



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres referanse: 22/870
Vår referanse: 22/00001-170
Vår dato: 24.06.2022

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

Fellesorganisasjonen (FO) sitt innspill til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen for sosialarbeidere. Vi organiserer over 33 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Rusfeltet er sektorovergripende og våre medlemmer arbeider både forebyggende og behandlende, både i rus- og avhengighetsfeltet og ikke minst i andre tilgrensende helse- og sosiale tjenester.

FO takker for muligheten til å komme med innspill på dette viktige arbeidet. FO har i flere år etterlyst en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet og vi ønsker å delta i det videre arbeidet. FO representerer sosialarbeiderne i feltet, og det er viktig at en forebyggings- og behandlingsreform tar inn over seg at feltet er avhengig av et tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid der brukermedvirkning står sentralt. Dette må være et gjennomgående prinsipp i alle ledd, fra sentralt hold til lokalt forebyggings- og behandlingsarbeid. Et annet vesentlig tema som ikke har fått stor nok plass i forbindelse med siste års diskusjoner knyttet til rusreform, er fokuset på alkohol. Tendensen er at det er illegale rusmidler som blir debattert, og faren er at problemene knyttet til alkohol blir mindre tematisert. Dette er uheldig fordi alkohol er det rusmidlet som skaper flest problemer for enkeltindivider, familier og samfunnet som sådan.

FO har fått innspill fra medlemmer og tillitsvalgte i forbindelse med dette høringssvaret. Vi har bygd høringssvaret opp etter bestillingen fra departementet. Først kommenterer vi forebygging, deretter behandling, så samhandling og avslutningsvis trender og utviklingstrekk. Først tenker vi det kan være nyttig å vurdere begrepsbruken.

Begrepsbruk

I forbindelse med dette arbeidet kan det være nyttig å vurdere begrepsbruken rundt ordet «rus»: rusreform, rusfeltet, ruskonsulent, rusbehandling og så videre. Begrepet er blant annet en utfordring fordi TSB de siste årene har fått ansvar for å tilby behandling av flere former for avhengighet: avhengighet til spill og steroider. Departementet bør vurdere begrepene og effekten det har i samfunnet generelt og overfor hjelpesøkende med avhengighet spesielt. Avhengighet er en kompleks tilstand, og erfaring og forskning viser at avhengighet handler om mye mer enn rus. Erfaring fra praksisfeltet viser at en god del som strever med spill og steroider, og deres pårørende, ikke får rask og adekvat hjelp på grunn av begrepsforvirring. Det finnes fastleger og andre helse-/hjelpespersonell som ikke er kjent med at TSB også skal tilby behandling til steroid- og spillavhengighet.

En begrepsendring kan også virke vitaliserende- og normalisere avhengighet. Rusbegrepet er ofte betegnet med stigma, som kan være en barriere for å søke hjelp. FO foreslår at vi i større grad benytter begrep som avhengighet og avhengighetsfeltet.

1. Forebyggende tiltak og helsefremmede innsatser

For FO er forebygging et vidt begrep. Det trenger ikke være målrettet mot et bestemt innsatsområde. Gode tiltak mot utenforskap for barn og unge kan forhindre senere avhengighetsproblematikk, psykiske lidelser, utenforskap og andre sosiale problemer. Forebygging handler om å legge til rette for gode arenaer for individet gjennom hele livet, slik at alle får mulighet for gode og meningsfulle liv. I et slikt perspektiv starter forebyggingen allerede før man er født, fordi foreldrenes liv påvirker barnas liv.

Vi vet at de som for eksempel strever i videregående og som står i fare for å falle ut av skole og arbeidsliv har strevd også som barn. Alle barn befinner seg i skole og i de fleste også i barnehagen. Vi må derfor benytte den arenaen på en bedre måte slik at barn som står i fare for å falle utenfor eller som vi ser er i ferd med å utvikle rus, psykiske eller psykososiale problemer fanges opp tidlig og får hjelp før problemene vokser seg større.

