

## Innspill til Rusbehandlingsutvalget

Takk for muligheten til å gi innspill til Rusbehandlingsutvalgets arbeid.

Jeg heter Farid Shariati og er generalsekretær i Preventio. Preventio er en paraplyorganisasjon for sivilsamfunnsaktører på rus-, helse-, sosial- og justisfeltet. Våre innspill bygger på erfaringer fra medlemsorganisasjoner, fagfolk, brukere, pårørende, kunnskap fra offentlige utredninger, tilsyn og rapporter, og erfaringer fra aktører som møter konsekvensene av dagens ruspolitikk og tjenestesystem tett på.

1 Vi forstår invitasjonen som en mulighet til å gi innspill til noen av de grunnleggende premissene for utvalgets arbeid. Dette handler ikke bare om organisering, ansvarsdeling eller kapasitet i TSB, men også om hvordan rettigheter sikres i praksis, hvilken kunnskap som skal tillegges vekt, og hva sentrale begreper som kvalitet, behandling, behandlingsnivå og brukermedvirkning faktisk skal bety.

Preventios hovedbudskap er at fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling ikke kan bygges på mer effektiv sortering av mennesker inn i eksisterende systemer. Den må bygges på en bredere forståelse av kvalitet, der menneskerettigheter, erfaringskunnskap, relasjon, kontinuitet, sosial forankring og reell tilgang blir styrende for hvordan behandling utformes og vurderes.

### Rettighetsbildet må være utgangspunktet

Preventio mener at rettighetsbildet bør være et sentralt utgangspunkt for utvalgets arbeid. Norge fremmer internasjonalt en kunnskapsbasert og menneskerettslig forankret tilnærming til ruspolitikk. Det er viktig og riktig. Samtidig reiser det et nødvendig spørsmål om hvorvidt de samme prinsippene gjelder fullt ut i nasjonal praksis.

Retten til helse handler ikke bare om formell rett til behandling. Den handler om reell tilgang, ikke-diskriminering og tjenester som er tilgjengelige, forsvarlige og tilpassede. Når personer med alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer ikke får helsehjelpen de trenger, mangler bolig, skrives ut uten oppfølging eller står uten meningsfull aktivitet, kan det også være uttrykk for manglende oppfyllelse av grunnleggende rettigheter.

Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser bør etter Preventios vurdering være et viktig bakteppe for utvalgets arbeid. Riksrevisjonen peker på manglende tilpasning i helsetjenestene, mangel på egnede boliger, lite tilrettelagt arbeid og aktivitet, svak pårørendeinvolvering og dårlig samhandling mellom tjenester og tjenestenivåer. Når Riksrevisjonen vurderer dette som sterkt kritikkverdig, bør det få reell betydning for hvordan fremtidens rusbehandling forstås og utvikles.

Dette rettighetsbildet er særlig alvorlig for barn og unge. Barn er ikke bare en prioritert målgruppe. Barn er særskilt sårbare rettssubjekter med et eget menneskerettslig vern. FNs barnekonvensjon er inkorporert i norsk rett og har forrang ved motstrid med ordinær lovgivning. Det innebærer at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn, og at staten har et særlig ansvar for å sikre barns rett til helse, utvikling, beskyttelse og medvirkning.

Mange barn og unge som trenger helsehjelp, møter ikke et reelt TSB-tilbud for mindreårige. I praksis blir barnevernet, institusjonssystemet eller justissporet ofte samfunnets svar. Barn som

trenger spesialisert helsehjelp, risikerer dermed å bli møtt med plassering, regulering, kontroll eller frihetsbegrensning, snarere enn rettighetsbasert helsehjelp.

Preventio mener dette er en rettighetssvikt. Når barn med rus- og psykiske helseutfordringer ikke får nødvendig helsehjelp, burde svaret være å bygge opp helsetjenester som faktisk kan møte dem. Likevel har flere store satsinger de senere årene gått til å styrke institusjonskapasitet, særlig i barnevernet, uten at det er etablert en tilsvarende satsing på TSB for mindreårige som et reelt alternativ. Da risikerer staten å forsterke det systemet som allerede er identifisert som utilstrekkelig, i stedet for å korrigere det.

