
Bedre tilrettelegging av helsetjenesten for rusmiddelavhengige

KRONIKK

INGER MARIE LID

inger.lid@vid.no

Inger Marie Lid er ph.d. og professor i rehabilitering og folkehelse ved Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høyskole. Hun forsker på funksjonshemming, menneskerettigheter og medborgerskap.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TORGEIR GILJE LID

Torgeir Gilje Lid er ph.d. og spesialist i allmennmedisin. Han er forskningsleder ved Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse-Vest og førsteamanuensis II ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger. Han forsker på sammenhenger mellom rusmiddelbruk, avhengighet og helse.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TOMMY SJÅFJELL

Tommy Sjøfjell er vernepleier og har master i psykisk helse og rus. Han er spesialrådgiver ved KORUS Sør, faglig rådgiver i brukerorganisasjonen A-larm og har egen erfaring med rus og psykisk lidelse.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ny FN-konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne bør brukes slik at også rusmiddelavhengige får bedre tilrettelegging i helsevesenet.



Foto: Jon-Arne Berg-Jacobsen / NTB

Menneskerettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne er blitt styrket de senere årene, spesielt gjennom FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) [\(1–3\)](#). Konvensjonen gir ikke nye rettigheter, men fremhever at menneskerettighetene også skal gjelde for personer med funksjonsnedsettelse. Utvalget som utredet inkorporering av konvensjonen, påpeker at rusmiddelavhengighet er omfattet av konvensjonen dersom den har ført til funksjonsnedsettelse [\(4\)](#). Foreløpig har konvensjonen fått liten betydning for rusmiddelavhengiges tilgang til helsetjenesten i Norge.

Medfører ruslidelse funksjonsnedsettelse?

Funksjonsevne omfatter fysiske, mentale, sensoriske og kognitive evner. Nedsatt funksjonsevne kan være bevegelseshemming, synsnedsettelse og kognitiv svekkelse. En person med ruslidelse kan ha funksjonsnedsettelse enten som følge av ruslidelsen eller uavhengig av denne. Hvorvidt funksjonshemming forekommer i en konkret situasjon, avhenger både av personens funksjonsevne og av omgivelsene. Hvis for eksempel en person med kognitiv funksjonsnedsettelse skal få tilbud om legetime, må bestilling av legetime være tilgjengelig uten barrierer for vedkommende. Funksjonshemming som hindrer deltakelse oppstår i et samspill mellom enkeltpersoner og barrierer i omgivelsene [\(3\)](#). Dette kalles en relasjonell modell for funksjonshemming og er brukt i Norge og internasjonalt [\(3, 5\)](#). Modellen integrerer individuelle og sosiale forhold samt interaksjonen mellom mennesket og omgivelsene.

Når man skal vurdere om en ruslidelse gir nedsatt funksjonsevne, er det forhold ved personen som står i sentrum. Har personen fysisk, mental, sensorisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse relatert til sin ruslidelse? Men også spillet mellom personen og omgivelsene spiller inn. En person kan f.eks. oppleve barrierer når vedkommende skal bestille time hos fastlegen sin fordi digitalisering av helsetjenesten krever digital kompetanse og tilgang til bruk av digitale verktøy og BankID. Ikke alle med ruslidelse har dette.

Vi mener at rusmiddelavhengighet og ruslidelse kan føre til nedsatt funksjonsevne fordi det påvirker personens kognitive funksjonsevne, somatiske og psykiske helse, egenomsorg og relasjoner til andre. Personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser lever 10–20 år kortere enn befolkningen ellers (6–9). Traumer, levevaner, levekår, tilgang til helsetjenester og den konkrete rusmiddelbruken spiller inn og fører til ulikhet i helse. Sentralt her er samspillet mellom personen og omgivelsene og hvordan personen klarer seg i hverdagen sin. Klarer man å nyttiggjøre seg det somatiske og psykiske helsetilbudet? Bor man tilfredsstillende? Er man inkludert i et lokalmiljø?

