Stigma og negative forventninger påvirker helsehjelpen



Ukom



NÅR RUSEN DEFINERER HELSEHJELPEN

Stigma og negative forventninger påvirker helsehjelpen

Publisert 23. juni 2026

ISBN 978-82-8465-048-7

Spero foreningen definerer stigma slik:

> *«Stigma oppstår når et menneske eller en gruppe i samfunnet ikke blir sett på med samme respekt som andre. Det er mange definisjoner, men helt enkelt, stigma er først og fremst et problem av atferd som resulterer i urettferdig behandling av mennesker.» (45).*

Spero-foreningen

Spero-foreningen er en nasjonal interesseorganisasjon for rus og psykisk helse (ROP), med base i Norge og særlig tilknytning til Bergen. Organisasjonen jobber ideelt og frivillig for å styrke rettigheter, redusere stigma og bedre livskvaliteten for personer som er berørt av rus- og psykiske utfordringer (45).

Aud hadde et sammensatt sykdomsbilde med både komplekse, vedvarende psykiske og somatiske helseutfordringer. Hun var godt voksen da hun kom inn i LAR, med lang historikk med rusmiddelavhengighet. Likevel framstår pasientjournalene som tynne, med få dokumenterte vurderinger og behandlingstiltak. Aud sa selv at «det står et nei på ryggen min». Hun beskrev overfor pårørende og ansatte i tjenestene at hun opplevde seg stigmatisert som rusmiddelavhengig, og at hun tenkte at «alle» i byen kjente til familiebakgrunnen hennes. Hun var bitter på det hun opplevde som manglende helsehjelp.

Vi finner at mangelfull behandling av abstinens og smerter kan bidra til at personer med rusmiddelavhengighet ikke blir vurdert eller behandlet for andre tilstander. Personer som er stabilisert på metadon eller andre legemidler for å behandle avhengighet, er ikke rusmiddelavhengige, men bruker disse medisinene for å redusere abstinens. Dette kan sammenlignes med legemiddelbehandling ved andre kroniske sykdommer. Samtidig møter pasientgruppen stigma knyttet til forestillingen om at behandlingen innebærer å "bytte ett stoff mot et annet". Slike forståelser er beskrevet både i medisinsk faglitteratur og i studier av helsepersonells holdninger til personer med rusmiddellidelser (46, 47).

