

Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Innspill fra Blå Kors

Sammendrag

Blå Kors har følgende innspill:

- Ideelle aktørers rolle og plass i samfunnet og i helse- og omsorgstjenestene bør avtales i større grad for å sikre at politiske føringer følges opp.
- De regionale helseforetakene (RHF) bør i større grad i anskaffelser av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) følge opp politiske føringer om samarbeid med ideelle aktører. I tillegg til pris og kvalitet bør det i anskaffelsene tas med flere konkrete kriterier for kvalitet, samt benytte andre kriterier som leveringsdyktighet og evne til samarbeid med øvrige aktører i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.
- Den faglige utviklingen innen TSB tilsier mindre døgnbehandling og mer sekvensiell behandling i kombinasjon med poliklinisk og ambulans behandling. Ideelle aktører ønsker fortsatt å kunne gi et helhetlig behandlingstilbud, hvor både polikliniske tjenester og døgnbehandling inngår.
- Det må etableres klare målsettinger for bedre samhandling mellom somatikk, psykisk helsevern og TBS, der også ideelle aktører med avtaler blir en likeverdig partner.
- Ideelle aktører med avtaler må gis tilgang til RHF/HF sine datasystemer for å sikre god flyt av pasientopplysninger på tvers.
- Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som skal gå gjennom tjenestene innen TSB for å identifisere nye digitale løsninger.
- Sivilsamfunnet må gis en større rolle i å løse fremtidige helse- og omsorgsoppgaver, og dermed bidra til å sikre en bærekraftig velferdsstat.
- Blå Kors driver utstrakt utviklings- og forskningsaktivitet innen TSB. Det bør etableres en partnerskapsmodell for forskning og utvikling innen TSB.
- Ideelle aktører og HF samarbeider om utdanningsforløp for å få utdannet flere russpesialister. Blå kors vil fremheve viktigheten av dette samarbeidet for å ivareta rekruttering og kontinuitet, og mener dette bør adresseres i kommende anskaffelsesprosesser.
- Tydeligere brukerstemmer og forpliktende samarbeid i kompetanseutvikling.
- Pårørende innen TSB bør ha selvstendig rett til helsehjelp.
- Inntektssystemet og Magnussen 2-modellen må justeres slik at modellen ikke motvirker god samhandling mellom offentlige og ideelle aktører med avtale med RHF.

Innledning

Blå Kors er tilfreds med at Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og vi er glade for muligheten til å komme med innspill i forkant av at meldingen legges fram. Som det fremgår av invitasjonsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet skal Nasjonal helse og samhandlingsplan ses i sammenheng med andre påstartede prosesser. Blå Kors viser derfor til våre innspill til opptrappingsplanen for psykisk helse, forebygging- og behandlingsreformen og folkehelsemeldingen.

Den økonomiske situasjonen som verden og Norge er i, tilsier at det vil bli nødvendig med tydeligere og strengere prioriteringer av de ressursene vi har til rådighet. Det vil derfor være økt behov effektiviseringer og å utvikle nye digitale løsninger på mange områder. Det vil derfor være hensiktsmessig å *optimalisere samarbeidet mellom ideelle avtaleparter og den offentlige helsetjenesten*.

Blå Kors er den største ideelle leverandør innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengige (TSB), med avtaler om behandlingstjenester i alle helseregioner. I tillegg driver vi omfattende forebyggingsarbeid og lavterskeltilbud både lokalt og nasjonalt. Vi har lange tradisjoner som diakonal aktør overfor mennesker med rusproblemer og andre livsutfordringer.

I høringsbrevet fra departementet er det bedt om innspill på i alt ni temaer. Blå Kors gir innspill på to av disse temaene, der psykisk helse og rus vil bli omtalt under begge:

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Samhandling

Anskaffelser innen TSB

Stortinget vedtok i forrige periode å øke bruk av ideelle aktører i helse- og omsorgssektoren for å kunne bidra til å løse de felles utfordringene samfunnet har på disse områdene. I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2020 ble det stilt krav om innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelle aktørers andel av spesialisthelsetjenester over tid, og gjøre rede for utviklingen årlig. Foretakene ble i oppdragsdokumentet for 2022 bedt om at det gode samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles.

