

Tilstede: Tonje Jevari (FHR), Monica Kofoed (Ivareta), Nic Arnevåg (LFB), Raigo Erissaar (Alarm), Lene Midsundstad (Prolar), Suad Abid og Niema Farah (MIO), Ronny Johansen (RIO), og Kari Fauchald (RHA)

Fravær: Johan Lothe (Wayback), Anders Dalsaune Jansen (RHA)

Møtegruppe: Underutvalg rus

Møtested: Hausmanns hus

Møtetid: 1330 -1530

Referent: Kari Fauchald

Telefon: 977 44 139

Referat underutvalg rus 04. mai 2026

1. Referat fra sist møte

Referat godkjent

2. Helhetlig russtatistikk v/Kari

Se presentasjon vedlagt

Innspill: Når befolkningen øker, vil behovene også øke. Gapet blir enda større dersom vi ikke gjør noe nytt – og med færre ressurser.

3. Innspill til Rusbehandlingsutvalget

1 Hva opplever Underutvalg rus som hovedutfordringer innen rusbehandling (tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB, inkludert LAR), sett fra bruker- og pårørendeorganisasjonenes perspektiv?

Hovedutfordring er et fragmentert og lite helhetlig tilbud.

Det er flere sårbare overganger (innleggelse, utskrivelse og ettervern), og når sårbare overganger ikke planlegges og samarbeides om – så mangler kontinuitet mellom nivåer i behandling og oppfølging.

Pårørende opplever at de i for liten/varierende grad blir involvert til tross for at de er en viktig ressurs. Ulike praksis, ulikhet i tjenestetilbudet - skaper usikkerhet og uheldige situasjoner i møte mellom bruker og ansatt/tjenester

Manglende kulturforståelse, språkbarrierer og stigma – for lite forståelse for dette i tjenestene. Det gjør det vanskeligere å spørre og be om ekstra hjelp.

For lite bruk av tolker. Tar ikke høyde for dette når pårørende har begrenset norskkunnskap. Brukerne melder heller ikke selv om behov for tolk.

Systemet henger ikke sammen rundt menneske, men snarere rundt systemet selv. Det er ikke mangel på enkelttjenester – men mangel på ansvar og koordinering. Ikke bare mellom nivåer, mellom også mellom fagområder og finansiering.

Brudd i samhandling, eller for tidlig avslutning av behandling gir negative konsekvenser for den enkelte.

Avviste henvisninger – blir lite bærekraftig fordi man får re-innleggelser.

Når ansvar og roller er uklar – der ingen eller andre har ansvar – da skjærer det seg.

Paradoks at man fra nasjonalt hold sier at man skal styrke tilbudet, så skjæres både spesialisthelsetjenester (døgn og poliklinisk) og kommunale tjenester ned.

Variabelt samarbeid og samhandling.

Når det er brudd i behandling for minoritetsbefolkningen –tar enda lenger tid, Brudd på tillitt, der tillit må gjenskapes.

2 Hvordan opplever Underutvalg rus at samhandlingen mellom kommunale tjenester og TSB/LAR fungerer?

Samhandlingen oppleves som ujevnt. Noen steder fungerer den godt.

Mange pårørende beskriver manglende koordinering, uklar ansvarsfordeling og svikt i informasjonsflyten. Dette går særlig utover oppfølging etter utskrivelse, hvor ansvaret ofte oppleves å «falle mellom stolene».

Mange er fornøyd med tjenestene man får – men veien inn, eller veien imellom er ofte uheldig. Det er «mange fartsdumper».

Pasient/bruker opplever å ikke bli hørt – og får ikke tilpasset behandlingen etter sine behov.

LAR – problemstilling er ofte at den enkelte ikke får den medisinen som hen opplever som best. Det settes ofte premisser for å kunne få bytte medisin, og den enkelte blir ikke nødvendigvis hørt mtp deres opplevelsene av medikamentene.

Rus, psykisk og somatiske utfordringer skal sees under ett, – men sånn er det ikke i praksis. Har du rus og psykiske problemer, så får du ikke psykisk helsehjelp. Det samme gjelder mtp somatikk.

Kartlegging/diagnostisering krever rusfrihet i minimum tre måneder. Dette er urealistisk, og gir ikke den enkelte den hjelpen de har behov for!

De gangene tjenestene/tilbudet fungerer i møte med bruker og pårørende – så er det avhengig av den ansatte. De gjør en ekstra innsats. Gjerne er dette når man benytter fornuft snarere enn byråkrati.

3 Hva er erfaringene med samarbeid med private/ideelle aktører som driver rusbehandling?



Mange pårørende opplever at private/ideelle aktører gir stabile, helhetlige behandlingsløp, med god relasjonsbygging og oppfølging. Samtidig kan overgangen tilbake til offentlige tjenester være utfordrende, særlig hvis det er ulik tilnærming eller manglende koordinering. og koordinerte tjenester.

Private/ideelle har ofte et godt pårørendesamarbeid/tilbud.

Overganger ofte utfordrende, særlig ved manglende koordinering.

Ofte positive erfaringer med private/ideelle fordi de tilbyr mer fleksible tjenester, men de mangler ofte tilstrekkelig mangfoldig sammensatt ansattegruppe.

Private/ideelle kan være flinkere å tilpasse tilbudet, de gir individuelle tilpasninger. De jobber mer med hjerte.

Det er forskjell i tilbudet som gis innen barnevern og TSB, der de som er i TSB får et bedre og mer helhetlig tilbud da de kan motta psykisk helsehjelp, mens psykisk helsehjelp er flyttet ut av barnevern.

Flere ideelle tilbyr familietilbud/pårørendetilbud, og gjerne også etterverntilbud.

4 Hvordan kan økonomiske virkemidler innrettes for å oppnå best mulig samhandling mellom kommune og TSB?

Burde belønne helhetlig oppfølging, forebygging og koordinering. Dette inkluderer økonomiske virkemidler for bruk av tolk.

Det er behov for insentiver som fremmer samarbeid fremfor oppsplitting av ansvar. Finansieringsordningen bør i større grad belønne helhetlig pasientforløp, inkludert ettervern og langsiktig oppfølging – ikke bare enkeltstående tiltak.

Det må komme noe etter at man har vært inne i behandling over tid f eks ettervern, oppfølging, bolig etc - noe annet er verken god behandling eller økonomisk lurt.

Kortvarige tilskudd for å sette i gang ting, klarer ikke kommunen å opprettholde/fortsette tilbudet. Er en utfordring når ting blir kortsiktig, snarere enn et godt etablert tilbud. Mye fint som settes i gang, men så blir tiltakene/tjenestene borte sammen med midlene.

ACT/FACT – løftes ofte opp som modeller som grad fungerer. Men det er jo også et økonomisk samspill – så hvis f eks en bydel ikke lenger har råd til det trekker seg ut – vil være en utfordringer for de øvrige aktørene.

Det som kan være hensiktsmessig: langsiktig finansiering. Finansiering må belønne langsiktige og koordinerte pasientforløp – og pårørendeoppfølging. Tolk må finansieres slik at pasienten og pårørende forstår informasjon som blir gitt, og er en forutsetning for at pasient og hans/hennes pårørende med annet morsmål kan motta behandling og oppfølging i tråd med behov.

Ingen er interessert i å betale for noe noen andre har ansvar for. Det betyr at det må være klar og tydelig ansvarsfordeling, der den enkelte instans tar ansvar for det de skal ta ansvar for.



5 Hva opplever Underutvalg rus som de viktigste utfordringene knyttet til spesielle grupper, f.eks. barn og unge og personer med samtidige rus- og psykiske lidelser?

Barn og unge: Viktig med tidlig innsats og familieinvolvering, men ofte er tilbudet utilstrekkelig.

Barn og unge får ikke tilbud om behandling for rus, psykisk helse og annen problematikk på samme sted. Tilbudet og tjenestene blir fragmentert, og ikke tilstrekkelige. Få rusbehandlingssteder som er tilrettelagt for unge.

De under 18 år med psykiske lidelser må til BUP, de som er over 18 kan få tilbudet på institusjon. BUP og institusjonen får ikke dele informasjon, men kan samarbeide om praktiske ting som f.eks. transport. Dette er svært utilfredsstillende. Mange må vente til de blir 18 før de får tilbud, fordi det er flere som vurderer at det er «bortkastet penger» å benytte tvang for de som er under 18 år, da tvangsvedtak opphører fra 18 år.

ROP: en gruppe der utfordringene beskrevet tidligere blir ytterligere forsterket. Der behov for samtidig behandling, koordinerte tjenester er veldig stort. Må ha ett system/helhetlig behandlingssystem som kan ivareta den enkelte.

Særlig utfordrende at behandlingstilbudet er delt mellom ulike systemer, noe som fører til at mange ikke får et godt nok samlet tilbud.

Underutvalg rus viser for øvrig til Riksrevisjonens rapport fra 2025, slutter seg til deres vurderinger.

6 Hvilke eventuelle endringer står øverst på ønskelisten mht kvalitet i rusbehandlingen, ansvars- og oppgavefordeling mellom nivåene, andre forhold?

- Økt fokus på helhetlig pasientforløp
- Bedre samhandling mellom nivåene
- Tydeligere ansvar og oppgavefordeling
- Styrket involvering av pårørende, og oppfølging av pårørende
- Mer forutsigbar oppfølging etter behandling
- Økt kompetanse på sammensatte lidelser for bedre kvalitet på tjenestene
- Mer og bedre kulturkompetanse i tjenestene
- Mer bruker- og pårørendeinvolvering
- Lavterskeltjenester som er tilgjengelige
- Informasjon til pårørende
- Tilgjengelighet: tilrettelagte tidspunkt for møter, oppfølging dersom pasient/bruker ikke møter (ikke bruke mot deg at du ikke møter),
- Mer bruk av erfaringskonsulenter – styrke brukervedvirkning. Vi må tenke nytt for å benytte ressurser!
- Ting får ikke tid til å sette seg før det kommer en ny reform. Savner individuell behandling der den enkelte ikke puttes inn i et pakkeforløp. Noen bruker lengre tid før man blir motivert eller drar og blir i behandling – tjenestene må tilpasses dette!

