

Ditt navn:

Rune Tjøsvold

E-post:

rune.tjosvold@bergen.kommune.no

Innspill:

Takk til rusreformutvalget for at Ruspolitisk råd i Bergen kommune får anledning til å gi innspill til utvalgets arbeid.

Ruspolitisk råd i Bergen kommune er et råd som fungerer på lik linje med andre kommunale råd som eksempelvis eldreråd; som et rådgivende organ for kommunen. Rådet består av representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner samt personer med bruker- eller pårøndererfaringer som representerer seg selv. Vi er åtte representanter i rådet.

Rusreformutvalget har fått et omfattende mandat og dermed mange ulike oppgaver å utrede. Det er forskjellige syn i Ruspolitisk råd omkring flere av problemstillingene. Vi har derfor valgt å fokusere på en begrenset del av mandatet og gi et innspill som rådet står samlet bak.

Ruspolitisk råd oppfatter at det viktigste oppdraget i mandatet er å utrede og foreslå en ny modell på rusfeltet. Modellen skal sikre at en oppnår bedre tjenestetilbud til brukeren. Rusreformutvalget skal utrede og foreslå hvordan modellen skal forankres organisatorisk og administrativt, uten endringer av dagens prinsipielle ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

En ny modell må være i tråd med internasjonale anbefalinger om rehabilitering og reintegrering bl.a. fra FN og EMCDDA. Som medlemsstat av FN må ny norsk modell på rusfeltet levere på FN sitt løftet om å ikke etterlate noen grupper/personer uten gode hjelpetilbud. Ny modell må særlig imøtekomme behovene til de brukerne som har de største behovene for hjelp.

Ruspolitisk råd sitt utgangspunkt er de erfaringer vi har gjort oss som brukere og pårørende. Vi opplever at tross mange flinke folk og gode tiltak og tjenester så fremstår hjelpesystemet som oppstykket, tidvis usammenhengende og tidels mystisk. Alle instanser har delansvar. Ingen har overordnet ansvar. I blant dukker det opp tiltak som er ment å styrke samhandlingen. Individuell plan, tjenesteavtaler, samarbeidsavtaler, gjensidig veiledningsplikt mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og nå pakkeforløpene er eksempler på dette. Det er positivt. Det går også an å betrakte det som systemiske sykdomssymptomer. Tiltakene skal bedre et system som, uten at det er hensikten, i sin konsekvens også fremmer uhelse og død. I mange tilfeller er det de med størst behov for hjelp som i minst grad klarer å nyttiggjøre seg hjelpetilbudene innen rus og psykisk helsevern. Et hjelpesystem bygget på «delvis hjelp» og «delansvar» er ikke løsningen for brukere med langvarige rusproblemer og opptil flere diagnoser.

Ruspolitisk råd tror det er mulig å gi bedre tjenester til brukerne innenfor rammene av dagens ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det krever imidlertid at en organiserer de samlede ressursene smartere og med utgangspunkt i brukernes behov slik brukerne definerer sitt behov.

Det første og viktigste momentet i ny modell er å fjerne alle administrative barrierer mellom bruker og tilgangen til en plass i en institusjon som gir døgnbaserte tjenester. Ruspolitisk råd vil anbefale at det etableres en døgnenhet som kan kartlegge- og utrede brukernes