For FO handler god helsefremming og forebygging om å se helse- og velferdstjenestene i en helhet. Å anerkjenne at vår fysiske, psykiske og sosiale helse henger sammen. En viktig del av faget sosialt arbeid handler om tidlig innsats og å forebygge helse- og sosiale problemer, for på den måten å forhindre sosial ulikhet, psykisk uhelse og utenforskap.

Gode kommunale lavterskeltilbud er en billig og effektiv måte å forebygge – og gi hjelp til personer med rus og avhengighetsproblematikk før det utvikler seg i mer alvorlig retning. Større satsning på ulike lavterskeltilbud tror vi i FO vil føre til mindre behov for spesialisthelsetjenester. Lavterskeltilbud handler om ulike tilbud i kommunene, både fra kommunale virksomheter og fra frivilligheten. De retter seg mot barn, unge, voksne og eldre og det er et stort spekter i hva som tilbys. Konkret arbeid med inkludering og fellesskap, for eksempel ut fra "Stein,

saks, papir” i Trondheim¹, legge til rette fritidsaktiviteter etter skoletid, gjerne i samarbeid med frivilligheten. Andre gode tiltak er bruk av aktivitetskort som favner mange aktiviteter. AiA (Alle i Aktivitet, i Asker) er et eksempel på dette.

Oppsøkende tjenester i ungdomsmiljøene, ulike varianter av treffsteder for ungdom eller billige inngangsbilletter til fritidsaktiviteter er eksempler på lavterskeltilbud som er viktig med tanke på å forebygge psykisk uhelse, utvikling av problematisk rusbruk og utenforskap.

Miljøterapeuter i skolen er et annet tiltak, som er både billig og forebyggende. Barn med psykososiale utfordringer, tilpasningsproblemer i skolesituasjonen eller vansker på hjemmebane trenger noen som ser dem i hverdagene. Miljøterapeuter er ansatte med sosialfaglig kompetanse, og som gjerne kan ha rusfaglig kompetanse, som daglig er tett på ungene i klasserommet og i friminuttet. De kjenner barna og kan aktivt oppsøke den enkelte og sette inn tiltak, enten det er på skolen eller i hjemmet. De samarbeider med, og inviterer andre hjelpeinstanser inn når det er behov for det. De kan arbeide med nettverkene rundt elevene, og kan ha ulike innganger: som for eksempel psykisk helse, oppvekstsvilkår, tilhørighet, sosial støtte og mestring.

Utfordringer knyttet til disse tjenestene er at de ikke er lovfestede, og dermed er de i faresonen når de kommunale budsjettene skal kuttes.

- Forebyggende tjenester til barn og unge må prioriteres.
- Skolehelsetjenesten må styrkes med sosialfaglig kompetanse og en bedre tilgang på pedagogisk/psykologisk hjelp. Mer tverrfaglighet, samhandling og mer helhetlig tilnærming.
- Bedre info om rus ut til ungdommer og nettverkene deres.
- Flere miljøterapeuter i skolemiljøet, slik at de kan fange opp elever som ikke har det bra og jobbe mer forebyggende.
- Oppfølging over tid. Mange barn og unge trenger langvarig oppfølging.
- Dimensjonering av kommunale tjenester for barn og unge i tråd med behov. Styrke tjenestene slik at det er ressurser til å følge opp både barna og foreldre/pårørende.
- Lovfesting av oppsøkende ungdomsarbeid.
- Bedre oppfølging av Nav, flere sosionomer i somatiske sykehus, større satsning på boligsosiale tiltak.

2. Behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten og kommunene, herunder lavterskeltilbud, bolig, aktiviteter, frivillig sektor, lokale tilbud og tiltak

Ett av svarene på dette er å sette inn mer innsats der folk bor og oppholder seg - nemlig i kommunen, og i tillegg stimulere til mer tverrsektorielt og tverrprofesjonelt samarbeid. Samtidig melder våre medlemmer om en utvikling der det i stadig større grad satses på helsepersonell innen rus og psykisk helse. Fokuset er ofte på individuelle terapeutiske tiltak og medisinsk behandling. Og

¹ <https://steinsakspapir.org/om/>

at de sosialfaglige tiltakene ikke satses like godt på. Slik kan det ikke være, fordi vi vet at alt dette henger tett sammen.

