

Skriftlig innspill til Rusbehandlingsutvalget

Behov for styrket prioritering og politisk løft av pasientgruppen

A-larm er spent på resultatet av arbeidet til Rusbehandlingsutvalget og følger prosessen nøye. Utredningen er avgjørende for å sikre at mennesker med utfordringer knyttet til rusmidler får tilgang til hjelp av høy kvalitet, til riktig tid, på riktig omsorgsnivå. Det gjøres mye godt arbeid i dag, men høye overdosetall og alkoholrelaterte dødsfall, økende bostedsløshet, nedgang i behandlingsskapasitet og økende ulikhet viser at vi ikke lykkes godt nok. Dette forteller oss at innsatsen enten ikke er tilstrekkelig, eller at den ikke treffer målgruppen. Vi har ingen flere å miste, og mener at pasientgruppen må løftes og prioriteres, både faglig og politisk.

Helhetlig forståelse av rusmiddelbruk i lys av levekår og livssituasjon

Virksom behandling forutsetter et **helhetlig perspektiv** på pasientens livssituasjon, og nødvendige tjenester må sees i sammenheng og følges opp systematisk. Dette kan være områder som bolig, økonomi, aktivitet, nettverk og muligheter for en meningsfull hverdag, samt somatisk og psykisk helsehjelp, inkludert tannbehandling. Rusmiddelbruk må forstås i kontekst av livssituasjon og levekår, og ikke avgrenses til rus alene. Mange **bakenforliggende årsaker** til rusmiddelbruk er strukturelle og kan ikke løses på individuelt nivå. En bevisstgjøring og systematisk innføring i tjenestene på hvordan strukturelle forhold påvirker enkeltmennesker er nødvendig for å lykkes med varig bedring for mennesker med utfordringer knyttet til rusmiddelavhengighet. For mange er rus en måte å håndtere smerte, traumer eller andre belastende livserfaringer på, og er en **mestringsstrategi** som ofte utvikles i møte med vanskelige levekår.

Individuelt tilpasset behandling med tilstrekkelig tid og reelt mangfold

A-larm er opptatt av at fremtidens rusbehandling er av **god kvalitet, tilgjengelig og individuelt tilpasset**. Vi trenger tjenester som ivaretar menneskene som trenger behandling, ikke systemer som skyver ansvar videre. Tjenestene må ta utgangspunkt i den enkeltes mål, behov og livssituasjon, og bygge på en grunnleggende tillit til at pasienter ønsker bedring og gjør sitt beste med de forutsetninger man har. Hjelpen må være utformet slik at den oppleves relevant, trygg og respektfull, og slik at den styrker mestring og motivasjon over tid. Vi mener at det er viktig at det bevares et mangfold innen rusbehandling, slik at det finnes muligheter for å velge ut ifra individuelle behov og ønsker for behandlingen. Vi er også opptatt av at det gis nok tid, og mener at det derfor kan være utfordrende å bestemme behandlingstiden på forhånd. Vi mener at det viktigste alltid vil være den enkeltes behov. Behov vil også kunne endres underveis, og da må det være mulig å gjøre endringer, også i lengden på behandling. Vi forstår behovet

for standardiseringer, men vi må huske på at hver pasient er et unikt menneske med unike behov.

For å få til dette er ansvars- og oppgavefordeling og samhandling nødvendig. Overgangene mellom tjenestenivå må planlegges bedre og være sømløse. Vi ønsker også at samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og frivilligheten er en naturlig del av dette, både i tjenesteutvikling og som supplement til annen behandling/oppfølging. Vi må begynne å se helheten og jobbe sammen, fremfor å jobbe i siloer.

Tilgang til helsehjelp

A-larm mener det er et grunnleggende prinsipp at tilgang **til helsehjelp ikke bør gjøres betinget av atferdsendring**. Vi mener det skal legges til rette for at mennesker selv kan velge en behandlingsmetode som passer best for den enkelte, enten det gjelder medikamentell behandling eller andre ønskelige tilnærminger. Mange opplever å bli diskriminert av behandlingsapparatet under substitusjonsbehandling, som for eksempel LAR, og at behandlingsforløpet er for rigid og i for liten grad individuelt tilpasset.

