

Til helsereformutvalget
v/ Gunnar Bovim

Oslo 04.12.2025

Innspill fra Tyrili til Helsereformutvalget

Takk for et godt og informativt seminar om utvalgets arbeid på Litteraturhuset 4. desember, og for muligheten til å gi innspill gjennom deres nettside.

Dette innspillet leveres på vegne av Tyrili ved Camilla Fjeld, nestleder i Tyrili.

Vi ønsker å løfte fram tre hovedstandpunkter som er avgjørende for en velfungerende helsetjeneste i årene som kommer:

1. Sikring av **likebehandling og prioritering** av pasienter med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser.
2. Anerkjennelse av **ideell sektors betydning i TSB og i helsetjenesten som helhet**.
3. Forebygging og behandling av rus- og psykiske lidelser er et av de sterkeste bidragene Norge og spesialisthelsetjenesten kan gi til å nå FNs **bærekraftsmål**, særlig de sosiale målene knyttet til helse, ulikhet, arbeid og trygge lokalsamfunn.

Dersom omstilling og ny organisering skal lykkes, må **tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)** få en tydelig og prioritert plass i helsetjenestens strukturer og finansieringsmodeller. Dette handler ikke om en marginal gruppe – dette er en stor pasientgruppe som berører hele samfunnet.

1. Et stort samfunnsproblem med brede konsekvenser

Det anslås at mellom **300 000 og 400 000 mennesker** i Norge lever med moderat eller alvorlig rusavhengighet eller skadebruk. Rusavhengighet finnes i alle samfunnslag, og mye er knyttet til alkohol og vanedannende legemidler.

Pasientgruppen har i gjennomsnitt **15–25 år kortere levealder**, høy forekomst av somatiske skader og sykdommer, og sto i 2024 bak **342 rusrelaterte dødsfall**. I tillegg kommer de store konsekvensene for barn og pårørende, som økt sykdomsbelastning, psykiske plager, fravær fra arbeid og risiko for langvarig marginalisering.

Samfunnskostnadene av mangelfull behandling er betydelig høyere enn kostnadene ved god behandling og oppfølging.

2. En pasientgruppe som ikke overbehandles

Tyrili og andre aktører i feltet er tydelige: pasienter med ruslidelser mottar ikke «for mye» behandling i dagens system – tvert imot. De fleste ber om hjelp for sent, og mange møtes ikke likeverdig med andre pasientgrupper som også lever med kroniske sykdommer.

I tillegg risikerer pasientene å tape betydelige goder når de ber om hjelp, som førerkort, trygdeytelser, kommunal bolig eller vurdering av omsorgsrolle. Dette skaper skam og frykt, og gjør veien inn i helsetjenesten lang og tung.

Helsetjenesten for denne gruppen må derfor være tilgjengelig, ubyråkratisk og preget av faglig trygghet og fordomsfrihet.

3. Tilgjengelig og presis hjelp gir store helse- og samfunnsgevinster

En styrket og mer tilgjengelig TSB-tjeneste vil redusere:

- færre akutte innleggelser
- færre somatiske skader og komplikasjoner
- belastning på barn og pårørende
- kriminalitet og vold
- varig utenforskap

Samtidig øker sannsynligheten for stabilisering, yrkesdeltakelse og sosial inkludering. God TSB-behandling er derfor både helsepolitikk, sosialpolitikk og økonomisk politikk. Dette avlastar også beredskapsfunksjoner, inkludert politiet.

4. TSB trenger sterke, stabile fagmiljøer – og ideell sektor er en nøkkelaktør

TSB forutsetter mer enn medisinsk behandling. Den forutsetter fagmiljøer som kan arbeide med relasjon, miljøterapi, undervisning og helhetlige behandlingsløp.

