



Innst. 278 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:64 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen og André N. Skjelstad om nye tiltak for en mer human rusomsorg

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen innføre en 24-timers behandlingssgaranti der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning.
2. Stortinget ber regjeringen legge til rette for et mer helhetlig, aktivt og spesialisert ettervern for rusmiddelavhengige, og styrke alternative behandlingstilbud som aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT) og Dialektisk atferdsterapi (DBT). Målet må være færre behandlingdøgn i institusjon og mer behandling lokalt, i kombinasjon med botrening og arbeidsrettet rehabilitering i ordinære omgivelser.
3. Stortinget ber regjeringen om å sikre lavterskeltilbud for substitusjonsbehandling i alle deler av landet. Fastleger må gis mulighet til å starte opp substitusjonsbehandling i løpet av få dager, og medikamentene må finansieres på blå resept.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for at større byer og kommuner gis mulighet til å tilby ruspasienter et lavterskeltilbud med medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende) gjennom helseforetakene, etter modell fra

- blant annet LASSO-prosjektet i Oslo og Suboxoneprosjektet i Tønsberg.
5. Stortinget ber regjeringen styrke rehabiliteringselementet i legemiddellassistert rehabilitering gjennom bedre og mer forpliktende samhandling mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og Nav ved at dette blant annet blir et tema i samarbeidsavtalen mellom helseforetakene og kommunene.
 6. Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som stimulerer kommunene til å sikre rusavhengige tilstrekkelig bolig- og rehabiliteringstilbud utenfor rusmiljøene.
 7. Stortinget ber regjeringen redegjøre for status i helseforetakenes arbeid med å etablere tilbud om brukerstyrte plasser i alle helseforetak.
 8. Stortinget ber regjeringen endre sprøyteromsforskriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og andre stoffer enn heroin tillates.
 9. Stortinget ber regjeringen innføre heroinassistert behandling for de aller tyngste brukerne som ikke har hatt nytte av annen medikamentell behandling.
 10. Stortinget ber regjeringen gjøre Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND-programmet) som i dag finnes i Bergen og Oslo, permanent, og vurdere utvidelse til andre byer.
 11. Stortinget ber regjeringen utrede en endring i norsk narkotikalovgivning etter modell fra reformene i Portugal, med sikte på å tilby rusmisbrukere behandling og ikke straff.»

Forslagsstillerne viser til at Norge bare ligger bak Estland i høyest forekomst av narkotikaindusert dødelighet per innbygger, og mener samfunnet fortsatt ikke har tatt i bruk gode nok tiltak for å redusere overdosedødsfall, øke verdigheten for rusavhengige

og gi flere mulighet til å komme ut av rusavhengigheten.

Flertallet av ruspasientene etterlyser mer behandling. Ruspasienter er den gruppe pasienter som er minst fornøyd med behandlingen de får.

Mange overdoser og dødsfall kunne vært unngått hvis systemet var lagt opp slik at man fikk time til behandling med en gang avrusning var ferdig, og forslagsstillerne mener det må være et mål at alle som er i stand til og er motivert for behandling, skal få tilbud om det innen 24 timer etter avrusning.

Forslagsstillerne mener at den tverrfaglige, spesialiserte rusbehandlingen bør utvikle evidensbaserte, spesialiserte behandlingsmodeller som fortsetter behandling etter endt opphold ved institusjon. Ettervernet bør leveres som en fortsettelse av et allerede eksisterende behandlingsopplegg og representere et supplement til det lovpålagte kommunale ettervernet.

Forslagsstillerne mener at prinsippet om skadereduksjon må være sentralt i møte med disse menneskene, og at legemiddellassistert skadereduksjon (LAS) må gjøres tilgjengelig for flere som kunne hatt nytte av det.

Forslagsstillerne mener videre det er behov for en mer aktiv oppfølging av helseforetakene med hensyn til etablering av lavterskeltilbud innenfor LAR, tilbud om brukerstyrte senger og annen oppfølging av rusmiddelavhengige. Som ledd i kommunereformen mener forslagsstillerne en bør se på om større kommuner kan få et større ansvar innenfor rus- og psykiatrimrådet.

Forslagsstillerne mener også at straffereduksjon kan være riktig i mange tilfeller, for å øke sjansen for en vellykket rehabilitering. Det er derfor etter forslagsstillernes syn viktigere å gi en alternativ behandling som erstatning for lange fengselsstraffer.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiten, Niclas Tokerud og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønås Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til svar fra helse- og omsorgsministeren, som uttaler at hovedinnsatsen i opptrappingsplanen for rusfeltet skal rettes mot kommune-

sektoren, blant annet for å kunne tilby bolig som en del av rehabiliteringstilbudet. Han viser videre til at de regionale helseforetakene i 2013 fikk i oppdrag å etablere brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) og at slike plasser er etablert i alle helseregioner. De regionale helseforetakene har også etablert tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige. I Helsedirektoratets nasjonal retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering for opiatavhengige er det åpnet for at leger kan starte substitusjonsbehandling utenfor LAR – i et samarbeid mellom kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten. Styrkingen av oppfølging av pasienter i LAR vil bli omtalt i den kommende opptrappingsplanen på rusfeltet. Helse- og omsorgsministeren mener at når det gjelder endringer i reglene om inntaksmåte og hvilke stoffer som kan inntas i sprøyterom, så er dette tiltak som treffer bare en liten gruppe og som ikke bidrar til å løse de store utfordringene på feltet. Helse- og omsorgsministeren viser også til de positive resultatene ved prøveprosjektene med Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) i Oslo og Bergen, og på denne bakgrunn ga Stortinget i Innst. S. 11 (2014–2015), jf. Prop. 1 S (2014–2015), sin tilslutning til at ND videreføres ut 2015 i Bergen og Oslo.