2

Dette bildet forsterkes av funn fra justisfeltet. Sivilombudet har dokumentert at mindreårige er plassert i fengsel sammen med voksne innsatte, uten at plasseringen bygger på en konkret vurdering av om dette er til barnets beste, og med risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Det er et ytterpunkt i systemsvikten, men viser hva som kan skje når barn og unge med sammensatte behov ikke møtes tidlig nok med helsehjelp, omsorg, koordinert oppfølging og reelle alternativer.

Barnevernsinstitusjon kan ikke bli erstatning for manglende rusbehandling. Fengsel kan ikke bli erstatning for manglende psykisk helsehjelp. Kontrolltiltak kan ikke bli erstatning for relasjon, trygghet og behandling. Når barn bruker rusmidler eller utvikler avhengighetsproblemer, bør samfunnets første spørsmål være hva barnet trenger av helse, omsorg, trygghet og utviklingsstøtte, ikke hvordan barnet raskest kan plasseres i et institusjons- eller kontrollspor.

### **Kvalitet og kunnskap må forstås bredere**

Utvalgets mandat legger vekt på god kvalitet, rask tilgang og riktig behandling på best effektive omsorgsnivå. Dette er viktige mål, men mandatet bør etter Preventios vurdering ikke leses som et spørsmål om hvordan systemet skal få mer ut av mindre. Det bør leses som et spørsmål om hvordan systemet kan møte menneskers behov og rettigheter.

For mennesker med sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer er riktig behandlingsnivå det nivået som faktisk gir kontinuitet, stabilitet, relasjon og tilgang til spesialisert hjelp når det trengs. Nivået bør bestemmes av behovet, ikke av systemets kapasitet eller økonomiske styringslogikk.

Dersom kvalitet først og fremst forstås som målbar effekt, standardiserte forløp og ressursoptimalisering, risikerer vi å overse det som ofte avgjør om behandling virker i menneskers liv: tillit, relasjon, bolig, økonomi, arbeid, aktivitet, trygghet, mening og pårørende. Spørsmålet bør derfor ikke bare være hva som virker, men hva vi mener med at noe virker, for hvem, i hvilken livssituasjon, over hvor lang tid og målt mot hvilket mål.

Etter Preventios vurdering bør kvalitetsindikatorer måle mer enn kapasitet, ventetid, gjennomføring og symptomreduksjon. Kvalitet bør også vurderes ut fra om tjenestene skaper tillit, reduserer stigma, styrker autonomi, gir reell medvirkning og bygger miljøer der mennesker kan oppleve trygghet, tilhørighet og endringsmuligheter. Et behandlingsmiljø som ikke tåler menneskers faktiske livssituasjon, er ikke et godt nok behandlingsmiljø.

Preventio mener også at et bredt kunnskapssyn bør ligge til grunn. Forskningsbasert kunnskap er nødvendig og skal ikke svekkes. Men faglig praksis kan ikke begrunnes i bare én type kunnskap.

Rusproblemer utvikles og endres i samspill mellom livshistorie, levekår, psykisk helse, sosial tilhørighet, økonomi, bolig, traumer, skam, mening og samfunnets egne reaksjoner. Kunnskapsgrunnet må gjenspeile denne kompleksiteten.

Erfaringskunnskap fra brukere, pasienter og pårørende anerkjennes ofte i prinsippet, men får for sjelden reell betydning i normerende produkter, kvalitetsvurderinger og tjenesteutvikling. Det skaper et demokratisk og faglig problem: Kunnskapen fra dem som faktisk lever med konsekvensene av tjenestene, blir ofte behandlet som tilleggs kunnskap, mens mer målbare og standardiserbare kunnskapsformer får definere hva som regnes som kvalitet. Preventio mener derfor at det er viktig å vurdere hvordan erfaringskunnskap kan gis reell metodisk og styringsmessig betydning, ikke bare symbolsk plass.

