

2025/2026

Innspill til Rusbehandlingsutvalget: hva er viktigst i fremtidens rusbehandling?

Foreningen Tryggere Ruspolitikk takker for muligheten til å komme med innspill. Vi er landets største medlemsorganisasjon på rusfeltet og står bak både Eikaklinikken og landets første rusmiddelanalysetjeneste. Vi har også en ungdomsforening *Tryggere Ungdom*, som vi håper utvalget også vil ta innspill fra.

Vi vil i det følgende først fokusere på problemstillinger knyttet til pasientgruppen med de mest alvorlige og sammensatte problemene, deretter andre pasientgrupper.

1. Retten til individuell vurdering må styrkes.

I dag står retten til individuell vurdering svakt i praksis, særlig i deler av LAR. Behandlende leger i TSB møter i mange tilfeller pasienten svært sjelden og har ansvar for altfor mange pasienter, og dette gjør retten til en individuell medisinsk vurdering vanskelig å ivareta. Dette går ikke bare ut over kvalitet, fagutvikling og pasientsikkerhet, men vanskeliggjør også rekruttering av leger, ettersom mange leger ikke har samvittighet til å jobbe slik. Kanskje bør det etableres et enda tettere samarbeid mellom LAR og nærklinikker for å sørge for tettere oppfølging av pasientene og større brukermedvirkning.

2. Pasientene må sikres reell tilgang til tjenesteapparatet.

Fastleger med kompetanse på pasientgruppen med de største utfordringene er mangelvare, og legevakt-tjenesten er for mange i denne gruppen ikke tilgjengelig nok. Samtidig har ruspoliklinikker lite fokus på somatisk helse. Det kan være behov for en ny fastlegeordning eller kommunale leger med fastlønn for denne pasientgruppen. Primærhelsetjenestetilbudet til denne gruppen må uansett styrkes.

Det må bli vanskeligere for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten å pulverisere ansvaret seg imellom. Det er også et problem i spesialisthelsetjenesten at rusproblemer og andre psykiske helseutfordringer behandles i parallelle løp i stedet for integrert behandling. Alvorlige tilstander som nyresvikt, diabetes og beinskjørhet oppdages for sent. I tillegg ser vi en økende andel pasienter med minoritetsbakgrunn og store språk- og kulturbarrierer, og tjenestene er ikke tilstrekkelig tilpasset denne gruppen.

Smertelindring er et annet kritisk område: Pasienter med rusbakgrunn får ofte utilstrekkelig smertebehandling, og det mangler et godt samarbeid mellom rus- og

smertefeltet. Hos pasienter med langvarig og alvorlig avhengighet og begrenset behandlingsrespons, bør palliativ tilnærming vurderes langt tidligere enn i dag.

3. Rusbehandlingen må være traumesensitiv.

Et overveldende flertall av pasientene med størst utfordringer har alvorlig traumehistorikk. Det betyr at trygghet, forutsigbarhet og stabilitet ikke er «ekstra hensyn», men grunnleggende forutsetninger for behandling. Dette må gjennomsyre alt – fra hvordan vi møter pasienten, til informasjon, lokaler og kontinuitet i relasjoner.

4. Ansvar, medvirkning og fleksibilitet.

I dag får det sjelden konsekvenser for behandlerne når ruspasienter ikke får nødvendig helsehjelp, og klagesystemene er utilgjengelige for mange. Tilsynsmyndighetene må i større grad ta tak i mangelfull helsehjelp på rusfeltet, og ikke utelukkende fokusere på liberal forskrivning av medikamenter.

Feltet er også fortsatt noe preget av mistenksomhet og stigmatisering. Pasientene må gis reell medvirkning i eget behandlingsforløp, lik praksis på tvers av regioner, og mulighet til å bytte behandler. Private aktører som yter tjenester for det offentlige, bør heller ikke kunne kreve at pasientene slutter med medikamentell behandling.

Vi må anerkjenne at noen pasienter ikke klarer å nyttiggjøre seg dagens system – og gi lavterskeltilbud som Eikaklinikken og Gateklinikken et juridisk handlingsrom som er forankret i lov og forskrift, ikke bare rettsavgjørelser. I den sammenheng ser vi også behov for å endre refusjonsordningen for legemidler som brukes til behandling av avhengighetslidelser, slik at disse inngår i refusjonsordningen for all annen behandling av kroniske lidelser. Det er kostbart med substitusjonsmedisiner utenfor LAR, og for nærklinikkenes pasienter er LAR ofte ikke et realistisk alternativ.

5. Om andre pasientgrupper: Terskelen for hjelp må senkes

Gjennom rusmiddelanalysetjenesten vår erfarer vi at mange som står i fare for, eller holder på å utvikle avhengighet, hverken har vært i kontakt med de offentlige helse- og velferdstjenestene eller blitt straffeforfulgt av politiet i forbindelse med rus. I denne “usynlige” gruppen ser vi et stort potensial for forebyggings- og behandlingsintervensjoner som ikke nødvendigvis trenger å ha rusfrihet som mål.

Vår tidligere spørreundersøkelse på Rusopplysningen.no og samtaler med besøkende ved analysetjenesten avslører også at en del lar være å be om hjelp fordi de frykter negative konsekvenser — som for eksempel tap av førerkort eller innblanding fra barnevernet. Vi mener denne terskelen for å be om hjelp bør senkes, og at dette kan gi flere trygge trafikanter og foreldre. Tilbud om anonym

rusbehandling er her et tiltak som bør vurderes. Det vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt at folk får hjelp tidligere, og rusmiddelanalysetjenester som vår kan trolig være en kurant innfallsport til slik tidlig hjelp.

Takk for muligheten til å bidra så tidlig i prosessen. Utvalget må gjerne kontakte oss for spørsmål, eller for å besøke våre tjenester.

Ina Roll Spinnangr, daglig leder
Foreningen Tryggere Ruspolitikk