Tjenestene må gi rom for:

- spesialiserte, tilrettelagte behandlingsmiljøer
- miljøterapi og livskompetanse
- langvarige og fleksible behandlingsforløp
- reell brukermedvirkning
- helhetlig rehabilitering som inkluderer arbeid, bolig, aktivitet og sosial integrasjon

Ideell sektor har vært helt sentral i å bygge opp slike tilbud i Norge, lenge før staten utviklet egne strukturer. Tyrili, Kirkens Bymisjon, Manifestsenteret og flere har fagmiljøer som representerer unik kontinuitet, kompetanse og tillit.

For at reformarbeidet skal lykkes, må ideell sektor sikres:

- stabile rammer
- langsiktige avtaler
- forutsigbar finansiering
- reell deltakelse i planlegging og utvikling

Dette er nødvendig for at kompetansen i sektoren ikke svekkes i omstillinger.

5. TSB må inngå i helhetlige og integrerte forløp

Pasientgruppen har behov som involverer kommunale tjenester, psykisk helsevern, somatikk, NAV, bolig, arbeid og oppfølging over tid.

Helsereformen må derfor sikre at rus- og avhengighetsfeltet ikke faller mellom nivåer.

Dette krever:

- bedre koordinering mellom sektorer
- muligheter for individuell tilpasning
- fleksible behandlingsløp og ettervern
- likestilling av ideelle og offentlige aktører i tjenesteutviklingen

6. Brukermedvirkning, likeverd og sosial rettferdighet må være styrende prinsipper

Reformmandatet vektlegger likeverdig tilgang, rettigheter, geografisk og sosial ulikhet og pårørendes rolle. Dette må gjenspeiles i utformingen av TSB. Ideell sektor står særlig sterkt i brukermedvirkning, miljøterapi, relasjonsarbeid og recoveryorienterte tilnærminger.

Reformen bør derfor prioritere tjenester som omfatter oppfølging etter behandling eller mellom behandlinger, sosial støtte, arbeid, bolig og helhetlig rehabilitering – ikke bare kortvarig behandling.

7. Ideell sektor må inkluderes aktivt i reformprosessen

For å lykkes bør reformen:

- benytte forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap fra feltet
- involvere ideelle aktører i utviklingsprosesser
- sikre at organisering og finansiering tilpasses pasientgruppens behov
- legge til rette for fleksibilitet og innovasjon i tjenestene

Ideell sektor kan tilby løsninger som avlaster kommuner og spesialisthelsetjeneste, samtidig som de øker livskvaliteten for pasienter og familier.

Lykke til med arbeidet!

Tyrili ser positivt på reformarbeidet og har tro på at det kan gi bedre tjenester for en stor og sårbar pasientgruppe. Vi anbefaler sterk dialog med Rusbehandlingsutvalget, da organiseringen av TSB vil ha betydelige konsekvenser for helsetjenesten og samfunnskostnader i tiår framover.

TSB må prioriteres, her ligger muligheten til å skape størst forskjell for enkeltmennesker, familier og samfunn.

Tyrili står gjerne til disposisjon for videre dialog og innspill, og ønsker utvalget lykke til med det viktige arbeidet.

Vedlegg 1 – Hovedfunn fra fremtidsstudien «Rus- og avhengighetsbehandling 2035» (NK-TSB & inFuture)

Fremtidsstudien «Rus- og avhengighetsbehandling 2035», utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB) og analysebyrået inFuture, beskriver utviklingstrekk som vil prege rus- og avhengighetsfeltet de neste 10–15 årene. Studien gir et bredt og forskningsbasert kunnskapsgrunnlag som er relevant for Helsereformutvalgets arbeid med fremtidens organisering av helsetjenestene.

Tyrili deltok i deler av arbeidet med studien, og erfaringene herfra samsvarer med behovene og utfordringene vi løfter i dette innspillet.

De viktigste hovedfunnene er:

1. Økning i sammensatte og kombinerte lidelser

Flere vil ha samtidige psykiske vansker, traumer, somatiske plager og rusbruk. Dette krever integrerte, fleksible og tverrfaglige tjenester.

