Anbefalinger

Ukom

NÅR RUSEN DEFINERER HELSEHJELPEN

Anbefalinger

Publisert 23. juni 2026
ISBN 978-82-8465-048-7

Historiene til Aud, Kristian og Lars peker på et behov for mer sammenhengende tjenester for personer med alvorlig rusmiddelavhengighet og samtidige psykiske og somatiske lidelser. Dette samsvarer med utfordringsbilder som over tid er beskrevet av Riksrevisjonen, Statens helsetilsyn og Norges institusjon for menneskerettigheter, og som også kommer til uttrykk i regjeringens ruspolitikk. Anbefalingene i denne rapporten kan ses i sammenheng med disse anbefalingene.

Ukoms undersøkelse danner grunnlag for anbefalinger som retter seg mot organisering av ansvar og oppfølging på tvers av tjenestenivåer. Anbefalingene tar sikte på å støtte pasientforløp som i større grad framstår sammenhengende og tilgjengelige, og der ansvar følger pasienten gjennom forløpet.

1. Faglig støtte i komplekse individuelle vurderinger

Til helseforetak

Den reviderte retningslinjen Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet (22) åpner for økt brukermedvirkning, gir rom for mer fleksibel behandling og legger til rette for at behandlingen kan tilpasses individuelle behov. Behandlere opplever at den gir begrenset støtte i krevende vurderinger. Dette medfører at handlingsrommet den gir ikke i tilstrekkelig grad blir tatt i bruk. Usikkerhet rundt tolkning kan føre til ulik praksis mellom behandlere og steder. Klinikere savner støtte i komplekse kliniske vurderinger.

Anbefaling

Ukom anbefaler at helseforetaket tydeliggjør hvordan særskilt kompetanse knyttet til forskrivning av vanedannende legemidler skal ivaretas og videreutvikles i LAR-tjenestene. Dette kan innebære å etablere felles rammer for veiledning og faglig støtte, avklare ansvar for oppfølging av behandlere med begrenset erfaring, og legge til rette for deltakelse i relevante faglige nettverk på

tvers av enheter. En slik tilnærming kan bidra til økt trygghet i vurderingene og til at handlingsrommet for fleksibilitet og individuell tilpasning i retningslinjen tas mer aktivt i bruk.

2. Sikre samtidig og integrert behandling

Til helseforetak

Helseforetakene skal sørge for at pasienter i LAR/TSB med komplekse og sammensatte tilstander får samordnet, samtidig og forutsigbar oppfølging på tvers av rusbehandling, psykisk helsevern og somatiske tjenester.

Anbefalinger

- Ukom anbefaler at helseforetakene legger til rette for parallell utredning og behandling av psykiske, kognitive og somatiske tilstander hos pasienter i LAR/TSB, også ved pågående rusmiddelbruk, slik at rus blir forstått og håndtert som en del av det samlede kliniske bildet. For pasientsikkerheten er det viktig at rus ikke blir et forhold som forsinker eller avskjærer nødvendig diagnostisk vurdering og videre behandling av andre lidelser.

- Ukom anbefaler at det etableres forutsigbare og fleksible ordninger, som for eksempel en «fasttrackordning» for inneliggende pasienter med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Dette kan være aktuelt for eksempel etter avgiftning, slik at perioder med behandlingsmotivasjon blir utnyttet bedre og at pasienter ikke blir skrevet ut til ventetid.

- Ukom anbefaler at det etableres et felles vurderingsløp mellom LAR/TSB og psykisk helsevern ved gjentatte innleggelser, psykosesymptomer eller uklare tilstandsbilder, med avklart ansvar for videre utredning, behandling og oppfølging.

- Ukom anbefaler at somatiske avdelinger etablerer rutiner for abstinens- og smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet, slik at nødvendig somatisk utredning og behandling kan gjennomføres uten unødige avbrudd eller utsettelser.

3. Samordnet og forpliktende ansvar for pasientforløp

Til helseforetak og kommuner

Pasienter og brukere som har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester har rett til koordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten (38). I praksis framstår det som uklart hvordan disse rollene skal samspille i det enkelte pasientforløpet. Dette kan bidra til brudd i forløp, særlig i overganger mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Anbefaling

- Ukom anbefaler at helseforetak og kommuner etablerer en tydeligere og mer samordnet avklaring av ansvar for pasientforløp, der koordinatorfunksjonen sees i sammenheng på tvers av tjenester og nivåer. I praksis framstår det som uklart hvordan disse rollene skal samspille i det enkelte pasientforløpet.

