

Høringsuttalelse «Regional utviklingsplan Helse Nord 2023 – 2038»

A-larm er en bruker- og pårørende organisasjon på rusfeltet med hovedkontor i Kristiansand. Vi har regionale avdelinger flere steder i landet og i tillegg er vi representert flere steder som ikke dekkes av de regionale avdelingene. Organisasjonen ble stiftet i 1995 og har mange typer lavterskeltilbud, både fysiske og digitale, for brukere og pårørende, driver likepersonarbeid, brukerrepresentasjon, deltakelse i forskningsprosjekter og har vår egen A-larm skole. Gjennom vårt arbeid treffer vi mange brukere og pårørende og opplever at vi således har en legitim stemme på vegne av dem vi representerer gjennom vårt daglige virke. Vår grunnstamme er erfaring og fag på samme lag.

A-larm vil i denne høringsuttalelsen ta utgangspunkt i det som er «vårt fagområde» og ønsker å løfte tre viktige temaer;

1. Legale rusmidler, alkohol og legeforskrevne medikamenter
2. Pårørendeperspektivet
3. Likepersonarbeid som et supplement til tjenestene

Alkohol og legeforskrevne medikamenter

Professor Jørgen Bramnes ved FHI skrev for en tid tilbake siden at ca 5% av de som trenger å gjøre noe med sitt alkoholforbruk ikke får hjelp til dette. Videre er det av flere gjort undersøkelser i helseforetakene, og det viser seg at mellom 25- og 30% av sengene i somatiske avdelinger er belagt av pasienter hvor alkohol er en medvirkende årsak til innleggelsen. Nylig publiserte tall fra FHI viser at det er flere overdosedødsfall relatert til medikamenter (både legeforskrevne og illegale) enn det som årlig publiseres om overdosedødsfall av illegale stoffer.

Professor Bramnes har laget en ikke-kvalitetssikret oversikt om hvor mange som bør gjøre noe med sitt rusmiddelbruk og han indikere følgende:

1. 20-30.000 personer som bruker illegale stoffer
2. 30-40.000 personer som bruker legeforskrevne medikamenter
3. 200-300.000 personer som bruker alkohol.

Det er også kjent gjennom flere undersøkelser at den eldre befolkningen både drikker og bruker mer legeforskrevne medikamenter enn tidligere. Disse får som regel ikke hjelp i TSB, siden deres kontakt som oftest er med en eller flere somatiske avdelinger.

A-larm synes det er positivt at Helse Nord løfter alkohol som et satsningsområde, men kan ikke se at det står noe om hvor eksempelvis eldre med alkohol- og legeforeskrevne medikamentutfordringer skal få hjelp og heller ikke hvordan somatiske avdelinger skal fange opp dette for en videreformidling til TSB. Vi mener kunnskapene om rus og hvilke behandlingstilbud som finnes må styrkes i somatiske avdelinger.

A-larm mener at det må gjøres et kunnskapsløft i somatiske avdelinger og enheter om rus, og da spesielt alkohol og legeforeskrevne medikamenter. Videre at det settes fokus på inneliggende pasienter og legge føringer på at dette tematiseres med pasientene. Når det avdekkes at man bør gjøre noe med problemet, må det finnes adekvat behandling/oppfølging også for de godt voksne.

Demografiske og geografiske utfordringer knyttet til pårørendeproblematikk

Når alderssammensetningen i befolkningen endrer seg, og eldreandelen stadig øker, er det viktig å ha pårørendeperspektivet med i alle sammenhenger som angår omsorg og helse. Det blir færre pårørende per pasient, og de blir samtidig eldre. Det er viktig at omsorgsoppgavene som ligger utenfor helsevesenet ikke blir unødvendig tyngende for pasientens nærstående.

For rus- og psykiatrifeltet er pårørendeinvolvering og pårørendesamarbeid viktig på alle nivåer. Allerede i dag utgjør pårørende en stor del av pasientens forvern og ettervern. For å ivareta både pasientens og egne behov, er det viktig med kunnskap og opplæring, både om pasientens lidelse og om pårørendes egne utfordringer.