Personer med rus- og avhengighetsproblemer må bli møtt av ansatte med solid klinisk kompetanse på et lavest mulig nivå. FO er opptatt av at de kommunale helse- og omsorgstjenestene har god tilgang på barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere med klinisk kompetanse. Flere sosialarbeidere med klinisk kompetanse i primærhelsetjenesten vil avhjelpe det store trykket på spesialisthelsetjenesten.

Våre medlemmer trekker frem at det er manglende tiltak til de under 18 som har rusutfordringer. Dette må rustes opp. Et annet område som må rustes opp er kompetanse innen rusfeltet på rusutfordringer for mennesker i grenseområdet opp mot utviklingshemming/mennesker med kognitive utfordringer.

Økonomi er i seg selv en viktig driver for hvilke behandlingstiltak som eksisterer. På bakgrunn av økonomiske nedskjæringer blir lokale tiltak kuttet uten faglige begrunnelser. Det kan oppleves som om helseforetakene tar mer hensyn til økonomi og kontroll enn å forstå at en av russektorens store fortrinn har vært at ideelle tiltak har vokst fram ved siden av og i godt samarbeid med det offentlige apparatet. Slik har nye behandlingsformer vokst fram og blitt prøvd ut, og har gitt muligheter for flere individtilpassete tilbud.

Behandling av avhengighet er ofte en kompleks prosess, som krever samhandling med flere instanser i tillegg til samtaler, terapi, kartlegging og utredning. Ansvarsgrupper og individuell plan er nyttige og viktige verktøy for å koordinere hjelpen i riktig retning og i tråd med den hjelpesøkendes prosess. Våre medlemmer trekker fram at individuell plan i liten grad brukes i TSB. Som vi har påpekt tidligere er det sosialfaglige arbeidet en sentral del i arbeidet, men vi opplever at det ikke blir anerkjent i tilstrekkelig grad. I tillegg stimulerer rammene i poliklinisk arbeid i TSB til individuelle forløp, og lite til å jobbe med nettverk/familier/sosioøkonomiske faktorer overfor mennesker i vanskelige situasjoner. TSB har en innsatsstyrt finansiering, etter inspirasjon fra New Public Management, som stimulerer klinikere til å fokusere på diagnoser og individuelle samtaler. Sosialfaglig arbeid kan ofte være vanskelig «å måle», og med et NPM-inspirert rammeverk, er det ofte en utfordring til å jobbe grundig med nettverk og samhandling.

- Flere sosialfaglige i TSB – mer rom til å jobbe med personen i situasjonen, og ikke bare personen.
- Tydeliggjøre det sosialfaglige ved avhengighetsbehandling

3. Samhandling – overganger mellom tjenestenivåer og løslatelse fra fengsel mv.

Et av de store problemene i helsetjenestene er overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Dette gjelder både rus, psykisk helse og somatikk. Overgangene må bli bedre, og her kan vi se for oss at

sosialarbeidere i mye større grad kan være en del av dette. Det eksisterer en silo-tankegang der for eksempel Nav, TSB, psykisk helsevern, rettsvesen/fengsel og kommune jobber på "hver sin tue", og der de som har mest behov for koordinerte tjenester springer imellom, noe som utløser sykdomsfremkallende prosesser. Mennesker med rusavhengighet har ofte utfordringer på mange livsområder: fysisk og psykisk helse, jobb/skole, økonomi, gjeld, kriminalitet, familie, bolig/det å bo, og ofte mer.

Sosialarbeidere som har ansvar for å være bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ville ha løst en rekke problemer knyttet til kommunes oppfølging. Sosionomutdanningen legger særlig vekt på å utdanne sosialarbeidere som er gode på tverrfaglig samarbeid, og hvor sosionomen ofte vil ha en koordinerende rolle. Vi mener en skikkelig satsing på å tilsette sosionomer i kommunens helse- og omsorgstjeneste som har et særlig ansvar for koordinering og samhandling ville være en viktig tilførsel for å sikre gode behandlingstilbud. Våre medlemmer trekker frem at det eksisterer for få digitale plattformer som muliggjør god samhandling, og at alt avhenger av den enkelte saksbehandler og at lite er satt i system. En koordinerende sosionomtjeneste vil kunne være en naturlig ansvarsperson for å sørge for samhandling mellom pasient og andre nøkkelpersoner.