En tydeliggjøring og samordning av koordinatorrollen kan bidra til bedre kontinuitet, styrket oppfølging og redusert risiko for at pasienter faller mellom tjenester. En slik samordnet tilnærming kan bidra til at eksisterende rettigheter til koordinator får en mer tydelig funksjon i praksis, og støtter målet om «én pasient – én plan».

Konkrete tiltak:

- avklare hvilken koordinator som har hovedansvar i ulike faser av forløpet, og hvordan ansvar overføres mellom nivåer
- beskrive hvordan koordinatorene skal samarbeide om én samlet plan for pasienten
- sikre at ansvar for oppfølging, inkludert ved brudd i forløpet, er tydelig plassert
- legge til rette for faste strukturer for samhandling i forløp med høy risiko for pasientsikkerheten.
- etabler fast “second opinion”-spor internt i foretak ved langvarige konfliktsaker/fastlåste forløp

4. Fleksible tjenester som tåler lavt funksjonsnivå og uteblivelser

Til helseforetak og kommuner

Ukom anbefaler at helseforetak og kommuner tilpasser tjenestene slik at pasienter med lavt funksjonsnivå ikke faller ut av oppfølging ved ustabilitet og uteblivelser. Dette kan gjøres ved å innføre et prinsipp om at behandlingsforløp for denne gruppen ikke blir avsluttet ved uteblivelse. Manglende oppmøte bør i stedet utløse aktiv oppfølging, som telefonkontakt, oppsøkende innsats eller kontakt med involverte tjenester og eventuelt pårørende der det er grunnlag for det.

Anbefaling

- Ukom anbefaler at kommuner uten FACT-team beskriver hvordan de sammen med helseforetaket skal ivareta fleksible og oppsøkende tjenester for personer med ROP-lidelser, på tvers av tjenestenivå.

Konkrete tiltak:

- Styrke oppsøkende kapasitet, som FACT/ACT-team eller tilsvarende lokalt tilpassede modeller, for å bidra til mer kontinuitet i oppfølgingen av pasienter med gjentatte brudd i forløp eller hyppige akuttinnleggelser.
- Styrke samarbeid med frivillig sektor, som ofte har en sentral rolle for denne pasientgruppen.
- Etabler lavterskel kontaktformer, som drop-in, oppmøte uten time, fleksible konsultasjoner og tilpassede kontrollregimer, i perioder med ustabilitet.

5. Systematisk innhenting og bruk av opplysninger fra pårørende- og nærpersoner

Til helseforetak og kommuner

Anbefaling

- Ukom anbefaler å styrke beslutningsgrunnlaget, ved systematisk innhenting og aktiv bruk av opplysninger fra pårørende og andre nærpersoner i vurdering og oppfølging av pasienter med komplekse behov.

Konkrete tiltak:

- Etablere en fast rutine for systematisk innhenting av komparentopplysninger ved vurdering av alvorlighet og funksjonsfall.
  Rutinen bør innebære at opplysninger fra pårørende, lavterskeltilbud, oppsøkende team og fengselshelsetjenesten aktivt innhentes og dokumenteres, særlig i situasjoner ved tvil om rus og/eller psykosebilde og ved gjentatte akuttinnleggelser, for å styrke beslutningsgrunnlaget og for å redusere risiko for feilvurderinger.
- Bruk pasient- og pårørendeerfaringer systematisk i forbedringsarbeid.

6. Hindre at digitalt utenforskap blir en pasientsikkerhetsrisiko

Til helseforetak og kommuner

Digital utenforskap er et pasientsikkerhetsproblem. For pasienter som mangler Bank ID, ikke har fast bopel, fast mobilnummer eller digital tilgang, blir det krevende for tjenestene å komme i kontakt med.

Anbefaling

- Ukom anbefaler at helsetjenestene tilbyr tilgjengelige og likeverdige kontaktformer uavhengig av pasientens digitale forutsetninger.

Konkrete tiltak:

- Etablere ikke-digitale kontaktveier som er tilgjengelige og forutsigbare, som faste oppmøtesteder, drop-in-tilbud og direkte telefonlinjer via kjente tjenester.
- Innføre en fast rutine for håndtering av manglende respons, der uteblitt kontakt automatisk utløser alternativ oppfølging som oppsøkende innsats, kontakt via lavterskeltilbud, brev til verifisert adresse eller koordinering gjennom den kommunale hjemmetjenesten.
- Sikre at avtaler og innkallinger ikke forutsetter bruk av BankID eller digitale løsninger, slik at pasienter uten digital tilgang likevel kan komme i kontakt med og motta nødvendige helsetjenester.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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