Pårørende kommer ofte sent inn i behandlingsløpet, om de i det hele tatt involveres.

Pårørende som henvender seg til vår organisasjon, forteller at det som hjalp dem, var kontakt med andre som var i samme situasjon. Det gir dem større forståelse for den syke, og de får en større forståelse for behandlingsapparatet.

Digitale møteplasser egner seg godt for pårørendearbeid. Vi har bygget en digital, landsdekkende pårørendetjeneste/likepersonstjeneste. Vår erfaring er at digitale møteplasser fungerer godt for pårørende, spesielt i distriktene, der det ofte er lang vei til nærmeste fysiske gruppe, og der stigmatiseringen er stor. Det er viktig at helsetjenestene kjenner til slike møteplasser.

A-larm mener at det, for å ivareta pårørendes behov, er nødvendig med samarbeid med frivillige organisasjoner og lavterskeltilbudet utenfor helsevesenet. De etablerte organisasjonene har et apparat av kvalifiserte likepersoner som kan bistå med kunnskap, omsorg og møteplasser. Alle avdelinger bør ha kunnskap om hva som finnes av tilbud, og ha rutiner som sikres at dette formidles til pårørende så tidlig som mulig.

A-larm mener at ansvaret for barn som pårørende må alltid ivaretas av helsevesenet, informasjonsansvaret kan ikke overlates til en familie i krise. Barneansvarlig ved alle avdelinger og barnekoordinator må ha et særlig ansvar for å samarbeide med arenaer barna oppholder seg på i sine hjemkommuner. Det er viktig å ivareta barnas behov og rettigheter også når den syke ikke har daglig omsorg.

Utfordringer med poliklinisk behandling

For pasientgrupper innen rus- og/eller psykiatri kan poliklinisk behandling være en utfordring, både når det gjelder å følge opp egen behandling og økonomisk. Når mer av behandlingen blir poliklinisk, må det sikres gode rutiner for oppfølging.

A-larm mener at bruker/pasient ikke må straffes med f.eks. utestengelse/opphold i tilbudet dersom denne uteblir fra en konsultasjon, eller kommer for sent, altså ikke straffes når hen viser symptomer på sin lidelse.

A-larm mener at det ligger et særskilt ansvar hos den behandlende institusjon for å sikre en god pårørendeoppfølging også ved poliklinisk behandling, ved at det utarbeides rutiner for hvordan pårørendeinvolvering skal foregå.

Samarbeid – Likepersonsarbeid som et supplement til tjenestene

A-larm leser i «Regional utviklingsplan Helse Nord 2023 – 2038» at det skal arbeides for bedre samarbeid og samhandling. Videre er man opptatt av rekruttering, kompetanse og personell, samt at det er store geografiske avstander og at folk bor spredt. Vi ønsker å bringe inn hva egenerfaringskompetansen kan bidra med gjennom likepersonsarbeid. Prinsippet brukes av mange og som et supplement til tjenesten kan også spesialist helsetjenesten koble inneliggende eller utskrivningsklare pasienter og pårørende via en organisasjon og deres likepersonstilbud.

Disse likepersonene har hatt tilsvarende diagnose som pasienten og kan i mange tilfeller fungere som en mentor, veileder eller «venn» til pasienten/brukeren på deres vei inn i rehabiliteringen og er normalt sett tilgjengelig 24/7. A-larm har praktisert dette flere steder siden 2008 og følgeforskningen viser at dette er nyttig for bruker, pårørende og tjenestene.

A-larm mener at Helse Nord RHF i sin utviklingsplan må inkluderer samarbeid/avtaler med bruker- og pårørende organisasjoner som har og utvikler systematisk likepersonsarbeid som et supplement til tjenestene som ytes, og at det implementeres i alle helseforetak og hos alle relevante avtalepartnere.

A-larm bruker- og pårørende organisasjon på rusfeltet