

MARBORG
PB 1106
9261 Tromsø

Tromsø 03.05.2016

Helse Nord RHF

Hørings svar for:

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025

Innledningsvis vil MARBORG beklage at dette høringsinnspillet kommer sent, og at det pga. ferieavvikling og andre utfordringer ikke kommer inn på alle temaer organisasjonen kunne ønske.

MARBORG vil videre støtte store deler av det høringsinnspillet som har kommet fra RIO. Men vi vil i tillegg særlig fokusere på følgende:

(Nummereringen i listen korresponderer ikke med kapittelinnholdet i høringsdokumentet)

1. Utviklingen av ruskompetanse ved DPS/SPHR må gjennomføres ikke bare gjennom kompetanseoverføring fra fagledet i TSB feltet, men også gjennom systematisk inkludering av brukerorganisasjonene og erfaringskonsulenter med egen tilbakelagt ruserfaring. Sistnevnte da i samarbeid med brukerorganisasjonene. Grunnen til at vi har satt dette innspillet som pkt. 1 er at vi tenker dette er en av de viktigste innspillene til Helse Nord dersom man skal lykkes med at DPS/SPHR skal være veien inn i TSB.
2. En eventuell videre satsning på erfaringskonsulenter/medarbeidere med brukererfaring må skje i samarbeid med brukerorganisasjonene, og med et krav om kontakt mellom EK/MB og organisasjonene.
3. Sviktsone mellom avrusning og videre behandling må lukkes. Det burde her komme krav om at både egne klinikker og private leverandører må kunne tilby begge deler for å sikre et sømløst behandlingstilbud.
4. Ved vurdering og tilpasning av behandlingens lengde må størrelsen på pasientens rusfrie nettverk i mye større grad tillegges vekt. Har pasienten et stort rusfritt nettverk kan kanskje behandlingens lengde reduseres kraftig, og det samme om det motsatte er tilfelle gjennom en tilpasset økning i behandlingens lengde. Individuelt tilpasset behandlingens lengde.
5. Systematiske pasientundersøkelser kan ikke gjennomføres av ansatte fra behandlingsstedet der pasienten er innlagt. Risikoen for feilrapportering blir svært stor når pasienten den ene dagen får behandling fra den ansatte, og den neste dagen skal «score» behandlerens innsats og behandlingens tilbud. «Scoring» av enkeltbehandlinger individuelt, for eksempel etter sluttført behandlingstid er noe annet og må selvsagt gjennomføres i samarbeid med behandler, da som et verktøy for bedre og mer individuelt tilpasset behandling.

6. Kompetansen på rus og avhengighet i Helse Nors somatiske helsetilbud må styrkes betraktelig. Denne kompetanseoverføringen må komme fra både fagfelt og brukerorganisasjoner innen TSB feltet. I dag er det dessverre slik at kvaliteten på den rusavhengige pasientens tilbud i somatikken i alt for stor grad avgjøres av hvilken lege pasienten treffer, eller hvilken somatisk avdeling pasienten kommer i kontakt med. Dette er med på å forverre pasientens helsetilstand og ikke minst, med på å redusere levealder betraktelig. Det bør derfor tas sikte på at alle somatiske avdelinger i Helse Nord skal inneha kompetanse på rus og avhengighet, eller ha en strukturert og planlagt tilgang på slik kompetanse.
7. Barn som pårørende, pårørende generelt og behandling av hele familien må få mye større fokus og bør være en av satsningsområdene for helseforetaket i tiden fremover.
8. Det må være mulig å nyte godt av de gode effektene av oppsøkende arbeid også lenge før pasienten utvikler store og kanskje svært langvarige psykiske problemer. ACT og FACT må derfor i mye større grad bli et tilbud til pasientgruppene og må også inneholde ansatte med erfaringskompetanse.
9. De kommende pakkeforløpene vil forhåpentligvis ikke kun være spesialisthelsetjeneste styrende, men både starte og slutte i kommunen. Bolig og aktivitet i forlengelsen av behandling vil da bli en viktig del særlig av veien ut av behandling og som forebygging av svingdørsproblematikk.
10. Det er vårt ønske at spesialisthelsetjenesten i mye større grad skal stille krav til kommunen ved utskrivning. Dette kommer muligens på plass når betalingsplikt er på plass også for rus og psykisk helsefeltet. Målet her vil være å sikre at det gode arbeidet som er blitt lagt ned av både behandlere og pasient ikke blir bortkastet arbeid og penger.
11. Pasientens helsetjeneste er vel og bra, dersom pasienten har nok kunnskap og ressurser til å delta i «sin» helsetjeneste. Helseforetaket må ta inn over seg at mange i pasientgruppen ikke er i stand til å velge behandlingssted, ikke klarer å gjennomføre en klagesak, ikke er frisk nok til å sette seg inn i hva «pasientens helsetjeneste består av og hvilke krav dette stiller til pasienten. Dette må helseforetaket fokusere på, særlig for disse pasientgruppene, og finne løsningen som gjør at hele pasientgruppen får tilgang på de endringer og forbedringer disse endringene er tenkt å ha for den enkelte pasient.

MARBORG kunne, dersom tiden hadde stukket til, levert en svært mye lengre høringsuttalelse. Vi er likevel forholdsvis trygge på at brukerorganisasjonene på både rus og psykisk helsefeltet vil bli inkludert i det videre arbeide. Arbeidet fremover skal nok organisasjonen klare å delta i så lenge det legges til rette for reell brukermedvirkning, at ikke frister og invitasjon til deltagelse blir for korte, at man tar brukermedvirkning på alvor og ikke som et plagsomt tillegg til den pasientbehandlingen man «egentlig» skal drive med.

For MARBORG
Vidar Hårvik
Daglig leder