

Rusbehandlingsutvalget

Rusbehandlingsutvalget@hod.dep.no

Oslo, 02. Juni 2026
Journalnr. 101/2026 Vår ref: HIL/LJB

Innspill til Rusbehandlingsutvalget

Psykologforeningen takker for muligheten til å gi innspill til fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling. Feltet står i spennet mellom høye behov og et system som fortsatt er fragmentert. Vi vil særlig understreke behovet for bedre sammenheng i tjenestene, styrket kompetanse og tydeligere prioritering av kvalitet og effekt.

Vi vil samtidig peke på at arbeidet må sees i sammenheng med andre pågående reformprosesser, der flere problemstillinger overlapper.

Psykologforeningen mener at:

- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må videreføres og styrkes i spesialisthelsetjenesten
- Pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser må få integrert og samtidig behandling som standard
- Tjenestene må i større grad styres etter kvalitet, relasjon og pasientenes faktiske utbytte
- Psykologkompetanse er avgjørende for kvalitet i utredning og behandling

Behov for bedre sammenheng og tydeligere ansvarsdeling

Pasienter som er i behov av rusmiddelbehandling har ofte sammensatte behov, men tjenestene er fortsatt sektoriserede. Samhandling alene er ikke tilstrekkelig dersom kompetanse, kapasitet og ansvar ikke er riktig fordelt.

Det er derfor behov for en gjennomgang av oppgave- og funksjonsfordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, tydeligere ansvarslinjer for pasientforløp og tiltak som sikrer reelt sammenhengende tjenester. Mangelfull samhandling bidrar i dag til ineffektiv behandling og økt risiko for at pasienter faller mellom tjenester.

Psykologforeningen mener at TSB må forbli en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Fragmentering vil kunne svekke kvalitet og tilgang på spesialisert behandling. Pasienter med sammensatte tilstander trenger tilgang til spesialisert kompetanse, samtidige og koordinerte behandlingsforløp og kontinuitet i oppfølging.

Vi er bekymret for en utvikling i retning av færre døgnplasser og kortere behandlingsløp for de mest behandlingstrengende pasientene.

En stor andel av pasientene har samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Likevel er ikke integrert behandling godt nok implementert i tjenestene i dag. Psykologforeningen mener at samtidig behandling må være hovedregel, at pasienter må følges over tid, ikke miste oppfølging ved overgang mellom nivåer, og at behandlingen må tilpasses individuelt og fleksibelt. Dette er både faglig riktig og samfunnsøkonomisk lønnsomt. Videre vet vi at boligutfordringene er store. Et prosjekt som det kan være nyttig å se nærmere på er samarbeidsprosjektet mellom St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune, der det skal etableres sikkerhetsboliger, overgangsboliger og ROP-boliger. Dette tilbudet skal driftes i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen og målgruppen er blant annet ROP pasienter.

Forebygging og lavterskeltilbud må styrkes, særlig for barn og unge. Det er behov for mindre vektlegging av kontroll- og straffetiltak og mer kunnskap om lavterskeltilbudenes effekt. Riksrevisjonen påpeker i en rapport fra i år, blant annet at antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten har økt med over 30% siden 2019 og at det er store mangler i kunnskapsgrunnet når det gjelder tjenester til barn og unge med psykiske lidelser og plager¹

Styrket tverrfaglighet og psykologkompetanse

Fagområdet har behov for å opprettholde bredden i kompetanse med tilgang til både sosialfaglig, medisinskfaglig og psykologfaglig kompetanse. Psykologspesialister er sentrale i utredning, diagnostikk og behandling av rus- og avhengighetslidelser. Spesialiteten i rus- og avhengighetspsykologi har vært utviklet og forbedret siden midten av 1980- tallet. Det har vært en økende utdanning av spesialister i rus- og avhengighetspsykologi de seneste årene og det praktiserer i dag nærmere 400 spesialister innen dette fagområdet i Norge. Vi ønsker å fremme behovet for å opprettholde og videreutvikle spesialiteten i rus- og avhengighetspsykologi. Det er viktig å opprettholde tilgangen til spesialisert differensialdiagnostisk kompetanse og kliniske ekspertise knyttet til behandling av samtidige lidelser. Helsedepartementet utreder nå offentlig godkjenning av spesialitetene i psykologi og det er risiko for redusert kvalitet i tjenestene dersom tilgangen til psykologisk spesialistkompetanse innen rus- og avhengighetspsykologi svekkes i tjenestene som en følge av denne prosessen.

