Bakgrunn og kontekst



Ukom



NÅR RUSEN DEFINERER HELSEHJELPEN

Bakgrunn og kontekst

Publisert 23. juni 2026

ISBN 978-82-8465-048-7

Ukom har over flere år mottatt et betydelig antall varsler om alvorlige, uønskede hendelser som gjelder personer med rusmiddelavhengighet, ofte i kombinasjon med samtidige psykiske lidelser. Varslene beskriver utfordringer knyttet til samhandling mellom tjenester, fragmentert oppfølging og situasjoner der pasienter ikke mottar helsehjelpen de har behov for. I flere av hendelsene har dette fått alvorlige konsekvenser for pasientenes helse og livskvalitet, eller dødelig utfall. Mange av personene har hatt kontakt med eller mottatt behandling i LAR.

Vi gjennomgikk 263 saker knyttet til rusmiddelproblematikk for å identifisere pasientforløp som kunne belyse relevante tema. Utvalget ble gjort med vekt på variasjon i alder, kjønn og geografi. I denne undersøkelsen har vi tatt utgangspunkt i tre varsler. Pasienthistoriene i disse varslene belyser både samlet og hver for seg ulike pasientsikkerhetsutfordringer for personer med rusmiddelavhengighet. To av pasientene mottok behandling i LAR. Den tredje ønsket LAR-behandling, men fikk gjentatte avslag. Ukom har også gjennomført en spørreundersøkelse blant LAR-poliklinikker og private tilbydere som har avtale med regionale helseforetak (RHF).

Flere aktører har de senere årene undersøkt tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet. Statens helsetilsyn gjennomførte i perioden 2017–2018 to landsomfattende tilsyn: ett med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse (ROP-lidelser), og ett med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse. Tilsynene er oppsummert i tre rapporter: én rapport om de kommunale tjenestene (4), én rapport om spesialisthelsetjenesten (5) og én samlerapport (1).

ROP-lidelser

ROPlidelser betyr samtidig rusmiddellidelse og psykisk lidelse. Begge tilstandene påvirker hverandre, og behandlingsbehovet må ses i sammenheng. Helhetlig, integrert behandling gir best resultat for pasienten (66)

Begrepet ROP brukes i denne rapporten som en praktisk samlebetegnelse for personer med både rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Begrepet er godt etablert i tjenestene og gjør det mulig å beskrive systemiske utfordringer som denne gruppen ofte møter, som fragmenterte tilbud, ulike ansvarsområder og manglende koordinering. Samtidig anerkjenner vi at ROP ikke er en klinisk presis kategori. Det kan favne svært ulike behov og risikerer å skjule individuelle variasjoner. Begrepet kan også bidra til å opprettholde skillet mellom rus- og psykisk helsefeltet, i stedet for å støtte en mer helhetlig og integrert tilnærming. Når vi bruker ROP her, gjør vi det derfor for å tydeliggjøre strukturelle forhold – ikke for å redusere kompleksiteten hos enkeltpersoner.

Statens helsetilsyn gir en overordnet beskrivelse av funnene fra tilsynene. Gjennomgående beskriver de at de ansvarlige for tjenestene ikke hadde sørget for tilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter og brukere. Helsetilsynet peker på at godt grunnlagsarbeid er en forutsetning for å kunne gi individuelt tilpassede, helhetlige og virkningsfulle tjenester. For å kunne tilby et helhetlig tjenestetilbud må tjenesteytere, i samarbeid med pasienter og brukere, ha et mest mulig komplett bilde av den enkeltes samlede lidelser, problemer, livsutfordringer og ressurser. Tilsynene viste betydelige mangler i dette grunnlagsarbeidet, både i kommuner og i distriktspsykiatriske sentre (DPS). Slike mangler innebærer risiko for at pasienter og brukere ikke har fått tjenester med tilstrekkelig virkning, i enkelte tilfeller med alvorlige konsekvenser for helse og livssituasjon.

Helsetilsynet beskriver også andre sviktområder som gikk igjen på begge tjenestenivåer. Dette gjaldt blant annet manglende planmessighet, uønsket variasjon i tjenestetilbudet og uklar oppgave og ansvarsfordeling innenfor og mellom ulike deler av tjenestene. Samlet sett pekte funnene på alvorlige svakheter i styring og ledelse, både i kommuner og i helseforetak (1).

Helsetilsynet uttrykte samtidig klare forventninger om at ledelsen i kommuner og helseforetak tar ansvar for å gi brukere og pasienter tjenester av god kvalitet.

