

Innspill til Rusbehandlingsutvalget

02.06.2026 - Hamar



Ringsaker
kommune

Erika Ribbing, avdelingsleder & Tina Diseth
Enhetsleder

Ringsaker kommune

- 36000 innbyggere
- 47 årsverk i enhet psykisk helse og rustjenester
- 1211 innbyggere fikk tjenester i 2025
- Inndelt i 4 team
- Tjenesteutvikling



Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser

Dokument 3:5 (2024–2025)



2 Konklusjoner



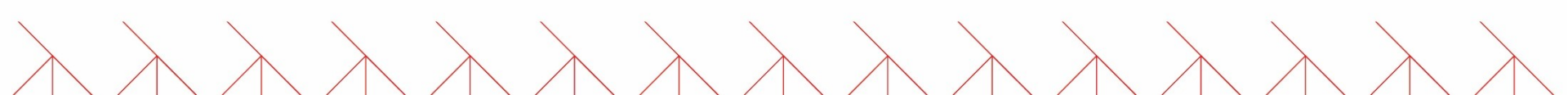
- Helsetjenestene har ikke gjort nok for å tilpasse helsetilbudet til personer med ROP-lidelser.
- Kommunene klarer ofte ikke å skaffe egnede boliger til personer med ROP-lidelser.
- Arbeidsrettet oppfølging og andre aktivitetstiltak er lite tilrettelagt for personer med ROP-lidelser.
- Tjenestene involverer og ivaretar pårørende i liten grad.
- Dårlig samhandling mellom tjenestene og tjenestenivåene fører til svikt i oppfølgingen av personer med ROP-lidelser.

Utfordringer med dagens organisering av rusmiddelbehandling, herunder LAR

- Kapasitetsutfordringer
 - For få behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten.
 - Nedleggelse av private tilbud gir flere og mer komplekse brukere i kommunen.
- Tvang og behandlingseffekt Kapittel 10 i HOL
 - Tvang kapittel 10 i HOL oppleves i mange tilfeller som oppbevaring med begrenset effekt.
 - Kort liggetid og manglende oppfølging gir lite utbytte – brukeren kommer tilbake til samme situasjon.
 - Uklare mål med bruk av tvang; livredning vs behandling/rehabilitering.
 - Utfordrende med kapasitet (ingen plass/ tidlig utskrivelse).
 - Mangelfullt samarbeid/ samhandling rundt kapittel 10 vurderinger.

Utfordringer med dagens organisering av rusmiddelbehandling, herunder LAR

- Bestillinger til kommunen
 - Ulike aktører har begrenset innsikt i hvilke tjenester som tilbys – dette kan føre til bestilling av tjenester og forventninger fra pasient og pårørende.
 - Intensjonen med samarbeidsavtalen mellom SI og kommunene oppleves å ikke fungere etter formålet. Det blir mye fokus på de økonomiske sanksjonene og rutiner rundt kommunikasjon.
- Komplekse brukersaker
 - Vi ser brukere med mer sammensatte utfordringer (rus, psykiske lidelser, nevro-utviklingsforstyrrelser, særlig ADHD) også nedover i alder.
 - Kommunen opplever å ikke ha tilstrekkelig ressurser/ kompetanse til å møte behovene. Har ikke klart å tilegne oss kunnskap i takt med endringene.
- Overganger
 - Sårbart i overganger fra innleggelse og ut i kommunen.
 - Frivillige tiltak i kommunen.



Utfordringer med dagens organisering av rusmiddelbehandling, herunder LAR

- LAR
 - Brukere tilbakeholder informasjon i redsel for å miste medisiner, redd for sanksjoner – dette setter kommuneansatte i et etisk dilemma.
 - Buvidal har vært et godt tilskudd – opplevelse av økt fleksibilitet og livskvalitet.
 - R i LAR har mindre fokus – oppleves at rehabiliteringen foregår ute i kommunen.
- Høyere terskel for behandling i spesialisthelsetjenesten – forventninger om at kommunen skal ha lav terskel og enkel tilgang på hjelp – dette fører til et gap.



Fremtidig oppgave- og funksjonsdeling

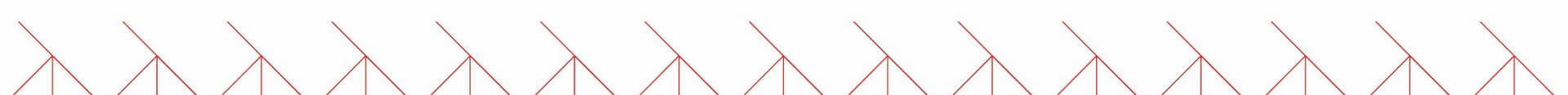
- Mer ansvar til kommunene:
 - Flere oppgaver skal løses der folk bor – kommunenet.
 - Samtidig skal spesialisthelsetjeneste ha ansvar for de mest komplekse og spesialiserte oppgavene.
- Kommunen skal:
 - Forebygge, oppdage og kartlegge behov.
 - Gi lavterskeltjenester ved milde/ moderate tilstander.
 - Følge opp brukere over lang tid på flere områder; bolig, arbeid, nettverk, somatisk og psykisk helse.
 - Rehabilitering og skadereduksjon.
 - Koordinering og sikre helhetlig forløp.



Fremtidig oppgave- og funksjonsdeling

- **Spesialisthelsetjenestens rolle**

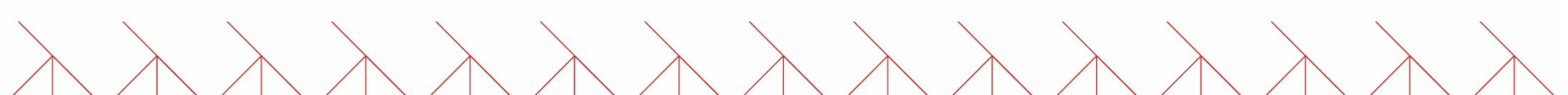
- Utrede og behandle alvorlige og sammensatte tilstander.
- Ansvar for psykisk helsevern og TSB.
- Bistå kommunene med veiledning og kompetansestøtte.
- Samarbeide om felles pasienter.



Fremtidig oppgave- og funksjonsdeling

- **Anbefalinger for fremtiden**

- Legge stor vekt på samhandling, ikke bare oppgavefordeling.
- Helsefelleskap – likeverdige partnerskap – drive tjenesteutvikling sammen.
- Tillitt til kommunens vurderinger – handler om relasjon til brukerne.



Helhetlige tjenester og samhandling

- FACT modellen.
- Behov for mere fleksible og tilpassede samhandlingsmodeller (også med hensyn til geografi).
- Relasjon mellom tjenester gir lavere terskel for kontakt og bedre samhandling.
- Økt bruk av digitale løsninger.
- Helhetlig tilnærming; bolig, oppfølging og ansvarliggjøring.



Økonomiske virkemidler

- Behov for styrket kommuneøkonomi – nedbygging av døgnplasser begrunnes med at tjenester skal gis der folk bor da bør det følge med penger.
- Øremerkede midler og tilskuddsordninger til kommunen.
- Mer lavterskeltjenester – flytte ressurser til de som trenger mest.
- Dagens finansieringsmodell ift ferdigbehandlede pasienter hemmer likeverdig samarbeid.
- Kost/ nytte – risiko for brannslukking framfor effektiv behandling og rehabilitering.