3

Mange faller ikke ut fordi systemet mangler et tilbud på papiret, men fordi tilbudet er organisert på en måte de ikke kan bruke. De møter oppmøtekrav de ikke klarer å innfri, egenandeler de ikke kan betale, digitale løsninger de ikke mestrer, eller tjenester som er delt opp etter sektorer mens livet deres ikke er det. Da må vi stille et mer grunnleggende spørsmål: Er det mennesket som ikke passer inn i behandlingen, eller er det behandlingen som ikke er tilpasset mennesket?

### **Makt og kontroll må analyseres**

Et annet punkt Preventio mener bør vurderes tydeligere, er makt og kontroll. Rusbehandling er hjelp. Men rusbehandling og tilgrensende tjenester kan også innebære kontroll av kropp, atferd, tilgang til legemidler, informasjon, bevegelse, besøk, prøver, permisjoner og hverdagsliv. Dette gjelder i institusjonsbehandling, LAR, kommunale tjenester, barnevern og grenseflatene mot justisfeltet.

Noe kontroll kan være nødvendig. Nettopp derfor må den synliggjøres, begrunnes og vurderes forholdsmessig. Når kontroll ikke tematiseres, fremstår den som nøytral organisering. Makt blir usynlig fordi den ikke problematiseres. Da blir det vanskeligere å se hvordan tjenester kan oppleves som regulering, overvåkning eller sanksjon, ikke som hjelp.

LAR illustrerer dette tydelig. Den farmakologiske effekten av legemidlene er godt dokumentert, og LAR er for mange livreddende behandling. Samtidig er LAR organisert gjennom særskilte kontroll- og oppfølgingsregimer. Evidensen for legemiddelet kan ikke uten videre brukes til å legitimere hele kontrollregimet rundt behandlingen. LAR kan etter Preventios vurdering være et relevant eksempel for å undersøke hvordan kunnskap, kvalitet, autonomi, kontroll og normalisering virker sammen.

Det samme gjelder tvang og tvangsmidler. Rusfeltet har over tid blitt behandlet som et unntaksfelt, der inngrep som ville blitt møtt med sterkere rettssikkerhetsmessig motstand på andre områder, lettere normaliseres. Tvangsmiddelsporet i mindre alvorlige narkotikasaker viser at rettigheter ikke kan tas for gitt. Når rettslige grenser for politiets tvangsmiddelbruk først tydeliggjøres, men den politiske responsen senere blir å etablere nye hjemler for kontroll, illustrerer det hvordan rettigheter på rusfeltet kan bli forhandlingsbare.

Preventio mener at makt og kontroll er et underbelyst tema i ruspolitikken og i tjenestene. Vi kommer til å arbeide videre med dette som et eget fokusområde, blant annet under Arendalsuka. Vi håper utvalget kan bidra til å åpne denne diskusjonen faglig, ved å analysere

hvordan makt- og kontrollformer påvirker tillit, autonomi, brukermedvirkning, rettssikkerhet og muligheten til å oppleve behandlingen som egen.

### **Behandling må forstås som del av et livsløp**

Behandling forstås ofte for snevert. For mange handler endring ikke bare om en intervensjon, en innleggelse eller et poliklinisk forløp. Bolig, arbeid, aktivitet og inntekt er ikke tillegg til behandling. De er grunnleggende forutsetninger for helse, frihet og sosial deltakelse. Når disse svikter, øker også risikoen for rusproblemer, psykisk uhelse, overdoser, kriminalisering og utenforskap.

