Rusfeltets hovedorganisasjon

Nedre Slottsgate 7
0157 Oslo

MVA 975688623

Helse- og omsorgsminister
Jan Christian Vestre

Oslo 23.9.2026

ROP prioriteringer

Mennesker med alvorlige rus- og psykiske lidelser har i liten grad vært prioritert. Rusfeltets hovedorganisasjon er glad for at statsråden har tatt våre henvendelser på alvor. Etter møtet 24.juni har vi jobbet videre med problemstillingen ROP sammen med alle våre samarbeidspartnere og allierte. Blant annet hadde vi det som tema på flere arrangement under Arendalsuka.

I møtet 24.juni utfordret statsråden oss til å prioritere blant de tiltakene og forslagene til forbedring som kom fram i møtet. Umiddelbart etter møtet oversendte vi alle innleggene til administrasjonen i HOD. Vår oppsummering viser at det ble fremmet 18 forslag.

Forslagene er av ulik karakter hvor noe handler om politisk vilje og kan gjennomføres raskt, noen tiltak krever lovendring og noen tiltak er mer omfattende og krever betydelig ressursinnsats og bevillinger over statsbudsjettet. Noe kan og bør iverksettes raskt. Noen av forslagene er også slått sammen slik at under finner dere 16 forslag lagt i fire prioriteringsområder.

Møtedeltakerne har jobbet med prioriteringer via e-post og i digitale møter. Det er naturlig nok ulike oppfatninger av hva som kan og bør prioriteres. Det er i all hovedsak enighet om prioriteringene i dette brevet, men i siste instans er det Rusfeltets hovedorganisasjon som står ansvarlig for innholdet.

I ettertid har flere av møtedeltakerne spilt inn flere tiltak, men vi har litt strengt prioritert blant det som kom fram i møtet 24.juni. Vi tenker det er andre anledninger til å gå inn for andre tiltak.

Vi har i mindre grad gått inn i spørsmål om organisering. Det spørsmålet vil vi få rikelig

anledning til å gå inn når Helsereformutvalget og Rusbehandlingsutvalget sine NOU'er blir lagt fram. Tiltakene under kan gjennomføres innfor dagens organisering og vil også være gyldige innenfor annen type organisering hvis det blir en realitet.

Våre prioriteringsforslag er delt i tre (fire) prioriteringsområder.

Overordnet forventer vi:

- En grunnleggende politisk vilje og evne til å gi fagområdet ROP prioritet i lovverk, styringsdokumenter, oppdragsbrev til spesialisthelsetjenesten og forventninger til kommunene.
  Regjeringen må vise handling. Det kan gjøres gjennom de satsninger som allerede er i igangsatt. Det oppleves som et paradoks når gode fagfolk sier at «vi kommer langt hvis tjenestene følger loven». Det kan vurderes å lage en tiltaksplan uten å bruke tid på utfordringsbildet. Utfordringsbilde er godt kjent gjennom en rekke dokumenter og rapporter de siste årene.

Prioritet 1

- Institusjonstrekket for mennesker med rus og psykiske lidelser avvikles ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Det betyr likebehandling med somatikk. Krever lovendring, Lov om Folketrygd §§ 8-53, 11-25, 12-19. Arbeidet må igangsettes umiddelbart. Vi hører om mennesker som avslutter behandlingen fordi trekk i trygdeytelsen iverksettes for pasienter innenfor rus og psykisk helsevern. Det er en uhørt forskjellsbehandling.
- Det etableres en tilskuddsordning i Husbanken for etablering av boliger øremerket pasientgruppen 250 millioner kroner årlig. Den siste kartleggingen av bostedsløshet viser en økende gruppe bostedsløse og antallet øker blant godt voksne menn. Staten må gi kommunene betydelig drahjelp til å finansiere boliger for mennesker med ROP lidelser.
- Bolig må følges av varig finansiering til oppfølging, bemanning og tverrfaglige tjenester. Herunder vurdere om det må etableres statlige overgangsboliger for de med størst behov for hjelp og bistand. Dagens ordning med generalistkommune gir ikke tilstrekkelig hjelp. Dette bør også sees i sammenheng med gjennomgang av lovverk som ligger under prioritet 3.
- Det etableres nye døgnbehandlingsplasser for ROP-pasienter. Døgnbehandlingsplassene må gi pasientene nok tid i behandling og ha god faglig bemanning. Her kan det være en opptrappingsplan da vi har forståelse for at etablering av tilstrekkelig antall plasser krever tid.
- Alle kommuner må ha tilgang til samhandlingsteam, ACT og FACT, med tilstrekkelig

kapasitet til oppsøkende og langvarig oppfølging. Dette er et dokumentert virkningsfullt tiltak. Bør vurdere å lovfeste dette.

- Samarbeidet med pårørende må bli systematisk, dokumentert og etterprøvbart i spesialisthelsetjenesten gjennom en pårørendeansvarlig. Bør vurdere å lovfeste dette

Prioritet 2

- Integrert behandling og tverrfaglig kompetanse må belønnes. Her inngår naturligvis erfaringskompetanse.
- Etablere arbeids- og aktivitetstiltak. Det bør være arbeids- og aktivitetstiltak som øremerkes brukergruppen. De kommuner eller arrangører som gir tilbud til mennesker med ROP lidelser må kompenseres.
- Spørsmål om omsorgsoppgaver og pårørenderollen tas inn i Ungdata. Vi har for lite kunnskap om unge under 18 år som pårørende. Dette vil gi løpende kunnskap og vise utviklingen over tid. Det gir bedre kunnskapsgrunnlag og vil avdekke barn og unge som tjenestene ikke kjenner til. Det vil gi grunnlag for tidligere og mer målretta tiltak.
- Pårørendestøttende tilbud styrkes gjennom egne tilskuddsordninger for bruker og pårørendeorganisasjonene. Det er en opplevelse at dagens ordninger i for liten grad retter seg inn mot tiltak for pårørende. Her vil presisering av regelverk eller føringer til Helsedirektoratet være å gjennomføre umiddelbart.

Prioritet 3

- Gjennomgå lovverk for å gi bedre rom for tidlig innsats, oppfølging, konfliktdemping og hensyn til bomiljø. Målet må være å hjelpe mennesker til å mestre boforholdet sitt — ikke først å håndtere konsekvensene når boforholdet har brutt sammen.
- Regjeringen etablerer en nasjonal plan for barn og unge pårørende. Dette må være en tverrdepartemental plan der flere departement har ansvar. Helse, oppvekst og utdanningssektoren er blant dem som må ta dette ansvaret.
- Utrede alternativer til anbud. Dette angår ideelle virksomheter og ikke alle er like opptatt av denne problemstillingen. Korte avtaler, usikkerhet rundt hver konkurranse, energiforskyving og unødvendig tidsbruk fra gode fagfolk i prosessen nevnes som noen årsaker til at alternativer bør utredes.
- Helseforetakenes ansvar for pårørendeopplæring følges opp langt bedre. Det er for store forskjeller mellom helseforetakene i hvilken støtte og opplæring pårørende får. Det bør gis klare krav og forventninger i oppdragsdokumentene som skal svares ut på forespørsel.

- Etablere nærklinikk-modellen. Dette er et av regjeringens egne satsningsområder. Det er en god ide som vi følger opp videre. Innholdet i en nærklinikk vil ha stor betydning.

Rusfeltets hovedorganisasjon og våre gode samarbeidspartnere ser frem til oppfølgingsmøte 22.oktober.

Med hilsen

Jan Gunnar Skoftedalen

Leder