Blå Kors ser frem til en slik videreutvikling, og er opptatt av at dette blir fulgt opp og innfridd. Vi etterspør et system for hvordan disse politiske føringene vil bli fulgt opp, og eventuelt hvilke virkemidler som vil bli iverksatt om målene ikke innfris.

Vi har den senere tiden registrert at anskaffelsesprosesser innen TSB ikke er blitt gjennomført i tråd med disse føringene. Et grep vil være å *ta inn i politiske føringer i kravspesifikasjonene i anskaffelsesprosessene.*

Innen TSB er det i løpet av det siste året blitt gjennomført to anskaffelsesprosesser. I den sammenhengen har vi registrert at polikliniske tjenester og avrusing er blitt tatt ut av konkurransegrunnlaget ved anskaffelsene. Dette er gjort til tross for at både faglige og politiske føringer legger til grunn økt bruk av polikliniske og ambulante tjenester.

Blå Kors vil bidra til å utvikle tjenester som møter de fremtidige tjenestebehovene i tråd med den faglige utviklingen og politiske føringer for TSB-feltet. Målt i ressursbruk har ideelle aktører sin andel i TSB blitt redusert, i motsetning til hva som vist til i oppdragsdokumentet for 2022.

Blå Kors har også registrert at RHF planlegger å etablere fremtidige tjenester som vil, om de blir gjennomført, komme i direkte konkurranse med avtalebaserte tjenester. Dette bidrar ikke å innfri de politiske føringene som omtalt ovenfor, og bidrar heller ikke til et godt og gjensidig samarbeid mellom offentlige og ideelle aktører innen TSB.

For å kunne oppnå bedre, tettere og mer hensiktsmessig samhandling og samarbeid mellom offentlige og ideelle avtaleparter, foreslår Blå Kors å *utvide avtaleperiodene for kommende avtaleinngåelser.*

I de regionale helseforetakene sine vurderinger av tilbudene ved anskaffelser, legges kun pris og kvalitet til grunn. Vi etterlyser *flere konkrete kriterier for kvalitet, og at det også benyttes andre kriterier som leveringsdyktighet og evne til samarbeid med øvrige aktører i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.* Dette er kriterier som i større grad reflekterer hva som faktisk tilbys ved en anskaffelse.

Samhandling med ideelle avtaleparter innen TSB

Spesialisthelsetjenesten består av tre fagområder: somatikk, psykisk helsevern og TSB, hvor TSB er det minste fagområdet og det området som senest ble lagt inn under spesialisthelsetjenestens «sørge for-ansvar» gjennom rusreformen i 2004. I motsetning til de øvrige to fagområdene, der det i hovedsak er det offentlige som tilbyr spesialisthelsetjenester, representerer private - hovedsakelig ideelle - leverandører innen TSB om lag 50 prosent av den samlede døgnkapasiteten gjennom avtaler med regionale helseforetak.

Vi er innforstått med at de regionale helseforetakene gjennom sitt «sørge for-ansvar» har ansvar for å planlegge og tilrettelegge for helsetjenester for befolkningen i egen helseregion. Samtidig erfarer vi at vi som en betydelig ideell leverandør av TSB, ikke på en tilstrekkelig og systematisk måte blir en likeverdig samarbeidspartner med RHF. Dette gjelder særlig i RHFene sine prosesser for å drive fagutvikling, forskning, kunnskapsformidling, og kompetansebygging innen TSB. Som avtalepart savner vi derfor å bli inkludert som *partner* på relevante områder for å tilrettelegge for best mulige tjenester for pasientene. *Etablering av formelle likeverdige samarbeidsavtaler og samarbeidsarenaer med oppdragsgiver vil*

imøtekomme et slikt behov som redegjort for ovenfor. Et slikt hensyn bør tas inn i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Det RHF eller helseforetak som RHF bestemmer, bør også utvikle *formelle samarbeidsavtaler med ideelle aktører* slik de har utviklet med kommuner i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6.