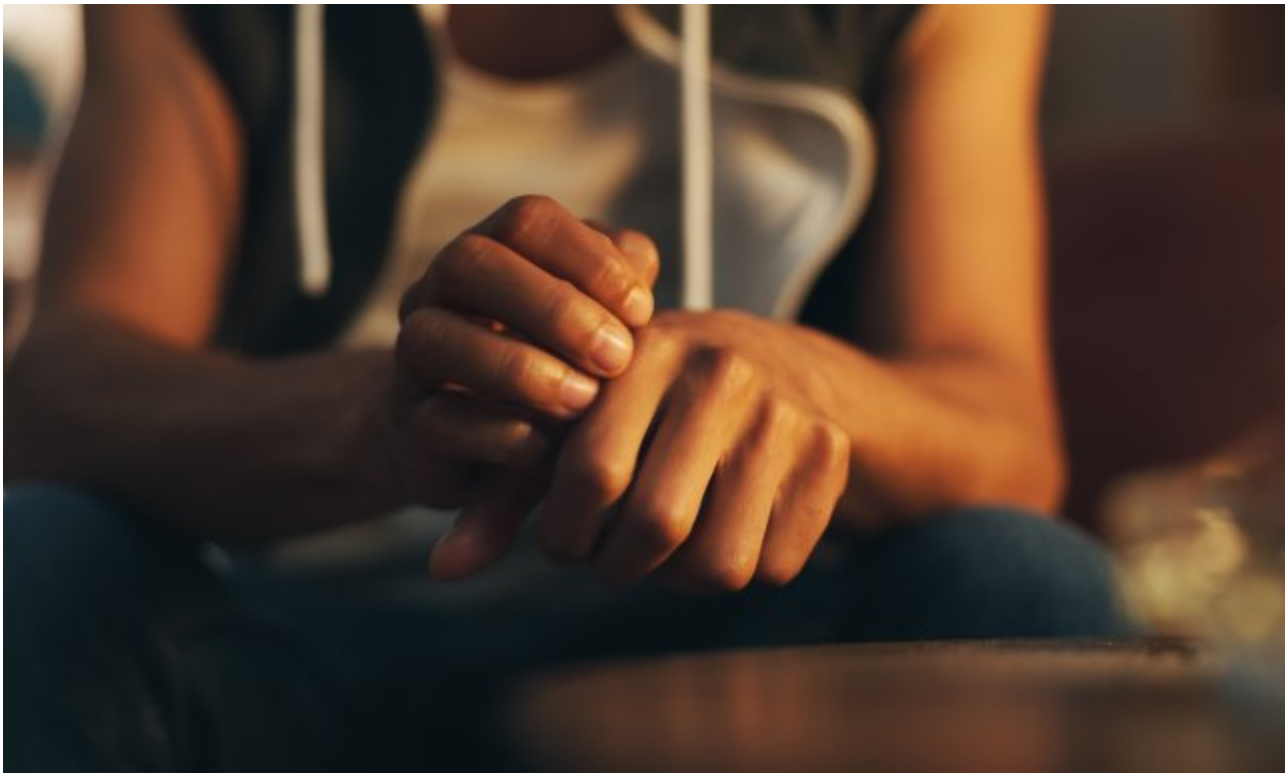


Foto: Shutterstock

NIMs rapport «*Du har ikke noe her å gjøre» - en undersøkelse om rusavhengiges opplevelser av diskriminering og stigma* (2022) beskriver fordommer og negative holdninger i helsevesenet og hvordan disse skader helsehjelpen. Basert på intervjuer med rusmiddelavhengige og helsepersonell dokumenterer NIM at mange rusmiddelavhengige opplever å bli møtt med mistro, nedlatende kommentarer eller avvisning i helsevesenet på grunn av stigma. Flere forteller eksempelvis at de ikke fikk tilstrekkelig smertelindring etter operasjoner fordi helsepersonell antok at ønske om sterkere smertelindring handlet om rus eller jakten på piller. I praksis illustrerer dette hvordan stigmatiserende holdninger kan overskygge behov for helsehjelp (48).

Carusone, med flere, viser i sitt arbeid til at innlagte pasienter med rusmiddelavhengighet ofte forlater sykehuset før behandlingen er fullført, og mange utsetter å søke nødvendig helsehjelp. Ubehandlet eller utilstrekkelig behandlet abstinens og smerter blir oppgitt som sentrale årsaker til at pasienter avbryter behandling. Abstinensplager kan gjøre det vanskelig å bli værende i behandling, og flere pasienter beskriver mangelfull behandling av abstinens- og smertesymptomer som en form for sanksjon (49). I dialogmøter med pasient- og brukerorganisasjoner blir det også beskrevet at det å vente lengre tid på legevakt eller hos fastlegen kan være vanskelig når abstinenssymptomer oppstår. Selv om personen ønsker hjelp for en skade eller sykdom, så blir lang ventetid i noen tilfeller et hinder.

Greiner, med flere, beskriver at stigma er en grunnleggende barriere som bidrar til at personer med ruslidelser ikke får tilgang til behandling. Videre beskriver de at ulik tilgang til behandling dermed kan medvirke til helseforskjeller. Selv om det finnes effektive behandlingsmetoder for rusmiddellidelser, mottar mange pasienter ikke slik behandling (50).

En studie av Luderer, med flere, fra 2026 viser at stigma fra helsepersonell bidrar til at pasienter trekker seg fra behandling, og utgjør en fare for pasientsikkerheten. Rundt en tredjedel av pasientene oppga at de avbrøt behandling på grunn av stigma knytet til behandlingen. Funnene understreker behovet for kunnskapsbaserte tiltak som opplæring av helsepersonell på tvers av spesialiteter (51).