Det er også behov for mer tverrfaglig arbeid innen andre helsefaglige lavterskeltilbud i kommunene. Spesielt vil vi trekke frem å styrke skolehelsetjenesten med sosialarbeidere.

Vi ser en utvikling der det i stadig større grad satses på autorisert helsepersonell innen rus og psykisk helse. Sosiale problemer er bakenforliggende årsak til manges opplevde psykiske uhelse. Tiltakene som igangsettes må gjenspeile dette og ikke bare handle om individuelle tiltak og behandling. De siste årene har det vært en stor og nødvendig satsning på leger, psykologer og sykepleiere, og det ansettes flere vernepleiere i miljøterapeutiske stillinger, noe som har bidratt til å styrke det flerfaglige fokuset. Samtidig blir det stadig færre sosionomer innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Vi mener de forebyggende og sosialfaglige perspektivene er for dårlig prioritert: Å forebygge reduserer behov for å reparere og behandle. Det er viktig med sosialfaglige perspektiver og -kompetanse både i koordinering, forebygging og behandling.

Kliniske sosialarbeidere og sosialarbeidere med klinisk spesialistgodkjenning i rusfeltet har en spesiell kompetanse knyttet opp mot behandling bør videreutvikles. Med tanke på underskudd av annet relevant helsepersonell i tjenestene bør det ses på hvordan sosialarbeidere både med og uten klinisk godkjenning kan brukes bedre. Vi håper helsepersonellkommissjonen ser på dette i sin utredning.

Tverrfaglighet og tverrprofesjonalitet er et premiss for gode helsetjenester. Flere av våre medlemmer informerer oss om at mangel på autorisasjon fører til avgrensninger i arbeidsoppgaver og innsyn i journaler. FO mener derfor at som et ledd i å utvikle helhetlige, gode tjenester rundt pasientene, så må også sosialarbeidere som barnevernspedagoger og sosionomer bli autorisert.

Professor i rettsvitenskap, Bente Ohnstad har på oppdrag fra FO gjort en juridisk utredning av hvordan dette kan lovhjemles ved å utvide dagens helsepersonellov til å også gjelde de sosialfaglige profesjonene².

En av de største endringene på feltet de siste årene er framveksten av stadig sterkere brukerorganisasjoner. Samarbeid og involvering av disse må styrkes. Også bruken av erfaringskonsulenter har mange steder vært en viktig tilvekst i behandlingsmiljøene, og dette må arbeides videre med.

4. Trender og utviklingstrekk som i dag ikke nødvendigvis er definert som risikofulle, men som kan utvikle seg til problemområder i fremtiden.

FO opplever at Regjeringen har mange planer for helsefeltet fremover, men det er viktig at de koordineres godt. Planer på for eksempel folkehelsefeltet, opptrappingsplan for psykisk helse, forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, nye rådgivende enheter, helsepersonellkommisjon og revidering av veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid må ses i sammenheng. Også andre relevante departement og direktorat (Nav, Bufdir, Utdanningsetat, IMDI osv.) må være involvert i de ulike prosessene. Skal tjenestene i kommunene og spesialisthelsetjenesten være helhetlige og koordinerte, må de være forankret på overordnet styringsnivå - på tvers av direktorat og departement.

FO har i lang tid erfart at midler til ulike forebyggende tiltak blir nedprioritert og avvirket når kommuneøkonomien er stram, og politikere og administrasjon må prioritere. For å unngå at helhetlig innsats nedprioriteres i økonomisk tøffe tider, må kommunene ha et bevisst forhold til dette. Det må gjenspeiles i kommunens planverk, organisering og ledelse. Vi etterlyser i den sammenhengen en sterkere sosial dimensjon i forståelse av folkehelsearbeidet, og at slike dimensjoner får større plass i ulike tiltak for bedret folkehelse.

