hele prosessen fra forberedelse til innleggelse, avrusning, behandling og ettervern må sees som ett sammenhengende løp.

Forslagsstillerne viser til at personer med rusavhengighet gjerne også sliter med psykiske lidelser. Mange med dobbeltdiagnose rus/psykiatri får ikke god nok oppfølging og behandling. Forslagsstillerne vil understreke at et godt ettervernstilbud i kommunene også handler om å gi rusavhengige forsvarlig helsehjelp, inkludert psykisk helsehjelp. En god fastlegeordning og tilgang til psykologer og annen lavterskel psykisk helsehjelp, er derfor avgjørende.

Etter rusbehandling vil man ofte ha behov for flere kommunale tjenester som dekkes innenfor flere avdelinger internt i kommunen: Jobb, utdanning, helse, bolig og barnevern. Koordinering mellom ulike tjenester og nivåer i kommunen oppleves som en utfordring i store kommuner:

«Et differensiert tjenesteapparat med mange aktører, gir muligheter for å velge tiltak som passer best ut fra de behov man har. Samtidig betyr det også at det er noe vanskeligere å holde oversikt over hvor man kan få hvilken hjelp. Dette krever godt samarbeid mellom de aktørene som skal bidra til å gi den enkelte bruker adekvat hjelp, og sikre sårbare overganger.»³

Bolig

Om lag halvparten av personer i TSB opplevde i 2014 at en egnet bolig ikke er på plass ved endt behandling.⁴ I 2017 oppga 62 prosent av kommunene at de mangler tilrettelagte boliger og boligoppfølging for voksne med alvorlige og langvarige problemer/lidelser.⁵ I 2014 beskrev mange kommuner «en økning av eldre og sykere rusmiddelavhengige som trenger døgnkontinuerlig omsorg».⁶ For mange kommuner tilbyr midlertidige botilbud, som hospitser eller campingplasser.⁷ 22 prosent av kommunene mener at Husbankens ordninger i liten grad bidrar til at flere i målgruppen rus/psykisk sikres en bedre bosituasjon i sin kommune. Andelen faller med kommunestørrelse, med unntak av de aller minste kommunene.⁸ Forslagsstillerne mener at kommunene må søke å tilby langsiktige botilbud med avstand til rusmiljø og mulighet for oppfølging og omsorg fra kommunen for dem som trenger det.

Aktivitet og nettverk

Forslagsstillerne mener at samfunnet aldri skal gi opp personer med rusavhengighet. Mange personer med rusproblemer sier at de ønsker seg vanlig lønnet arbeid. Ikke utprøving, avklaring eller skjermede tiltak. Samtidig er det viktig å anerkjenne at arbeidstrening eller frivillig arbeid er første skritt for noen. For andre vil det være riktig å fullføre eller starte med ny utdanning, kanskje med lavere krav til progresjon.

I 2015⁹ var det kun 30 prosent av brukerne med brukerplan som hadde et tilfredsstillende dagtilbud om arbeid/aktivitet. 40 prosent manglet et dagtilbud som

1. SINTEF 2017.

2. SINTEF 2017.

3. Rett hjelp til rett tid, Kunnskapsgrunnlag for rusmelding, Oslo kommune, 2017.

4. NIBR-rapport 2015:5.

5. SINTEF 2017.

6. Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig rustilskudd i den kommunale rammen, Karin Dyrstad og Solveig Osborg Ose, Sintef 2014.

7. NOVA-rapport 13/15.

8. SINTEF 2017.

9. Brukerplan, Kartlegging av rusproblematikken i 49 kommuner, Brita Mauritzen Næss & Sverre Nesvåg KORFOR-rapport 06/2012.

brukerne selv oppga som meningsfullt. Forslagsstillerne viser til at Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016–2020 har «meningsfylt aktivitet» som ett av sine hovedmål.

Etter rusbehandling vil mange med rusproblemer bryte opp fra sitt eksisterende nettverk. En del vil mangle nære relasjoner til personer utenfor rusmiljøene, og mange er ensomme. Storbyene opplever at mange tunge brukere etablerer seg i byen og dermed blir deres oppfølgingsansvar. Det kan være vanskeligere for disse å lene seg på etablerte relasjoner enn for brukere som kjenner lokalmiljøet sitt.

Kontaktpersonen i kommunen, frivillige organisasjoner og ideelle aktører kan være svært viktige i støtte for å finne tilbake til gamle relasjoner, at nye kontakter etableres og for å tilby arenaer for mestring og meningsfull fritid. Forslagsstillerne mener det må oppfordres til og legges til rette for at kommunene, frivilligheten og ideelle aktører kan etablere likepersonstiltak basert på erfaringskompetanse for hjelp til videre hjelp. Dette vil også være et viktig tiltak mot ensomhet.

Rus forårsaker ikke bare problemer for den enkelte, det rammer også barn, familie og venner. Det kan ta tid å gjenetablere relasjoner etter endt behandling. Forslagsstillerne understreker viktigheten av oppfølging til familie/pårørende. Forslagsstillerne mener at samfunnet må lykkes i tilbakeføringsarbeidet, slik at mennesker kan leve et liv uten rus og kriminalitet, med fast bolig, arbeid og nytt nettverk.

Ansvar og finansiering

I dag er det kommunen som har ansvaret for å tilby og finansiere tjenester til personer som har vært i rusbehandling. Kvaliteten på oppfølgingstilbudene varierer fra kommune til kommune, og tjenestene er i mange tilfeller avhengig av nøkkelpersoners kjennskap til hvilke tilbud som finnes i kommunen. Forslagsstillerne mener at de som tilbyr TSB døgnbehandling, må få et større ansvar for oppfølgingen i en periode etter døgnbehandlingen.

Forslagsstillerne viser til at mange ideelle aktører har utviklet gode og målrettede etterverntilbud som blant annet inkluderer botilbud, boligtrening, sosiale

møteplasser, nettverksbygging og utvikling av ferdigheter for lettere å takle arbeidslivets og samfunnets utfordringer. Forslagsstillerne mener dette er tilbud som i enda større grad enn i dag bør brukes. Stortinget har fastslått gjennom behandlingen av Innst. 102 S (2016–2017) at det er et mål med vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet. Målet om vekst i de ideelles andel forutsetter at det offentlige tar i bruk de mulighetene som ligger i det nye regelverket for offentlige anskaffelser og offentlig støtte, med et mål om å videreføre og øke den andelen de ideelle organisasjonene har av tiltak på helse- og omsorgsfeltet. Også ettervernsfeltet bør preges av vilje til samarbeid med og bruk av ideelle aktører.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.
2. Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser inkluderer tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging skal foreligge.
4. Stortinget ber regjeringen gjennomgå Husbankens ordninger for å sikre at disse er tilpasset kommunenes behov for å tilby egnede boliger til personer med rusproblemer.

22. mars 2018

Tellef Inge Mørland

Ingvild Kjerkol

Kjersti Toppe

Nicholas Wilkinson

Olaug V. Bollestad

Per Espen Stoknes

Bjørnar Moxnes