situasjon, og som sammen med brukerne lager individuelle livsendringsforløp. Denne enheten skal brukerne kunne oppsøke på eget initiativ, eventuelt sammen med pårørende eller andre hjelpere. For enkelthets skyld kan vi kalle en slik kartleggings- og utredningsenhet for en KaUt. Døgnetenheten skal også betjene brukere som ønsker poliklinisk kartlegging og utredning. En KaUt bør inneholde både kommunale forløpskoordinatorer fra NAV sosialtjeneste, forløpskoordinatorer fra spesialisthelsetjenesten og erfaringskonsulenter (likepersoner). Kartleggingen og utredningsarbeidet skal være bredt innrettet. I kartleggings- og utredningsarbeidet bør inngå kunnskaper og historikk fra sosialtjenesten og andre kommunale tjenester, kartlegging av aktuell helsesituasjon herunder avhengighetslidelser, psykisk og somatisk helse samt brukerens eventuelle tidligere behandlingshistorikk i spesialisthelsetjenesten. Dette skal utgjøre det kunnskapsgrunnlaget som bruker, likeperson og forløpskoordinatorer - som likeverdige partnere - bygger det individuelle livsendringsforløpet på. Vurdering av rett til helsehjelp integreres i dette arbeidet. I tillegg bør det utformes en kriseplan, og om bruker ønsker det en individuell plan. Der forutsetningene er til stede må pårørendekompetansen bringes inn i arbeidet og bli en ressurs både i utformingen og den løpende oppfølging av brukeren sitt livsendringsforløp. I kartleggingen skal det også fokuseres på brukerens ressurser og interesser. Det skal informeres og knyttes kontakter til ulike tilbud som bruker kan nyttiggjøre seg, og som kan bli en positiv ressurs i brukeren sitt livsendringsforløp. Samarbeid med ideelle organisasjoner, selvhjelpsgrupper og andre ressurser skal være en naturlig del av en KaUt sin virksomhet.

En KaUt vil tilsvare en kombinasjon av CDT, altså den kommisjonen som i den portugisiske modellen ilegger lovbrøttere en administrativ sanksjon i form av helsehjelp, og et CRI senter som er den enheten som tilbyr kartlegging, utredning, ulike konsultasjonstjenester og en avgiftningsenhet/døgnpost.

Ruspolitisk råd har lært at den portugisiske modellen bygger på en helhetlig og omfattende satsing på forebygging, behandling, skadereduksjon og sosial integrering. Avkriminalisering er kun en liten del av den portugisiske modellen. Det har fått ufortjent mye oppmerksomhet. Ruspolitisk råd mener at det er den omfattende satsingen, herunder også økonomisk, på livsendrende tiltak som har gjort portugalsmodellen til en suksess. Å optimalisere mulighetene for livsendringer må derfor stå i fokus også i ny norsk modell. Ruspolitisk råd mener at den viktigste satsingen, foruten KaUt, er en betydelig styrking av kapasiteten i døgnbehandling i TSB.

Ruspolitisk råd betegner døgnbeholdningsinstitusjoner på rusfeltet som livsendringsinstitusjoner. Kommunale tjenester bør integreres i de døgnbaserte livsendringsenhetene. Kommunens ansvar skal være å utvikle pasienten sin praktiske hverdagskompetanse. Overgang mellom KaUt og opphold i livsendringsinstitusjonene bør skje sømløst og uten opphold om ikke annet er planlagt. Parallelt må det gjøres en større satsing på brukerstyrte aktiviteter. For å styrke brukerne må brukerorganisasjoner, selvhjelpsgrupper og enkeltbrukere med engasjement få støtte til tilrettelegging av en brukerstyrt arena. I det

minste bør brukerstyrte arenaer etableres i større bykommuner der det er grunnlag for denne type virksomhet. Likepersonsarbeid har stor endringskraft.

Livsendringsbegrepet må også være førende for Kriminalomsorgen.

Livsending må være det begrepet som knytter justisminister og helseminister sammen i en felles visjon. Den felles visjonen skal sikre at den ene part ikke nedprioriterer gode tiltak slik at det medfører økte utgifter på den andres budsjett. Kriminalomsorgen må være et satsingsområde i en ny norsk modell for arbeid på rusfeltet.

Forutsetningene for arbeid og samarbeid omkring livsendringsprosesser er spesielt gunstig for personer under soning.

Ruspolitisk råd innser at å utvikle en integrert modell ikke kan skje over natten. Reform betyr en stegvis utvikling mot noe annet og bedre.

Rusreformutvalget sitt mandat peker på reform heller enn revolusjon. I tråd med dette anbefaler Ruspolitisk råd at det utformes et forsøksprosjekt for å prøve ut en ny integrert tjeneste i form av en KaUt. Ruspolitisk råd tror at Bergen vil være en utmerket lokasjon for et slikt forsøk.

På vegne av Ruspolitisk råd i Bergen kommune

Rune Tjøsvold

Utvalgssekretær

Jeg samtykker i at
nettstedet lagrer
min informasjon.:

Checked