Tiltak vi ikke ser umiddelbar virkning av er vanskelig å prioritere når en må velge mellom livsnødvendige og lovpålagte oppgaver, og oppgaver som vil forebygge sosialt utenforskap og bedre befolkningens folkehelse på lang sikt. Det kan ta flere tiår før vi ser effekt av tidlig og forebyggende innsats på det sosialfaglige området. Det gir prioriteringsutfordringer for politikere, blant annet fordi de sannsynligvis ikke ser resultater av langsiktig forebyggende folkehelsearbeid i sin periode som politiker.

Endringer som kan bidra til sosial utjevning krever flerfaglig/tverrfaglig og tverretatlig innsats over tid. Det handler om overordnet samfunnsplanlegging og samfunnsutvikling. Den må inkludere alle politikkområder som helse- og sosialpolitikk, utdanningspolitikk og velferdspolitikk for nødvendig satsning som kan hjelpe de som er lengst nede på den sosioøkonomiske rangstigen. Økt innsats fra frivilligheten og generelle folkehelse tiltak er ikke tilstrekkelig, og vil ikke nå de som trenger det mest.

² <https://www.fo.no/getfile.php/1347679-1654001618/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/FO%20-%20Rapport%20-%20Autorisasjon%20for%20barnevernspedagoger%20og%20sosionomer.pdf>

FO har tidligere levert innspill til rusreformutvalget³ og til den forrige regjeringens forslag på ny rusreform⁴. De rådgivende enhetene for russaker ble opprinnelig foreslått som en valgfri oppfølging fra kommunene som et alternativ til straffesporet. Nå er det bestemt at det skal innføres rådgivende enheter som «skal ha ansvaret for å møte personer når oppmøte for enheten er satt som vilkår for en strafferettslig reaksjon, inkludert å gjennomføre ruskontroll [...]». Det frivillige utgangspunktet som lå til grunn for enheten er dermed borte, og hele grunntanken som var positiv med tanke på å nå nye, unge rusbrukere er ikke eksisterende. Dermed er det noe uklart hvordan de gode intensjonene med å gå fra straff til hjelp skal løses ved hjelp av disse enhetene.

Et annet moment er den nye høyesterettspraksisen om rusavhengiges befatning med narkotika til eget bruk. Helsedirektoratet har signalisert at det forventes at antallet personer som får vilkår om oppmøte hos rådgivende enhet for russaker kommer til å være beskjedent. Det i seg selv kan tyde på at innføringen av enhetene burde blitt satt på vent. FO kunne ønsket seg en helhetlig forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet, der rådgivende enheter er en del av den reformen. Siden det er svært uklart hvordan det strafferettslige sporet på rusfeltet ser ut fremover er det også uklart hvilke rutiner og prosedyrer som kan ligge til grunn for oppmøte til enheten. Og det er uklart med hva og hvordan enheten skal arbeide.

FO hadde sett for seg at de rådgivende enhetene kunne bli en ny måte å organisere det kommunale tjenestetilbudet på rusfeltet på. Det kan være et sted der oppsøkende, lavterskel og rådgivende tjenester på rusfeltet samles og der tilbudet kan være svært variert. Det kan være et koordinerende ledd knyttet opp mot behandling, fastlege og andre tjenester som Nav, skole, arbeid, barnevern og så videre.

Slik det er lagt opp til nå med oppmøteplikt, og eventuelle krav om rusmiddeltesting, er vi sterkt bekymret for at de nye enhetene kun vil bli sett på som et strafferettslig tiltak, og dermed vil de ikke legge godt grunnlag for helse- og sosialfaglig oppfølging. Ansvaret for enhetene kan med dette utgangspunktet heller ligge i justissektoren, og ikke i helse- og sosialsektoren.

Det er viktig at den nye høyesterettspraksisen følges opp med forskning på hvilke konsekvenser den får. Spesielt opp mot ungdom og unges holdninger til illegale rusmidler.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Andreas P. Kikvik
Rådgiver

³ <https://www.fo.no/horingssvar-og-politiske-innspill/fos-horingssvar-pa-rusreformutvalgets-nou-article7297-1324.html>

⁴ <https://www.fo.no/horingssvar-og-politiske-innspill/fos-innspill-til-horing-om-rusreformen-article9609-1324.html>