

## Høringsuttalelse fra A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon Representantforslag 82 S (2023-2024)

Stavanger, 8. mars 2024

A-larm er en bruker- og pårørende organisasjon på rusfeltet med hovedkontor i Kristiansand, og regioner fra Agder til Trøndelag. Organisasjonen så dagens lys i 1995 og i tillegg til å være en brukerorganisasjon, tilbyr vi varierte aktiviteter. Vi tilbyr lavterskel aktiviteter for brukere og pårørende, likepersonarbeid, bruker representasjon og A-larm skolen. Gjennom vårt arbeid treffer vi mange brukere og pårørende og opplever at vi har en legitim stemme på vegne av de vi treffer i vårt daglige virke. Vi er opptatt av brukermedvirkning på individ, tjeneste og systemnivå, og ved å være representert på alle de nevnte nivåene har vi også en god kjennskap til offentlige tjenester på rusfeltet. Vår grunnstamme tar utgangspunkt i «erfaring og fag på samme lag».

Vi takker for muligheten til å komme med innspill angående representantforslaget om å sikre valgfrihet og kvalitet i rusbehandling. Som en bruker- og pårørendeorganisasjon på rusfeltet er det vår fremste prioritet å ivareta interessene til de som er berørt av rusmiddelavhengighet og deres pårørende. Vi ønsker å bidra til en åpen og inkluderende prosess som sikrer at de nødvendige tiltakene blir satt i verk for å forbedre rusomsorgen i Norge. Opplevelsen vi som organisasjon sitter mer, er at både valgfriheten og kvaliteten i rusbehandling har blitt sterkt redusert de siste årene, noe vi mener er diskriminerende ovenfor de vi representerer.

**Vi ønsker å komme med innspill til følgende punkter:**

### **Nedbyggingen av døgnplasser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).**

Vi er enig med forslagsstillerne om at nedbyggingen av døgnplasser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må stoppes. Å tilby et mangfold av behandlingsmuligheter er avgjørende for å imøtekomme de ulike behovene til rusmiddelavhengige. Det er velkjent at rusmiddelavhengighet er en kompleks «lidelse», sammensatt av varierende faktorer som skiller seg fra en person til en annen. Vi mener derfor at behandlingsapparatet må legge til rette for disse individuelle forskjellene og kunne tilby brukerne variasjon i behandlingstilbudet. Vi har den siste tiden sett flere institusjoner bli lagt ned, ofte institusjoner som har tilbudt noe annet enn de statlig eide institusjonene. Denne utviklingen bærer preg av en standardisering av TSB, noe som ikke er forenelig med kunnskapen vi har om rusmiddelavhengighet i 2024, som viser at det er behov for mangfold.

Vi ønsker å påpeke at nedbyggingen av døgnplasser i TSB har foregått i et uansvarlig tempo. Dersom Staten har planer om å bygge ned store deler av behandlingsapparatet, må det samtidig satses på å styrke andre tjenester, slik som samarbeidet med privat og ideell sektor

og kommunene. Det er avgjørende at tjenestene opprettholder kvaliteten selv om det gjøres endringer i tilbudet, vi har dessverre sett flere eksempler på det motsatte.

Vår opplevelse er at de ulike anbudsrundene, og avtalene de regionale helseforetakene inngår med foretakene, handler mer om kroner og øre, enn om hvilken kvalitet de enkelte institusjonene kan tilby. Mulig dette er kostnadsbesparende i et kortsiktig perspektiv, men dersom institusjonene skal gjøre godt rusfaglig arbeid og bidra til at mennesker med utfordringer knyttet til rusmidler skal «rehabiliteres» er en avhengig av en stor grad av kompetanse fra institusjonens side. Vi mener at det å tilby rusbehandling av kvalitet vil være samfunnsøkonomisk i det lengre løpet. Det er velkjent at mange som strever med rusmiddelavhengighet trenger mange runder inn og ut av behandlingsapparatet før en mestrer livet. Mange bruker lang tid på å opparbeide en tillit til behandlingsapparatet, noe som er viktig i et behandlingsforløp. Det er svært uheldig å legge ned institusjoner som har brukt årevis på å opparbeide seg både faglig kompetanse og relasjoner til pasientene, og det tar lang tid å bygge opp et tilbud med samme kompetanse og troverdighet.