Helsefellesskap

Et hovedgrep i forrige regjeringens Nasjonal helse- og sykehusplan var å opprette nitten helsefellesskap for å knytte helseforetakene og kommunene tettere sammen for å planlegge og utvikle tjenestene i fellesskap.

På tross av den sentrale rollen ideelle aktører har innenfor TSB, ble ikke ideelle aktører trukket inn i helsefellesskapene på lik linje med helseforetakene og de elleve private sykehusene med avtale med de regionale helseforetakene. Etter vår oppfatning er dette en svakhet i utviklingen av nevnte helsefellesskap.

Ved en videreutvikling av helsefellesskapene og inngåelse av ny avtale så bør ideelle aktører være med som avtalepart sammen med Regjeringen og KS.

Blå Kors Borgestadklinikken er etter dialog med sykehuset Telemark invitert inn i det faglige samarbeidsutvalget i Telemark helsefellesskap. Oppgaven er å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller etter nærmere bestilling fra strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøtet.

Blå Kors mener at ideelle aktører som utøver «sørge for-ansvar» på vegne av RHF for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer *bør representeres i strategisk samarbeidsutvalg* der strategier og handlingsplaner for pasientgruppen utarbeides. Helsefellesskapene sin oppgave er å finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger. Når vi vet at over 50 prosent av døgnkapasiteten drives av ideelle aktører, så blir det viktig å få disse representert. Der det er flere avtaleparter kan dette løses ved at RHF gir i oppgave til én avtalepart å representere de andre i dette fellesskapet.

På overordnet nivå bør Regjeringen inngå en *ny avtale om samarbeid med ideell sektor* slik Stoltenberg II-regjeringen gjorde i 2012 og som Solberg-regjeringen gjorde i 2015. Avtalen anerkjenner at ideell sektor er en viktig samarbeidspartner for offentlig sektor for å sikre helsetjenester til befolkningen. Avtalen skal også bidra til bedre samarbeid mellom staten, kommunen og ideell sektor.

Ideelle aktører ønsker helhetlig behandlingstilbud

Den faglige utviklingen innen TSB tilsier mindre døgnbehandling og mer sekvensiell behandling i kombinasjon med poliklinisk og ambulant behandling. Dette skal skje i tettere samarbeid med kommunale tjenester.

Det vil fortsatt være et stort behov for døgnbehandling for den gruppen rusavhengig med de mest omfattende behandlings- og hjelpebehovene. Ettersom det i størst grad er de ideelle aktørene som etter avtale tilbyr slike døgnbaserte tjenester, understreker dette et behov for tettere samarbeid med øvrig spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Blå Kors ønsker ikke å komme i den situasjon at vi kun behandler de mest krevende og faglig utfordrende pasientene. Det vil kunne medføre risiko for at erfaringene fra denne pasientgruppen ikke blir tilstrekkelig hensyntatt i de regionale helseforetakene sine utviklingsplaner.

TSB sin plass i spesialisthelsetjenesten

Fortsatt registrerer vi at det er for lite samhandling mellom somatikk, psykisk helsevern og TSB. Det er godt dokumentert at en betydelig andel av pasientene i somatiske avdelinger har til dels omfattende rusproblemer, men uten at dette blir fanget opp.

Selv om dette er tematisert ved flere andelinger i oppdragsdokumentene til RHFene, må vi konstatere at målsetting om bedre samhandling ikke er oppnådd. Vi savner klare målsettinger på hvordan slik samhandling kan bli bedre, og vi viser til hvordan Ålesund behandlingssenter HF har etablert et nært samarbeid med somatikken i behandlingen av ruspasienter.

Digitalisering

Som nevnt innledningsvis vil den økonomiske situasjonen Norge og verden nå står i, medføre at ressurstilgangen vil bli knappere, noe som også vil medføre strengere prioriteringer. Behovet for å løse morgensdagens utfordringer vil i langt større grad kreve at vi tar i bruk digitale løsninger.