Vi får innspill om utskrivningspraksis i ulike **behandlingsinstitusjoner og ettervernstiltak** fordi pasienter etter ankomst ha benyttet seg av rusmidler. A-larm har forståelse for andre pasienters trygghet, men opplever likevel at denne praksisen ofte er kontraproduktiv og kan indikere manglende anerkjennelse av rusmiddelavhengighet som langvarig og sammensatt helsetilstand. Når helsehjelp i praksis trekkes tilbake som reaksjon på symptomer på tilstanden som skal behandles, kan dette bidra til økt risiko for forverring og fare for overdose og selvmord, tap av tillit til tjenestene og brudd i oppfølging. Vi stiller spørsmål ved at reaksjoner ved brudd på interne regler og/eller praksis ved ulike helsetjenester eller ettervernstiltak i enkelte tilfeller kan fremstå strengere enn reaksjoner ved brudd på vilkår under straffegjennomføring. Vi mener dette reiser viktige spørsmål om forholdsmessighet, faglig begrunnelse og rettssikkerhet knyttet til beslutninger om tildeling, opprettholdelse og avslutning av helsehjelp.

Kunnskapsbasert praksis og risiko for evig sanksjonering

Vi mener at fremtidens rusbehandling må være kunnskapsbasert og ha **reell bruker- og pårørendemedvirkning** på alle nivåer. A-larm mottar jevnlig henvendelser fra personer som møter praksiser i tjenestene som strider mot nasjonale faglige retningslinjer. Mange opplever å bli møtt med fordommer og holdninger som svekker tilliten til tjenestene. Et gjentagende eksempel er bruk av urinprøver som fremstilles som forutsetning for behandling, snarere enn et tiltak det skal innhentes samtykke til. Dette gjelder blant annet i forbindelse med ADHD-utredninger, også når rusbruk ligger langt

tilbake i tid. Historikk synes i praksis å tillegges større vekt enn nåværende situasjon og behov. Konsekvensen er at mennesker opplever å bli evig sanksjonert: møtt med vedvarende kontrolltiltak, skjerpede vilkår eller begrenset tilgang til offentlige tjenester. Frykt for konsekvenser, skam og stigma fører til at mange unnlater å søke hjelp. Nils Christie skrev engang «hva som i rettferdighetens navn ikke kan gjøres som straff, det kan det intet innvendes mot når det gjøres som behandling». Vi opplever at det har vært et tydelig fokus i feltet på kontroll- og tvangstiltak innenfor straffesporet, men ikke alltid like mye fokus på lignende tiltak innenfor helsehjelp. Vi lever i en ruspolitisk tid der mantraet hos mange har vært og er «hjelp fremfor straff», vi mener derfor man bør være særskilt oppmerksom på at det da ikke «importeres» eller videreføres kontrolltiltak fra straffesporet og kaller det hjelp.

Regjeringen arbeider for tiden med en plan mot stigmatisering. Vi mener, i lys av dette arbeidet, at det ikke er tilstrekkelig å erstatte stigmatiserende begreper med nye ord dersom det ikke samtidig arbeides systematisk med holdninger, etiske maktvurderinger og praksiser som skaper stigma i tjenestene. Verdighets- og rettighetsperspektivet må være reelt, ikke kun språklig.

Erfaringskompetanse og brukerstyrte arenaer som integrert del av tjenestene

A-larm mener at **erfaringskompetanse og brukerstyrte arenaer** bør anerkjennes som en integrert del av tjenestetilbudet. Når mennesker med egenerfaring gis reell medvirkning og ansvar, styrkes både tillit, tilgjengelighet og relevans i hjelpen som gis. Erfaring viser at samarbeid mellom offentlige helsetjenester, kommune, NAV, brukerorganisasjoner og næringsliv kan gi bedre overganger, økt deltakelse i arbeid og aktivitet, og mer stabile bedringsforløp.

A-larm mener at slike samarbeid bør forankres strukturelt og finansieres forutsigbart som en del av den samlede innsatsen.

Skadereduksjon som grunnleggende helsepolitikk

Det er viktig at **skadereduksjon** prioriteres, og at det gis tilstrekkelig driftsmidler til tiltak som reduserer risiko for helseskader, forebygger overdoser og andre rusrelaterte skader og dødsfall. Tiltak som rusmiddelanalysetjenester, brukerrom, naloksonutdeling og tilgjengelig og/eller oppsøkende helsehjelp er viktige og nødvendige for å forebygge alvorlige konsekvenser, sikre verdighet og retten til helse.

