

## **Innspill til Rusbehandlingsutvalget**

Actis er en paraplyorganisasjon på rusfeltet med 40 medlemsorganisasjoner. Vi jobber for å forebygge og redusere skadene knyttet til alkohol, narkotika og pengespill. Takk for innspills møte for paraplyorganisasjonene som vi fikk delta på 27. mai. Her kommer våre skriftlige innspill til utvalgets arbeid.

Kort oppsummert har Actis følgende innspill:

- Brukernes individuelle behov må ha høyeste prioritet.
- Et mangfold av behandlingstilbud er avgjørende for å sikre reell brukermedvirkning og møte reelle behov.
- Ideelle aktører må være en viktig aktør for å bidra til mangfoldet og sikre mobilisering av frivillige
- LAR må bli mindre rigid, og rusfrihet må være et reelt valg
- Vi trenger et recoveryorientert samfunn som bidrar til å skape møteplasser, arenaer for mestring og fellesskap og som bidrar til å støtte mennesker til å eie sin egen prosess tilfriskning.
- Pårørende må bli inkludert i rusbehandlingen

Nedenfor har vi utdypet punktene.

### **Brukerne i sentrum**

Når Rusbehandlingsutvalget ser på fremtidens rusbehandling, er det helt avgjørende at brukerne står i sentrum for diskusjonen om behov, innhold i behandling og lengde. Det er ikke først og fremst helseforetakenes behov eller institusjonenes behov som er viktige, men utformingen av et tilbud som er motiverende, differensiert og bidrar til at personer blir rusfri og forblir rusfri. Rusbehandlingen skal ikke bare bidra til å gjøre livet bedre der og da, men legge grunnlaget for livskvalitet, samfunnsdeltakelse og aktivitet videre i livet. For å sikre reell brukermedvirkning på individnivå må det eksistere behandlingstilbud som kan møte den enkeltes behov.

### **Behovet for mangfold i behandlingstilbud**

For å sette brukerne i sentrum trengs det et mangfoldig behandlingstilbud. Personer med rusmiddelavhengighet er like forskjellige som den øvrige befolkningen, og det vil være store forskjeller i hva som er motiverende og helsefremmende.

Actis mener at et mangfoldig behandlingstilbud består av:

- Tilstrekkelig kapasitet i både poliklinikk, døgnbehandling og sekvensielle behandling. En person med rusmiddelavhengighet som er i jobb, har

forsvarlige boforhold og tilgang på meningsfylt aktivitet vil trolig få større utbytte av et poliklinisk eller sekvensielt tilbud enn personer som står utenfor arbeidslivet og/eller mangler bolig. Det må også tas hensyn til belastningen på pårørende i avveiningen mellom poliklinisk behandling og døgnbehandling.

- Medikamentell behandling og medikamentfri behandling. For noen er LAR og annen substitusjonsbehandling det som skal til for at de kan mestre hverdagen og delta i arbeidsliv og meningsfylt aktivitet. For andre kan tilgang på rusmidler, også substitusjon, på institusjonen virke triggende og være til hinder for rusfriheten de ønsker å oppnå.
- Kjønnsdelt behandlingstilbud. Kvinner med rusmiddelproblemer er en spesielt sårbar gruppe som kan ha utfordringer med å få utbytte av behandlingen dersom de må dele fellesområder eller ha terapi sammen med menn. Det er flere eksempler på kjønnsdelte tilbud innen TSB, både i regi av det offentlige og ideelle institusjoner.
- Egne tilbud for ROP-pasienter. Flere institusjoner Actis har snakket med rapporterer om en økning i pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser med alvorlige symptomer som krever andre behandlingsmetoder og annen kompetanse. Det er ikke hensiktsmessig at ROP-pasienter behandles sammen med dem med mindre symptomtrykk. Vår analyse er at det er en økende bekymring for at stadig yngre personer kommer inn til behandling med mer komplekse og sammensatte utfordringer enn tidligere.
- Alderstilpasset behandling. Yngre og eldre pasienter har ulike fremtidsutsikter og er på ulike steder i livet. Derfor kan det være hensiktsmessig for både motivasjon og behandling å ha noen egne institusjoner for yngre aldersgrupper.
- Geografisk spredning og ulik størrelse på institusjonene er viktig. Sterkere kompetansemiljøer og institusjoner i sentrale strøk kan gi mange fordeler, men samtidig kan mindre, desentraliserte institusjoner bidra til at pasienter kommer bort fra et belastet miljø og finner ro.

