



STORTINGET

Representantforslag 130 S

(2019–2020)

frå stortingsrepresentantane Per Olaf Lundteigen, Geir Adelsten Iversen,
Åslaug Sem-Jacobsen, Siv Mossleth og Kjersti Toppe

Dokument 8:130 S (2019–2020)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Per Olaf Lundteigen, Geir Adelsten Iversen, Åslaug Sem-Jacobsen, Siv Mossleth og Kjersti Toppe om ei kraftfull styrking av innsatsen overfor personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP)

Til Stortinget

Bakgrunn

Rundt 6 500 menneske i Noreg er hardt ramma av både rusliding og psykiske lidningar (ROP). Blant desse finst ei gruppe som fagfolk gjerne omtalar som «blålys-menneske», som har ekstra stor sjukdomsbyrde og som hjelpeapparatet ofte ikkje når inn til. Stavanger Aftenblad sin reportasje «Gi meg litt lykke før jeg dør – historien om Siw» har sett ansikt på ein av desse. «Siw» døydde av overdose i Stavanger, 45 år gammal, etter eit liv med rusmisbruk, psykiske problem, vold, mishandling og overgrep. «Siw» var tvangsinnlagt i psykiatrien over 30 gongar, men dei fleste opphalda var kortvarige og førte til lite endring i hennar situasjon. Avisa Nordland har fortalt historia om «Mia», eit anna alvorleg døme på ein ung person som fall mellom alle stolar i hjelpeapparatet. «Mia» har vore akuttinnlagt i psykisk helsevern 24 gonger i løpet av tre år. I løpet av 200 dagar i fengsel gjorde ho 41 forsøk på sjølvskading og sjølv-mord. Historiene om «Siw» og «Mia» er ikkje unike. Det finst mange personar med alvorleg rusliding og psykisk lidning som blir svikta av det kommunale hjelpeapparatet, som gjerne går inn og ut av fengsel, inn og ut av psykiatrien og der ingen offentlege etatar tek det overordna ansvaret for situasjonen. Dei er i ein sårbar situa-

sjon med stor risiko for å dø tidleg. Det er ikkje mangel på kunnskap som er det eigentlege problemet, men fragmenterte hjelpeapparat og at ingen har overblikket og tar tydeleg ansvar. Tieleplikt og personvern hindrar tilsynelatande kommunikasjon mellom etatar. Det er tvilsamt om nye pakkeforløp innan rus og psykisk helse og etablering av «helsefellesskap» vil vere til hjelp for desse, fordi dei ikkje er i stand til å ta imot hjelp på same måte som andre. Forslagsstillarane meiner at personar som er hardt ramma av samtidig rus- og psykisk lidning (ROP-liding) må sikrast betre og samordna tenester.

Mangelfulle tenester til personar med ROP-liding

Menneske med samtidig rusliding og psykisk lidning (ROP) har 15–20 års kortare forventade levealder enn befolkninga elles. Statens helsetilsyn har i 2017 og 2018 gjennomført to landsomfattande tilsyn med tenestetilbodet til pasientar med ROP-liding. Fylkesmannen fann svikt og manglar i to tredjedelar av kommunane og i 18 av 20 distriktpsikiatriske poliklinikkar som blei undersøkte. Funn som gjekk att i tilsyna var mangelfull kartlegging og utgreiing av pasientar og brukarar. Særleg var det påvist mangelfull kartlegging av rusmiddelbruk og pasientane si somatiske helse. Eit anna sviktområde som gjaldt begge tenesteområda, var uklar oppgåve- og ansvarsfordeling innan eller mellom ulike delar av tenestene. I det kommunale tilsynet fann ein at svært mange av brukarane treng hjelp til å mestre å bu, men at det blir gitt lite slik mestringshjelp. I tillegg hadde få kommunar planar for tiltak ved akutte forverringar og kriser. Tilsynet avdekkja også at pasientane sine mindreårige barn ikkje alltid blei følgde opp.

