

Presentasjon for media 6. februar 2025

Helse- og velferdstjenester til personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser

Det vi grunnleggende spør om i dag, er om samfunnet har sørget for at en av samfunnets mest sårbare grupper får den hjelpen de trenger.

Svaret er dessverre nei.

Derfor gir Riksrevisjonen den sterkeste kritikk vi har.

Det er sterkt kritikkverdig at de som har psykiske lidelser og samtidig rusmiddellidelser ikke får den hjelpen de trenger.

Og det er sterkt kritikkverdig at samhandlingen mellom tjenester ikke fungerer etter hensikten.

Det anslås at det er rundt 5 200 voksne innbyggere i Norge som har alvorlige ruslidelser og psykiske lidelser samtidig.

De er ofte uten arbeid eller meningsfull aktivitet.

De mangler ofte bolig.

De har hyppigere akuttinnleggelser og avrusninger enn andre personer med rusmiddelproblemer.

De er oftere innlagt på tvang.

De har høyere risiko for selvmord og overdose.

I tillegg har de dårligere fysisk helse og kortere levetid enn resten av befolkningen.

Disse personene har ofte behov for mange ulike tjenester samtidig innenfor helse og omsorg, bolig og arbeidsrettet oppfølging og aktiviteter.

Men de klarer ofte ikke å nyttiggjøre seg tjenestene på grunn av ulike barrierer.

Det skyldes både at de er i en situasjon som gjør det vanskelig å orientere seg i tjenestetilbudet og kreve de tjenestene de har rett til.

Og at de kan ha behov for bistand til å delta i tjenestetilbudet over tid.

Også måten tjenestene er utformet på, kan utgjøre en hindring for dem.

De er særlig utsatt når tjenestene mangler kontinuitet.

Eller når en tjeneste ikke samhandler godt nok med andre tjenester.

Dette rammer dem mer enn befolkningen for øvrig. Samlet stiller dette store krav til de statlige og kommunale tjenestenes arbeid som skal gi nødvendig hjelp og behandling.

Kort oppsummert viser Riksrevisjonens nye undersøkelse at myndighetene ikke har sørget for at personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser får den hjelpen de trenger.

Det kan få alvorlige konsekvenser for den enkelte, familiene deres og samfunnet.

Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse har svært sammensatte behov og trenger ulike tjenester fra forskjellige tjenesteytere.

Tjenestene må være helhetlige, fleksible og tilpasset den enkeltes behov.

Helsetjenestene har ikke sørget for å tilpasse helsetilbudet til denne sårbare gruppen.

Mange personer med disse lidelsene ønsker ikke tjenester.

De er bostedsløse, utilgjengelige for tjenestene av andre grunner eller de møter ikke opp til timeavtaler.

Når de ikke møter opp til timeavtaler, får de ofte heller ikke i fortsettelsen tjenester de har behov for.

For eksempel skriver spesialisthelsetjenesten ut personer som unnlater å møte til timer mange ganger, uten at de får tilbud om annen behandling.

Noen får heller ikke innleggelser i spesialisert behandling av ruslidelser eller innleggelser i psykisk helsevern. Årsaken er at de ikke klarer å møte opp til poliklinisk undersøkelse først.

Spesialisthelsetjenester krever ofte at personer skal være rusfri for å bli utredet for psykiske lidelser.

Men det hjelper lite for mennesker som samtidig er rusavhengige.

Det er viktig at tjenestene tar hensyn til de barrierene som hindrer personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser i å gjøre seg nytte av tjenestene.

Disse pasientene krever sjelden pasientrettighetene sine. De klager sjeldnere enn andre pasienter på tilbudet de får.

Ikke minst derfor er det viktig at også tjenestene selv er oppmerksomme på å involvere disse brukerne i behandlingen de får så de får helsehjelpen de trenger.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det er for lav kapasitet i døgnbehandlingen i psykisk helsevern.

Døgnplassene i psykisk helsevern per voksne innbygger har blitt redusert med 35 prosent fra 2010 til 2023.

I 2021 ba et flertall på Stortinget regjeringen om å umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser.

De ba også regjeringen om å gjennomgå den tilgjengelige kapasiteten og behovene i psykisk helsevern med sikte på å øke døgnkapasiteten.

På tross av dette har døgnkapasiteten gått litt ned siden 2021.

Den lave kapasiteten i døgnbehandlingen, gjør det vanskelig å få døgninnleggelser for personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser.

Innleggelsene varer ofte for kort. Det resulterer i ny innleggelse kort tid etter utskriving.

Flere informanter i Riksrevisjonens undersøkelse sier at denne pasientgruppen ikke får døgninnleggelse før de har blitt veldig dårlige.

Og da er innleggelsene ofte så korte at de fortsatt er i en svært dårlig fase når de kommer ut.

De fleste helseforetakene oppgir at det er altfor lav kapasitet i døgnbehandling for personer med høy voldsrisiko.

Oppsøkende behandlingsteam, som er en av de få modellene som er tilpasset pasientgruppen, har også for liten kapasitet.

- Lite døgnkapasitet
- Mangel på tilbud om samtidig behandling
- Mangel på kompetanse til å behandle pasienter som har en kombinasjon av en alvorlig psykisk lidelse og en ruslidelse.

Det er årsaker til at spesialisthelsetjenesten ikke klarer å gi disse pasientene integrert og samtidig utredning, behandling og oppfølging i tråd med nasjonale retningslinjer.

Mangelen på spesialisert og samtidig behandling fører også til at personer blir gående med udiagnostiserte psykiske lidelser.

Da får de ikke riktig behandling og oppfølging. Som igjen gjør at de blir sykere.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det ikke betryggende at pasienter blir overlatt til bistand fra en kommunal tjeneste, når tilstanden tilsier at de trenger en type oppfølging og behandling som bare gis i spesialisthelsetjenesten.

Dette gjelder også personer med høy voldsrisiko, siden kommunen mangler både kapasitet til å følge opp personene og hjemmel til å utøve tvang.

Å være pårørende til en person med slike lidelser er krevende.

Mange pårørende sliter med dårlig helse på grunn av belastningen de får. Samtidig kan pårørende være en viktig ressurs i behandlingen.

Det er stor variasjon i hvordan pårørende blir involvert i tjenestene.

Mange pårørende opplever i liten grad å bli involvert og å kunne medvirke i behandlingen.

Det er få kommuner som oppgir at de tilbyr støtte- og avlastningstiltak til pårørende til personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser.

Å ha et trygt sted å bo, er viktig i en rehabiliteringsprosess.

I 2020 ble det registrert 3 325 bostedsløse i Norge. Ifølge Husbankens anslag har antallet steget til 4 200 i 2023.

Omtrent en fjerdedel av disse var personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser.

De er mer utsatt enn andre bostedsløse:

- En større andel har blitt kastet ut fra boligen sin.
- De er mer utsatt for vold og diskriminering.
- De sliter mer med somatisk sykdom eller skade.
- Flere venter på behandling.
- Og flere sliter med gjeld.

Kommunene mangler ofte egnede boliger til denne gruppen.

Det er særlig stor mangel på boliger for personer med høy voldsrisiko.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at en del kommuner plasserer disse sårbare personene i belastede områder.

Blant de store kommunene svarer 20 prosent at de i stor eller svært stor grad bosetter personer som har blitt rusfrie, for eksempel etter fengselsopphold eller rusbehandling, i aktive rusmiljøer.

Etter Riksrevisjonens vurdering er denne praksisen ikke betryggende, blant annet fordi den kan være ødeleggende for behandlingen og øke faren for tilbakefall.

Navs ordninger er heller ikke nok tilpasset for personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser.

Reduserte åpningstider for oppmøte uten avtale er bare ett eksempel på hva som gjør det vanskelig å få hjelp.

I tillegg sliter mange med å ta i bruk digitale løsninger.

Når brukeren har behov for mange ulike tjenester på flere nivåer, er det viktig at tjenestene opptrer samordnet.

At ansvaret for behandling og oppfølging er definert og omforent mellom tjenestene.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at ansvaret for tjenester til personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, ofte ikke er avklart mellom tjenestene.

Uklare ansvarsforhold fører til ansvarsfraskrivelse og ansvarsforskyvning.

Det er en årsak til at disse personene ikke får tjenestene de har behov for.

De mange tilgrensende områdene mellom tjenestene medfører at enkelte personer befinner seg i gråsonen mellom tjenestenes ansvarsområder.

Dette gjelder særlig personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko.

Riksrevisjonen mener at det er uforsvarlig når tjenestene ikke klarer å samhandle på en måte som gjør at sårbare personer får et helhetlig og koordinert tilbud og hjelp til å ivareta sine rettigheter.

Oppsummert viser Riksrevisjonens undersøkelse at verken helsetjenestene, de boligsosiale tjenestene, arbeidsrettet oppfølging eller andre meningsfulle aktivitetstiltak fungerer tilfredsstillende.

Tilbudene er ofte oppsplittede. Og tjenesteytere klarer ikke å samarbeide godt nok med hverandre.

Fleksible og individuelt tilpassede tjenester er ofte ikke tilgjengelige. Der de finnes, er kapasiteten begrenset.

Sterkt kritikkverdig er Riksrevisjonens sterkeste kritikkform.

Vi bruker den når vi avdekker alvorlige svakheter, feil og mangler som kan få svært store konsekvenser, enten for den enkelte eller for samfunnet.

Vi bruker ikke denne kritikkformen ofte. Men mennesker med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser utgjør en sårbar gruppe.

Vi mener at det er **sterkt kritikkverdig** at Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet ikke har gjort nok for å sørge for at personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser får den hjelpen de trenger, i form av behandling, aktivitet og oppfølging.

Det er også **sterkt kritikkverdig** at samhandlingen mellom tjenestene ikke fungerer etter hensikten. Manglende behandling kan i dette tilfelle ha særlig store konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet.

*****Takk for oppmerksomheten!*****