«Vi mener at rusmiddelavhengighet og ruslidelse kan føre til nedsatt funksjonsevne fordi det påvirker personens kognitive funksjonsevne, somatiske og psykiske helse, egenomsorg og relasjoner til andre»

Hvorvidt rusmiddelavhengighet kan anses som nedsatt funksjonsevne har så langt ikke vært utredet. Likestillings- og diskrimineringsombudet har pekt på at det er uklart om rusmiddelavhengighet omfattes av «nedsatt funksjonsevne» (10). Norges institusjon for menneskerettigheter anbefaler myndighetene å utrede hvilket faktisk og rettslig behov det er for et diskrimineringsvern for rusmiddelavhengige og om lovgivning og praksis bør endres for å styrke vernet mot diskriminering (2). Hvis en person har behov for tilrettelegging eller annen positiv særbehandling for å få likeverdig tilgang til helsetjenester, mener vi at det er diskriminerende å ikke tilby dette. Vi støtter derfor en utredning av om rusmiddelavhengighet bør forstås som nedsatt funksjonsevne og om manglende tilrettelegging i helsevesenet kan anses som diskriminerende.

Fra diskriminering til positiv særbehandling

Artikkel 25 i FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne sier (3):

«Partene skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til helsetjenester».

Krav om betaling av egenandeler kan føre til økonomiske problemer for pasienten og skam for å stå i gjeld til fastlegen. Dette kan forhindre nødvendig legebesøk og føre til at den rusmiddelavhengige går glipp av både forebyggende tiltak og nødvendig behandling. Denne situasjonen øker sårbarheten til personer med ruslidelser. Konsekvensen kan være økt sykkelighet og dødelighet hos rusmiddelavhengige, gjerne av sykdommer som i dag både kan forebygges og behandles. Det er derfor mulig å argumentere for at bruk av egenandeler og gebyr for manglende oppmøte har en diskriminerende effekt på personer i sårbare livssituasjoner, selv om dette ikke er intensjonen.

I 2023 kom en forskriftsendring som gjør at sykehusene ikke lenger kan kreve egenandel for behandling for opioidavhengighet i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (11). Dette betyr at LAR-pasienter får fritak fra egenandeler, men kun for selve LAR-behandlingen. Hvis man trenger hjelp for

rusproblemet eller andre helseproblemer fra fastlegen eller fra andre deler av spesialisthelsetjenesten, eller man ikke er innunder LAR-behandling, kreves det egenandeler. Hvis bruk av egenandeler hindrer likeverdig tilgang til helsetjenester, kan fritak fra egenandel være en form for individuell tilrettelegging som styrker rusmiddelavhengiges tilgang til helsetjenester.

«Fritak fra egenandel kan være en form for individuell tilrettelegging som styrker rusmiddelavhengiges tilgang til helsetjenester»

Legeforeningen må gjøre mer

Norges institusjon for menneskerettigheter har tematisert menneskerettigheter for rusmiddelavhengige i to nyere rapporter, som begge viser til FN-konvensjonen (1, 2). I rapportene blir det pekt på viktigheten av å utrede faktisk og rettslig behov for diskrimineringsvern for personer som bruker rusmidler. Rapporten *Rus og menneskerettigheter* anbefaler blant annet styrking av botilbudet og helsetilbudet, og det blir særlig lagt vekt på tilgangen til somatisk og psykisk helsehjelp til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser) (1). I den andre rapporten etterlyses en vurdering av om vi har gode nok rettslige rammer for å ivareta diskrimineringsvernet til personer med ruslidelser (2, s. 67).

Den nyeste av de to ovennevnte rapportene fra Norges institusjon for menneskerettigheter (2) bør etter vårt syn få konsekvenser for organisering av helsetjenesten til personer med ruslidelser. I rapporten blir det påpekt at rusmiddelavhengige har et diskrimineringsvern etter internasjonale konvensjoner (2, s.10). Her nevnes konvensjonen om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne, CRPD, eksplisitt.