Forslagsstillarane viser også til Sivilombodsmannens Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (Do-

kument 4:3 (2018–2019). Sivilombodsmannens gjennomgang viser at mange av dei innsette har psykisk lidning og/eller rusproblem og ofte blir flytta fram og tilbake mellom fengsel og spesialisthelsetenesta. Fire av ti innsette har angstlidning, og over seks av ti er rusavhengige. Sivilombodsmannens melding og det landsomfattande tilsynet viser at personar med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning ikkje får dekkja sine behov og ikkje får likeverdige tenester. For å sikre personar som er tungt ramma av både rus- og psykisk lidning samordna tenester, er det svært viktig at arbeidet også omfattar situasjonen for innsette i norske fengsel.

Opptappingsplan for rusfeltet

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) blei lagd fram for Stortinget i 2015 (Prop. 15 S (2015–2016)). Fafo-rapport 2019:33, Evaluering av opptappingsplanen for rusfeltet, viser at andelen brukarar med svært omfattande levekårsproblem ikkje er redusert i planperioden. 60 pst. av brukarane blir vurderte å ha ein utilfredsstillande levekårsituasjon. Tre år ut i opptappingsplanen viser undersøkinga at det fortsatt er ei utfordring i mange kommunar å kunne tilby eit godt bu- og tenestetilbod til personar med samtidig rusmisbruk og psykisk lidning (ROP). Det på tross av at regjeringa i same periode også har fremma ein bustadsosial strategi, Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020), der eit mål var å sikre «flere modeller for samhandling slik at flere personer med rusproblemer og/eller alvorlige psykiske lidelser kan få helhetlige, fleksible og individuelt tilpassede tjenester». Tilsette både i kommunar og i spesialisthelsetenesta peikar på mangel på eigna bustader som ei avgrensing for arbeidet innan rusfeltet. Andelen kommunar som meiner at brukarane har eit tilfredsstillande bustadtilbod, var lågare i 2018 enn i opptappingsplanens første år (2016). Forskarar seier klart ifrå om at bustadsituasjonen til ROP-pasientane er bekymringsfull. Mange pasientar blir skrivne ut frå rusbehandling til ueigna bustader, noko som øydelegg for behandlinga. Det har vore ein marginal auke i dei samla kostnadene til tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern under opptappingsplanen for rusfeltet. Den gylne regel om at veksten innan psykisk helsevern og TSB skal vere høgare enn veksten til somatikkk i spesialisthelsetenesta, er ikkje følgt opp. Forslagsstillarane meiner at ei sluttevaluering av opptappingsplanen må leggjast fram for Stortinget, og at ein må gjennomføre ei levekårundersøking for personar med ROP-lidning, og på denne bakgrunnen vurdere nye satsingar.

Behov for kunnskap og gode modellar for bustadsosialt arbeid

Det bustadsosiale arbeidet har til no hatt hovudfokus på å få ned talet på bustadlaus. Men det er minst like viktig å få kunnskap om kva ein har fått til i dei bu-

stadene som er etablert. I dag er det relativt liten kunnskap om innhaldet i bustadtilbodet til menneske med alvorleg rus- og psykisk lidning. Det finst ikkje noka nasjonal oversikt over kva slags bustader kommunane tilbyr menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar, eller kva hjelpetenester som blir gitt i dei. Fleire rusforskarar etterlyser slik kunnskap. Utan slik kunnskap er det vanskeleg å lage gode løysingar for denne gruppa. På tross av opptappingsplanar og bustadsosiale strategiar frå regjeringa er ikkje tilbodet til dei som verkeleg treng mest hjelp, blitt betre. Forslagsstillarane etterlyser større fokus på kvalitet i bustadtilbodet til personar med alvorleg rus- og psykisk lidning og gode modellar for bustadsosiale tilbod til denne gruppa. Dei kommunale bustadene er utvikla med finansiering av Husbanken, som fører til at bebruarane har husleigekontraktar med vanlege krav og rettigheter. Det fungerer bra for dei som klarar seg bra, men dårleg for dei sjukaste. Forslagsstillarane meiner at ein treng differensierte tilbod, til dømes bustader med god sosial oppfølging som kan vere ein mellomting mellom bustader med vanleg leigekontrakt og store institusjonar.