Forslaget fra Kommunekommisjonen om å ta bort lovkravet om psykologkompetanse i kommunene, gir også grunn til sterk bekymring.

Det er slik vi forstår det besluttet at psykisk helsevern for barn og unge skal tilby utredning og behandling for unge med rus- og avhengighetsproblemer fra 2028. I henhold til Riksrevisjonens rapport fra 2021 om psykiske helsetjenester, opplevde over 40% av

¹ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2025-2026/tjenester-til-barn-og-unge-med-psykiske-plager-og-lidelser/>

behandlerne i BUP at de manglet kompetanse til å avdekke problematisk bruk og få behandlere hadde deltatt på opplæring om rusmiddelproblematikk de siste to årene².

Psykologforeningen har utviklet en policy (og et faktaark) om rusmiddelforebygging og -behandling for barn og unge³, der det blant annet formidles hvilke prioriteringer og satsninger som bør gjøres, for å sikre barn og unge med rusmiddelproblemer likeverdige helse- og omsorgstjenester.

Individuelt tilpassede og fleksible behandlingsforløp

Pasientgruppen har behov for et bredt spekter av tjenester: døgn, poliklinikk, akutte og ambulante tilbud. Det er viktig å unngå ensidig vektlegging av korte og standardiserte forløp og sikre at pasienter får behandling på riktig nivå til riktig tid. Det må også tas høyde for at tilstanden kan endre seg underveis i behandlingen, både til det bedre og verre og at tjenestene er i stand til å møte slike endringer med hensiktsmessige behandlingstiltak.

Det må prioriteres å monitorere og evaluere innføring av nye behandlingsformer og metoder, slik at det er kvaliteten på tilbudene som er viktigst når det skal gjøres prioriteringer. Psykologforeningen har utviklet en policy om hvordan direkte pasientrelaterte målinger som pasientrapporterte erfaringsmål (PREMs), pasientrapporterte utfallsmål (PROMs) og klinikerrapporterte utfallsmål (CROMs) best kan benyttes som kvalitetsmålinger⁴.

Styrket samhandling – med riktige virkemidler

Det er behov for bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, men dette må ikke gå på bekostning av tilgang til spesialisert behandling. Modeller som FACT/ACT viser gode resultater, med effekter som blant annet færre innleggelser, mindre bruk av tvang og høyere brukertilfredshet. Vi er opptatt av at disse modellene videreutvikles med økt satsing på implementering, kvalitetsarbeid og forskning⁵.

Kvalitet, relasjon og kontinuitet må styre tjenestene

Behandlerrelasjon og kontinuitet er avgjørende for behandlingsutfall. Vi mener det er behov for å redusere produksjonspress som kan svekke kvalitet og vektlegge «tid i behandling» for pasienter med store behov. Dette bør også sees opp mot i hvilken grad pasientgruppen tildeles rettigheter sammenliknet med andre pasientgrupper. Norges institusjon for menneskerettigheter har skrevet to rapporter om rusmiddelbrukeres rettighetssituasjon. De peker på at det finnes flere svakheter ved ivaretagelsen av menneskerettighetene til disse

² <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

³ <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/H%C3%B8ringer-og-policies/Policyer/250505-Policy-med-faktaark-vedlegg-1.pdf>

⁴ <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/Spesialisthelsetjenesten/2022-Psykologforeningens-kvalitetsma%CC%8AIspolicy-2.pdf>

⁵ <https://www.dagensmedisin.no/psykisk-helse-rop-lidelser-rus-og-psykiatri/act-og-fact-utvikling-ikke-utvanning/707791>

pasientene, blant annet: ofte dårligere somatisk helsehjelp enn andre, de risikerer å oppleve stigma og usaklig forskjellsbehandling i møte med ulike offentlige tjenester og flere menneskerettslige mangler i det samlede forebyggings- og behandlingstilbudet til barn som bruker ulovlige rusmidler⁶⁷.