Flere eldre og et mer komplekst og sammensatt sykdomsbilde i befolkningen vil prege helsesektoren fremover. Helseutgiftene vil fortsette å øke og skape utfordringer for tjenestens bærekraft. I tillegg vil innbyggerne ha høye forventninger til fremtidens helsetjenester. Digitalisering av helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å kunne møte disse utfordringene.

Som ideell aktør ønsker Blå Kors et *tettere samarbeide med offentlige aktører i arbeidet med å videreutvikle gode digitale helse og omsorgstjenester* for våre brukergrupper.

Blå Kors kompasset er et eksempel på en tjeneste som har kommet langt i å utvikle digitale tjenester.

Blå Kors kompasset er et gratis, lavterskel terapeutisk tilbud til unge i alderen 13 – 35 år som har vokst opp i hjem med foreldre med alkohol- eller andre rusproblemer. De unge tar selv kontakt for å få hjelp og trenger ingen henvisning fra lege eller andre. Tilbudet er spesialisert og de ansatte har høy kompetanse og er blant annet psykologer og familierapeuter.

Blå Kors kompasset etablerte et tilbud om samtalerterapi på nett i 2019. Vi ønsket å bli et landsdekkende tilbud, nå flere unge, nå flere gutter/menn, og å utnytte den samlede kapasiteten vår bedre. Etterspørselen og volumet på terapi på nett var begrenset fram til den pandemirelaterte nedstengningen 12. mars 2020. Da endret situasjonen seg og Kompasset omstilte virksomheten over natten. Fra i all hovedsak å gi terapi ved oppmøte i våre lokaler, var det nå online, videobasert terapi. Siden da har Blå Kors kompasset gitt mer enn 8000 timer terapi på nett. I tillegg til individuelle samtaler, tilbyr kompasset gruppeterapi, temakvelder og formidlings- og undervisningsoppdrag via nett. Vi har også opprettet et eget digitalt brukerråd. De siste par årene har nær halvparten av terapien vært videobasert over nett.

Forskere fra Nasjonalt senter for e-helseforskning er engasjert i et treårig følgeforskningsprosjekt knyttet til vårt videobaserte samtaletilbud på nett som avsluttes i 2023.

For å nå ambisjon om bedre digital samhandling mener Blå Kors det er nødvendig at *ideelle avtaleparter gis tilgang til RHF/HF sine datasystemer* for å sikre god flyt av pasientopplysninger på tvers av nivåer. Dette vil være mer kostnads- og ressurseffektivt, fremfor at hver part skal kjøpe og forvalte egne systemer. Helse Vest RHF er her et foregangseksempel ved at de har ett felles system med ideelle aktører.

Vi arbeider stadig med å utvide anvendelsesområder for digitale løsninger, og vi foreslår at det *nedsettes en arbeidsgruppe som skal gå gjennom tjenestene innen TSB for å identifisere nye digitale løsninger*. Også fordi utvikling av digitale løsninger er kostnadskrevenende, vil vi oppfordre til at ideelle aktører trekkes inn i et slikt utviklingsarbeid.

Sivilsamfunnet

Det er ingen tvil om at sivilsamfunnet kan bidra til å løse fremtidige helse- og omsorgsoppgaver i større grad enn i dag, og samtidig bidra til å sikre en bærekraftig velferdsstat. Dette er et sentralt budskap i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg.

Blå Kors tilbyr omfattende tjenester også innen forebygging, lavterskeltilbud og oppfølgingstilbud rundt om i landet. I den sammenheng har Blå Kors etablert en ordning med frivillige – tidgivere – som deltar på frivillig basis for å bidra til å styrke innholdet i mange av de tjenestene vi tilbyr.