Stigma kan gjøre det vanskelig for denne pasientgruppen å oppsøke og opprettholde kontakt med behandlingstilbud. Stigmatiserende holdninger hos helsepersonell kan bidra til behandlingsunngåelseeller avbrudd, særlig ved tilbakefall (52).

«*Kanskje har det gått under radaren at overdødeligheten i hovedsak skyldes somatiske sykdommer*.», sier lege og artikkelforfatter Ivar Skeie (53). Han peker på at helsevesenet må prioritere forebygging, utredning, behandling og oppfølging av somatiske sykdom i denne pasientgruppen.

Bech og Toft beskriver hvordan negative holdninger hos helsepersonell kan påvirke kvaliteten på helsehjelpen til pasienter med samtidig rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse. Dette fører blant annet til at de sjeldnere undersøkes for somatiske plager, kommer senere til somatisk behandling og får sjeldnere medisinsk eller kirurgisk behandling enn den øvrige befolkningen. Forfatterne peker på diagnostisk overskygging som en viktig årsak til at fysiske symptomer blir oversett eller feilaktig tilskrevet rusavhengigheten eller pasientens psykiske helse, i stedet for at de utredes for somatiske tilstander (54).

Auds pasientjournaler illustrerer denne utfordringen. Journalene hadde få vurderinger og behandlingstiltak til tross for hennes omfattende somatiske og psykiske helseplager. Diagnostisk overskygging innebærer en skjevhet i vurderingen av samtidige lidelser og kan øke risikoen for at alvorlige helseproblemer ikke blir fanget opp i tide. Dette kan igjen påvirker tilliten i behandlingsrelasjonen. Slike forestillinger bygger på en forståelse av avhengighet som et spørsmål om vilje og kontroll. Et avstigmatisert perspektiv beskriver rusmiddelavhengighet som en sykdom på linje med andre kroniske tilstander, uten å tillegge individet ansvar knyttet til selvkontroll og viljestyrke.



Foto: Shutterstock

Gjentatte erfaringer med stigma kan føre til at pasienter forventer negativ behandling også i framtidige møter med helsetjenesten. Dette kan bidra til internalisert stigma, der personer tar til seg negative forestillinger om egen verdi fordi de tilhører en gruppe som blir sett ned på. I en undersøkelse av sammenhengen mellom internalisert stigma og rusmiddelavhengighet, viser resultatene at internalisert stigma kan være en selvstendig faktor som henger direkte sammen med dårligere behandlingsutfall. I tillegg kan internalisering kan svekke selvtillit, redusere bruken av helsetjenester og ha betydning for livskvaliteten (55).

Mangelfull behandling av abstinens og smerte kan også føre til at pasienter forsøker å dekke disse behovene på egenhånd. Dette reiser spørsmål om hvordan helsetjenestene ivaretar abstinens- og smertelindring for personer med rusmiddelavhengighet, sammenlignet med pasienter med somatiske lidelser, uten rusmiddelavhengighet.

I arbeidet med personer med alvorlig rusmiddelavhengighet beskriver flere behandlere forløp som i perioder kan ha likhetstrekk med palliativ (lindrende) behandling, selv om pasienten ikke står i et livsavsluttende sykdomsforløp. Målet blir i større grad stabilisering, lindring og best mulig livskvalitet enn rusfrihet. Når gjentatte forsøk på behandling med mål om rusfrihet ikke fører fram, og når pasienten samtidig har betydelige psykiske, somatiske og sosiale belastninger, kan behandlingen i større grad dreie seg om stabilisering, lindring og livskvalitet. For enkelte innebærer dette et skifte fra mål om rusfrihet til et fokus på skadereduksjon, symptomlindring og forutsigbarhet. I LAR kan dette bety at medikamentell behandling først og fremst bidrar til å redusere abstinens, og at stabilitet i seg selv blir et sentralt mål.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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