Ved å fortsette å redusere antall sengeplasser i døgn vil de vurderingene som gjøres i forkant – angående hvilket nivå pasienten innvilges rett til (poliklinisk eller døgn), være styrt av antall døgnplasser tilgjengelig, ikke pasientens behov, noe som igjen kan føre til at behandlingen ikke treffer og det blir flere runder i behandlingsapparatet.

### **Sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet får tilbud om behandlingstilbud av lang nok varighet.**

Videre er det viktig at pasientene selv får medvirke i hvor lang tid de trenger i døgnbehandling. Noen kan ha behov for lengre opphold med skjerming, mens andre kan nyttiggjøre seg kortere opphold og mer poliklinisk oppfølging. Staten bør derfor legge til rette for begge disse mulighetene for å sikre individuelt tilpassede behandlingstilbud. Vi har den siste tiden sett en økning i «sekvensielle behandlingsforløp» i Tsb, noe som kan passe forholdsvis «godt fungerende» pasienter. Dette er pasienter som muligens kunne nyttiggjort seg poliklinisk behandling. Våre erfaringer har vist at ved denne type behandlingsmodell ikke treffer de pasientene som har omfattende rusmiddelavhengighet, og kan trenge skjerming og trygge rammer over tid. Erfaringer fra de vi representerer viser at noen institusjoner «selekterer» ut fra hvilke pasienter som kan nyttiggjøre seg modellen, noe vi uttrykker bekymring rundt, ettersom det er diskriminerende og ikke i tråd med prinsippet om at alle har krav på å bli møtt likt i møte med helse tjenestene.

I tillegg til å få medvirke i behandlingens varighet, er det viktig at det sikres en geografisk spredning på døgnplassene i TSB. Dette for å sikre nærhet til eget nettverk og pårørende for de som ønsker det. En må på den andre siden legge til rette for at pasienter som ønsker rusbehandling utenfor egen helse region, skal få friheten til å velge dette. Prosessen med å få livet på stell etter å ha hatt utfordringer knyttet til rusmiddelavhengighet er sammensatt, krevende og tar for mange lang tid. For mange av de vi møter kan det å bryte med de fastlåste mønstrene som rusmiddelavhengighet er preget av, kreve at en er i døgn

behandling et annet sted enn der en har tilhørighet til et rusmiljø. Vi har utallige eksempler hvor dette er tilfellet, og mener at pasienten selv må ha frihet til å kunne velge dette.

### **Sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet har mulighet til å velge medikamentfrie og/eller Recovery baserte behandlingstilbud.**

Brukermedvirkning er essensielt for å sikre at tjenestene treffer mottakeren. Dette gjelder både når det kommer til varighet på behandlingen samt behandlingsmetode. Det bør derfor legges til rette for at pasientene selv kan velge en behandlingsmetode som passer best for den enkelte, enten det gjelder medikamentell behandling eller andre ønskelige tilnærminger.

Vi er klar over at Legemiddellassistert behandling (LAR) har vært et ledd i den nasjonale overdose strategien, og anerkjenner at mange har gode nytte av medikamentell behandling, dette gjelder også for mange av de vi representerer. Når det er sagt er det også viktig å anerkjenne at ikke alle kan dra nytte av, eller ønsker medikamentell behandling. Mange av de vi representerer sitter med opplevelsen av å bli diskriminert på bakgrunn av at de enten har gått ut av, eller ikke ønsker LAR behandling. Mange har opplevd at de mister tjenester, eksempelvis rett til tannbehandling eller tverrfaglig oppfølging gjennom ansvarsgruppe når de skriver seg ut av dette systemet. Oss bekjent så er alle de offentlige døgn institusjonene i TSB tilbydere av medikamentell behandling, og dersom man av ulike årsaker ønsker å være et sted som tilbyr medikamentfri behandling, må man på det private markedet og mange må finansiere dette av egen lomme. Vi er opptatt av at personen selv skal få velge om en ønsker medikamentell behandling og mener at slik behandlingsapparatet er rigget i dag, favoriseres medikamentell behandling. Vårt inntrykk er at TSB i dag fremstår som mer opptatt av å diagnostisere og medisiner, enn pasientenes menneskelige ressurser og egne preferanser. For at pasienter skal sikres «et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester», må staten legge til rette også for metoder og behandlingsmodeller som tilbyr noe annet enn den tradisjonelle medisinske modellen som vi finner i TSB i dag. Mange av institusjonene som har blitt lagt ned de siste årene, er institusjoner som har vært alternativer til medikamentell behandling.

