

Innledning

Mental Helse ønsker å redusere rusbruk og skader av rus i Norge. Personer med utfordringer knyttet til rusmidler må møtes med respekt og likeverd i helsevesenet, sosiale tjenester og rettsvesenet. Psykiske smerter ved skam, stigma og utenforskap er den største utfordringen for mennesker med rusproblemer.

Det er et akutt behov for en reell behandlingsreform, da altfor mange dør av overdoser og altfor mange ikke ber om hjelp eller får hjelp. Mørketallene er store. Behandlingstilbudet må være mangfoldig og tilpasset den enkeltes behov, fordi dagens rigide tilbud ikke passer for alle. Skadelig rusbruk er som regel symptom på noe, og må ikke behandles som hovedproblemet.

Behandling og forebygging

Langvarige, tverrfaglige behandlingstilbud må prioriteres, med kompetanse på somatikk, psykisk helse, traumer og tilbakeføring til arbeid. Kombinasjonen av arbeid og behandling er undervurdert, og meningsfull aktivitet forebygger utenforskap og skadelig rusbruk, særlig blant unge. Det er avgjørende at pasientene får nok tid til å bygge tillit og gode relasjoner til behandlere. Gode relasjoner, meningsfull aktivitet og tilhørighet er sentrale faktorer for å forebygge utenforskap og skadelig rusbruk blant unge. Dette oppnås gjennom bekjempelse av fattigdom og økonomiske forskjeller, samt målrettet forebyggende arbeid mot nye foreldre, barnehage, skole og muligheter for arbeid.

Behandling av rus og psykiske problemer må skje tverrfaglig og samtidig. **Krav om rusfrihet for å få behandling innen psykisk helsevern må fjernes**, og det må sikres likeverdige tjenester over hele landet. Psykoedukasjon og økonomisk rådgivning må innlemmes i behandlingen, da trygge rammer rundt bolig, økonomi, mat og aktivitet gir bedre forutsetninger for å lykkes med behandlingen.

Brukermedvirkning – både på systemnivå og individnivå

Brukermedvirkning i egen behandling må styrkes. Mange fullfører ikke behandling når de ikke får reell innflytelse over egen prosess.

Det mangler reell brukerrepresentasjon i utvalget. Det er viktig at personer med egenerfaring faktisk representerer en gruppe eller organisasjon, ikke bare seg selv. Personer som har vært brukerrepresentanter, er ikke foreslått inn i utvalget fra en brukerorganisasjon. Da mister utvalget verdifulle perspektiver, som man forhåpentligvis får inn gjennom ulike innspillsrunder. Men det blir uansett ikke det samme.

Pårørende

Pårørende må sees som viktige samarbeidspartnere, ikke bare informasjonsmottakere eller statister. Ivaretagelse av pårørende handler om mer enn informasjonsdeling, og samfunnsansvaret kan ikke ligge på de pårørende alene. Det skjer altfor ofte.

Samhandling og ansvar

Det er behov for en tydelig ansvarsdeling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, og FACT-team bør etableres i alle kommuner eller som interkommunalt samarbeid. Samarbeid med

frivilligheten og helhetlig tilnærming må prioriteres fremfor silotenkning. Manglende samhandling mellom smertelindring og rusbehandling må også adresseres.

Særlige utfordringer

Mange frykter å søke hjelp på grunn av konsekvenser for både førerkort, familie og jobb. Mange mennesker med ulike psykiske helseutfordringer, bruker rus som selvmedisinering. Det er mangel på nasjonal harmonisering av fakta, rutiner og holdninger. Feltet preges av mistenksomhet og stigmatisering, noe som fører til at færre ber om hjelp. **Vi må avvikle moraliserende behandling.**

Konklusjon

Det må satses på langvarige, tverrfaglige behandlingstilbud, styrket brukermedvirkning, bekjempelse av fattigdom og økonomiske forskjeller, samt flere ressurser til kommunene. Det er et behov for et reelt løft og prioritering av denne pasientgruppen. Fine ord og festtaler har vi hørt nok av. Vi trenger en reell behandlingsreform nå.

Det bør også legges til rette for flere arenaer hvor organisasjoner og brukere kan komme med innspill til utvalgets arbeid, slik utvalgsleder poengterte i møtet med organisasjonene 11. desember 2025.