Varslingssystem og tvangstiltak ved fare for liv og helse

Ein SINTEF-rapport frå 2017 viste at berre fire av ti kommunar rapporterte at det var etablert rutinar for at sjukehuset varsle kommunen når pasientar blei utskrivne etter å ha vore innlagt for sjølvmondsforsøk, eller ved mistanke om sjølvmondsforsøk. Berre fire av ti kommunar svara at dei har etablert rutinar internt i kommunen for oppfølging etter sjølvmondsforsøk, og berre to av ti kommunar har etablert rutinar for oppfølging etter overdose.

Rusforskarar har lenge tatt til orde for at det er behov for å utvikle eit informasjons- og varslingsystem som kan brukast mellom etatar når liv og helse står på spel. Det er behov for eit slikt system for å betre kommunikasjonen og varslinga til dømes mellom spesialisthelsetenesta, fastlegar og andre kommunale helsetenester, rus- og sosialtenestene, politi, ambulanse og legevakt m.m. Allereie i overdoserapporten frå 2011 stod det at ein av dei store utfordringane synes å vere eit fragmentert tiltaksapparat der kommunikasjonen mellom dei ulike aktørane ikkje fungerer godt nok. Forslagsstillarane meiner det er på høg tid å utarbeide eit slikt informasjons- og varslingsystem som kan brukast mellom etatar spesielt i krisesituasjonar når det er fare for liv og helse.

Det er eit gjennomgåande problem at personar med alvorleg rus- og psykisk lidning ikkje klarar å ta imot tenestetilbod eller behandling som blir tilbydd. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 gir moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil tre månader i eigna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare. Slik

tvangsbehandling burde i enkelte tilfelle vore brukt meir enn tilfelle er i dag. Forslagsstillarane meiner at det er viktig at regjeringas oppfølging av NOU 2019:14, Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten, vidarefører og tydeleggjer denne moglegheita for pasientar med ei alvorleg rusliding.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa utgreie og innføre eit informasjons- og varslingssystem som kan brukast mellom etatar som i kortare eller lengre periodar behandlar eller følgjer opp personar med alvorleg rus- og psykisk liding (ROP).
2. Stortinget ber regjeringa sørge for ei kartlegging av kva slags bustader kommunane tilbyr menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar (ROP), og kva hjelpetenester som gis i dei, og på denne bakgrunnen fremje forslag om gode modellar for bustadtilbod for denne gruppa.
3. Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseføretak innfører rutinar for varsling av kommunehelsetenesta ved utskriving av ein pasient som er innlagd for overdose, sjølv-mordsforsøk eller mogleg sjølv-mordsforsøk.
4. Stortinget ber regjeringa avklare oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom helseføretak, kommunehelsetenesta og andre kommunale etatar for brukarar og pasientar med alvorleg rus- og psykisk liding (ROP) og som har hyppig kontakt med hjelpeapparatet.
5. Stortinget ber regjeringa om å gjennomføre ei levekårundersøking for personar med alvorleg rus- og psykisk liding (ROP) med utgangspunkt i evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet.
6. Stortinget ber regjeringa tydeleggjere kommunehelsetenesta si moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil 3 månader i ei egna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare, jamfør helse- og omsorgstjenestloven § 10-2.

12. juni 2020

Per Olaf Lundteigen

Geir Adelsten Iversen

Åslaug Sem-Jacobsen

Siv Mossleth

Kjersti Toppe