Beslutningen om fjerne fritt behandlingsvalg oppleves som preget av paternalisme og manglende kontakt med tjeneste mottakerne. Vi oppfordrer til at alle beslutninger angående rusmiddelavhengige skal tas med utgangspunkt i oppdatert kunnskap, forskning og dialog med brukergruppen.

### **Styrke ettervernet i rusomsorgen gjennom samarbeid med private og ideelle aktører, sosiale entreprenører og kommunene slik at flere får mulighet til arbeidstrening og annen aktivitet etter rusbehandling og rehabilitering.**

«Ettervern» og hva pasienten skal gjøre i tiden etter innleggelse i TSB, bør være et fokusområde under hele behandlingsforløpet. En er innlagt i døgn i en begrenset periode, men livet skal leves i kommunen, å ha en meningsfylt jobb, fritidsaktiviteter og et trygt sted

å bo er faktorer som kan bidra til at en lykkes. Vi støtter oss til Actis sitt innspill der «Ettervernalliansen» fremmer fem krav vedrørende ettervern:

- Ettervern må lovfestes og inngå som en fast del av pasientforløpet i rus og psykiatri.
- Det må vedtas en lovfestet felles definisjon for hva ettervern skal inneholde. Kommunene skal ikke lenger kunne bestemme dette selv.
- Behandlingsinstitusjonene og kriminalomsorgen skal ha et ekstra oppfølgingsansvar i høyrisikoperioden etter utskrivning.
- Det skal vedtas tydelige tidsfrister for når oppfølging av typen meningsfylte aktiviteter, arbeidstrening, økonomisk rådgivning, lavterskel samtaletilbud og fast kontaktperson skal være på plass.
- Ingen skal skrives ut fra behandling eller soning før det er sikret at de har en egnet bolig å flytte inn i. Midlertidige boliger og en utrygg bosituasjon skal unngås

Videre vil understreke viktigheten av å inkludere erfaringskompetanse i rus- og psykisk helse feltet. Brukerorganisasjoner kan i tiden som kommer, spille en sentral rolle i å tilby brukerstyrte tjenester og bidra med verdifull kunnskap og perspektiver som kan forbedre kvaliteten på tjenestene. Videre er personer med erfaringskompetanse gode brobyggere mellom behandling og livet etter. God kjennskap til ulike etterverns tilbud ettersom de har brukt dem selv og kan være viktige støttespillere i en overgang. Det finnes i dag mange etterverns tilbud, men mange synes det er vanskelig å ta tilbudene i bruk på egenhånd.

### **Sikre at det finnes egne behandlingstilbud for kvinnelige pasienter med rusmiddelavhengighet.**

Det er velkjent at det er forskjell på de ulike rollene knyttet til kjønn i et rusmiljø. Det er også velkjent at terskelen for at kvinner søker hjelp i TSB er høyere enn for menn, og kvinner er ofte i undertall i døgn institusjonene. Forskjeller knyttet til kjønn kommer også frem i KVARUS (kvalitetsregisteret for rus), som viser at kvinner som har opplevd omsorgssvikt i barndom, i større grad enn menn. Videre viser tallene at kvinnene også har opplevd å bli utsatt for eller vært vitne til vold, i større grad enn mennene. Dette gjelder også det å bli utsatt for seksuelle overgrep. Større andel av mennene hadde vært de som utførte volden. På bakgrunn av tall fra KvaRus, annen relevant forskning og ellers både kvinner og menns

erfaringer fra rusmiljø og behandlingsapparatet, støtter vi fullt ut forslaget om at kvinner skal ha muligheten til å velge kvinnespesifikk behandling i TSB.

Avslutningsvis ønsker vi å trekke frem Norges institusjon for menneskerettigheters rapport «Du har ikke noe her å gjøre», lansert 16.02.24. Rapporten belyser rusavhengiges opplevelse av å bli stigmatisert og diskriminert i møte med hjelpeapparatet. Resultatene fra rapporten bekrefter mange av de vi representerer sin opplevelse, og vi mener det vil være nyttig å ha denne kunnskapen med seg i det videre arbeidet, være seg TSB eller andre deler av hjelpeapparatet.

Vi takker igjen for muligheten til å delta i høringen og håper at våre synspunkter vil bli tatt i betraktning i videre behandling av saken.

Med vennlig hilsen

Silje Gundersen  
Fagansvarlig  
Sign.