



Helse- og
omsorgsdepartementet

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Sandro Moe Melgalvis

Nettverkssamling rus/psykisk helse i Geiranger 25. mai

Rus og psykisk helse – satsingsområde for regjeringen

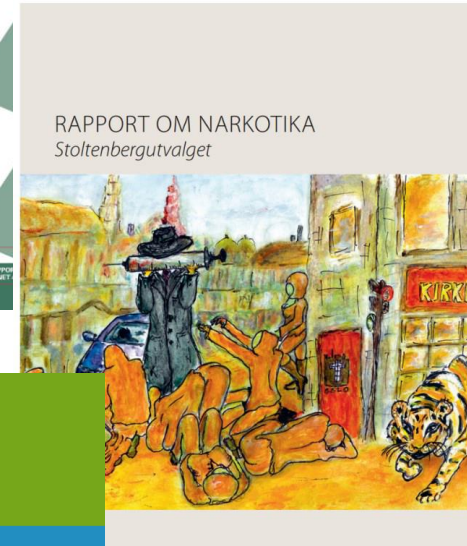
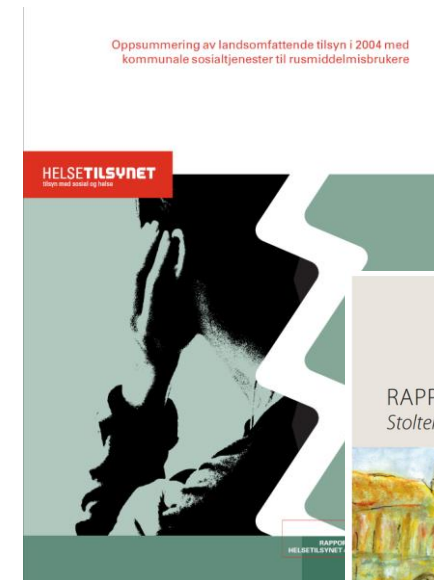
- Utpekt som satsingsområde før valget i 2013
- Inngår i regjeringserklæringen og samarbeidsavtalen med KrF og V
- Fulgt opp i de årlige statsbudsjettene



Hvorfor nye opptrappingsplan

Fortsatt mange utfordringer, knyttet til:

- Tidlig innsats
- Økende alkoholkonsum blant utvalgte grupper, spesielt blant kvinner og eldre
- Vedvarende høye overdosetall
- Manglende samhandling, tilgjengelighet og kvalitet
- Bolig
- Arbeid og tilrettelagte aktiviteter



Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)

- Trapper opp innsatsen på rusfeltet med 2,4 milliarder de neste fem årene. I tillegg kommer veksten i TSB.
- Ny helhetlig plan som tar for seg tre innsatsområder:
 - tidlig innsats
 - behandling
 - ettervern/oppfølgingstjenester
- Tverrsektoriell satsing:
 - Arbeid og aktivitet (ASD), bolig (KMD) barn og unge (BLD, KD), kriminalomsorgen (JD)



Prop. 15 S

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)



Fem mål for opptrappingsplanen

Det skal sikres reell brukerinnflytelse

Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig

Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat

Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse

Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer

Fem prioriterte tiltak

Bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo

Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne med 500 plasser

Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer

Åpne mottakssentre i de største byene og sørge for økt utbygging av oppsøkende behandlingsteam

Økt kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer

Pasientens helse- og omsorgstjeneste

- Skape pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste
- Planen er utarbeidet i tett dialog med brukere og pårørende, samt fagfeltet



