Sammendrag



Ukom



NÅR RUSEN DEFINERER HELSEHJELPEN

Sammendrag

Publisert 23. juni 2026

ISBN 978-82-8465-048-7

Ukom mottar hvert år varsler om alvorlige hendelser som gjelder personer med rusmiddelavhengighet. I denne undersøkelsen har vi sett nærmere på hvordan personer med alvorlig rusmiddelavhengighet, ofte med samtidige psykiske lidelser (ROP lidelser), blir møtt av helse- og omsorgstjenestene.

Undersøkelsen bygger på tre pasienthistorier fra ulike deler av landet. Aud kom inn i legemiddelassistert rehabilitering - LAR som godt voksen og hadde et sammensatt sykdomsbilde med psykiske lidelser og omfattende somatiske plager. Hun døde trolig av en luftveisinfeksjon i 60-årene.

Kristian fikk ikke innvilget LAR. Tjenestene stilte krav om utredning av psykisk sykdom før LAR kunne vurderes. Samtidig ble pågående rusmiddelbruk lagt til grunn for at slik utredning ikke ble gjennomført. Rusmiddelavhengigheten stod i veien for utredning og behandling av psykisk sykdom. En slik utredning ble stilt som vilkår før et eventuelt LAR tilbud kunne vurderes. Han døde som ung.

Lars hadde over flere år god rusmestring i LAR. Etter flytting mellom to helseforetak opplevde han funksjonsfall og et behandlingsforløp, preget av ulik praksis, manglende kontinuitet og gjentatte konflikter mellom han og tjenestene.

Undersøkelsen viser et tjenesteapparat som for mange pasienter framstår fragmentert, variabelt og lite koordinert. Ansvarsforholdene mellom legemiddelassistert rehabilitering LAR, fastlege, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten fremstår ofte uklare. Det kan gi brudd i pasientforløpene, den samlede og sammenhengende oppfølgingen pasienten får over tid og på tvers av tjenester, og føre til at pasienter ikke får den hjelpen de har behov for.

Når behandling for rus, psykisk helse og somatisk sykdom er organisert hver for seg, ser vi at pasientene ofte ikke får virksom hjelp innen noen av områdene. Samtidig er tjenestene i stor grad innrettet slik at pasientene selv håndterer koordinering av egen oppfølging. Dette omfatter blant annet bestilling og oppmøte til avtaler, formidling av informasjon mellom instanser og bruk av digitale løsninger. For pasienter med sammensatte helseutfordringer og ustabil livssituasjon framstår dette som lite realistisk uten tett støtte og hjelp til koordinering.

Vi finner betydelig variasjon i praksis, blant annet knyttet til inntak til LAR behandling, valg og dosering av medikamenter og bruk av kontrolltiltak. Variasjonene blir særlig synlige når pasienten flytter mellom helseforetak og opplever hyppige skifter av behandlere. Pasienter beskriver praksisen som uforutsigbar, og flere opplever begrensede muligheter for reell medvirkning. Dette har betydning for tilliten i møtet mellom pasient og tjenester.

Kapasitet og organisering preger også oppfølgingen. Begrenset fleksibilitet, ventetider og korte behandlingsopphold gjør det krevende å møte pasientene i perioder med motivasjon for behandling. Lavterskeltilbud og frivillige aktører inngår som viktige deler av oppfølgingen, særlig for pasienter med lavt funksjonsnivå. Samtidig varierer tilgangen på slike tilbud geografisk, og flere pasienter har behov for støtte for å kunne ta dem i bruk. I møter med tjenestene beskriver pasienter erfaringer med stigma og lave forventninger. Kontrolltiltak som oppleves som inngripende henger sammen med redusert åpenhet og forsinket tilgang til hjelp.

Funnen samsvarer med beskrivelser i tidligere undersøkelser fra Helsetilsynet, Riksrevisjonen og Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM). Disse har over tid omtalt fragmenterte tjenester, lav grad av koordinering og betydelig variasjon i praksis. Samtidig har nasjonale reformer og retningslinjer beskrevet mål om mer fleksible tjenester, økt brukermedvirkning og helhetlige behandlingsforløp (1, 2, 3).

På bakgrunn av funnene i undersøkelsen gir Ukom anbefalinger som retter seg mot praktisk støtte i krevende kliniske vurderinger, herunder mer praktisk og anvendbar beslutningsstøtte for helsepersonell i møte med komplekse pasientforløp innen LAR. Videre anbefaler Ukom oppfølging som i større grad framstår samordnet og samtidig for pasienter med sammensatte rus-, psykiske og somatiske tilstander, og som tydeliggjør hvordan ansvar for oppfølging følger pasienten gjennom pasientforløpet, også ved overganger mellom tjenester og nivåer.

Ukom anbefaler også at tjenestene i større grad blir tilpasset pasienter med lavt funksjonsnivå, ustabilitet og gjentatte uteblivelser, og at opplysninger fra pårørende og personer som kjenner pasienten (nærpersoner), inngår mer systematisk i vurderingsgrunnlaget. Videre anbefaler Ukom kontaktformer som tar høyde for at ikke alle pasienter har tilgang til digitale løsninger. Samlet sett retter anbefalingene seg mot forhold som har betydning for sammenheng, forutsigbarhet og pasientsikkerhet i oppfølgingen av denne pasientgruppen.

Legemiddelassistert rehabilitering - LAR

Legemiddelassistert rehabilitering - LAR er et tverrfaglig behandlingstilbud til personer med opioidavhengighet, der medikamentell behandling kombineres med rehabiliterende tiltak. LAR er en del av Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten.

Du kan bli henvist til LAR fra fastlegen, fra psykolog, fra helse- og sosialtjenesten i kommunen, eller fra annen del av spesialisthelsetjenesten. Formålet er redusert rusmiddelbruk, forebygging av overdoser og økt livskvalitet (22).

Les mer om LAR.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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