Blå Kors steg for steg møter mennesker som ønsker seg tilbake til en trygg og stabil hverdag, men som på grunn av utfordringer med rus, kriminalitet og psykisk uhelse trenger støtte på veien. Det er deltakernes egne behov, ønsker og mål som definerer tiltak og aktiviteter, med visshet om at det finnes støtte i prosessen. Tilbudet er tilgjengelig før, under og etter rusbehandling eller soning, og har avdelinger i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Drammen, Kristiansand og Fredrikstad. Viktige samarbeidspartnere er alle som jobber med rusbehandling (TSB) og rehabilitering i de ulike regionene. NAV, kommunale tiltak, andre ideelle organisasjoner er også nære partnere. I tillegg kommer Kriminalomsorgen hvor tilbudet er tilgjengelig både innenfor og utenfor murene. Målet er

skape gode behandlings -og soningsforløp uten glippsoner, forberede hverdagen etter behandling/soning og sikre robust og bærekraftig inkludering i deltakerens nærmiljø. Blå Kors steg for steg er gjennomgående recovery-støttende i sin faglige forankring og den daglige praksisen. Sammen med tilbudets veiledere får deltakeren anledning til å se nærmere på sine ressurser, muligheter og mål, hjelp til å lage sin plan for ønsket liv, oversikt over alle tilbud som finnes i sitt nærmiljø og støtte til å ta dem i bruk.

De vanligste livsområdene deltakerne trenger støtte innenfor er arbeid, økonomi, hjem, fysisk aktivitet, fellesskap og nære relasjoner. Blå Kors steg for steg ser på endringsprosesser i en helhet, hvor de ulike livsområdene påvirker og forsterker hverandre. Derfor har Blå Kors steg for steg utviklet «Hverdagskompetanseprogrammet» hvor deltakere jobber strukturert med sine individuelle målsetninger innenfor ulike livsområder.

Tilbudets viktigste ressurs er de frivillige. I Blå Kors kaller vi dem tidgivere. Tidgivere er vanlige folk med ulik bakgrunn og kompetanse som matches opp mot deltakerens behov, mål og interesser. De er like forskjellige som deltakerne. Deres rolle er å støtte deltakeren i avtalte oppgaver og aktiviteter. Fordi behovene er allsidige, er aktivitetene allsidige. Alle tidgivere går gjennom en grundig rekrutteringsprosess, opplæring og løpende veiledning for å stå trygt i rollen som en medvandrer i deltakernes prosess.

I Fafo-rapport 2021:27 «På vei mot et vanlig liv, slik du selv definerer det» evalueres Blå Kors steg for steg. I rapporten trekkes bruken av tidgivere og fokus på hverdagsmestring frem som de viktigste særpregene ved tilbudet. For å møte det store behovet i kommunene har vi valgt å mobilisere sivilsamfunnet gjennom frivillig innsats. På den måten løser vi også en ressursutfordring vi står overfor, og som vil bli en enda større i tiden som kommer.

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Rusfaglig kompetanse

Det er fortsatt behov for å øke den spesifikke fagkompetansen innen ruslidelser og psykiske lidelser for ulike faggrupper og personell innen TSB. Denne utfordringen gjelder for TSB-feltet som helhet, og ideelle aktører må trekkes med i arbeidet med å imøtekomme denne utfordringen.

Samhandlingsreformen innebar behov for kompetanseløft på alle nivåer, men også på mange ulike områder, slik som NAV, primærhelsetjenesten, politi, m.m.

Forskning og utvikling

Som første fagfelt innen spesialisthelsetjenesten ble det i 2020 innført et nasjonalt kvalitetsregister for TSB (KvaRus). Dette registeret vil danne grunnlag for omfattende forskning på TSB-området, og hvilken effekt behandlingen har. Alle enheter innen TSB – offentlige som ideelle – er pålagt å gjennomføre de registreringer som registeret krever.

For å kunne oppnå hovedmålene med KvaRus, ønsker Blå Kors et partnerskap i arbeidet med å etablere et robust faglig miljø som kan bearbeide og systematisere data fra registeret.