Innsatsområder

- Kompetanse
- Tidlig innsats
- Behandling
- Oppfølging og ettervern



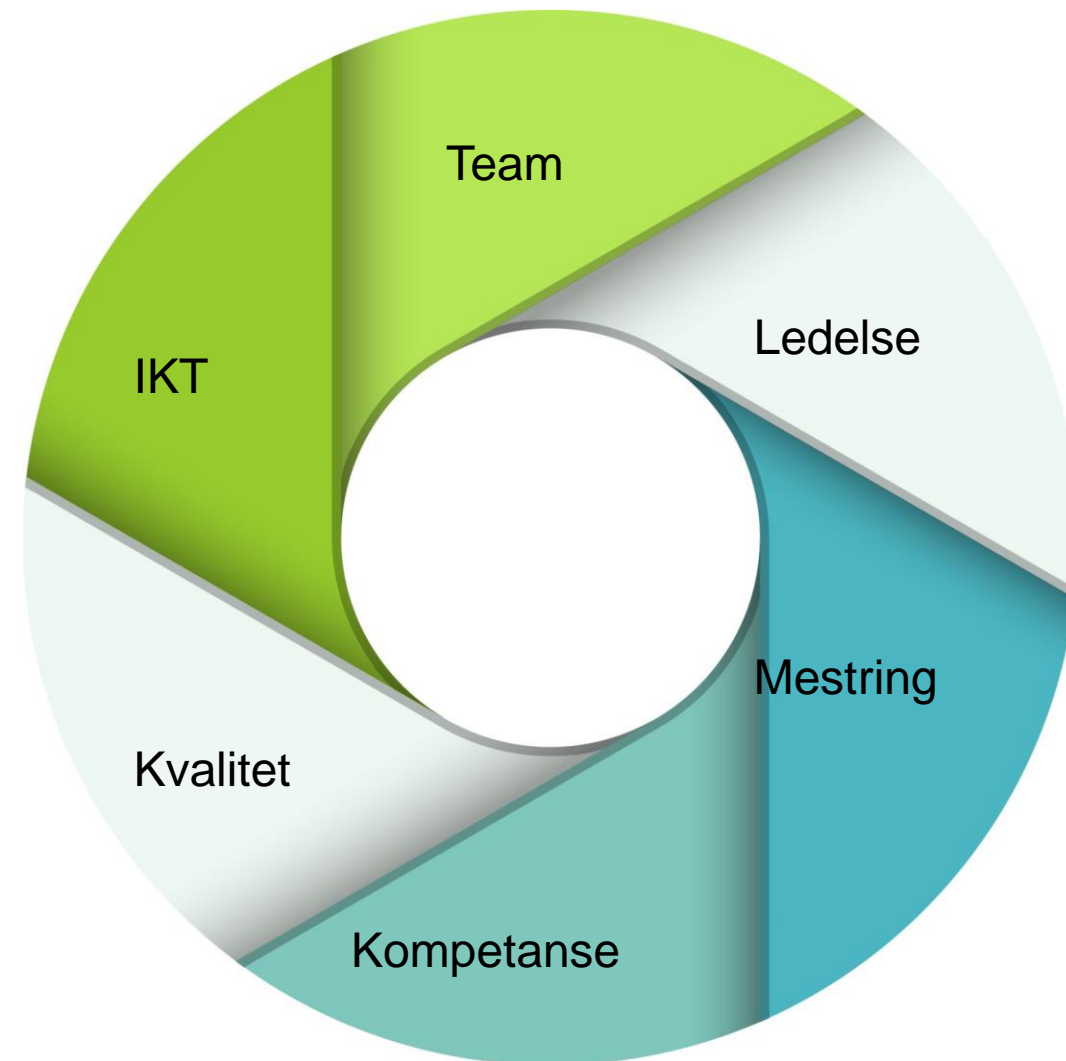
Innsatsområde: Kompetanse

Utfordringsbildet:

- Manglende kunnskapen om rus- og avhengighetsproblematikk (utover rusfeltet)
- Behov for å styrke kunnskapen om brukermedvirkning
- Manglende oversikt

Forslag

- Øke kompetansen
- Bidra til økt forskning
- Etablere et eget nasjonalt kvalitetsregister



Innsatsområde: Tidlig innsats

Utfordringsbildet

- Rusproblemer oppdages for sent (i alle aldre).
- Mangler insentiver som fremmer forebygging.
- Økning i eldres alkoholforbruk.