4

Dersom behandlingen avsluttes uten bolig, aktivitet, ettervern og sosial forankring, er det ikke et helhetlig behandlingsforløp. Det er et avbrutt forløp. Preventio mener TSB med fordel bør ses i sammenheng med kommunale tjenester, NAV, boligpolitikk, arbeid og aktivitet, pårørendestøtte, lavterskeltilbud og sivilsamfunn. Dette betyr ikke at helsetjenesten skal ha ansvar for alle livsområder, men at behandlingsfeltet bør ta høyde for de livsvilkårene som avgjør om behandling får reell effekt.

Dette gjelder også i fengsel og ved løslatelse. Innsatte har rett til helsehjelp på lik linje med resten av befolkningen. For mennesker med rus- og psykiske helseutfordringer kan manglende behandling under soning og manglende oppfølging ved løslatelse få svært alvorlige konsekvenser. TSB, psykisk helsevern, kommunale tjenester, NAV og boligoppfølging bør derfor ses i sammenheng også i overgangen mellom kriminalomsorg og samfunn.

### **Begrepene må utfordres**

På tvers av disse temaene mener Preventio at det vil være verdifullt om utvalget utfordrer flere av begrepene som brukes på rusfeltet. Mange begreper brukes som om de er selvforklarende, men de bærer ofte med seg bestemte forståelser av mennesker, tjenester, ansvar og styring.

Hva betyr for eksempel behandlingsnivå? Er det et nøytralt organisatorisk begrep, eller kan det også bli en måte å plassere mennesker inn i forhåndsdefinerte systemkategorier? Hva betyr best effektive omsorgsnivå? Handler det om riktig hjelp til riktig tid, eller kan det i praksis bli forstått som lavest mulige omsorgsnivå? Hva betyr behandling når bolig, aktivitet, økonomi, sosial tilhørighet og rettigheter ofte avgjør om behandlingen faktisk virker?

Det samme gjelder begreper som kvalitet og brukermedvirkning. Kvalitet kan ikke bare forstås som målbar effekt, standardiserte forløp eller ressursoptimalisering. Brukermedvirkning kan ikke reduseres til prosess, representasjon eller formalitet. Dersom slike begreper brukes som etablert stammespråk uten kritisk gjennomgang, risikerer vi at feltets premisser videreføres uten at premissene i tilstrekkelig grad undersøkes.

Preventio mener derfor det vil være viktig at utvalget ikke bare bruker begrepene i mandatet, men også drøfter hva de betyr, hvilke forståelser de bygger på, hvem de virker for, og hva de eventuelt gjør usynlig.

### **Hva Preventio anbefaler**

Preventio vil avslutningsvis løfte frem fem forhold vi mener det vil være viktig å vurdere i det videre arbeidet.



## Preventio

For det første mener Preventio at rettighetsbildet bør ligge tydelig til grunn for arbeidet, inkludert retten til helse, ikke-diskriminering, reell tilgang til tjenester og barns særskilte rettigheter.

For det andre mener vi det er viktig å utfordre og presisere sentrale begreper i mandatet og i feltet, som kvalitet, behandling, behandlingsnivå, brukermedvirkning og best effektive omsorgsnivå.

For det tredje mener vi at et bredt kunnskapsgrunnlag bør vektlegges, der forskningsbasert kunnskap suppleres med erfaringskunnskap, pårørendekunnskap, sosialfaglig kunnskap, praktisk klokskap og kunnskap om menneskers livsvilkår.

For det fjerde mener Preventio at makt- og kontrollformer i rusbehandling og tilgrensende praksiser bør analyseres, herunder LAR, tvang, institusjon og grenseflatene mot justissektoren.

For det femte mener vi det er viktig å utvikle modeller for sammenhengende forløp der behandling, bolig, inntekt, arbeid, aktivitet, pårørende, sivilsamfunn og ettervern ses som deler av samme helhet.

Avslutningsvis vil vi understreke at Preventio ser utvalgets arbeid som svært viktig. Fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling må ikke bare bli mer effektiv. Den må bli mer rettferdig, mer tilgjengelig og mer menneskelig.