I tillegg til KvaRus foregår det omfattende forskning, fagutvikling, kompetanseoppbygging og kunnskapsutvikling hos ideelle leverandører innen TSB. For å oppnå best mulig kvalitetsforbedringer, vil det derfor være hensiktsmessig å samordne ulike fagmiljøer – offentlige som ideelle – for at man sammen kan kvalitetsforbedre og drive fagutvikling innen TSB som helhet. *En partnerskapsmodell kan være en måte å oppnå dette samarbeidet på.*

Blå Kors Lade behandlingssenter (LBS) og «Det utadvendte sykehuset»

I EU's sosialrettsprinsipp – det såkalte subsidiaritetsprinsippet – legges det avgjørende vekt på at vi ikke kan påregne flere spesialister eller en større vekst i helsetjenestenes omfang slik vi har vært vant til. Tvert imot, så legges det vekt på at helsetjenester, og også rus- og psykiatri-tjenestetilbudet skal organiseres slik at familie, nettverk og lokalsamfunn (kommunetjenestene), skal ha større ansvar for både rehabilitering og behandling av sine innbyggere. Ut ifra denne politiske realitet har vi ved LBS etablert noen bærende prinsipper for vårt utviklingsarbeid.

Spesialisthelsetjenesten skal samarbeide tett med kommunal helse- og omsorgstjenestene i å utvikle vårt behandlingstilbud, i tråd med føringer for helsefellesskap om et mer utadvendt sykehus. LBS etablerte høsten 2020 utekontor i Orkland kommune, og høsten 2021 i Ørland kommune, og vi planlegger oppstart i Røros kommune høsten 2022. Faste medarbeidere har månedlige «utekontor» hvor det gis veiledning og informasjon om TSBs tjenestetilbud overfor fastleger, helsestasjon, NAV mv.

Det overordnede målet med utekontor er å bedre partenes gjensidige kjennskap til hverandres tjenestetilbud og utvikle systematisk samhandling som sikrer økt kvalitet i felles forløp til beste for brukerne. Mange av våre pasienter har et kronisk forløp og trenger også spesialisttjenester og kommunale tjenester i et langtidsperspektiv, noe som nødvendiggjør et tett samarbeid mellom tjenestene. Pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten digitalt og hjemme ved ambulante tjenester.

Fra og med ny anbudsavtale sommeren 2022 har LBS i flere avdelinger etablert utprøving av digitale tjenester, og også økt tilbudet om ambulante tjenester for de fleste av døgnpasientene. En styrking av pasientens flyt i behandlingsløpet slik det er foreskrevet i pakkeforløpet, vil gi både pasienter og pårørende en mer sammenhengende og forutsigbar behandling.

Utdanning av russpesialister

Det er en utfordring i deler av spesialisthelsetjenesten å få rekruttert ulike faggrupper og spesialister. Da TSB fikk sin egen rus- og avhengighetsspesialitet i 2015 ble det raskt godkjent mange nye spesialister.

Fra 2019 har antall nye godkjente rus- og avhengighetsspesialister stoppet helt opp. Om kort tid vil mange russpesialister gå av med pensjon. Mange rusinstitusjoner strever med å få tak i russpesialister. Dette kan være utfordrende for å kunne levere tilfredsstillende tjenester. Det er derfor behov for å etablere gode prosesser og systemer som ivaretar behovet for godkjenning av nye russpesialister i tiden som kommer.

For tiden samarbeider ideelle aktører og HF om utdanningsforløp som sørger for å få utdannet flere. Blå kors vil fremheve viktigheten av dette samarbeidet for å ivareta kontinuitet, og mener dette med fordel bør *adresseres i kommende anskaffelsesprosesser*. Det avgjørende å fortsette å ha en samarbeidsavtale med nærmeste HF for å sikre rekruttering og samarbeid rundt en krevende utdanning.