2. Behov for tjenester som møter mennesker der de lever livene sine

Forebygging og behandling må skje på flere samfunnsarenaer: barnehage, skole, høyere utdanning, arbeidsliv, digitale miljøer og lokalsamfunn. Dette er avgjørende for å nå mennesker før problemene blir alvorlige.

3. Langvarige og sammenhengende forløp er nødvendige

Fragmenterte tjenester gir dårligere resultater. Fremtidens system må støtte helhetlige forløp som følger pasienten gjennom døgnet, poliklinikk, bolig, arbeid og sosial inkludering.

4. Sosial ulikhet vil være en hoveddriver for økt behandlingsbehov

Økonomisk marginalisering, utenforskap og utrygge livsbetingelser øker risikoen for rus og psykiske lidelser. Reduksjon av ulikhet blir derfor en sentral del av rusbehandlingen.

5. Nye risikobilder knyttet til digitalisering

Digitale miljøer, sosiale medier og spill skaper nye former for avhengighet og psykisk stress. Tjenestene må utvikle kompetanse på digitale risikofaktorer og digitale intervensjoner.

6. Kompetansemangel blir en kritisk utfordring

Fremtiden krever kompetanse som kombinerer psykologi, somatikk, miljøterapi, sosiale fag, relasjonsarbeid og digital forståelse. Kompetanse i ideell sektor og relasjonsbaserte fagmiljøer blir særlig viktig.

7. Ideelle og fleksible behandlingsmiljøer får økt betydning

Studien fremhever at stabile og relasjonsorienterte miljøer utenfor sykehusene vil være helt nødvendige for å møte pasienter med komplekse og langvarige behov.

8. Tidlig innsats gir størst helse- og samfunnsgevinst

Tidlig identifisering og intervensjon reduserer behovet for akutte tjenester, kriminalitet, trygd og langvarige helseplager. Dette er også god økonomi for helsetjenesten.

9. Fremtidens organisering må være mindre silo-basert

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og ideell sektor må styrkes. Tjenestene må kunne bevege seg på tvers av nivåer og følge pasienten over tid.

Kilde: se eget vedlegg eller OUS sin nettside

<https://www.oslo->

[universitetssykehus.no/492771/contentassets/9a5d6714bab6436ca92a5d62a1812be8/rus--og-avhengighetsbehandling-2035---sluttnotat.pdf](https://www.oslo-universitetssykehus.no/492771/contentassets/9a5d6714bab6436ca92a5d62a1812be8/rus--og-avhengighetsbehandling-2035---sluttnotat.pdf)

Vedlegg 2 - Utdypende faglige innspill

1. Behovet for integrerte og langvarige behandlings- og oppfølgingsforløp

Tyrili tilbyr døgn- og polikliniske behandlingsløp for personer med alvorlig rusavhengighet og sammensatte helse- og sosiale utfordringer. Mange har samtidig behov for innsats fra flere nivåer og sektorer: kommunale tjenester, psykisk helsevern, spesialisthelsetjeneste, NAV, bolig, arbeid og tilbakeføring.

For å unngå fragmenterte tjenester og «hull» i forløpene, må reformen:

- sikre sammenhengende pasientforløp
- sikre god koordinering mellom nivåer og sektorer
- gi mulighet for individuell tilpasning og fleksible løp
- likestille ideelle aktører med offentlige i anskaffelser og strukturendringer

Tyrili har avtaler med tre helseregioner og ser betydelige forskjeller mellom regionene. Vi anbefaler at reformarbeidet vurderer **Helse Vests modell**, som bedre ivaretar kvalitet, kontinuitet og helhet i TSB.

2. Brukermedvirkning, likeverd og forebygging som styrende prinsipper

Ideell sektor har tradisjon for **sterk brukermedvirkning**, relasjonsarbeid, miljøterapi og støtte til pårørende. Dette er viktige kvalitetsdimensjoner som må videreføres og forsterkes i reformen.