Bedre kunnskapsgrunnlag og kvalitetsmåling

Det er mangler både i kunnskapsgrunnlaget og i systematisk bruk av eksisterende kunnskap innen fagområdet. En betydelig utfordring mener vi handler om mangelfull registrering i kommunale tjenester. Vi vet at kommunale data (f.eks. KPR) ikke gir et dekkende bilde av tjenestene og at mye av hjelpen som tilbys (særlig lavterskel/ikke-vedtaksbasert) ikke registreres. Resultatet er manglende oversikt over behov, variasjon og kvalitet og det blir vanskelig å sammenligne kommuner eller evaluere tiltak. Kommunene bør i større grad medvirke til forskning og legge til rette for kunnskapsutvikling. Forskningen sier i dag mest om behandling av de sykeste og mindre om tidlig innsats og bredden i rusmiddelproblematikk. Vi mener det er behov for bedre kvalitetsmålinger (inkludert pasientrapporterte data) og økt forskningssamarbeid med kommunene. Et bedre datagrunnlag er avgjørende for styring og prioritering av tjenestene.

Prioritering av utsatte grupper

Vi mener det er noen grupper som særlig har behov for økt fokus og styrket innsats, vi vil nevne:

Personer med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP)

Riksrevisjonens rapport fra 2025⁸ peker på en rekke utfordringer knyttet til tilbud til denne gruppen.

Barn og unge

Det er for store forskjeller i tilbudet barn og unge får. BUP skal tilby tjenester til barn og unge med rusmiddelrelaterte utfordringer og plager fra 2028. Kompetansen i fagfeltet er mangelfull og må oppgraderes før denne overtagelsen iverksettes, her må det avsettes både tid og ressurser for å lykkes⁹. Mange behandlere i BUP opplever at de ikke har den fleksibiliteten i sin arbeidshverdag som er nødvendig for å gi god behandling til denne pasientgruppen. Dette gjelder forhold som muligheten til å gi lange behandlingsforløp, reise ut til ungdommen, variere lengden på behandlingstimer og gi flere behandlingstimer per uke¹⁰. I tillegg vet vi at tallet på døgnplasser er mye lavere enn i psykisk helsevern for voksne, dermed er kapasiteten til å ta imot en ny pasientgruppe lavere.

⁶ <https://www.nhri.no/rapport/rus-og-menneskerettigheter/>

⁷ <https://www.nhri.no/rapport/rus-og-stigma/>

⁸ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2024-2025/helse-og-velferdstjenester-til-personer-med-samtidig-rusmiddelrelatert-og-psykisk-lidelse/>

⁹ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

Videre er vi opptatt av at mennesker traumer, kognitive skader og utviklingsforstyrrelser i større grad fanges opp og tilbys evidensbaserte tilbud¹⁰¹¹.

Vi mener også at det er viktig at utvalget vurderer og kommer med forslag til hvordan problemer knyttet til det mest brukte rusmiddelet, alkohol, kan breddes og gjøres mer tilgjengelig. I dag er det for stor geografisk ulikhet og mange venter lenge med å be om hjelp.

Avslutning

Psykologforeningen mener at fremtidens rusbehandling må bygge på integrerte, kunnskapsbaserte og helhetlige tjenester, der kvalitet, relasjon og pasientenes faktiske utbytte står i sentrum. Dette forutsetter en tydelig satsing på spesialisert behandling, styrket psykologkompetanse og bedre sammenheng i tjenestene.

Med vennlig hilsen,
Norsk psykologforening



Hanne Indregard Lind
President

¹⁰ <https://naku.no/kunnskapsbanken/utviklingshemming-og-rus>

¹¹ <https://www.psykologisk.no/ytringer/et-stort-flertall-av-ruspasientene-har-vaert-utsatt-for-traumer-samtidig-behandling-av-rus-og-traumer-er-avgjorende/123225>