Brukermedvirkning

I de senere årene er det innen TSB etablert systemer for brukermedvirkning og brukerinvolvering på individ-, tjeneste- og systemnivå. Samtidig vil vi understreke behovet for at *brukerne i TSB gis en tydeligere plass i utviklingen av TSB, både når det gjelder kompetansebehov, fagutvikling og forskning*. Brukererfaringer og brukernes stemme er sentralt for å kunne oppnå den best mulige tjenesten for den enkelte. Vi vil derfor oppfordre til å inkludere brukererfaringer og brukernes stemme i TSB – eksempelvis ved at dette tydeliggjøres i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Blå Kors Lade behandlingssenter har for eksempel tatt med brukerrådsmedlemmer i drift av motivasjonsgrupper, i henholdsvis planlegging, gjennomføring og evaluering.

Pårørende

Rusbruk har betydelige negative konsekvenser for andre enn brukeren selv. Omfattende internasjonal forskningslitteratur har belyst hvordan barn av foreldre med alkoholbrukslidelse eller risikofylt alkoholkonsum har forhøyet forekomst av ulike psykososiale problemer. Disse barna har ofte doblet eller sterkt forhøyet risiko for negative livshendelser i oppveksten, som alvorlig sykdom i familien og foreldres skilsmisse, de er betydelig mer utsatt for vold, seksuelle overgrep, mishandling og omsorgssvikt, og de har høyere sannsynlighet for å få egne rusproblemer og psykiske lidelser. Gode lavterskeltilbud til barn og unge med psykiske plager og lidelser er spesielt viktig. Blå Kors kompasset omtalt under avsnittet Digitalisering ovenfor, er et godt eksempel på et slikt tilbud.

Pårørendes rett til helsehjelp i TSB er kraftig innskrenket i den siste prioriteringsveilederen for TSB. Pårørende har i mindre grad selvstendige pasientrettigheter, og inkluderes kun dersom forelder eller annet familiemedlem går i behandling i TSB. *Dette bør reverseres.*

Inntektssystemet for spesialisthelsetjenesten

Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak – Magnussenmodellen 2 – fordeler inntektene til den enkelte RHF basert på befolkningssammensetningen i den enkelte helseregion. Når det enkelte RHF skal viderefordre midler til sine respektive HF, har nå flere RHF valgt å følge samme fordelingsprinsipp som Magnussenmodellen 2 legger til grunn.

Dette medfører at det enkelte HF planlegger for at befolkningens behov for tjenester også innenfor TSB skal bli ivaretatt innenfor eget HF-område, uten at ideelle aktører med avtale med RHF trekkes inn i slikt planarbeid. Dette er utfordrende for Blå Kors.

Et HF er ikke avtalepart med ideell leverandør. De vil derfor søke å utnytte egen kapasitet foran kapasitet utenfor eget HF. Velger en pasient å motta behandling utenfor det HF-område vedkommende tilhører, vil det HF der pasienten tilhører måtte dekke kostnaden for behandlingen, kanskje på bekostning av en ubenyttet plass i eget HF. Det oppstår da en interessekonflikt mellom et HF sine økonomiske disposisjoner og pasientens rett til fritt valg av behandlingssted.

Denne interessekonflikten inviterer følgelig ikke til bedre samhandling mellom offentlige og ideelle avtaleparter. Denne problemstillingen er også tematisert i «Nasjonalt utredningsoppdrag innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg.» fra 2020 ledet av Helse Midt-Norge.

Blå Kors erfarer som avtalepart i alle de fire regionale helseforetakene at utgiftene til avtaleparter administreres ulikt. I HSØ har avtalene en samlet økonomisk ramme på ca 1.2 milliarder kroner. Inntektssystemet bygger på prinsippet om at kostnadene for det regionale kjøpet fra ideelle aktører skal fordeles på helseforetakene. I HSØ vil helseforetakene fremover fakturere 100 prosent etter historisk forbruk. Denne inntektsmodellen kan utløse et initiativ til å utvikle egne tjenester i stedet for å bruke allerede innkjøpt kapasitet.

Blå Kors mener inntektssystemet og Magnussen 2-modellen *må justeres slik at modellen ikke motvirker god samhandling mellom offentlige og ideelle aktører* med avtale med RHF.

Ved å *legge finansieringen til RHF-nivå*, så unngår en fakturering av det enkelte HF basert på forbruk.