Alkohol- og legemiddelavhengighet som underprioritert område

Vi mener at det er viktig at **alkoholbrukslidelser** tas på alvor, og at det i fremtidens rusmiddel- og avhengighetspolitikk er rettet fokus mot, og gjort endringer i forhold til

dagens underbehandling av denne gruppen. Det samme gjelder for reseptbelagte legemidler. Alkohol er svært akseptabelt sosialt, noen ganger er bruk sosialt forventet, dette kan tidvis gjøre det vanskelig for mennesker å differensiere når bruken er blitt problematisk eller skadelig. Vi mener derfor den offentlige diskursen i større grad må løfte den vanskelige samtalen om alkoholvaner. Fra et forebyggingsperspektiv vil det være særskilt viktig å belyse skadepotensialet ved alkohol i større grad enn det gjøres i dag. Vi ser ofte at forebygging ovenfor ungdom i stor grad dreier seg om illegale rusmidler, og glemmer eller utelater alkohol og risikoer knyttet til dette rusmiddelet.

Helseskader som skyldes alkoholbruk er mer utbredt i grupper med lav utdanning og inntekt enn i grupper med høy utdanning og inntekt, også kjent som alkoholskade paradokset. Dette indikerer at vi som samfunn ikke i tilstrekkelig grad klarer å tilgjengeliggjøre helsehjelp på tvers av sosioøkonomisk status. Dette utfordrer individorienterte forklaringsmodeller og understreker betydningen av levekår, belastning og tilgang til tjenester. Utvalget bør derfor legge til grunn at utjevning av sosiale forskjeller utgjør et kunnskapsbasert forebyggings tiltak.

Barn og unge – tidlig, helhetlig og koordinert innsats

Barn og unge som kommer i rusbehandling har ofte hatt sammensatte utfordringer over tid, knyttet til skole, psykisk helse og livssituasjon. Mange strever fortsatt flere år etter avsluttet behandling. Dette peker på behov for tidligere og mer helhetlig innsats. Nyere tall viser økning i både alkoholbruk, høykonsumsituasjoner og cannabisbruk blant ungdom. Samtidig ser vi at hjelpen ofte blir fragmentert, og at hvilken instans som først møter ungdommen kan få avgjørende betydning for videre forløp. Overganger etter behandling fremstår særlig sårbare.

A-larm mener at innsatsen for barn og unge må organiseres slik at tiltak innen skole, psykisk helse, familie og levekår ses i sammenheng, og at oppfølgingen er forutsigbar og tilstrekkelig langvarig. Tidlig og koordinert innsats er avgjørende for å redusere risiko for videre marginalisering og rusrelaterede problemer.

Pårørende som ressurs og rettighetsbærere

Pårørende trenger å bli sett, hørt og ivaretatt. Dessverre ser vi ofte at pårørende i liten grad involveres og ivaretas av tjenestene, dette kom blant annet frem i riksrevisjonens rapport (Dokument 3:5 (2024–2025)). Pårørendes samhandling med helsetjenestene gir ofte positiv effekt og hjelpen kan oppleves mer hjelpsom. Rusmiddellidelser rammer flere enn bare den syke. Stigmatisering gjør det å være pårørende til en person med rusmiddellidelse vanskeligere enn ved andre sykdommer, og mange lever med mye

skam og føler at de får liten forståelse og hjelp. Vi ønsker også å løfte verdien av pårørendeavtaler som verktøy for å ivareta rettigheter og behov hos pårørende.

Behovet for en ansvarlig finansieringsmodell

For pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og deres pårørende, er behandlingsforløpene ofte langvarige og komplekse, og konsekvensene av manglende kvalitet, brudd i oppfølging eller utilstrekkelig samhandling kan være alvorlige. A-larm ser behovet for en **økonomisk modell** som gir helseeffekt, og hvor økonomi i seg selv ikke er motivet og det skapes et forutberegnelig forløp. Vi mener at fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling forutsetter styringssystemer som i praksis bidrar til å identifisere risiko for svikt, sikre oppfølging av nødvendige tiltak og støtte opp under de helsepolitiske målene om kvalitet, tilgjengelighet og likeverdige tjenester. Dette er avgjørende for å sikre at hjelpen som gis, faktisk er hjelpsom – også over tid.