

Til Stortingets Helse- og omsorgskomiteé

Skriftlig innspill fra Hjernerådet til Helse- og omsorgskomiteens behandling av representantforslag fra Sp-representanter om kraftfull styrking av innsatsen overfor personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP), samt representantforslag fra Ap-representanter om at rusavhengige fortjener bedre behandling.

Hjernerådet takker for anledningen til å gi skriftlige innspill til komiteens behandling av de ovennevnte representantforslagene.

Hjernerådet er en paraplyorganisasjon for brukerorganisasjoner og fagmiljø som arbeider for mennesker med sykdom, lidelser og funksjonsforstyrrelser i hjerne og nervesystem. Hjernerådets medlemsorganisasjoner representerer brukere, pårørende og fagfolk innen både psykiatrifeltet og nevrologifeltet.

Hjernen påvirkes av alle former for rusmidler, fra alkohol til cannabis til de tyngste stoffene som heroin og amfetamin. Rusmidlene påvirker hjernens belønningscentre, men også andre områder i hjernen, for eksempel de områdene som har med impuls kontroll å gjøre. Etter gjentatt rusmiddelbruk kan rusbrukeren oppleve at rusvirkningene avtar. Dette skyldes blant annet at hjernecellene tilpasser seg rusvirkningen, og at «hvileaktiviteten» i hjernecellene senkes. Dette kan igjen føre til at naturlige, positive hverdagsopplevelser ikke lenger gir like positive følelser som de ga før vedkommende startet med å bruke rusmidler. Rusmiddelbrukeren kan dermed få vanskeligheter med å føle naturlig glede. Ønsket om å komme ut av det lave stemningsleiet og føle glede, kan gjøre at rusmidler inntas på nytt. Dermed forsterkes risikoen for avhengighet. Dette er det viktig å ta hensyn til ved rehabilitering og ettervern.

Rusmiddelavhengighet, psykisk lidelse og organisk hjernesykdom har store overlappinger. Forskingen i dag gir belegg for at det finnes felles årsaks mekanismer. Det trengs stadig mer kunnskap om dette. Økt kunnskap vil gi grunnlag for bedre behandling for å hjelpe de menneskene som er berørt, samt bedre rehabilitering og ettervern. Forskingen på dette feltet bør derfor styrkes, og kompetansen om sammenhengen mellom avhengighet og hjernen bør styrkes både innen spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Hjernerådet støtter at det arbeides for bedre ettervern for mennesker med rusavhengighet og vil samtidig understreke at tiltakene må underbygges med kunnskap. Hjernerådet ønsker særlig å vektlegge følgende momenter:

Mennesker med rus og psykisk lidelse (ROP) har en betydelig avkortet levealder, gjennomsnittlig 15-20 år. De har høy risiko for underbehandling av kjente lidelser og underdiagnostisering av nyoppståtte somatiske sykdommer, til tross for at de ofte har tallrike kontakter med helsevesenet. Dette problemet forsterkes ved «silotenkingen» i helsetjenesten. Et helhetlig perspektiv på helsetilstanden er nødvendig. Dette inkluderer utredning av somatiske tilstander under behandling i psykisk helsevern og oppfølging av individuelle risikofaktorer for kreft, hjerte-karsykdom og hjernesykdom.

Mennesker med ROP har også ofte komorbide tilstander og flere diagnoser samtidig. For eksempel kan de ha fått hodeskader under ruspåvirkning som senere kan forårsake epileptiske anfall. Ernæringssvikt kan også gi mangeltilstander med symptomer fra hjerne og nervesystem. Særlig epilepsisykdom kan lett feiltolkes som psykisk lidelse eller abstinens. Grundig helsemessig undersøkelse og utredning av personer med ROP er nødvendig og må styrkes.

Hjernerådet ønsker også å vektlegge betydningen av å følge opp prevensjonsbehov for personer med ROP, samt følge tett opp graviditet hos kvinner med ROP. Føtalt alkoholsyndrom og andre medfødte følgetilstander av rusmisbruk skader hjernen og har fatale konsekvenser for barn av kvinner med ROP. Vi vil også peke på at barn av foreldre med ROP har helt særskilte behov som pårørende. De har også generelt økt risiko for egen psykisk og fysisk lidelse, og trenger et godt koordinert og kontinuerlig tilbud for oppfølging av egen helse og sosialmedisinske forhold.

Med vennlig hilsen Hjernerådet
Oslo, 4. januar 2021

Anette Storstein (sign)
Styreleder

Aud Kvalbein (sign)
Generalsekretær

Hjernerådet har nå 63 medlemsorganisasjoner, 26 brukerorganisasjoner og 37 fagmedlemsorganisasjoner som er både faglige foreninger, forsknings- og kompetansemiljøer, og behandlingsinstitusjoner. Hjernerådets brukerorganisasjoner har over 170 000 enkeltpersoner som medlemmer, mens Hjernerådets fagmedlemmer representerer 4-5000 fagfolk med omfattende kunnskap om hjernen