TSB må sees i et bredt **folkehelse- og samfunnsperspektiv**, der behandling, ettervern, arbeid, bolig og sosial integrasjon ses i sammenheng. Reformen bør derfor prioritere forebygging og tidlig innsats.

3. Sosial bærekraft som en integrert del av TSBs samfunnsoppdrag

Behandling og oppfølging av mennesker med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser er et av spesialisthelsetjenestens mest direkte bidrag til å styrke Norges sosiale bærekraft, slik dette defineres i FNs bærekraftsmål og i nasjonale føringer for bærekraft i helsetjenesten. TSB treffer kjernen i de sosiale dimensjonene av bærekraft ved å redusere helseulikhet, styrke livskvalitet, forebygge marginalisering og bidra til trygge og inkluderende lokalsamfunn.

For å videreutvikle en bærekraftig helsetjeneste er det nødvendig at reformen:

- anerkjenner kommunehelsetjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten sin prioritering av personer med rusmiddelavhengighet som et av de mest treffsikre virkemidlene for å redusere sosial ulikhet og forbedre folkehelsen
- sikrer tjenester som støtter pasientens helhetlige livssituasjon – arbeid, bolig, aktivitet, utdanning og sosial deltakelse

- legger til rette for kontinuitet i behandlings- og oppfølgingsforløp for å unngå sårbare overganger og forverring
- prioriterer innsats som forebygger generasjonsoverførte belastninger hos barn og pårørende
- likestiller ideell sektor i styring, planlegging og finansiering, da ideelle aktører har dokumentert erfaring med bærekraftige behandlingsmiljøer som kombinerer helse, mestring og sosial inkludering

TSB er med andre ord ikke bare behandling i snever forstand – det er et av de mest effektive samfunnstiltakene for å realisere sosial bærekraft i praksis, og et område hvor ideell sektor har avgjørende kompetanse og erfaring.

4. Forebygging og behandling må skje på flere samfunnsarenaer – der problemene oppstår og der konsekvensene kan avdekkes tidlig

Rusutfordringer og psykiske belastninger utvikles ikke først i helsetjenesten; de oppstår og forsterkes i menneskers daglige omgivelser. Barn, unge og voksne formes gjennom sine utdanningsløp, arbeidsliv, familiemiljøer og sosiale fellesskap. Derfor må også innsatser for forebygging og tidlig behandling være til stede i disse arenaene.

For å lykkes med å redusere utenforskap, marginalisering og tidlig sykdom må reformen legge til rette for fagmiljøer som kan arbeide **der mennesker lever sine liv** – i barnehager, skoler, høyere utdanning, arbeidsliv, kommunale tjenester og digitale miljøer. Tjenester som beveger seg sammen med utfordringene, vil avdekke problemer tidligere og kunne intervenere før de får alvorlige konsekvenser.

Dette krever:

- fleksible og tverrfaglige fagmiljøer som kan operere på tvers av samfunnsarenaer
- gode samarbeidsstrukturer mellom kommuner, spesialisthelsetjeneste, skole, NAV, politi og ideell sektor
- tidlige, tilgjengelige og lavterskel intervensjoner
- holdningsarbeid i tjenestene og i befolkningen for å redusere stigma og barrierer for hjelp

En slik tilnærming avlaster spesialisthelsetjenesten, akuttmottak, fastleger, NAV og politiet, og styrker helsetjenestens samlede bærekraft. Holdningene i samfunnet og i helsetjenesten er avgjørende for om vi lykkes i å oppdage og stoppe utviklingen av utenforskap, fattigdom, sykdom og kriminalitet.

Dette er et systemgrep: En helsetjeneste som møter utfordringene tidlig, bredt og der de faktisk oppstår, bidrar til betydelig bedre helseutfall og lavere samfunnskostnader.