

Høringssvar om Forskrift om egenandel og refusjon

RIO -Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon 30.06.2014

Kapittel 1 Bakgrunn

HELFO valgte i 2014 en praksis om ikke å refundere penger for polikliniske tjenester utført av sosionomer, barnevernspedagoger eller vernepleiere innenfor TSB og PHV. Dette ledet til at Blåkors varslet om mulig innskrenking i deres behandlingstilbud. Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, velferdsvitere og vernepleiere (FO) samt andre engasjerte sosialarbeidere som f.eks. #sosionomreisdeg varslet om det sosiale arbeidets svekkede status i helsefeltet. RIO er helt enig med disse aktørene i at det sosialfaglige arbeidet har en lav status. Spesielt innenfor behandling av rusavhengige etter rusreformen.

For RIO er det bekymringsfullt at man ikke fullt ut anerkjenner sosialfaglige tilnærminger, som sosio-økonomisk rehabilitering og selvhjelp.

Kapittel 2 Det sosiale arbeidets status

Et felt kan forstås som et spenningsområde av objektive relasjoner mellom aktører. Helsefeltet er et slikt felt. En disiplin er kjennetegnet med felles begreper, felles instrumenter og metodologi. Hvert felt har en hierarkisk inndeling av disipliner. Innenfor helsefeltet kan vi si at den økonomiske disiplin (synliggjort ved NPM og foretaksmodellen), den juridiske disiplin og den medisinske disiplin er dominante disipliner. Rusfeltet ble en del av helsefeltet.

Vi noterer oss at regjeringen fastslår at det er en inkurie i forskrift om refusjon som har ført til at HELFO har avveket fra rettsregelen: at det skal ytes statlig refusjon for tjenester utført av fagpersonell ved polikliniske institusjoner.

Skjønt regjeringen har rett i at det er en «feil» i forskriften, eller i alle fall at det har fått galt utfall, mener vi dette tjener som et eksempel på en trend på i helse (og nå rus-) feltet. Denne trenden har gitt oss rusreformen med de resultater dette har hatt, spesielt for tjenester som har operert i tråd med sosialpedagogiske og sosialfaglige prinsipper: de små bo- og arbeidskollektivene og de terapeutiske samfunnene. De ideelle aktørene som har tilpasset seg tenkemåten i helsefeltet har hatt langt tryggere rammer enn aktører som ikke har vært like konforme. Vi ser ikke at dette har resultert i at de beste tilbudene har vunnet frem mens dårligere har måttet gi tapt. Dette kan også ses som en kritikk mot konkurransemekanismer i et slikt felt, der man til nå har viet lite oppmerksomhet, eller hatt lite forståelse for, de prosesser som faktisk finner sted. Vi noterer oss at høyre-regjeringen har vist forargelse over hvordan konkurranser utføres i regi av de regionale helseforetakene, senest i saken mellom Helse Nord og Finmarkskollektivet¹.

Et eksempel på hvordan en disiplin kan dominere et felt er EMCDDAs narkotikarapport 2013². Her konkluderer man med at det kun finnes evidens for substitusjonsbehandling av opiatavhengige, at det finnes noe evidens for psyko-sosial tilnærming og ingen evidens for metoden terapeutiske samfunn, på tross av utallige etterundersøkelser ervervet gjennom flere

¹ <http://www.altaposten.no/lokalt/nyheter/article9905814.ece>

² <http://www.emcdda.europa.eu/edr2013>

tiår som tegner et annet bilde³. Dette har handlet om at forskningsdesign hentet fra medisinen regnes som «gullstandard» metode for å fremkalle valide data. Dette handler om hvilken disiplin som dominerer et felt: hva som er rett og galt. Fagpersoner i Europa har modifisert dette bildet i 2014⁴.

Problemet er at man i jakten på fast og solid data, går glipp av relevant data om langt mer komplekse prosesser som f.eks. endringsprosessen som finner sted for en rusmisbruker i behandling/rehabilitering. Det er vår oppgave som brukerorganisasjon å tydeliggjøre dette.

Det er avgjørende at politikken ivaretar det sosiale arbeidets avgjørende plass i behandling og rehabilitering av rusmisbrukere.

Kapittel 3 Hvilke faggrupper skal kunne kreve refusjon?

<i>Takstnummer</i>		<i>Egenandel</i>
201b	Undersøkelse, behandling eller kontroll utført av relevant legespesialist, psykologspesialist eller tannlegespesialist, eller som er utført av leger, psykologer og tannleger uten eller under spesialisering, spesialist i allmennmedisin, sykepleiere, jordmødre og audiografer, og personell i godkjent fagstilling i voksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk. 	kr 315

I takstnummer 201b sier man at «undersøkelse, behandling eller kontroll utført av relevant legespesialist, psykologspesialist eller tannlegespesialist, eller som utført av leger, psykologer og tannleger uten eller under spesialisering, spesialist i allmennmedisin, sykepleiere, jordmødre og audiografer, **«og personell i godkjent fagstilling i voksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk»**.

Her har man definert alle profesjoner *unntatt* den gruppen av profesjoner man skal styrke.

Vi ber om at stortinget her tar situasjonen til det sosiale arbeidet i betraktning og endrer denne ordlyden til «audiografer og *sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere, velferdsvitere og annet personell i godkjent fagstilling*». Formuleringen som er foreslått er med på å opprettholde lavstatusen til det sosiale arbeidet. Tverrfaglig rusbehandling skal være en likestilling mellom fagprofesjonene. Da må dette synliggjøres eksplisitt. Ord er makt.