



*ADHD Norge er en landsomfattende interesseorganisasjon for mennesker med ADHD og deres familier. Vi arbeider for å spre kunnskap om og forståelse for ADHD for medlemmer, hjelpeapparat, undervisningssektor og i befolkningen generelt. Vårt verdigrunnlag er inkludering, mestring, åpenhet og likeverd. Vi jobber for full likestilling og samfunnsmessig deltakelse for alle mennesker med ADHD.*

*ADHD er en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse med uttalt konsentrasjonssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet som skaper funksjonsvansker i hverdagen. Genetiske faktorer er av stor betydning for utvikling av ADHD, men også komplikasjoner under svangerskap og fødsel. ADHD vil vedvare inn i voksenlivet hos ca. 2/3 av de som har ADHD som barn. Det antas at ca. 2,5 % har ADHD i voksen alder.*

**Oslo, 03.05.2020**

#### **HØRINGSSVAR RUSREFORMEN; NOU 2019:26: Fra straff til hjelp.**

Vi i ADHD Norge takker for muligheten til å komme med en høringsuttalelse til rusreformen. Vi støtter ønsket om å sikre et bedre tilbud til de rusavhengige der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Vi mener at ved å redusere straff som konsekvens til fordel for behandling for mennesker med ruslidelser, vil enkeltmennesket på et generelt grunnlag få bedre mulighet til effektiv hjelp, lindring og tilfriskning, noe som igjen vil gagne storsamfunnet.

Det er samtidig viktig å presisere at mennesker med ruslidelser ofte kun har nettopp ruslidelsen til felles. Skal ny reform ha noe for seg, er en tydelig presisert individuell vurdering og individuelt basert behandlingsopplegg nødvendig, for det å skulle ta alle under en ordning er verken faglig eller etisk forsvarlig. Årsakene til at mennesker utvikler en rusmiddelavhengighet er varierte og sammensatte, og vil alltid være individuelle. Ved å se på de overordnede linjene kan vi se hvordan vi best kan forebygge for risiko. For mange er bruken et symptom på andre underliggende problemer, for eksempel ADHD, for det er som oftest ikke tilfeldig hvem som ender opp med et problematisk forhold til rus og/eller en rusmiddelavhengighet. Det er blant annet en stor sosial gradient i rusmiddelavhengighet.

Sårbarhet i ulike forhold utløser forhøyet grad av risiko, og forebygging mot rusavhengighet blant de gruppene vi vet er sårbare er vesentlig i enhver satsing for å sette flest mulig mennesker i stand til å leve gode liv. Oppvekstvilkår har mye å si både for eksponering for rus og for hvorvidt du utvikler avhengighet. Psykiske lidelser er også svært ofte en del av lidelsesbildet og livsbelastningene for mennesker med rusavhengighet, derav også ubehandlet ADHD. Forskning viser at 3-5 % av den norske befolkning har ADHD, og opp mot 15-30 % av mennesker som soner. Seraf/OUS sin forskning viser at livsløpsrisiko for utvikling av rusavhengighet ved ikke behandlet ADHD er opptil 52%. Basert på dette og hva vi vet om antall rusavhengige med ubehandlet ADHD bør det tas med noe konkret tiltak rettet mot denne gruppen i reformskrivet. Hvis dette ikke hensyntas frykter ADHD Norge at mange i denne gruppen ikke vil kunne nyttiggjøre seg av den behandlingen de vil bli tilbudt som alternativ til straff. Forskning viser at de med ubehandlet ADHD ikke klarer å nyttiggjøre seg like godt av rusbehandling som de uten ADHD, og har stor grad av drop-out og tilbakefall. For ADHD Norge er det særlig ett perspektiv som er viktig å løfte fram i forhold til dette og rusreformen: dagens krav til tre måneders rusfrihet for å få foreskrevet ADHD-medisiner.

Svært mange sliter med å få dette til under dagens ordninger, noe som ofte resulterer i nevnt tilbakefall til rusmidler i påvente av medisiner. Dette gjelder også dem som soner i norske fengsler. ADHD Norge mottar jevnlig henvendelser knyttet til denne problematikken og det er svært viktig at ADHD-medisinering ses på også som et forebyggende tiltak når det gjelder risiko for tilbakefall. Skal behandling fungere som hjelp fremfor tidligere praktisert straff er dette spesielt viktig å merke seg for at rusreformen skal oppnå ønsket effekt, nemlig at folk i størst mulig grad skal slutte å ruse seg.

Det står videre i forslaget at man nå skal ha en opptrappingsplan med flere lavterskeltilbud, bygge ut ettervern og bygge broer mellom de ulike forvaltningsnivåene, og at dette skal skje innenfor dagens økonomiske rammer.

Det sistnevnte er ADHD Norge bekymret for. Vi frykter at allerede lange behandlingsskøer blir lengre, og at man vil se mer døgnbehandling og mindre langsiktig oppfølging. Ettervernet er vår største bekymring; mange med behov for ettervern får det ikke eller får tilbud med en for kort varighet. Uten et godt ettervern kan behandlingen være nytteløs. ADHD Norge etterlyser at det øremerkes ekstra midler til ettervern.

En rusreform vil muligens også kreve en ny behandlingsreform, som tilrettelegger for de store forskjellene som vil eksistere i gruppen som tidligere fikk bøter og nå skal få en form for behandling. De politiske signalene tyder på at det er de tyngste brukerne som får det lettere, uansett utfall av politisk kamp i Stortinget.

Fafos [rapport](#) og evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet fra 2019 viser at det generelt er økt oppmerksomhet på rusfeltet og økte ambisjoner i kommunene, men at det er stor variasjon. Samtidig legger rusreformens utvalg opp til et større kommunalt ansvar.

Det er altså allerede store variasjoner mellom kommunene, og store mangler når det gjelder tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse, også kalt ROP-lidelser. Faren ved å ikke tilrettelegge for bedre opptrapping i kommunen først er at ressursene må hentes fra andre tjenesteområder i kommunen. Dette kan medføre en vridning av ressursbruk der eksempelvis rekreasjonsbrukere prioriteres (siden alle i utgangspunktet må møte til samtale med rådgivningsenheten), og de med større behov for oppfølging, bl.a. de med kombinert psykisk lidelse, ikke får tilstrekkelig hjelp. Dette er noe vi er svært bekymret for og som vi også håper vil hensyntas i ny reform.

ADHD Norge mener:

- en tydelig presisert individuell vurdering og individuelt basert behandlingsopplegg er nødvendig.
- at det må tilrettelegges for bedre opptrapping i kommunene med øremerkede midler for de med ROP-lidelser.
- at det må øremerkes ekstra midler til ettervern.
- dagens krav til tre måneders rusfrihet for å få foreskrevet ADHD-medisiner må endres for at de mange som dette gjelder, både diagnostiserte og udiagnostiserte, skal kunne nyttiggjøre seg av rusreformens behandlingsalternativ til straff.

ADHD Norge takker igjen for muligheten til å komme med innspill, og støtter helt klart reformens overordnede målsettinger om å gå fra straff til hjelp.

Med vennlig Hilsen

---

Astrid Segers-Røinaas

Faglig rådgiver

ADHD Norge

---

Gry Lunde

Generalsekretær

ADHD Norge