Legeforeningen nedsatte en arbeidsgruppe som skulle arbeide med temaet somatisk helse hos personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser. De leverte sin rapport *Bedre helse og lengre liv* (12), men brukte ikke CRPD i sitt arbeid. Mandatet var tredelt og omfattet identifisering av områder med forbedringspotensial og behov for ekstra innsats, forslag til standarder for somatisk kartlegging og til sist spesifisering av rutiner for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten. Menneskerettighetsperspektivet ble ikke vurdert i arbeidet, ifølge artikkelens andreforfatter, som var medlem i arbeidsgruppen.

«Fra et brukerperspektiv kan det fremstå som om rusmiddelavhengige opplever rettighetsbrudd i møte med helsevesenet»

Økt oppmerksomhet om menneskerettigheter og diskriminering i rusfeltet har ført til ulike kartlegginger og rapporter som har avdekket brudd på grunnleggende borgerrettigheter. Fra et brukerperspektiv kan det fremstå som om rusmiddelavhengige opplever rettighetsbrudd i møte med helsevesenet. Vi

mener at Legeforeningen har et særlig ansvar for å bidra til gode og tilgjengelige helsetjenester for sårbare grupper. Den manglende bruken av CRPD i rapporten *Bedre helse og lengre liv* viser at det er behov for mer kunnskap om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne blant leger og i helsevesenet for øvrig. Konvensjonen gir et menneskerettslig grunnlag for positiv særbehandling gjennom bedre individuell tilrettelegging av helsetjenester (13). CRPD bør derfor brukes i større grad også i rusfeltet.

REFERENCES

1. Norges institusjon for menneskerettigheter. Rus og menneskerettigheter. <https://www.nhri.no/2022/rus-og-menneskerettigheter/> Lest 16.8.2024.
2. Norges institusjon for menneskerettigheter. «Du har ikke noe her å gjøre». En undersøkelse av rusavhengiges opplevelser av diskriminering og stigmatisering. <https://www.nhri.no/rapport/rus-og-stigma/?showall=true> Lest 16.8.2024.
3. Lovdata. Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2006-12-13-34> Lest 16.8.2024.
4. Kultur- og likestillingsdepartementet. Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Inkorporering i menneskerettsloven. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/konvensjonen-om-funksjonshemmedes-rettigheter/id3021814/> Lest 16.8.2024.
5. Sosialdepartementet. St.meld. nr. 40. (2002–2003). Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm20022003004000odddpdfs.pdf> Lest 16.8.2024.
6. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mettet med erfaring. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 683–7. [PubMed][CrossRef]
7. Lien L, Huus G, Morken G. Psykisk syke lever kortere. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 246–8. [PubMed][CrossRef]
8. Heiberg IH, Jacobsen BK, Nesvåg R et al. Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder. *PLoS One* 2018; 13: e0202028. [PubMed][CrossRef]
9. Skeie I. Helse til folk med psykiske lidelser og rusmiddellidelser må bedres. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0650. [PubMed][CrossRef]
10. Likestillings- og diskrimineringsombudet. Diskrimineringsretten 2021. Rettsutvikling på likestillings- og diskrimineringsfeltet, med gjennomgang av relevante lovendringer, forvaltnings- og rettspraksis. https://www.ldo.no/globalassets/_ldo_2019/_bilder-til-nye-

nettsider/rapporter/lto_diskrimineringsrettsrapporten_2021__elektronisk_ utgave.pdf Lest 16.8.2024.

11. NTB. Nå skal LAR-pasienter slippe egenandel på sykehusene. Dagens Medisin 11.5.2023. <https://www.dagensmedisin.no/helseminister-ingvild-kjerkol-regjeringen-spesialisthelsetjeneste/na-skal-lar-pasienter-slippe-egenandel-pa-sykehusene/565060> Lest 18.6.2024.

12. Den norske legeforening. Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/rapporter/bedre-helse-og-lengre-liv/> Lest 16.8.2024.

13. Sjøfjell T, Knutsen A, Hårvik V et al. Positiv forskjellsbehandling heller enn diskriminering. <https://www.rusfeltet.no/arkiv/positiv-forskjellsbehandling-heller-enn-diskriminering> Lest 30.4.2024.

Publisert: 7. oktober 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0257

Mottatt 6.5.2024, første revisjon innsendt 21.5.2024, godkjent 16.8.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. januar 2026.