Komiteen mener at rusavhengighet er et sammensatt problem. Å forebygge avhengighet er en viktig politisk oppgave. Når personer har utviklet rusmiddelavhengighet, vil de ofte ha behov for langvarig hjelp og tiltak fra flere tjenester samtidig. I dag oppleves helse- og tjenestetilbudet til rusavhengige som oppsplittet, med mange instanser og uoversiktlige ansvarslinjer, og kvaliteten på de tiltak som settes inn er varierende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er et sterkt behov for en sømløs, tverrfaglig, kunnskapsbasert tiltakskjede som ivaretar den enkeltes behov. Disse medlemmer er opptatt av at behandlingstilbudet til ruspasienter utvides, slik at alle får rett helsehjelp når de trenger det.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil peke på at den rød-grønne regjeringen i Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk nettopp understreket betydningen av helhetlig tenkning og handling i ruspolitikken. I meldingen knyttet regjeringen dette til fem hovedområder; forebygging og tidlig innsats, god samhandling og tjenester som jobber sammen, økt kompetanse og bedre kvalitet, hjelp til tungt rusavhengige, med reduksjon av overdosedødsfall og sterkere innsats for pårørende. D i s -

se medlemmer viser til at meldingen la vekt på betydningen av rehabilitering og oppfølging, med koordinerte tjenester og individuell plan, hvor man særlig understreket at ruspasienter vil trenge tilrettelagt bolig, tilpasset arbeid og gode sosiale rammer for å mestre hverdagen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener det er gledelig at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti nå erkjenner at behovet for langvarig hjelp med tiltak fra flere tjenester med sømløs, tverrfaglig og kunnskapsbasert tiltakskjede, trengs. Det har flertallet påpekt gjennom flere år, derfor er dette arbeidet nå igangsatt. Dette arbeidet er allerede påbegynt, og flertallet viser til at det i løpet av 2015 skal legges frem en opptrappingsplan som vil ta for seg disse problemstillingene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti vil ha en forskningsbasert ruspolitikk og mener at helsehjelp til pasienter med ruslidelser må skje ut fra en kvalifisert og forskningsbasert innsikt i tiltakenes kvalitet og effekt. Det er sterke indikasjoner på at tradisjonell døgntilrettelagt behandling ikke er et tiltak som skal prioriteres høyest, men at brukerstyrte tiltak, ambulante tiltak, polikliniske tiltak og dagbehandling bør være satsingsområder. I tillegg er det et stort behov for å gi pasienter med ruslidelser et hensiktsmessig tilbud innen øyeblikkelig hjelp. TSB må integreres tett med øvrige tiltak til pasienten. Tilpasset botrening er avgjørende for at helsebehandlingen skal ha effekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at i samhandlingsreformen ble pasienter innen rusavhengighet og psykiske lidelser utelatt fra tilbudet om øyeblikkelig hjelp. Retten til øyeblikkelig hjelp i kommunene for disse pasientene innføres nå, jf. Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Komiteen støtter at rehabiliteringsdelen av LAR må styrkes. Ruspasienter trenger ofte oppfølging og kontinuitet på flere livsområder, enten det gjelder manglende sosiale nettverk og relasjoner, dårlig økonomi og gjeld, dårlig eller manglende bopel, eller sviktende somatisk og psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti er positive til at

fastleger gis mulighet til å starte substitusjonsbehandling, men ser det som hensiktsmessig at det skjer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at rehabilitering av ruspasienter bør være en obligatorisk del av samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene. For at helsehjelpen skal ha den ønskede effekten, må den samtidig følges opp av kommunen gjennom tilrettelegging av bolig, arbeid og aktivitet.

Disse medlemmer mener at brukermidvirkning og mobilisering av egne ressurser har stor betydning for resultatet av rusbehandling.

Komiteen merker seg at både Fellesorganisasjonen og Actis er imot innføring av heroinassistert behandling. Fellesorganisasjonen fremhever at man bør være forsiktig med å utvide tilbudet med andre medikamenter, at etablering av LAR-behandling aldri må skje på bekostning av medikamentfri behandling, og at LAR må inkludere psykososiale tiltak i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at den rødgrønne regjeringen ikke var i stand til å tilby en tjeneste hvor r'en i LAR hadde tilstrekkelig fokus. Det er mange i LAR som ikke har opplevd forbedring i helse- og livskvalitet på grunn av mangelen av r'en i LAR. Da er ikke svaret å innføre heroinassistert behandling, men i stedet gi r'en i LAR et innhold som gir brukerne et helhetlig tilbud.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, ber om at regjeringen i utarbeidelsen av opptrappingsplanen for rus vurderer en form for behandlingsgaranti etter avrusning. Dette flertallet er opptatt av at det ikke blir opphold mellom avrusning og behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti konstaterer at det er en liten gruppe personer med en langvarig og alvorlig rusmiddelavhengighet som ikke har effekt av ordinære LAR-medikamenter. Dette er en svært utsatt gruppe. De har høy dødelighet, store helseproblemer og er ofte marginalisert, utstøtt i samfunnet og involvert i narkotikarelatert kriminalitet. For denne gruppen mener disse medlemmer at helsetjenesten også må tilby heroinassistert helsehjelp. I likhet med tilbud som gis til andre pasientgrupper, må det være en medisinsk vurdering som ligger til grunn for hvilke medikamenter som brukes i helsehjelp til rusavhengige, og ikke en politisk. Disse medlemmer mener at innføring av heroinassistert behandling skal skje