## Ideelle aktører

De ideelle aktørene innen TSB er pionere i utviklingen av rusbehandlingen og besitter stor kunnskap om hvilke behov brukerne har og hva som fungerer. Det er likevel viktig å påpeke at ulike tilnærminger til rusbehandling og ulike brukere gjør at det er variasjon i hvordan ideelle tilnærmer seg personer med rusmiddelavhengighet. Noen ideelle institusjoner behandler dem med tung ROP-problematikk mens andre har god erfaring med poliklinisk behandling eller sekvensiell behandling. Ulikhet i varighet på behandling, hvilke rusmidler pasientene er avhengige av og behandlingsfilosofi gjør at også ideelle har ulike svar. Det er derfor ideelle bidrar til det mangfoldet som er avgjørende for brukerne, slik at man avhengig av livssituasjon og sykdomsproblematikk kan få tilpasset hjelp. På tross av ulikhetene er det likevel noe alle ideelle rusbehandlingsinstitusjoner har til felles: De ønsker å bruke kompetansen og erfaringene de har bygd opp over flere år til å skape et bedre liv for pasientene. Uten ideelle aktører frykter Actis et

strømlijeformet tilbud uten mangfold. I en tid med behov for god ressursutnyttelse er det nødvendig å spille på lag med ideelle aktører som er og har vært sosiale innovatører.

Actis jobber for likeverdige og forutsigbare konkurransevilkår for ideelle aktører. Kvalitetskravene som stilles i anbudskonkurranser må i større grad gjenspeile realitetene i behandlingsinstitusjonene og bidra til å skape faktiske kvalitative skillelinjer. I anbudskonkurransen i Helse Sør-Øst kunne institusjoner få lav score fordi de ikke gjorde detaljert nok rede for aspekter ved behandlingen. Når kvalitetskravene blir så diffuse, bidrar det til mindre forutsigbarhet og gjør det utfordrende for institusjonene å forstå hva helseforetaket etterspør.

Videre bør man lyse ut anbud for flere år enn det helseforetakene har lagt opp til de siste årene. Anbudsperioder på fire til fem år skaper uforutsigbarhet for de ideelle behandlingsstedene, de ansatte og ikke minst pasientene. Den nylig utlyste anbudskonkurransen på taxfree på norske lufthavner gjelder for åtte år. Det er ingen grunn til at det skal være mindre forutsigbarhet for rusbehandlingssteder enn for taxfree.

Langsiktighet og forutsigbarhet er også en forutsetning for at pasientene skal kunne nyttiggjøre seg brukerstyrte plasser etter utskrivning fra behandling. Dersom institusjonen er lagt ned etter behandling, vil heller ikke kortvarige intervensjoner som brukerstyrte plaser ha effekt siden dette bygger på et tillitsforhold mellom behandlingsinstitusjon og pasient.

Når det gjelder økonomiske rammebetingelser mener vi det må være vesentlig at når det offentlig inngår avtaler med parter om gitt antall behandlingsplasser så må det også være et incentiv for å benytte seg av disse plassene. Strengt beleggskrav gjør det vanskelig å drifte økonomisk for ideelle aktører.

## **Ettervern og recoverybasert samfunn**

Actis mener vi må bygge et samfunn som erkjenner at mennesker trenger å eie sin egen tilfriskningsprosess og øke forståelsen for ulike menneskelige og åndelige behov. Ikke minst er det vesentlig å erkjenne hvilke barrierer som hindrer den enkelte fra å komme i posisjon til å få et best mulig liv. En vesentlig del av dette er å sikre god brukermedvirkning på individnivå.

Flere behandlingsinstitusjoner driver allerede i dag integrert ettervern, noen med støtte fra helseforetaket og andre uten økonomisk støtte. Felles for dem er at de ser behovet for at relasjonene som blir bygget opp under behandling også er til stede når pasientene skal tilbake til hverdagen og bli mer selvstendige. Svikter det i denne perioden, risikerer man flere svingdørspasienter

Planleggingen for livet etter endt behandling må begynne allerede i behandlingen slik at man unngår glippsoner og unødvendige opphold. Derfor må spesialisthelsetjenesten, fortrinnsvis institusjonen som har behandlet pasienten, ha et ekstra ansvar for oppfølging også etter utskrivning. Det må settes tydelige

tidsfrister for når oppfølging av typen meningsfylte aktiviteter, arbeidstrening, økonomisk rådgivning, lavterskel samtaletilbud og fast kontaktperson skal være på plass.

Tiltak som meningsfylt aktivitet og arbeidstrening kan også starte under behandling, for eksempel etter inspirasjon fra Individual Placement and Support i Storbritannia. For mange vil et arbeidssted, kollegaer og tydelige rammer bidra til struktur i livet. Også deltakelse i selvhjelpsgrupper utenfor behandlingsinstitusjonen, mens man er i behandling, kan bidra til en enklere overgang.