Forslag

- Styrke helsestasjoner og skolehelsetjeneste
- Flere psykologer i kommunene
- Utvikling og implementering av effektive forebyggende tiltak.
- Hovedlinjene i alkoholpolitikken skal ligge fast.
- Styrke det rusmiddelforebyggende arbeidet i arbeidslivet.



Innsatsområde: Behandling

Utfordringsbildet

- Manglende koordinering og sammenheng mellom tjenestene
- Mangelfull kartlegging og utredning av behov
- Svært dårlig helsetilstand blant rusavhengige.
- For stor variasjon i kvaliteten på behandlingstjenestene.

Forslag

- Styrke det samlede behandlings- og tjenestetilbudet, særlig i kommunene.
- Øke kapasiteten og redusere ventetiden ytterligere
- Åpne flere MO-sentre
- Innføre pakkeforløp for rus og psykisk helse
- Bidra til å styrke av helse- og omsorgstjenesten i fengsel



Innsatsområde: Oppfølgingstjenester og ettervern

Utfordringsbildet

- Mangel på gode oppfølgings- og ettervernstjenester er et tilbakevendende tema i vår kontakt med bruker- og pårørendeorganisasjoner og med fagfeltet.
- Manglende bolig
- Fravær av tilrettelagte aktiviteter

Forslag

- Bidra til at flere får et egnet sted å bo
- Øke antall tiltaksplasser for personer med nedsatt arbeidsevne
- Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter
- Økt bruk av frivillige og sosiale entreprenører for å motvirke frafall fra arbeidslivet



2016 – første år av planperioden

Viderefører tidligere satsinger, som:

- De øremerkede midlene over Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon
- Den gyldne regel videreføres
- Regjeringen har startet innføringen av fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten i 2015.

Budsjettforslaget for 2016:

- 495 mill. kroner til en tverrdepartemental oppfølging av planen, herunder:
 - 400 mill. kroner i frie inntekter
 - 30 mill. kroner til utvikling av forpliktende samarbeidsmodeller (MO, ACT, LASSO, Gatehospital)
 - 30 mill. kroner til permanent etablering og utvidelse av Narkotikaprogram med domstolskontroll
 - 20 mill. kroner til styrking av tilskudd til arbeidstrening og aktivisering i regi av frivillige organisasjoner og sosialt entreprenørskap
 - 15 mill. kroner til styrking av tilskuddsordningen til oppfølging av barn av psykisk syke og barn av personer med rusproblemer, basert på erfaringene fra modellkommuneforsøket.
- I tillegg kommer vekst innenfor TSB som er anslått til 185 mill. kroner i 2016



Signaler for 2017

- Forslag i kommuneproposisjonen for 2017:
300 mill. kroner av veksten i frie inntekter til rusfeltet



Videre prosess

- Planen ble vedtatt i Stortinget 28. april uten endringer, men med fire tillegg:
 - Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. (Romertallsvedtak II)
 - Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav til at helsetjenesten skal gi alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, grundig informasjon om LAR-behandling og graviditet. Kvinner i LAR som ønsker å få barn, må få tilbud om hjelptil nedtrapping av LAR-medikamenter, men det understrekes at det må gjøres individuelle vurderinger av konsekvensene av en eventuell nedtrapping. (Romertallsvedtak III)
 - Stortinget ber regjeringen innføre en enkel og ubyråkratisk ordning som kan gi kvinner i LAR gratis langtidsvirkende prevensjon ved oppstart i LAR. (Romertallsvedtak IV)
- Hele komiteinnstillingen finnes på Stortingets nettsider: Innst. 240 S (2015-2016)





Helse- og omsorgsdepartementet