gjennom en kontrollert studie. Behandlingen skal skje ved overvåket inntak under meget streng kontroll og oppfølging. Dette er god medisinsk skikk og understreker behovet for en kunnskapsbasert praksis.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre er opptatt av å lytte til erfaringene fra Bergen, der byrådet og bystyret har bedt om forsøk på heroinassistert behandling for å få flere av de tyngste rusavhengige under medisinsk behandling. Erfaringene fra andre storbyer, som har lyktes med å fjerne de åpne rus-scenene, viser at det krever at minst 80 prosent kommer under behandling. Til tross for aktivt arbeid overfor rusavhengige, med bruk av ulike behandlingsformer over lang tid, har ikke Bergen klart å få en så høy andel av de rusavhengige under behandling slik at de åpne rus-scenene er fjernet. Å fjerne de åpne rus-scenene vil gjøre det vanskeligere for de kriminelle miljøene å omsette narkotika, samtidig som det vil redusere rekruttering av nye rusavhengige.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det ikke er et entydig faglig krav om å innføre heroinassistert behandling, men at fagmiljøet er delt. Dette medlem ønsker ikke at det innføres heroinassistert behandling (HAB), men er enig i at dersom dette gjøres, så må det skje ved overvåket tiltak under meget streng kontroll og oppfølging, samt gjelde en liten gruppe mennesker med alvorlig og lang rusavhengighet. Dette medlem er likevel bekymret for at en innføring av HAB over tid kan føre til at flere blir omfattet av ordningen enn det som var intensjonen i utgangspunktet. Erfaringene med LAR er at det som opprinnelig skulle være en ordning for dem som alt hadde forsøkt medikamentfri behandling, var opiatavhengige og over 25 år, i dag er en ordning som ikke forutsetter noen slike krav.

Komiteen registrerer at samtlige høringsinstanser er svært positive til at Narkotikaprogram med domstolskontroll innføres som en permanent ordning og utvides til hele landet. ND har siden 2006 vært en prøveordning i Bergen og Oslo. SIRUS la frem evalueringsrapporten i november 2014 og viser til gode resultater med blant annet høyere «fullføringsgrad» enn ordinære behandlingsprogram for tunge rusmisbrukere. Det dokumenterer at tett oppfølging og kontroll ved hjelp av rettsapparatet er effektivt. Komiteen har også merket seg at ND gir bedre resultater enn tilsvarende ordninger i utlandet, og at Norge har mulighet til å bli et foregangsland på alternative straffereaksjoner for narkotikaforbrytelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, mener det vil være bra om Narkotikaprogram med domstolskontroll gjøres permanent og utvides til flere byer. Flertallet mener programmet med fordel kan gjøres permanent i Bergen og Oslo, samt utvides til byer med flest straffedømte for narkotikaforbrytelser og store brukermiljøer. I tillegg bør det vurderes om det skal settes i verk et OPS-forsøk med følgeevaluering i en distriktsregion med vurdering og tilpasning av ulike rus-krim-kontrakter, med tanke på både arbeids- og utdanningsbasert habilitering og rehabilitering som straffereaksjon, gjerne med sosialt entreprenørskap som modell.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å gjøre Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND-programmet) som i dag finnes i Oslo og Bergen, permanent, samt vurdere utvidelse til andre byer.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en sammenstilling av bruken og erfaringer med henholdsvis Narkotikaprogram med domstolskontroll, ruskontrakter i kommuner og politidistriktene, og bruken av konfliktråd i friomsorgen med tanke på videre utvikling av behandlingsrettede kontrakter som alternativ til tradisjonell soning for ruspasienter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslaget om at Narkotikaprogram med domstolskontroll må utvides. Programmet har gitt svært gode resultater i internasjonal sammenheng og gir bedre resultater enn tilsvarende ordninger. Norge har mulighet til å bli et foregangsland på alternative straffereaksjoner for narkotikaforbrytelser. Disse medlemmer viser også til ordningen med ungdomskontrakter, som et godt forebyggende tiltak rettet mot ungdom under 18 år. Dette tilbudet bør også videreutvikles og tas i bruk over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet i Dokument 8:70 S (2014–2015):

«Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplan for rusfeltet sikre at ruskontrakter som reaksjonsform kan videreutvikles og tilbys personer med rusproblemer over hele landet, som alternativ til påtale og anmerking i strafferegisteret.»

Disse medlemmer mener at rusmiddelavhengighet er et helseproblem, som må møtes med

helsehjelp. Straffeløp og soning synes å være lite egnede virkemidler for å hindre at rusmisbruk utvikler seg. Samtidig er fengslene også en viktig arena for helsehjelp, dersom de brukes rett. Den innsatte/pasienten har trygge omgivelser, normalisert døgnrytme og et hensiktsmessig kosthold. Dette er avgjørende positive ressurser for å kunne tilby helsehjelp med forventet effekt. Disse medlemmer mener at et slikt handlingsrom må utnyttes maksimalt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet understreker at avhengighet må anerkjennes som sykdom, og at alternativ til fengselsstraff kan være til det beste for både individ og samfunn, mens fengselsstraff kan gjøre veien tilbake til et normalt liv lengre for rusavhengige. Disse medlemmer viser til at i Bergen, som har hatt Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) som prøveprosjekt, har over en tredjedel (34 prosent) av de ND-dømte fullført programmet. De som droppet ut hadde et noe dårligere utgangspunkt med tyngre, sammensatt problematikk enn de som fullførte. Det er vanlig at bare et mindretall (20–30 prosent) av personer med rusmisbruksproblemer fullfører et behandlingsopplegg. Oppfølgingsstudien «Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling» fant at 36 prosent fullførte behandlingen. Alle områder som ble undersøkt med selvrapporing fra de ND-dømte over to år, viser en positiv utvikling (tid i kontrollert miljø, rusmiddelmisbruk, kriminalitet, psykisk og somatisk helse, utdanning, arbeid og sosiale relasjoner). Disse medlemmer viser til at de som fullførte, kom bedre ut enn de som falt fra underveis i ND-programmet. En evalueringsrapport nylig utarbeidet av Statens institutt for rusmiddelforskning viser at ND har hatt positiv virkning, og støtter opp om erfaringene fra Bergen.

Disse medlemmer støtter forslaget om å gjøre prosjektene permanente i Bergen og Oslo og å vurdere utvidelse til andre byer. Disse medlemmer mener Narkotikaprogram med domstolskontroll i størst grad bør baseres på døgnbehandling, og ikke dagtilbud.

Komiteen har merket seg innspill fra Actis om at ND ikke fanger opp unge mellom 15 og 18 år, og derfor fremhever ruskontrakter/ungdomskontrakter som en strafferettslig alternativ reaksjon på førstegangsbruk og/eller besittelse for unge lovbrytere. Komiteen har videre merket seg at Actis har gjennomført en kartlegging av bruken av ruskontrakter/ungdomskontrakter i de ulike politidistrikt som viser at det er stor variasjon i bruk og rutiner, som for eksempel at helsepersonell i flere distrikt ikke vil gjennomføre urinkontroll. Actis foreslår at kontraktene

registreres i et sentralt register, at rutinene standardiseres, at helsepersonell ikke kan frasi seg oppgaver og at rettssikkerheten til ungdommene ivaretas samt at konfliktrådets rolle, kompetanse og kapasitet avklares.

Komiteen har videre merket seg at Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon – etterlyser økt brukermedvirkning, at egenandeler hindrer effektiv og likeverdig behandling, og de mener at det bør tillates bruk av flere medikamenter. Komiteen har spesielt merket seg at Fagrådet erfarer at retningslinjene for LAR-behandling tolkes svært ulikt rundt i landet.

Komiteen viser til RIO som fremhever at det ikke bør konstrueres fiktive skiller mellom behandling og ettervern. De foreslår at behandlingstilbud får etablere pilotprogrammer i de største fengslene, med forskningsmiljø og brukerutvalg/brukerråd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet stemte imot Fremskrittspartiets representantforslag, Dokument 8:138 S (2009–2010), om å hindre unge i å utvikle rusavhengighet. Representantforslaget inneholdt «Urinprøveprosjekt», og ville bidra til at ungdom som ble tatt for førstegangs besittelse eller bruk av narkotiske stoffer, skulle gis et tilbud om en kontrakt hvor man forpliktet seg til jevnlig urinprøvetester. Flertallet viser til at dette nå er tatt i bruk flere steder, med lokale tilpasninger. Nå vil det gi mer irritasjon enn glede å blande seg inn i de vellykkede prosjektene som pågår.

Komiteen viser til at rusmeldingen (Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk) tok opp bredden av tiltak og strategier for å styrke rusomsorgen. Komiteen er på denne bakgrunn positiv til at det nå skal legges fram en konkret opptrappingsplan for rusfeltet i 2015.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil understreke at representantene fra Venstre kommer med flere forslag som kan bidra til å styrke norsk rusbehandling og rusomsorg. Likevel er dette isolerte forslag som ikke tar for seg hele feltet, og viktige sider og utfordringer ved dagens rusomsorg mangler. Det vil i opptrappingsplanen være viktig med fokus på tilbudet til de mange med dobbeltdiagnose rus/psykiatri, å sikre helhetlige pasientforløp og styrke det kommunale tilbudet og ettervernet. Det er viktig med tiltak for å styrke kvaliteten i LAR-ordningen og mangfoldet i behandlingen, rusomsorgen i fengsel og behandlingstilbudet til rusav-

hengige gravide, pårørendes situasjon og rettigheter – inkludert barn som pårørende.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, registrerer at å tillate et nytt medikament i LAR (heroin) ilegges forholdsvis stor vekt i representantforslaget.

Komiteen mener det mest avgjørende nå er å styrke det kommunale rusarbeidet. Komiteen registrerer at Helsedirektoratet rapporterer at årsverksinnsatsen i 2013 var svekket, spesielt for psykisk helsearbeid, men også for kommunalt rusarbeid og tjenester. Nedgangen i årsverk for kommunalt rusarbeid var på 3 prosent, 3 av 4 kommuner mener de har for få ressurser til kommunalt rusarbeid for å løse innbyggernes behov. Sammen med boligrelaterte tjenester og samhandling er dette noe av kommunenes største utfordringer. Komiteen mener at opptrappingsplanen for rusfeltet må sørge for en styrking og prioritering av det kommunale rusarbeidet, slik at årsverksinnsatsen økes.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at forslaget om å tillate medisinsk heroin som et nytt medikament i LAR, ilegges stor vekt i den forstand at dette medlem har respekt for de ledende rusmedisinske behandlingsmiljøene i Norge som ber om at det åpnes for at de tyngste ruspasientene, som ikke kan nyttiggjøre seg dagens medikamenter, kan få en vei inn i LAR-programmet. For de svært få dette gjelder, må det være mulig å ha tillit til en medisinsk vurdering hos fagkyndige, og ikke holde pasientene utenfor behandling og rehabilitering på grunn av politisk prestisje.

Dette medlem vil påpeke at det som virkelig ilegges stor vekt i forslagene, i form av økte ressurser og en bedre organisering, er alle tiltakene som vedrører overgangen fra institusjonsbehandling og til ettervern i form av mer brukerstyrte, ambulante og polikliniske tiltak kombinert med tilpasset bolig og mer arbeidsrettet rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at det trengs en like forpliktende opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene, som for rusfeltet, i og med at mange ruspasienter også har psykiske lidelser.

I den forbindelse viser komiteens medlem fra Senterpartiet til representantforslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, Dokument 8:41 S (2013–2014), jf. Innst. 271 S (2013–2014). I representantforslaget fra Senterpartiet ble det foreslått at den 5-årige kommunale

opptrappingsplanen for psykisk helse skulle finansieres gjennom nye, øremerkede midler.

Dette medlem vil også vise til Dokument 8:102 S (2013–2014), representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg. Dette medlem konstaterer at forslaget som behandles i denne innstillingen, på flere punkter er sammenfallende med forslagene i Dokument 8:102 S (2013–2014).

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at forslaget om å «be regjeringen gjennomgå LAR-ordningen i Norge og fremme tiltak som sikrer kvaliteten i tilbudet og reduserer overdoser og dødsfall med LAR-medisin», kun fikk Senterpartiets og Kristelig Folkepartis støtte under stortingsbehandlingen.

I forslaget fra Senterpartiet ble det nettopp lagt vekt på behovet for en gjennomgang av hvordan rusomsorgen virker og behovet for å styrke kvaliteten i tilbudet, ettervernet og rehabiliteringen. I innstillingen etterlyste medlemmene fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti behovet for kunnskapsinnhenting som kan danne et faglig grunnlag for et bredere ordskifte om hva som skal til for å få en målrettet LAR-ordning som fungerer bedre enn i dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser videre til at Senterpartiet, med støtte fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti ved behandling av Dokument 8:102 S (2013–2014), fremmet forslag om å be regjeringen fremme tiltak som sikrer kvalitet i LAR-tilbudet i fengsel, forslag om å be regjeringen presisere regelverk for samhandlingen mellom statlig og kommunalt ansvar for LAR-pasienter, og forslag om å be regjeringen sikre bruk av individuell plan for pasienter i LAR.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forslagene ble stemt ned av Venstre, Fremskrittspartiet og Høyre. Disse medlemmer mener at disse sentrale utfordringene ved LAR-ordningen, på tross av at forslagene ble nedstemt i Stortinget ved behandling av Dokument 8:102 S (2013–2014), likevel må bli en del av opptrappingsplanen for rusfeltet.

Disse medlemmer viser til at forslagsstillerne fra Venstre etterlyser et mer helhetlig, aktivt og spesialisert ettervern for rusmiddelavhengige, der målet er færre behandlingsdøgn i institusjon og mer behandling lokalt, i kombinasjon med botrening og

arbeidsrettet rehabilitering i ordinære omgivelser. Disse medlemmer vil da understreke at Venstre har støttet regjeringen i innføring av fritt behandlingsvalg (FBV), der private tilbydere ikke trenger avtale med det offentlige for å få pasientbehandling betalt av staten, og der kun døgntilbud er omfattet av ordningen. Flere høringsinstanser advarte mot at FBV ville føre til det motsatte av det som forslagsstillerne selv foreslår. Resultatet blir mindre helhetlige tjenester og en dreining i tilbudet vekk fra lokal behandling og oppfølging og over til institusjons- og døgntilbud, siden det kun er dette alternativet som er med i den økonomiske valgordningen kalt fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlem fra Venstre registrerer at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er lite opptatt av brukernes deltakelse i egen behandling og hvor viktig egenmotivasjon er for å gå igjennom et behandlingsforløp knyttet til rusavhengighet. Venstre er opptatt av å styrke kapasiteten og kvaliteten både i behandlingstilbud og i overgangen til å mestre eget liv på egen hånd. Av den grunn er Venstre også svært opptatt av å utforme nye kommuner som får en betydelig økt kapasitet og kvalitet i primærhelsetjenesten, helsestasjonene, skolehelsetjenesten, PPT og utekontakter for tidlig innsats og forebygging, samt en betydelig styrket boligsosial kapasitet og nye virkemidler som kan bidra til arbeidsrettet rehabilitering. Dette medlem ser fram til at fritt behandlingsvalg kan bidra til å øke brukermedvirkning og egenmotivasjon, og at private og ideelle aktører i enda større grad får bidra til kvalitetsarbeidet i sektoren. Dette medlem viser til at forrige kommunereform i Norge, i 1964, hadde teknisk sektor som en av sine hovedbegrunnelser. Bilen hadde kommet til Norge, og det var behov for å bygge ut veier og bolig- og næringsområder i stor skala. Det har fungert, men nå trenger vi en kommunereform for å skape kapasitet og kvalitet i pleie og omsorg og for å forebygge rusavhengighet og psykiske lidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det ikke er fremkommet ny forskning eller informasjon som gjør at innføring av heroinassistert behandling er mer tilrådelig å prioritere nå enn i 2012, ved behandling av rusmeldingen. Konsensusrapporten fra Norges forskningsråd i 2011, som ble utarbeidet etter konsensuskonferansen om heroinassistert behandling, konkluderte med at den ikke er et godt nok grunnlag for å innføre heroinassistert behandling i Norge, og at kunnskapsgrunnlaget er svakt. Behandlingsformen har liten effekt, den er ressurskrevende og etisk utfor-

drende. Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan – peker i sin høringsuttalelse på at jo bedre LAR-tilbud HAB sammenlignes med internasjonalt, desto dårligere kommer behandlingsformen ut. Flertallet vil ut fra dette ikke støtte forslaget om å innføre heroinassistert behandling i Norge som del av LAR-tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ønsker en offensiv rusomsorg der mennesker får raskere hjelp, og et mangfoldig behandlingstilbud. Det overordnede målet i norsk ruspolitikk er rusfrihet for den enkelte, som er en målsetting disse medlemmer vil holde på. Gode, skadebegrensende tiltak er viktige, men kontroll og stabilisering av den enkelte rusavhengige er ikke et endelig mål om vi tar den enkelte rusavhengige på alvor. Disse medlemmer viser til at forslaget om å tillate heroinassistert behandling (HAB) forsvares som et skadebegrensende tiltak som skal hjelpe de tyngste brukerne. Medisinsk framstilt heroin vil i så fall tilbys som erstatning for illegal gatteheroin. Hensikten er å sette pasienten i stand til å redusere eller avstå fra bruken av illegal heroin og gi økt kontroll over misbruket. Disse medlemmer viser til at mye tyder på at effektene av HAB er svakere for den delen av målgruppen som har størst behov for et alternativt tilbud til den etablerte ordningen med legemiddelassistert rehabilitering. Heroin har kortere virketid enn de godkjente medikamentene i LAR, og legalisering av heroinassistert behandling vil kreve at brukeren møter 2–3 ganger om dagen for påfyll. Disse medlemmer mener det strenge behandlingsregimet den tiltenkte målgruppen må innordne seg i, ved ytterligere rutiner og disiplin, ikke er egnet for tunge rusmisbrukere. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2011) understreker at det er et stort frafall fra heroinassistert behandling, og det er indikasjoner på at frafallet er størst blant pasienter med svakt nettverk, dårlig helse og svak sosial fungering, og således at forskningen som det i mange tilfeller vises til fra land som har implementert prøveordninger eller har legalisert HAB, ikke er relevante for den tilsiktede gruppen brukere i Norge.

Disse medlemmer viser videre til at en av verdens mest anerkjente medisinske databaser viser til at kunnskapsoppssummeringer ikke viser noen statistisk signifikant forskjell mellom forskrivning av heroin og metadon når det gjelder retensjon, bruk av illegale opioider, kriminalitet eller dødsrisiko (The Cochrane collaboration 2011).

Disse medlemmer viser til at redusert bruk av illegal heroin er den sikreste effekten påvist ved innføring av heroinassistert behandling. Tre av studiene som var del av øvrig kunnskapsoppssummering kartla bruk av andre rusmidler i undersøkelsesperio-

den, og disse viste signifikant mindre bruk av andre rusmidler enn opioider ved bruk av heroinsubstitusjon, fremfor metadon alene. Den samme kunnskapsoppsummeringen viste derimot 61 prosent flere alvorlige bivirkninger ved bruk av heroin som substitusjonspreparat enn metadon.

Disse medlemmer er bekymret for at LAR-ordningen har utviklet seg fra å være et tilbud til de aller tyngste brukerne som ikke nyttiggjør seg noen annen behandling, til en ordning som i dag omfatter over 7 000 brukere. I forbindelse med behandlingen av Dokument 8:102 S (2013–2014), hvor nåværende LAR-ordning ble diskutert, var signalene fra flere organisasjoner på rusfeltet at terskelen inn i LAR var blitt for lav, og terskelen ut for høy, og at gode og tilstrekkelige rehabiliteringstiltak mangler. I Forskningsrådets rapport (2011) pekes det på at et rimelig anslag på antall HAB-pasienter i Norge kan være 400–500 personer. Disse medlemmer viser til at dette omtrent er det samme som den estimerte målgruppen for LAR, da LAR-programmet var under planlegging. I dag har vi over 7 000 pasienter i LAR-programmet i Norge, og disse medlemmer mener det er mye som tyder på at vi vil kunne se den samme skråplanseffekt ved legalisering av heroinassisteret behandling.

Disse medlemmer mener ressursene heller må settes inn på å legge til rette for individuelt tilpassede behandlingsforløp og gode lavterskeltilbud om vi tar mennesker med ruslidelser på alvor. Det er viktig med tiltak som møter tunge rusmisbrukere der de er, også når den enkelte ikke ønsker behandling. Den enkelte må få tilgang til helsehjelp og lavterskeltilbud, og andre gatenære tiltak må styrkes.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, mener at myndighetene aktivt bør støtte opp om nye alternativer til HAB og dagens LAR-ordning. Det vises i den forbindelse til at det pågår et stort forskningssamarbeid blant seks universitetssykehus i Norge, som sammenligner dagens førstevalg i LAR; Suboxone, med langtidsvirkende Naltrekson. Naltrekson er en fullantagonist og blokkerer for morfinstoffer i kroppen slik at heroin, metadon og morfin ikke vil ha noen effekt. Det er ikke avhengighetsskapende, og man får derfor ingen abstinensreaksjoner når man slutter å bruke det. Slik vil de som bruker Naltrekson være helt beskyttet mot overdose. Stoffet gis som intramuskulær oppløsning og gir beskyttelse i fire uker. Naltrekson kan hjelpe til å bli kvitt avhengigheten til heroin eller andre opioider (inkludert LAR-medikamenter). Denne formen for behandling er ny i Norge, og forskningsprosjektet der en sammenligner denne behandlingen med Suboxone, har ikke vært utført tidligere. Det er stor nasjonal og internasjonal inte-

resse for prosjektet. Flertallet mener det må rettes politisk oppmerksomhet mot dette prosjektet og resultatet av studien.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet merker seg at representantforslaget som behandles i denne innstillingen og i Dokument 8:70 S (2014–2015) fra Sosialistisk Venstreparti om en kunnskapsbasert og menneskelig narkotikapolitikk, ikke legger vesentlig vekt på rusfrihet som et mål i rusbehandling, selv om dette kan være et uttalt mål hos rusmisbrukere. Disse medlemmer registrerer også at medikamentfri behandling vies lite plass i forslagene. Disse medlemmer mener det er svært viktig at det politisk legges opp til et mangfold i behandlingstilbudet, der medikamentfrie behandlingstilbud også inngår. Disse medlemmer mener at behandlingstilbudet i dag er mangelfullt. Anbudene inneholder ofte krav om å være åpne for LAR-brukere, og LAR-brukere føler at det er et krav om å være i LAR for å oppnå andre rettigheter som for eksempel bolig.

Disse medlemmer vil påpeke at det ikke kun er rehabiliteringsdelen av LAR som ikke har god nok kvalitet. Det er et problem med lekkasje av LAR-medisin, og SERAF rapporterer at rundt 40 personer dør årlig av metadonrelaterte overdoser. Det er altså like mange som dør av overdose LAR-medisin, som av heroindoser. Undersøkelser viser at bare 34 prosent av LAR-pasientene har en utarbeidet individuell plan. Disse medlemmer viser til at apotekene etter 2010 har hatt ansvar for å dele ut LAR-medisiner og er bekymret for tilbakemeldinger som tyder på at kontrollen er for dårlig og sidemisbruk vanlig. Disse medlemmer mener at en vurdering av hvordan utdelingen av medikamenter i LAR fungerer og om dette bør endres, må gjøres som en del av opptrappingsplanen for rusomsorgen. Disse medlemmer mener at fokuset i langt større grad enn i dag må rettes mot rehabilitering, arbeidstrening og ettervern. Det er behov for mer forskning på bivirkningene av LAR, og hvordan LAR virker psykisk og fysisk i rehabiliteringsprosesser. Disse medlemmer ønsker også økt oppmerksomhet rundt vellykkede nedtrappingsprosjekter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til forslaget om å legge til rette for at det røykes heroin i sprøyterom, og til høringsforslaget om dette som ble sendt ut i 2013 (endring i sprøyteromsloven og forskriften for å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom). Flertallet er imot forslaget, men er som forslagsstillerne bekymret for den sterke injiseringskulturen i Norge. Flertallet merker seg at flere hø-

ringsinstanser var kritisk til effekten av tiltaket. Blant annet uttalte RIO at: «...et er svært lite sannsynlig at ordningen med å dele ut inhaleringsutstyr for heroin vil få tunge rusmisbrukere til å inhalere framfor å injisere heroin». RIO var også bekymret for at å åpne for inhalering på sprøyterommet vil senke terskelen til opiatmisbruk hos unge mennesker, og kan være «inngangsportalen». Flertallet støtter ikke forslaget, men vil understreke at andre tiltak for å endre bruksmønsteret fra injisering til inhalering er viktige, slik som Switch-kampanjen og styrking av midler til gatenære tiltak.

Flertallet viser til helseministerens svar i Dokument 15:429 (2013–2014) vedrørende røyking i sprøyterom.

Komiteen mener det er viktig å sikre gode og varige boliger til personer med rusproblemer. Alle skal bo godt og trygt. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet i et nærmiljø og lokalsamfunn.

Et tredje flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen derfor har fremmet en nasjonal strategi for bolig- sosialt arbeid, hvor tiltak rettet mot personer med rus eller psykiske problemer inngår.

Et fjerde flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, viser til sine merknader i denne innstillingen og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med opptrappingsplanen for rusfeltet, varslet høsten 2015, se nærmere på tilbudene til de mest hjelpetren- gende rusavhengige, og herunder vurderer ytterligere tiltak enn de som i dag eksisterer for å sikre lavters- keltilbud med medikamentell behandling der dette er formålstjenlig.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen tillate forsøk med heroinassistert behandling for de aller tyngste brukerne som ikke har hatt nytte av annen medikamentell behandling.»

«Stortinget ber regjeringen endre sprøyteroms- forskriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og andre stoffer enn heroin tillates.»

Når det gjelder de øvrige forslagene i representantforslaget, viser komiteens medlem fra Venstre til behandlingen av Opptrappingsplanen for rus, og til budsjettbehandlingen for 2016. Dette gjelder dermed forslagene 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10 og 11 i Dokument 8:64 S (2014–2015).

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter i hovedsak alle forslagene i representantforslaget, med unntak av forslag nummer 1. Det er selvsagt ønskelig at alle ruspasienter får oppfølging så fort som mulig etter avrusning, og dette medlem støtter intensjonen i forslaget. Men det er uklart hvilke ressurser en 24 timers behandlingsgaranti vil kreve. Det er derfor behov for å se på det samlede behovet for ressurser til rusomsor- gen før en slik ordning vedtas.

Uttalelse fra justiskomiteen

Utkast til innstilling er sendt justiskomiteen til uttalelse.

Justiskomiteens medlemmer viser til utkast til innstilling og til sine respektive partiers merknader, og har ingen ytterligere merknader.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen tillate forsøk med heroinassistert behandling for de aller tyngste brukerne som ikke har hatt nytte av annen medikamentell behandling.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen endre sprøyteromsfor- skriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og andre stoffer enn heroin tillates.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding til vedtak I og II fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Frem- skrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteens tilråding til vedtak III fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Frem- skrittspartiet, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

III

I

Stortinget ber regjeringen vurdere å gjøre Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND-programmet) som i dag finnes i Oslo og Bergen, permanent, samt vurdere utvidelse til andre byer.

II

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en sammenstilling av bruken og erfaringer med henholdsvis Narkotikaprogram med domstolskontroll, ruskontrakter i kommuner og politidistriktene, og bruken av konfliktråd i friomsorgen med tanke på videre utvikling av behandlingsrettede kontrakter som alternativ til tradisjonell soning for ruspasienter.

Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med opptrappingsplanen for rusfeltet, varslet høsten 2015, se nærmere på tilbudene til de mest hjelpetrenge rusavhengige, og herunder vurderer ytterligere tiltak enn de som i dag eksisterer for å sikre lavterskeltilbud med medikamentell behandling der dette er formålstjenlig.

IV

Dokument 8:64 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen og André N. Skjelstad om nye tiltak for en mer human rusomsorg – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 21. mai 2015

Kari Kjønås Kjos

Leder

Ruth Grung

ordfører

VEDLEGG

**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden
til helse- og omsorgskomiteen, datert 20. mars 2015**

Uttalelse - Dok 8:64 S (2014-2015) Representantforslag om human rusomsorg

Jeg viser til brev av 4. mars d.å fra Stortingets helse- og omsorgskomite, hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:64 S (2014-2015) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen og André N. Skjelstad om nye tiltak for en mer human rusomsorg.

Representantforslaget lyder som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen innføre en 24-timers behandlingsgaranti der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning.*
2. *Stortinget ber regjeringen legge til rette for et mer helhetlig, aktivt og spesialisert ettervern for rusmiddelavhengige, og styrke alternative behandlingstilbud som aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT) og Dialektisk atferdsterapi (DBT). Målet må være færre behandlingsdøgn i institusjon og mer behandling lokalt, i kombinasjon med botrening og arbeidsrettet rehabilitering i ordinære omgivelser.*
3. *Stortinget ber regjeringen om å sikre lavterskeltilbud for substitusjonsbehandling i alle deler av landet. Fastleger må gis mulighet til å starte opp substitusjonsbehandling i løpet av få dager, og medikamentene må finansieres på blå resept.*
4. *Stortinget ber regjeringen sørge for at større byer og kommuner gis mulighet til å tilby ruspasienter et lavterskeltilbud med medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende) gjennom helseforetakene, etter modell fra blant annet LASSO-prosjektet i Oslo og Suboxoneprosjektet i Tønsberg.*
5. *Stortinget ber regjeringen styrke rehabiliteringselementet i legemiddelassistert rehabilitering gjennom bedre og mer forpliktende samhandling mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og Nav ved at dette blant annet blir et tema i samarbeidsavtalen mellom helseforetakene og kommunene.*
6. *Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som stimulerer kommunene til å sikre rusavhengige tilstrekkelig bolig- og rehabiliteringstilbud utenfor rusmiljøene.*
7. *Stortinget ber regjeringen redegjøre for status i helseforetakenes arbeid med å etablere tilbud om brukerstyrte plasser i alle helseforetak.*
8. *Stortinget ber regjeringen endre sprøyteromsforskriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og andre stoffer enn heroin tillates.*
9. *Stortinget ber regjeringen innføre heroinassistert behandling for de aller tyngste brukerne som ikke har hatt nytte av annen medikamentell behandling.*
10. *Stortinget ber regjeringen gjøre Narkotikaprogram med domstolkontroll (ND-programmet) som i dag finnes i Bergen og Oslo, permanent, og vurdere utvidelse til andre byer.*
11. *Stortinget ber regjeringen utrede en endring i norsk narkotikalovgivning etter modell fra reformene i Portugal, med sikte på å tilby rusmisbrukere behandling og ikke straff.*

Regjeringspartiene og samarbeidspartnerne i Venstre og Kristelig folkeparti er enige om at det trengs et nytt løft på rusfeltet. Representantene har foreslått en rekke tiltak på rusfeltet, som jeg opplever som gode og i samsvar med intensjonen om å lage en ny opptrappingsplan.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at det er viktig å sikre gode bolig- og rehabiliteringstilbud til personer med rusproblemer. Alle skal bo godt og trygt. Dette er viktig for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen vår. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn. Vi har derfor uttalt at hovedinnsatsen i opptrappingsplanen skal rettes mot kommunesektoren. I tillegg fikk de regionale helseforetakene i 2013 i oppdrag å etablere brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Slike plasser er nå etablert i alle helseregioner.

Representantene har fremmet en rekke forslag som omhandler substitusjonsbehandling. Enkelte av tiltakene er vi allerede i gang med, blant annet er det i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2013 bedt om å etablere tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige. Slike tilbud er nå etter behov etablert i alle helseregionene. Videre er det i Helsedirektoratets *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering for opiatavhengige* åpnet for at lege kan starte substitusjonsbehandling utenfor LAR – i et samarbeid mellom kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten. Styrkingen av oppfølging av pasienter i LAR vil bli omtalt i den kommende opptrappingsplanen på rusfeltet.

Når det gjelder endringer i reglene om inntaksmåte og hvilke stoffer som kan inntas i sprøyterom, er dette tiltak jeg mener treffer bare en liten gruppe og som ikke bidrar til å løse de store utfordringene på feltet. Jeg mener at vi best hjelper de mest hjelpetren- gende opiatavhengige med et lavterskel-LAR-tilbud. På bakgrunn av de positive resultatene ved prøvepro- sjektene med ND i Oslo og Bergen ga Stortinget i Prop. 1 S (2014-2015) sin tilslutning til at ND vide- reføres ut 2015 i Bergen og Oslo. En eventuell utvi-

delse av denne ordningen vil jeg måtte komme tilba- ke til.

I tråd med regjeringsplattformen og samarbeids- avtalen mellom regjeringen og KrF og V skal vi for- bedre og styrke tilbudet til personer med rusproble- mer gjennom blant annet fremleggelse av en ny opp- trappingsplan for rusfeltet. Jeg mener at vi ikke bør konkludere på ovennevnte forslag allerede nå, men at forslagene bør drøftes og ses i sammenheng med ar- beidet med ny opptrappingsplan for rusfeltet.