Ideelle og frivillige organisasjoner som driver ettervernarbeid må få forutsigbare økonomiske vilkår, og hver kommune må ha en helhetlig oversikt over slike tilbud i nærområdet. I dag er det alt for tilfeldig hvem som hører om hvilket tilbud, blant annet fordi frivillige og ideelle ikke har mulighet eller økonomi til å markedsføre egne tiltak. I likhet med rusbehandlingen er det også i ettertid stor variasjon i hva pasientene vil ha behov for og hva som vil hjelpe dem med å forbli rusfri. Derfor må det finnes et mangfold av etterverntilbud.

## **TSB Ung**

Actis er glad for at Regjeringen de siste årene har signalisert at barn med alvorlig rusmiddelproblematikk skal få oppfølging i helsevesenet. Flere rapporter de siste årene, deriblant NOU 2023:24 Med barnet hele veien, Helsetilsynets rapport 3/2023 og *Selv mord under og etter kontakt med psykisk helsevern for barn og unge 2008 til 2018*, viser at kompetansen på rusmiddelbruk i BUP og Barnevernet er for lav til å fange opp rusmiddelbruk.

Derfor må det opprettes tverrfaglig spesialisert rusbehandling for unge i helseforetakene som har som ansvar å gi behandling til ungdommer som har store utfordringer knyttet til rusmiddelbruk. De som trenger rusbehandling skal få rusbehandling, uavhengig av alder. Når én fjerdedel av dem som har tatt selvmord etter å ha vært i BUP også har vært i behandling i TSB etter fylte 18 år, viser det at det nåværende systemet ikke i tilstrekkelig nok grad klarer å fange opp underliggende rusmiddelproblematikk.

Flere ideelle rusbehandlingsinstitusjoner har allerede kompetanse på å behandle unge med rusmiddelproblematikk, og flere av dem driver også barnevernsinstitusjoner hvor de har stått tett på sårbare barn og unge med rusmiddelproblematikk. Deres kompetanse må benyttes og helseforetakene må ta i bruk ideelle også på dette området.

## **LAR**

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har gitt mange personer med rusmiddelproblemer et bedre liv, med mer stabilitet i tilværelsen og bedre helse. Samtidig er det for liten vekt på rehabiliteringen i programmet, for store lokale variasjoner, og utfordringer knyttet til blant annet hvorvidt brukerne blir hørt. Det er viktig at det legges til rette med veiledning og hjelp for de som ønsker å trappe ned på eller slutte helt med substitusjonsmedisiner innenfor LAR.

Rusfrihet må fremdeles være et selvstendig mål. Selv om det ikke er realistisk for alle, er det livsviktig for mange. Dette gjelder særlig for yngre pasienter i TSB. Så lenge rehabiliteringsdelen av LAR ikke blir mer vektlagt, kan yngre pasienter gå på substitusjonsmedikamenter i flere tiår dersom dette blir en del av behandlingen.

Systemet må ikke straffe dem som ønsker oppfølging uten medikamenter. I dag er tilbudet bedre for dem som er i LAR enn for dem som står utenfor, og slik bør det ikke være. Mange opplever også LAR som for rigid, og at behandlingen blir livsvarig fremfor nedtrapping av medikamenter som var intensjonen.

Det bør også vurderes forsterkede rusbehandlingstjenester for dem som får substitusjonsbehandling, uavhengig av hvilket rusmiddel de bruker. Dette ble anbefalt i evalueringen av heroinassistert behandling som ble publisert 8. juni. Her trekkes det frem at det er «funksjonsnivå og kliniske behov» som skal vektlegges i vurderingen av hvorvidt substitusjonsbehandling skal inngå i et poliklinisk behandlingstilbud. Rusbehandlingsutvalget bør følge opp evalueringen av heroinassistert behandling se på hvordan LAR, HAB og lignende behandlinger kan inngå i et mer omfattende hjelpetilbud.

## **Pårørende**

Actis utfordrer utvalget til å påpeke at pårørende er en stor ressurs som kan bidra positivt i behandlingssituasjonen. Pårørendeinvolvering i behandling øker sjansen for et positivt utfall. I tillegg har det stor betydning for den pårørende å bli involvert ettersom det også er en belastning å stå tett på en med avhengighetsproblematikk. Flere ideelle aktører er gode på nettopp pårørendeinvolvering i behandlingen. Vi mener det er viktig at slike gode tilnærminger får muligheten til å leve videre med tilskudd og at gode opplegg for pårørende kan bli tilgjengelig for flere.

Med vennlig hilsen



Inger Lise Hansen,  
Generalsekretær  
Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan