

## **Hørings svar til stortingsmelding 5 – trygghet, fellesskap og verdighet Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling**

Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) er Norges største kvinneorganisasjon med 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisttjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med 5000 beredskapsfrivillige. Vi driver Veiledningssenter for pårørende, som er et gratis, lavterskel tilbud for pårørende til de med rusutfordringer og psykiske helseutfordringer.

### **Pårørendeperspektivet**

NKS vil berømme regjeringen for å sette et tydelig mål om å fremme bruker-, pasient- og pårørendeperspektivet. Pårørendealliansen har anslått at omtrent 800 000 mennesker i Norge til enhver tid er pårørende. Mange av disse er pårørende til noen med rusutfordringer. Samtidig vil vi understreke at disse tre perspektivene i mange tilfeller må ivaretas uavhengig av hverandre. Pårørendeperspektivet vil ikke alltid sammenfalle med bruker- eller pasientperspektivet. I noen tilfeller kan disse være direkte motstridende. Det er derfor viktig at pårørende sees og ivaretas som en egen gruppe.

Regjeringen vektlegger særlig familieperspektivet og ivaretagelse av barn som pårørende i meldingen. Det er viktig. Pårørendesituasjonen påvirker ofte hele familien. Ifølge FHI lever nær 500 000 barn i familier der minst en av foreldrene har en alvorlig rus eller psykisk lidelse. NKS støtter regjeringens ekstra fokus på barn og unge som er pårørende, men vil samtidig minne om at helsedirektoratets pårørendeundersøkelse fra 2022 som tok for seg også ungdom og unge voksne. Den viste at pårørende i alderen 16 til 25 år har nesten dobbelt så dårlig psykisk helse som andre unge. Vi ber om at det legges et ekstra fokus også på denne gruppen.

I meldingens kapittel seks utdypes det hvordan regjeringen vil jobbe for å fremme bruker-, pasient og pårørendeperspektivet. Der skriver de blant annet at de vil vurdere å innføre krav om pårørende med erfaringskompetanse på systemnivå. Dette er et godt tiltak som kan bidra til at pårørendeperspektivet i større grad vektlegges i helse- og omsorgstjenesten. Vi anbefaler at dette tiltaket gjennomføres og ikke bare vurderes. I samme kapittel skriver regjeringen at de vil vurdere å forskriftsfeste rett til refusjon av reiseutgifter for barn som pårørende. Som meldingen også påpeker, er det sammenheng mellom sosioøkonomiske faktorer og sårbarhet for rusmiddelrelaterte

problemer. Det betyr at det er grunn til å anta at barn som er pårørende oftere kommer fra familier med lav inntekt. Da bør ikke økonomi være en ytterligere terskel som vanskeliggjør deltagelse. Vi mener at rett til refusjon av reiseutgifter bør forskriftsfestes, og ikke bare vurderes forskriftsfestet.

### **Samarbeid med ideelle og frivillige**

I kapittel syv skriver regjeringen at de vil ha god dialog med frivillig og ideell sektor om roller og oppgaveløsning mellom kommunene og frivillig sektor for best mulig samordning av offentlig og frivillig og ideell innsats på psykisk helse- og rusmiddelfeltet. NKS er enig i at det er behov for en god dialog og samordning av mellom frivillige, ideelle og offentlige aktører på feltet. Skal vi lykkes med det, er det viktig at kommunene har god kjennskap til de frivillige tilbudene og de ideelle aktørene som finnes på området. Kjennskap til aktørene er essensielt for å kunne benytte seg av tilbudet på en god måte, samtidig som kommunene også må passe seg for å ikke benytte frivillige i så utstrakt grad at de bes om å gjøre offentlige oppgaver.

Like viktig som god dialog og samordning, er det at de frivillige og ideelle aktørene sikres gode og forutsigbare rammevilkår. NKS driver et av få tilbud til pårørende: veiledningssenter for pårørende. Vår erfaring er at selv om helsetjenesten skal ha systemer som sikrer ivaretagelse av pårørende, så blir dette nedprioritert i mange kommuner. Pårørende til mennesker med rusutfordringer kan ha behov for støtte og oppfølging over lenger tid, eller behovet kan variere over en lang periode, mens den kommunale oppfølgingen ofte er der i en akutt fase. For mange pårørende er vårt veiledningssenter for pårørende det eneste reelle tilbudet de har. Når vi vet den gode jobben som gjøres av våre ansatte ved veiledningssenteret for pårørende, og hvor uvurderlig dette er som supplement til det offentlige tilbudet, er det vanskelig å forstå at vi ikke er sikret stabil og langsiktig finansiering gjennom feks. øremerkede midler på statsbudsjettet. Vi ber om at Stortinget ser på muligheter for å sikre veiledningssenter for pårørende finansielt. Dette er et av få nasjonale lavterskeltilbud for pårørende til rus og psykisk syke. Regjeringen fastslår at det er kommunens ansvar å ivareta pårørende, men få kommuner har kapasitet til å håndtere det store antall pårørende som trenger støtte. det er derfor avgjørende viktig for mange menneskers liv at ideelle tilbud finnes.

### **Kjønnsperspektiv**

Regjeringen la i år frem sin kvinnehelsestrategi, der et uttalt mål med strategien er at “betydningen av kjønn blir vektlagt i politikktutforming.” NKS etterlyser et gjennomgående kjønnsperspektiv i meldinga. Meldingen viser at vi har statistikk om

rusbruk som er brutt ned på kjønn, men meldingen sier lite om et behandlingstilbud som er tilpasset ulik rusbruk og ulik problematikk hos kvinner og menn. Det finnes i dag kun et rehabiliterings- og behandlingstilbud som er forbeholdt kvinner: kvinnekollektivet Arken i Oslo. De har etter anbudsrundene i Helse Sør-Øst opplevd stor usikkerhet rundt fremtidig drift. NKS vil understreke viktigheten av at det finnes behandlingstilbud som er tilpasset kvinner, og at ideelle drivere slik som kvinnekollektivet Arken får forutsigbare rammevilkår. Det er også viktig at helsepersonell og andre som jobber tett med brukere, pasienter og pårørende, har kunnskap om hvordan alt fra rusbruk til pårørendebelastning arter seg ulikt for kvinner og menn. Vi kan ikke se at meldingen inneholder noe om kompetanseheving på kjønnsperspektivet, og etterlyser dette.

Kvinner i aktiv rus er ekstra utsatt for vold og overgrep. I dag mangler mange av disse et tilbud, enten fordi krisesentrene ikke har et tilbud til kvinner som er i aktiv rus, eller fordi behandlingssteder mangler kompetanse om vold. Den omfattende forekomsten av vold, voldtekt og seksuell utnyttelse av rusmiddelavhengige kvinner innebærer også at disse har andre utfordringer og hjelpebehov enn menn i rehabiliteringen. Vi vet at voldtekt og vold i nære relasjoner har negative konsekvenser for psykisk og fysisk helse, og at risikoen for varige og livsbegrensende helsekonsekvenser øker ved gjentatt vold. Disse kvinnene bør derfor følges opp med tanke på traumebehandling. Vi anbefaler at det innføres retningslinjer som sikrer at kvinner med rusmiddelutfordringer automatisk screenes for traumer i møte med hjelpeapparatet.

Vi støtter at det bygges opp kunnskapsbaserte behandlingstilbud til voldsutsatte kvinner med en rusmiddellidelse. I tillegg viser vi til vårt høringssvar om krisesenterloven der vi støtter en mer forpliktende formulering som tydeliggjør kommunenes plikt til å finne andre løsninger for de som av ulike grunner ikke kan bo på krisesenteret.



Malin Stensønes  
Generalsekretær