



Innst. 279 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:70 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken, Karin Andersen og Bård Vegar Solhjell om en kunnskapsbasert og menneskelig narkotikapolitikk

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre forsvarlig og faglig fundert behandling av søknader om forsøksordninger og nye behandlingsformer i rushelse-tjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at nødvendig regelverk og tillatelser kommer på plass slik at de medikamentene som er nødvendige for å sikre alle rusmiddelavhengige en fullgod behandling, blir tilgjengelig, også heroin der det gir best resultat.
3. Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som får i oppgave å gjennomgå og dokumentere effekten av dagens narkotikapolitikk.
4. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å erstatte bøter og fengsel som straffereaksjon for bruk og besittelse av brukerdoser med reaksjoner som har bedre helse og rehabilitering som mål.
5. Stortinget ber regjeringen gjøre narkotikaprogrammet med domstolskontroll permanent og landsdekkende.
6. Stortinget ber regjeringen gjennomgå Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for å sikre at rehabiliteringsdelen av LAR blir ivaretatt på en fullgod måte for alle som deltar i programmet.
7. Stortinget ber regjeringen gå gjennom tilgjengelige behandlingstilbud for å undersøke om mangfoldet i tilbud er stort nok.
8. Stortinget ber regjeringen sikre at bosted med oppfølging skal defineres som en del av behandlingsopplegget for rusmiddelavhengige, og at rusmiddelavhengige får botilbud i varige boliger.
9. Stortinget ber regjeringen avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet.
10. Stortinget ber regjeringen legge fram forslag for å sikre at det etableres brukerrum i alle større byer, samt utvide åpningstidene ved slike tilbud og sørge for tilstrekkelig helsepersonell.
11. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å legge til rette for at rusmiddelavhengige kan røyke heroin i det som i dag kalles sprøyterom.
12. Stortinget ber regjeringen sikre at rusmiddelavhengige får informasjon om at det er mindre skadelig å røyke heroin enn å injisere, og at det tilrettelegges for dette gjennom eksempelvis utdeling av brukerstyr og nødvendig veiledning.
13. Stortinget ber regjeringen bidra til å finansiere lavterskel, frivillig hjelpearbeid i rusmiljøene, for eksempel utdeling av trygt brukerstyr og askorbinsyre.
14. Stortinget ber regjeringen sikre langsiktig støtte til gatenære rustiltak som skaper trygghet og bedre helse for rusmiddelavhengige.»

Forslagsstillerne peker på at behandling og rusomsorg ofte holder høy kvalitet i Norge. De mener det likevel er åpenbare utfordringer når det gjelder samhandling mellom behandlingsnivåene, og kapasitet både i første- og andrelinjetjenestene. Forslagsstillerne ønsker en kunnskapsbasert tilnærming til hvilke behandlingsmetoder som aksepteres, ikke politisk overstyring av fagfolk. Forslagsstillerne mener det trengs en ytterligere vending bort fra straff som

reaksjon mot rusmiddelavhengige, til fordel for behandling og hjelp. I tillegg ønsker forslagsstillerne nye tiltak gjennomført for å hindre unødvendig sykdom og skade blant rusmiddelavhengige.

Forslagsstillerne mener at faglige diskusjoner i rusdebatten lett blir politisert, og viser blant annet til at helse- og omsorgsminister Bent Høie nylig avviste en søknad fra Helse Bergen HF om et forsøk om å utvide behandlingsmetodene.

Bruk av heroin i behandling for å gi tryggere og mer stabile liv vil kunne ha nytte for en liten, men svært utsatt gruppe rusmiddelavhengige. Forsøk fra andre land viser gode resultater. Forslagsstillerne tar ikke stilling til hvilken behandlingsform som er best i de ulike tilfellene, men vil ta et oppgjør med at det er politiske, snarere enn faglige vurderinger som skal avgjøre adgang til for eksempel heroinassistert behandling.

Forslagsstillerne viser videre til at Narkotikaprogram med domstolskontroll har vist gode resultater og mener det er avgjørende at programmet er et reelt alternativ over hele landet.

Forslagsstillerne mener det er fornuftig med en helhetlig gjennomgang av det faktiske behandlingstilbudet, med mål om å sikre stort mangfold i behandling og dokumentere innhold, kvalitet og resultater av de ulike behandlingsformene.

Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er en viktig del av norsk rusmiddelpolitikk. Forslagsstillerne påpeker imidlertid at fra mange hold reises det kritikk mot rehabiliteringsdelen av LAR, og mener det er på tide med en gjennomgang av denne delen av LAR.

Forslagsstillerne mener at brukerrom må etableres flere steder i landet, og at de må få større frihet til å utforme sine tilbud. Sprøyteromsordningen i Oslo har fått bestå over tid, men har sterke begrensninger i driften. Forslagsstillerne viser til at til tross for at faren for overdosedødsfall drastisk reduseres hvis heroin røykes i stedet for å injiseres i blodet, har regjeringen Solberg sagt nei til opprettelse av røykerom ved sprøyterommet i Oslo.

Forslagsstillerne peker på at det er en oppgave for fellesskapet å bidra direkte til at de som bruker narkotika utsettes for minst mulig skade. Det innebærer utdeling av brukerutstyr, råd og veiledning rundt bruk og prioritering av gatenære tiltak for rusmiddelavhengige.

Terskelen for å oppsøke helsehjelp må være så lav som mulig. Rusavhengige er en gruppe som er særlig sårbar ved bruk av egenandeler i helsevesenet. Egenandeler på poliklinisk rusbehandling kan hindre disse pasientene i å oppsøke behandling, og forslagsstillerne mener derfor disse bør fjernes.

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 Kjønaas 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, 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 medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det også finnes mange aktører innen rusfeltet som støtter heroinassistert behandling. I 2012 utga EUs narkotikabyrå EMCDDA rapporten «New heroin-assisted treatment», som viste at kontrollert utdeling av medisinsk heroin kan være effektivt for den gruppen rusmisbrukere som gang på gang faller ut av mer tradisjonelle behandlingstilbud som metadon og subutex. I rapportens konklusjon står det følgende:

«A consistent finding from this series of randomised trials is of the substantial improvement in health and well-being of the patients receiving SIH (Supervised injectable heroin) compared with those provided with oral methadone treatment. This improvement includes, in particular, a major reduction in the extent of continued injecting of 'street' heroin, improvements in general health, psychological well-being and social functioning, as well as major disengagement from criminal activities (such as acquisitive crime to fund continued use of 'street' heroin and other street drugs).»

Disse medlemmer viser til at også annen ny kunnskap har kommet til de siste årene. I 2013 ga Den Danske Sundhedsstyrelsen ut en evalueringsrapport som så på bruken av heroinassistert behandling i årene 2010–2012. Der var konklusjonen at ordningen har vært en suksess. Videre ble det i september 2013 publisert en artikkel i British Journal of Psychiatry som oppsummerte tidligere forskning om kostnadseffektiviteten av ulike medikamenter for å behandle opiatavhengighet. Den konkluderte med at

samfunnets gevinst blir langt større når man inkluderer heroin som medikament, i form av reduserte utgifter total.

Denne nye kunnskapen gjør at Stortingets kunnskapsgrunnlag for å behandle spørsmålet om heroinassistert behandling har endret seg siden behandlingen av rusmeldingen i 2012.

På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å åpne for bruk av heroin i behandling av rusavhengige der det gir best resultat.

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.

Komiteen registrerer at samtlige høringsinstanser er svært positive til at Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) 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. Den 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.

Komiteen har merket seg innspill fra Actis om at ND ikke fanger opp unge mellom 15–18 år, og derfor fremhever ruskontrakter/ungdomskontrakter som en strafferettslig alternativ reaksjon på førstegangsbruk og/eller besittelse for unge lovbytere. Komiteen har videre merket seg at Actis har gjennomført en kartlegging av bruken av ruskontrakter/ungdomskontrakter i de ulike politidistrikt, og at det viser stor variasjon i bruk og rutiner som for eksempel at helsepersonell i flere distrikt ikke vil gjennomføre urin-kontroll. 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 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 behandling sinstitusjoner får etablere pilotprogrammer i de største fengslene, med forskningsmiljø og brukerutvalg/brukerråd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glade for at regjeringen har en god dialog med rusfeltet, gjennom innspillmøter, dialogmøter, brukerrepresentasjon og i ulike høringer. Dette vises blant annet gjennom å lytte til de organisasjonene som har hevdet at fritt behandlingsvalg vil kunne bidra til å hjelpe denne gruppen mennesker. Mennesker med rusrelaterte lidelser er ingen homogen gruppe, og disse må få tilgang til de helsetjenestene samfunnet har på lik linje med mennesker som har andre sykdommer.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, anser ikke at det er grunnlag for å nedsette et utvalg som skal gjennomgå og dokumentere effekten av dagens narkotikapolitikk. Dette flertallet mener det å ha et forbud mot narkotika, i seg selv er et av de mest sentrale virkemidlene i dagens rusmiddelpolitikk. Videre mener dette flertallet at det er rom for å videreutvikle tiltak og metoder som reaksjon på mindre alvorlige narkotikarelaterte lovbrudd. Det å sikre tilpasset hjelp og rehabilitering fremfor straff innenfor dagens lovhjemmel, vil etter flertallets syn være et godt virkemiddel.

Et tredje flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, 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 fjerde flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har fremmet en nasjonal strategi for boligsosialt arbeid, hvor tiltak rettet mot personer med rus eller psykiske problemer inngår.

Komiteen mener at rusavhengighet er et sammentatt 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, uoversiktlige ansvarslinjer og kvaliteten på de tiltak som settes inn er varierende. Komiteen mener det er et sterkt behov for en sømløs, tverrfaglig, kunnskapsbasert tiltakskjede som ivaretar den enkeltes behov. Komiteen er opptatt av at behandlingstilbudet til ruspasienter utvides slik at alle får rett helsehjelp når de trenger det.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at den rød-grønne regjeringen i Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, nettopp understreket betydningen av helhetlig tenking 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. Disse 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 medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til sine merknader i Dokument 8:64 S (2014–2015), og syns det er gledelig at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti nå erkjenner behovet for langvarig hjelp med tiltak fra flere tjenester med sømløs, tverrfaglig og kunnskapsbasert tiltakskjede. Det har disse medlemmer påpekt gjennom flere år, derfor er dette arbeidet nå igangsatt. Videre vises det til at det i løpet av 2015 legges frem en opptrappingsplan som vil ta for seg disse problemstillingene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet 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.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har varslet at den vil legge frem en ny opptrappingsplan for rusfeltet. Disse medlemmer forventer at den vil drøfte alle sider av ruspolitikken, samt fremme forslag om forebygging og en sømløs, tverrfaglig, kunnskapsbasert tiltakskjede med tilstrekkelig kapasitet til å gi individuelle tilbud til rusavhengige. Disse medlemmer imøteser at planen inneholder forslag om et mer helhetlig tilbud til ruspasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil fremholde at behandlingstilbudet til nettopp ruspasienter ivaretas igjennom Prop. 56 L (2014–2015) Fritt behandlingsvalg. Flertallet viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti var sterk motstander av reformen, og ønsket ikke å støtte at ruspasienter skulle få rett til helsehjelp gjennom denne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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. 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 brukervedvirkning og mobilisering av egne ressurser har stor betydning for resultatet av rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet fastholder at denne brukervedvirkningen er en av forutsetningene i Prop. 56 L (2014–2015) Fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at fritt behandlingsvalg ikke omfatter ruspasienter med alvorlige somatiske tilstander, og omfatter heller ikke polikliniske tilbud. Disse medlemmer mener at fritt behandlingsvalg ikke vil være en ordning som sikrer en helhetlig rusomsorg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet 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, Venstre og Sosialistisk Venstreparti 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 russcenene, 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 russcenene er fjernet. Å fjerne de åpne russcenene vil gjøre det vanskeligere for de kriminelle miljøene å omsette narkotika samtidig som det vil redusere rekruttering av nye rusavhengige.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, er kjent med de gode resultatene prøveprosjektene med Narkotika-program med domstolskontroll (ND) har i Oslo og Bergen, og at midler er videreført til dette prosjektet i 2015.

Flertallet viser til sine merknader og forslag til vedtak i Dokument 8:64 S (2014–2015).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslaget om at Narkotika-program 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 Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ønsker en ofensiv rusomsorg der mennesker får raskere hjelp, og et mangfoldig behandlingstilbud. Det overordnede målet i norsk ruspolitikk er rusfrihet for den enkelte, som er en målsetning 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) forsvarer som et skadebegrensende tiltak som skal hjelpe de tyngste brukerne. Medisinsk framstilt heroin vil i så fall tilbys som erstatning for illegal gateroin. Hensikten er å sette pasienten i stand til å redusere eller avstå fra bruken av illegal heroin og økt kontroll over misbruket. Disse medlemmer viser til at mye tyder på at effektene av HAB er svakest 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 to–tre 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 at forskningen som det i mange tilfeller vises til fra land som har implementert prøveordninger eller har legalisert HAB, således ikke er relevant for den tilsiktede gruppen brukere i Norge.

Disse medlemmer viser videre til at en av verdens mest anerkjente medisinske databaser viser til at kunnskapsoppsummeringer 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 den øvrige kunnskapsoppsummering, kartla bruk av andre rusmidler i undersøkelsesperioden, 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 til-

strekkelige 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 heroinassistert 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, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til sine merknader i Dokument 8:64 S (2014–2015), og mener fremdeles at forbudet mot narkotika skal bestå. Dette er en viktig signaleffekt, og et sentralt virkemiddel i dagens rusmiddelpolitikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helsehjelp til personer med rusproblemer i stedet for straff ikke er ny politikk, men ble slått fast som prinsipp også av den rød-grønne regjeringen i rusmeldingen (Meld. St. 30 (2011–2012)). Disse medlemmer vil støtte forslag om økt bruk av Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND), og at dette gjøres permanent og landsdekkende. For å fange opp unge mellom 15–18 år, støtter disse medlemmer bruk av ruskontrakter/ungdomskontrakter som en strafferettslig alternativ reaksjon på førstegangsbruk og/eller besittelse for unge lovbrøyttere, slik Actis også pekte på i høringen.

På den bakgrunn fremme disse medlemmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti 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 første gangs 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at rusmiddelavhengighet er et helseproblem, som må møtes med helsehjelp. Straffeløp og soning synes å være lite egnede virkemidler for å stoppe at rusmisbruk utvikler seg. Samtidig er fengslene også en viktig arena for helsehjelp, dersom det 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 registrerer at ruspasienter er blant våre mest sårbare. Det offentlige må ta et større ansvar for å utvikle kvalitetsindikatorer og følge opp pasientenes tilbud for å sikre at de har god effekt. Disse medlemmer mener det trengs langt mer forskning for å utvikle tiltak med bedre helseeffekt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at et forsvarlig botilbud er avgjørende for at helsebehandlingen skal ha effekt. Det bør gis differensierte botilbud tilpasset funksjonsnivået til den enkelte rusavhengige.

Disse medlemmer mener at det bør utvikles klarere nasjonale føringer for hvilke pasienter som ikke skal betale egenandel.

Disse medlemmer mener brukerrom er et nødvendig tiltak i en helhetlig helsehjelp for rusavhengige. Etter modell fra Avdeling for rusmedisin ved Haukeland universitetssjukehus mener disse medlemmer brukerrommene bør utvikles i retning av helsehjelpssenter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener – i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet – at det må åpnes for at de tyngste rusmisbrukerne som i dag går på tradisjonelle sprøyterom for å sette sprøyter, også får mulighet til å røyke heroin. Dette

er et viktig virkemiddel for å redusere overdoser og forebygge smittsomme sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 selvrapportering 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet støtter forslaget om å gjøre prosjektene permanente i Bergen og Oslo og å vurdere utvidelse til andre byer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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. Disse medlemmer er på denne bakgrunn positive til at det nå skal legges fram en konkret opptrappingsplan for rusfeltet.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, viser til at regjeringen vil etablere en opptrappingsplan for rusfeltet, og har gjeninnført regelen om at rus og psykisk helsevern, hver for seg, skal ha en årlig vekst i hvert helseforetak som er høyere enn for somatikk. Motiverte ruspasienter med behov for behandling opplever for

lang ventetid. For å kunne ivareta disse pasientene best mulig er det nødvendig å sikre bedre overganger mellom ulike stadier i behandlingen. Flertallet merker seg at også Norsk Sykepleierforbund støtter opptrappingsplan for rusfeltet i sine høringsuttalelser. Styrkingen av oppfølging på pasienter i LAR vil bli omtalt i denne planen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at representantene fra Sosialistisk Venstreparti kommer med flere forslag som i den forbindelse 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. Blant annet savnes fokus på tilbudet til de mange med dobbeltdiagnose rus/psykiatri, behovet for helhetlige pasientforløp og styrking av det kommunale tilbudet og ettervern, mer forpliktende og fungerende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, tiltak for å styrke kvaliteten i LAR-ordningen og mangfoldet i behandlingen, rusomsorgen i fengsel og behandlingstilbudet til rusavhengige gravide, pårørendes situasjon og rettigheter – inkludert barn som pårørende.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti registrerer at komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet etterlyser oppmerksomhet rundt mange andre viktige utfordringer på rusfeltet i dette forslaget. Dette forslaget er ikke ment som en fullstendig plan for rusomsorgen, men fokuserer på noen deler av dagens ruspolitikk. Dette medlem ønsker en bredere debatt om hele rusfeltet velkommen, og vil følge opp med flere forslag for en bedre ruspolitikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det mest avgjørende nå er å styrke det kommunale rusarbeidet. Disse medlemmer 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, og 3 av 4 kommuner mener de har får for få ressurser til kommunalt rusarbeid for å løse innbyggernes behov. Sammen med boligrelaterte tjenester og samhandling er det noe av kommunenes største utfordringer. Disse medlemmer mener at opptrappingsplanen for rusfeltet må sørge for en styrking og prioritering av det kommunale rusarbeidet, slik at årsverksinnsatsen økes. Disse medlemmer mener at det trengs en like forpliktende opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene som for rusfeltet, i og med at mange ruspasienter også har psykisk lidelse. I den

forbindelse viser disse medlemmer 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 opptrappingsplan for psykisk helse skulle finansieres gjennom nye, øremerkede midler.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil også vise til Dokument 8:102 S (2013–2014), Representantforslag frå stortingsrepresentantane 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). På tross av dette fikk 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 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, 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. Disse medlemmer mener at disse sentrale utfordringene ved LAR-ordningen, på tross av at forslagene ble nedstemt i Stortinget av de andre partiene ved behandling av Dokument 8:102 S (2013–2014), må bli en del av opptrappingsplanen for rusfeltet.

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 sammen-

ligner 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 Subuxone, har ikke vært utført tidligere. Det er stor nasjonal og internasjonal interesse for prosjektet. Flertallet mener det må rettes politisk oppmerksomhet mot dette prosjektet og resultatet av studien.

Et annet 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). Dette flertallet er imot forslaget, men er som forslagsstillerne bekymret for den sterke injiseringskulturen i Norge. Dette flertallet merker seg at flere høringsinstanser var kritisk til effekt av tiltaket. Blant annet uttalte RIO at «det er svært lite sannsynlig at ordningen med å dele ut inhaleringsutstyr for heroin vil få tunge rusmisbrukere til å inhale framfor å injisere heroin». RIO var også bekymret for at det å åpne for inhalering på sprøyterommet vil senke terskelen til opiatmisbruk hos unge mennesker, og kan være «inngangsportalen». Dette 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at forslagsstillerne foreslår å avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet. Disse medlemmer vil understreke at mange rusavhengige er i en svært vanskelig livssituasjon, både økonomisk og helsemessig. Disse medlemmer viser også til at Norheimutvalget (NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten), foreslår at egenbetaling fjernes for rusavhengige. Utvalget begrunner det med at det vil være et tiltak som forventes å gi store helsegevinster med hensyn til ressursbruken, rettet mot tilstander med store helsetap. NOU 2014: 12 er nå sendt ut på høring. Disse med-

lemmer mener at forslagsstillerne tar opp et viktig tema, men mener at det er uklokt i denne sammenheng å lage skille mellom egenandeler for narkotikaavhengighet og annen rusavhengighet. Disse medlemmer mener det også vil være naturlig å vurdere egenandelsystemet for rusavhengige i sammenheng med egenandelsystemet for pasienter med psykiske lidelser, også siden mange har dobbeltdiagnoser. Disse medlemmer vil understreke at en avvikling av egenandeler for rusavhengige forutsetter at det først gjøres en vurdering og utredning av hvilke tjenester dette skal omfatte. Disse medlemmer mener det er de tyngste rusavhengige som må prioriteres i denne sammenheng.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende alternative forslag:

«Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplanen for rusfeltet vurdere bruken av egenandeler på området rus og psykisk helse, og fremme forslag til en ramme for avvikling av egenandeler for de tyngste rusavhengige.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet påpeker at det å avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet er problematisk. Det er i representantforslaget ikke gjort rede for om dette skal omfatte alle rusmidler, eller kun narkotika. Videre vil dette reise prinsipielle spørsmål rundt andre egenandeler, dersom det kun blir åpnet for at narkotikarelaterte diagnoser skal omfatte unntak av egenandeler. Det er generelt viktig å ha tilgjengelige helsetjenester med lave egenandeler og ordninger som fanger opp pasienter med dårlig betalingsevne.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter primært eget forslag om å avvikle egenandelene, men sekundært forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til forslag om brukerrom i alle større byer. Disse medlemmer støtter forslagsstillerne i at dette er et viktig tiltak, men vil presisere at opprettelse av brukerrom gjerne er et ressursmessig spørsmål og at mangel på brukerrom fremstår mer som en konsekvens av økonomiske prioriteringer enn som mangel på krav fra Stortinget. Disse medlemmer mener at det viktigste tiltaket for å sikre at en lokalt oppretter brukerrom, er å sikre nok ressurser til kommunalt rusarbeid og til rusarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at Bergen nylig har opprettet to brukerrom, men at ingen av bydelene foreløpig har et slikt tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti viser til forslaget om å avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet. Disse medlemmer mener det er problematisk at egenandeler på poliklinisk rusbehandling kan hindre denne pasientgruppen fra å oppsøke behandling. Prioriteringsutvalget tok også opp denne problematikken i sin prioriteringsrapport (Norheimutvalget NOU 2014: 12), og foreslo å avvikle egenandelen for rusavhengige. Disse medlemmer mener dette er et godt tiltak som kan senke terskelen for nødvendig helsehjelp for den enkelte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at representantforslaget som behandles i denne innstillingen og Dokument 8:64 S (2014–2015) fra Venstre-representanter om nye tiltak for en mer human rusomsorg, 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 liten 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. Innenfor et stort helseforetak som Helse Sør-Øst er det i dag svært få alternativer til LAR-behandling. Disse medlemmer understreker at LAR er et svært viktig tilbud for mange rusavhengige, men det må ikke oppleves som eneste alternativ.

Komiteens medlem fra Senterpartiet 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 av LAR-medisin, som av heroindoser. Undersøkelser viser at bare 34 prosent av LAR-pasientene har en utarbeidet individuell plan. Dette medlem 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. Dette medlem 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. Dette medlem mener at fokuset i langt større grad enn i dag må rettes mot rehabilite-

ring, arbeidstrening og ettervern. Det er behov for mer forskning på bivirkningene av LAR og hvordan LAR virker psykisk og fysisk i rehabiliteringsprosesser. Dette medlem ønsker også økt oppmerksomhet rundt vellykkede nedtrappingsprosjekter.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplan for rusfeltet styrke kommunenes mulighet til å prioritere rusomsorg og -behandling, gjennomgå LAR-ordningen og bedre kvaliteten i LAR-tilbudet og sikre et mangfold av behandlingstilbud, inkludert lavterskeltiltak og et styrket ettervern.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til Senterpartiets forslag, og påpeker at dette er hele intensjonen med opptrappingsplanen.

Komiteens medlem fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Fagrådets høringsinnspill til Dokument 8:70 S (2014–2015) og Dokument 8:64 S (2014–2015), der de skriver:

«Begge forslagene ønsker en ruspolitikk som er kunnskapsbasert og menneskelig. Fagrådet er enig i at det må være grunnleggende prinsipper. Det er neppe kontroversielt. Men det viser seg i praksis at forståelse av hva som er kunnskapsbasert er vanskelig.

Det er ønskelig at det blir tydeligere på hva som er de politiske prioriteringene og at det deretter blir fagmiljøene som skal gi de faglige anbefalinger og utøve god og forsvarlig rusbehandling enten det er i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten.»

Dette er i tråd med forslagsstillernes intensjon. Som politikere har vi ansvaret for å bestemme de politiske målene og prioriteringene for ruspolitikken. Men vi må være forsiktige med å legge oss for mye opp i medisinskfaglige vurderinger av hvilke medikamenter og behandlingsformer som gir best effekt for den enkelte rusmisbruker. Derfor ønsker disse medlemmer en mer kunnskapsbasert ruspolitikk fri for politiske fordommer, og vil understreke viktigheten av å ha en helhetlig gjennomgang av dagens narkotikapolitikk, der man dokumenterer effekten av rådende politikk på feltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser videre til RIOs høringsnotat, der de skriver at ca. 8 av 10 brukere i rusbehandling oppgir at de ikke har et ettervernstilbud, og understreker behovet for integrert ettervern. I sitt høringsnotat kommer også RIO med konkrete forslag

til hvordan man kan tilrettelegge for integrert ettervern.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene finansierer utbygging av integrerte ettervernsprogrammer hos offentlige og ideelle tjenester.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at hver enkelt pasient får en oppfølger fra kommunehelsetjenesten som følger pasienten gjennom forvern, behandling og ettervern.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at RIO sier seg enige i at det ikke nytter å straffe folk med rusproblemer fordi de har rusproblemer, og at behandling fremfor straff alltid vil være å foretrekke.

Videre viser disse medlemmer til at Fagrådet – Rusfeltets fellesorganisasjon påpeker den manglende muligheten til å velge medikamenter i LAR. Fagrådet skriver at rusavhengige kjenner hvilke medikamenter som virker for dem, men at de i for liten grad tas med på råd om valg av medikamenter. Disse medlemmer merker seg også at Fagrådet mener at det bør tillates bruk av flere medikamenter enn Metadon og Subutex/Suboxone i behandling, og at hvilke medikamenter som bør tillates er en avgjørelse som bør tas på lavest mulig forvaltningsnivå. Videre skriver Fagrådet at det bør vurderes om legen/fastlegen/lege tilknyttet lavterskeltiltak, bør kunne avgjøre dette i samråd med pasienten. Disse medlemmer støtter Fagrådets forslag, og påpeker at mange steder i landet tilbys ikke alle medikamenter som kunne vært aktuelle. Her er det et behov for tydeligere nasjonale retningslinjer, for å hindre ulik praksis i ulike deler av landet.

Disse medlemmer merker seg at selv om noen av forslagene er kontroversielle, får også mange av forslagene bred oppslutning av høringsinstansene. Blant annet skriver FO at de i hovedsak støtter forslagene, med unntak av innføring av heroinassistert behandling.

Disse medlemmer vil påpeke viktigheten av et mangfoldig tilbud for rusmiddelavhengige og gatenære rustiltak som skaper trygghet og bedre helse for rusmiddelavhengige. Videre er det avgjørende at lavterskel, frivillig hjelpearbeid i rusmiljøene sikres finansiering. Det er også viktig at rusmiddelavhengige får informasjon om at det er mindre skadelig å røyke heroin enn å injisere, og at det legges til rette

for at rusmiddelavhengige kan røyke heroin i det som i dag kalles sprøyterom. Egenandeler på poliklinisk rusbehandling kan hindre rusmiddelavhengige i å oppsøke hjelp. Disse medlemmer mener at terskelen for å oppsøke hjelp skal være så lav som mulig, og ønsker derfor at slike egenandeler fjernes. I sum vil dette være tiltak som bidrar til at de som bruker narkotika utsettes for minst mulig skade.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre forsvarlig og faglig fundert behandling av søknader om forsøksordninger og nye behandlingsformer i rushelsetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å legge til rette for at rusmiddelavhengige kan røyke heroin i det som i dag kalles sprøyterom.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at rusmiddelavhengige får informasjon om at det er mindre skadelig å røyke heroin enn å injisere, og at det tilrettelegges for dette gjennom eksempelvis utdeling av brukerstyr og nødvendig veiledning.»

«Stortinget ber regjeringen bidra til å finansiere lavterskel, frivillig hjelpearbeid i rusmiljøene, for eksempel utdeling av trygt brukerstyr og askorbinsyre.»

«Stortinget ber regjeringen sikre langsiktig støtte til gatenære rustiltak som skaper trygghet og bedre helse for rusmiddelavhengige.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre narkotikaprogrammet med domstolskontroll permanent og landsdekkende.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at bosted med oppfølging skal defineres som en del av behandlingsopplegget for rusmiddelavhengige, og at rusmiddelavhengige får botilbud i varige boliger.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at nødvendig regelverk og tillatelser kommer på plass slik at de medikamentene som er nødvendige for å sikre alle rusmiddelavhengige en fullgod behandling, blir tilgjengelig, også heroin der det gir best resultat.»

«Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som får i oppgave å gjennomgå og dokumentere effekten av dagens narkotikapolitikk.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å erstatte bøter og fengsel som straffereaksjon for bruk og besittelse av brukerdoser med reaksjoner som har bedre helse og rehabilitering som mål.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for å sikre at rehabiliteringsdelen av LAR blir ivaretatt på en fullgod måte for alle som deltar i programmet.»

«Stortinget ber regjeringen gå igjennom tilgjengelige behandlingstilbud for å undersøke om mangfoldet i tilbud er stort nok.»

«Stortinget ber regjeringen avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet.»

«Stortinget ber regjeringen legge fram forslag for å sikre at det etableres brukerrom i alle større byer, samt utvide åpningstidene ved slike tilbud og sørge for tilstrekkelig helsepersonell.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser frem til opptrappingsplanen som kommer i løpet av 2015, og tiltak som settes inn på rusfeltet i denne. Det vil fra flertallets side ikke bli støttet å legalisere narkotika. Flertallet viser ellers til sine merknader i Dokument 8:64 S (2014–2015).

Flertallet foreslår at representantforslagene i Dokument 8:64 S (2014–2015) og Dokument 8:70 S (2014–2015) settes i sammenheng med arbeidet med ny opptrappingsplan for rusfeltet.

Komiteens medlem fra Venstre viser for øvrig til behandlingen av sitt eget forslag Dokument 8:64 S (2014–2015) En mer human rusomsorg.

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, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplan for rusfeltet sikre at ruskontrakter som reaksjonsform kan videreutvikles og tilbys personer med rusproble-

mer over hele landet, som alternativ til påtale og anmerking i strafferegisteret.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplanen for rusfeltet vurdere bruken av egenandeler på området rus og psykisk helse, og fremme forslag til en ramme for avvikling av egenandeler for de tyngste rusavhengige.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre forsvarlig og faglig fundert behandling av søknader om forsøksordninger og nye behandlingsformer i rushelsetjenesten.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å legge til rette for at rusmiddelavhengige kan røyke heroin i det som i dag kalles sprøyterom.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at rusmiddelavhengige får informasjon om at det er mindre skadelig å røyke heroin enn å injisere, og at det tilrettelegges for dette gjennom eksempelvis utdeling av brukerutstyr og nødvendig veiledning.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen bidra til å finansiere lavterskel, frivillig hjelpearbeid i rusmiljøene, for eksempel utdeling av trygt brukerutstyr og askorbinsyre.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sikre langsiktig støtte til gatenære rustiltak som skaper trygghet og bedre helse for rusmiddelavhengige.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplan for rusfeltet styrke kommunenes mulighet til å prioritere rusomsorg og -behandling, gjennomgå LAR-ordningen og bedre kvaliteten i LAR-tilbudet og sikre et mangfold av behandlingstilbud, inkludert lavterskeltiltak og et styrket ettervern.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene finansierer utbygging av integrerte ettervernsprogrammer hos offentlige og ideelle tjenester.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sikre at hver enkelt pasient får en oppfølger fra kommunehelsetjenesten som følger pasienten gjennom forvern, behandling og ettervern.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen gjøre narkotikaprogrammet med domstolskontroll permanent og landsdekkende.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sikre at bosted med oppfølging skal defineres som en del av behandlingsopplegget for rusmiddelavhengige, og at rusmiddelavhengige får botilbud i varige boliger.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen sikre at nødvendig regelverk og tillatelser kommer på plass slik at de medikamentene som er nødvendige for å sikre alle rusmiddelavhengige en fullgod behandling, blir tilgjengelig, også heroin der det gir best resultat.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som får i oppgave å gjennomgå og dokumentere effekten av dagens narkotikapolitikk.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å erstatte bøter og fengsel som straffereaksjon for bruk og besittelse av brukerdoser med reaksjoner som har bedre helse og rehabilitering som mål.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen gjennomgå Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for å sikre at rehabiliteringsdelen av LAR blir ivaretatt på en fullgod måte for alle som deltar i programmet.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen gå igjennom tilgjengelige behandlingstilbud for å undersøke om mangfoldet i tilbud er stort nok.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen legge fram forslag for å sikre at det etableres brukerrum i alle større byer, samt utvide åpningstidene ved slike tilbud og sørge for tilstrekkelig helsepersonell.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:70 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken, Karin Andersen og Bård Vegar Solhjell om en kunnskapsbasert og menneskelig narkotikapolitikk – 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 16. april 2015****Uttalelse - Dokument 8:70 S (2014-2015) - Representantforslag om en kunnskapsbasert og menneskelig narkotikapolitikk**

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 Audun Lysbakken, Karin Andersen og Bård Vegar Solhjell om en kunnskapsbasert og menneskelig narkotikapolitikk.

Representantforslaget lyder som følger:

1. Stortinget ber regjeringen sikre forsvarlig og faglig fundert behandling av søknader om forsøksordninger og nye behandlingsformer i rushelse-tjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at nødvendig regelverk og tillatelser kommer på plass slik at de medikamentene som er nødvendige for å sikre alle rusmiddelavhengige en fullgod behandling, blir tilgjengelig, også heroin der det gir best resultat.
3. Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som får i oppgave å gjennomgå og dokumentere effekten av dagens narkotikapolitikk.
4. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å erstatte bøter og fengsel som straffereaksjon for bruk og besittelse av brukerdoser med reaksjoner som har bedre helse og rehabilitering som mål.
5. Stortinget ber regjeringen gjøre narkotikaprogrammet med domstolskontroll permanent og landsdekkende.
6. Stortinget ber regjeringen gjennomgå Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for å sikre at rehabiliteringsdelen av LAR blir ivaretatt på en fullgod måte for alle som deltar i programmet.
7. Stortinget ber regjeringen gå gjennom tilgjengelige behandlingstilbud for å undersøke om mangfoldet i tilbud er stort nok.
8. Stortinget ber regjeringen sikre at bosted med oppfølging skal defineres som en del av behandlingssopplegget for rusmiddelavhengige, og at rusmiddelavhengige får botilbud i varige boliger.
9. Stortinget ber regjeringen utvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet.
10. Stortinget ber regjeringen legge fram forslag for å sikre at det etableres brukerrum i alle større byer, samt utvide åpningstidene ved slike tilbud og sørge for tilstrekkelig helsepersonell.
11. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å legge til rette for at rusmiddelavhengige kan røyke heroin i det som i dag kalles sprøyterom.
12. Stortinget ber regjeringen sikre at rusmiddelavhengige får informasjon om fordelene ved å røyke heroin fremfor å injisere, og at det tilrettelegges for dette gjennom eksempelvis utdeling av brukerutstyr og nødvendig veiledning.
13. Stortinget ber regjeringen bidra til å finansiere lavterskel, frivillig hjelpearbeid i rusmiljøene, for eksempel utdeling av trygt brukerutstyr og as-korbinsyre.
14. Stortinget ber regjeringen sikre langsiktig støtte til gatenære rustiltak som skaper trygghet og bedre helse for rusmiddelavhengige.

Jeg er enig i representantenes innledende betraktninger om at vi i Norge på mange måter har en vellykket rusmiddelpolitikk. Den målrettede bruken av regulatoriske virkemidler har bidratt til lavere konsum og at færre rekrutteres til avhengighet. Dette er momenter som jeg og regjeringen støtter, og er også bakgrunnen for at vi i regjeringserklæringen har slått fast at narkotikaforbudet skal bestå.

Regjeringens dialog med rusfeltet er god gjennom bl.a. innspillmøter, dialogmøter, brukerrepresentasjon og ulike høringer. Det foregår dessuten en åpen debatt både i sosiale medier og i mediene generelt med bred representasjon, samt evalueringer av ulike prosjekter og andre tiltak. Jeg anser derfor ikke behovet for å nedsette et utvalg som skal gjennomgå og dokumentere effekten av dagens narkotikapolitikk som tilstrekkelig til å støtte et slikt forslag.

Blant de sentrale virkemidlene i rusmiddelpolitikken er opprettholdelse av forbudet mot narkotika. I tråd med regjeringserklæringen vil dette bli videreført. Samtidig er det rom for å videreutvikle tiltak og metoder som reaksjon på mindre alvorlige narkotikarelaterte lovbrudd. Særlig gjelder dette reaksjoner på forbudet mot bruk av narkotika. Tiltak og metoder som sikrer personer med rusproblemer tilpasset hjelp og rehabilitering fremfor straff, kan gjøres innenfor rammene av dette forbudet og FNs narkotikakonvensjoner. Dette handlingsrommet blir benyttet i dag, og eksempler på dette er narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) og såkalte ungdomskontrakter, eksempelvis prosjektet tidlig ute i Bergen. På bakgrunn av de positive resultatene ved prøveprosjektene med ND i Oslo og Bergen ga Stortinget i Prop. 1 S (2014-2015) sin tilslutning til at ND videreføres ut

2015 i Bergen og Oslo. En eventuell utvidelse av denne ordningen vil jeg måtte komme tilbake til.

Videre er jeg enig med forslagsstillerne i at det er åpenbare utfordringer på rusfeltet som krever en særskilt innsats. Dette er også bakgrunnen for at regjeringspartiene og samarbeidspartnerne i Venstre og Kristelig folkeparti er enige om at det trengs et nytt løft på rusfeltet, og at det bør utarbeides en ny opptrappingsplan for rusfeltet. Regjeringen tar sikte på å fremme en ny opptrappingsplan for Stortinget i løpet av 2015.

Forslagsstillerne har fremmet en rekke forslag til tiltak, og flere av tiltakene er jeg og regjeringen enige i, og noen av forslagene har vi allerede iverksatt. Et eksempel på dette er tiltak for å endre bruksmønstre fra injisering til inhalering (Switch-kampanjen), som ble lansert i nasjonal overdosestrategi i 2014. Videre har midler til frivillige og ideelle organisasjoner, som driver alt fra gatenære tiltak til behandling, blitt styrket både i 2014 og 2015.

Videre er jeg er enig i at det er viktig å sikre gode og varige boliger 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 fremmet en nasjonal strategi for boligsosialt arbeid hvor tiltak rettet mot personer med rus og eller psykiske problemer inngår.

Forslagsstillerne ber regjeringen om å sikre forsvarlig og faglig fundert behandling av søknader om forsøksordninger og nye behandlingsformer i rushelsetjenesten. Det foreligger ingen egen godkjenningssordning for ulike behandlingsformer innen TSB. Helsedirektoratet vil i løpet av 2015 ferdigstille nasjonale retningslinjer for alle deler av TSB. Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å tilby rusavhengige tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). I dette ligger at denne tjenesten skal være forsvarlig og av god kvalitet. I 2014 ble de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokumentet bedt om å øke kapasiteten innen TSB ved å kjøpe 200 nye døgnplasser – også for å bidra til mer mangfold i behandlingstilbudet.

I 2015 vil Helsedirektoratet starte arbeidet med å revidere gjeldende retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I dette arbeidet vil også inngå en vurdering av eventuelle nye medikamenter som kan inngå i LAR. Heroin vil ikke inngå som et mulig medikament i denne sammenhengen. Denne Regjeringen ønsker ikke noe forsøk med heroinassistert behandling som en del av LAR. Regjeringen ønsker heller å videreutvikle det generelle behandlingstilbudet til rusavhengige og også styrke lavterskeltilbudene til den gruppen rusavhengige som an-

dre mener kunne dra nytte av heroinassistert behandling.

Representantene Lysbakken, Andersen og Solhjell ber om å avvikle alle egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet. Det er litt uklart om representantene her mener kun pasienter som er avhengige av narkotika eller om også avhengighet av andre rusmidler er inkludert. En eventuell avvikling av egenandeler ved rusbehandling reiser et prinsipielt spørsmål om det skal være pasienter med diagnosen avhengighet som skal være unntatt egenandel eller om det skal være tjenesten som skal være uten krav til egenandel. Begge alternativene reiser kompliserte, prinsipielle spørsmål. Dersom tjenesten skal være egenandelsfri for å gjøre den lettest mulig tilgjengelig for den rusavhengige, hvilke tjenester skal da inkluderes i tillegg til den delen av TSB (poliklinikk) som pasienten i dag må betale egenandel for? Vil det også være polikliniske tjenester innen psykisk helsevern, somatiske tjenester, besøk hos fastlege, prøvetaking, røntgen mm? Videre vil det reise spørsmål om det er andre typer diagnoser som burde inkluderes i en fritaksordning, f.eks. alkoholavhengighet, medikamentavhengighet, kreft, diabetes-1 og psykiske lidelser. Og skulle et slikt fritak da gjelde ved alle typer besøk ved helsetjenester der det er egenandel/egenbetaling?

Det er et viktig mål for denne Regjeringen at rusavhengige får de tjenester de har behov for og rett til. I dette ligger også at tjenestene skal være tilgjengelige når den rusavhengige selv ønsker. Vi har derfor økt døgnkapasiteten innen rusbehandling med 200 plasser. I tillegg vil vi innføre fritt behandlingsvalg i løpet av inneværende år innen psykisk helsevern og TSB. Dessuten har vi gjeninnført ”den gylne regel” som medfører at de regionale helseforetakene skal ha større vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Disse tiltakene vil medføre bedre tilgjengeligheten til behandling for rusavhengige.

Når det gjelder tiltak for flere brukerrum eller sprøyterom, og at det bør foretas 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. Det aller viktigste for regjeringen er å bygge opp et bedre behandlingstilbud til rusavhengige.

Som nevnt innledningsvis skal regjeringen fremme en ny opptrappingsplan for rusfeltet i løpet av 2015. Jeg vil på denne bakgrunn frarå at det på nåværende tidspunkt fattes vedtak i samsvar med representantforslagene i Dokument 8:70 S (2014-2015), men at forslagene bør drøftes og ses i sammenheng med arbeidet med ny opptrappingsplan for rusfeltet.