I 2025 kom Riksrevisjonen med rapporten Helse- og velferdstjenester til personer med samtidig rusmiddellidelse og psykisk lidelse (2). Riksrevisjonen beskriver her at helse og velferdssystemet har betydelige utfordringer med å møte behovene til personer med både rusmiddellidelser og psykiske lidelser. Rapporten viser behov for bedre koordinerte tjenester som i større grad er tilpasset den enkelte pasient.

Riksrevisjonen peker på at myndighetene ikke har sørget for at personer med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse får den hjelpen de har behov for. Dette kan få alvorlige konsekvenser for den enkelte, for familiene deres og for samfunnet. Rapporten konkluderer med at helsetjenestene, de boligsosiale tjenestene, arbeidsrettet oppfølging og andre meningsfylte aktivitetstiltak i liten grad framstår som fleksible eller tilpasset denne sårbare gruppen. De beskriver tilbudene som fragmenterte, med manglende koordinering mellom ulike tjenester.

Riksrevisjonen løfter fram flere anbefalinger for forbedring:

1. Fleksible tjenester med bedre samhandling som er spesialisert og gis samtidig når det er behov for det
2. Pasienters og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i tjenestenes forbedringsarbeid
3. Behandlingstilbudet i psykisk helsevern må i større grad innrettes slik at ROP-lidelser avdekkes og behandles
4. Nedbygging av kapasiteten i døgnbehandling i psykisk helsevern stanses
5. Bedre tilrettelegging for at personer med ROP-lidelser i større grad kan nyttiggjøre seg NAV sine arbeidsrettede tiltak og tjenester
6. Bedre kommunens arbeid med å framskaffe flere egnede boliger til personer med ROP-lidelser
7. Vurdere å bygge ut IPS-tilbudet (6) flere steder, gjøre det mer tilgjengelig og langvarig
8. Legge bedre til rette for samhandling mellom involverte aktører rundt personer med ROP-lidelser, slik at de får de helhetlige og koordinerte helse- og velferdstjenestene de har behov for

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) publiserte i 2022 rapporten Rus og menneskerettigheter (3). NIM peker blant annet på utfordringer knyttet til kontrolltiltak og beskriver helsetilbudet til voksne med ROP-lidelser som fragmentert. De anbefaler at myndighetene utreder behovet for et eget diskrimineringsvern for personer som bruker rus, og vurderer endringer i lovgivning og praksis for å styrke denne gruppens menneskerettslige vern mot diskriminering (3).

Samlet sett viser både rapportene fra de landsomfattende tilsynene, Riksrevisjonens rapport og rapporten fra NIM vedvarende utfordringer i helse og velferdstilbudet til personer med rus eller ROPlidelser. Basert på Riksrevisjonens funn og funnene i vår undersøkelse finner vi ikke tegn til at utfordringsbildet som ble avdekket i 2017 og 2018, har endret seg vesentlig.

Regjeringens forebyggings- og behandlingsreform (2024-2025) består av to deler. Del I (2024) *Om helse, behandling og skadereduksjon (7) og d*el II: *Om straff og reaksjonsformer* (8). I del I beskriver regjeringen en retning for den framtidige rusmiddelpolitikken, med vekt på at Norges menneskerettslige forpliktelse til å sikre den høyest oppnåelige helsestandard også gjelder for mennesker med rusmiddelproblemer og avhengighet (7). Meldingen peker på samhandlingsutfordringer mellom tjenestenivåer og sektorer, som kan medføre risiko for svikt i forløp og fragmenterte tjenestetilbud.

Ukoms undersøkelse viser mange av de samme utfordringene. De tre utvalgte pasienthistoriene synliggjør pasienters og pårørendes erfaringer i møte med helsetjenestene, utfordringer i kontakten med tjenestene og hvordan disse erfaringene har betydning for pasientsikkerheten. Tjenestenes møte med denne pasientgruppen utgjør derfor et sentralt tema i undersøkelsen.

Avgrensninger

Pasientsikkerhetsutfordringer knyttet til bruk av tvang, særlig til bruk av Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 (9) er omtalt i denne rapporten, men inngår ikke i selve undersøkelsen. Vi har vurdert temaet som omfattende og komplekst. Bruk av tvang etter §10-2 vil bli behandlet i en egen undersøkelse, som gir grunnlag for en mer grundig og selvstendig gjennomgang enn det denne rapporten gir.

Ukom har i tillegg publisert en egen rapport om helsehjelp i fengsel i 2026 (10). I denne undersøkelsen har vi heller ikke vurdert hvordan valg mellom ulike legemiddelalternativer i LAR påvirker pasientforløp, eller hvilke rammer som kan ha betydning for hvilke legemidler som blir tilbudt i ulike helseforetak. Dette er temaer som kan være relevante å undersøke nærmere.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924