



## STORTINGET

# Innst. 155 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 5 (2024–2025)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Trygghet, fellesskap og verdighet. Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling**

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

I meldingen legger regjeringen fram forebyggings- og behandlingsreformens del I, som tar for seg helse- og velferdspolitiske utfordringer på hele bredden av rusmiddelfeltet. Regjeringen vil i 2025 legge fram del II av reformen gjennom forslag til lovendringer på narkotikaområdet i en egen lovproposisjon.

Bruk av alkohol, avhengighetsskapende legemidler og ulovlige rusmidler står for en stor del av det samlede helsetapet i befolkningen, og mennesker med alvorlige rusmiddelproblemer lever betydelig kortere enn den generelle befolkningen. Gruppen som helhet opplever stigma og forskjellsbehandling og manglende tilgang på likeverdige helse- og omsorgstjenester. I meldingen peker regjeringen ut retningen for den framtidige rusmiddelpolitikken gjennom en reform som legger vekt på at Norges menneskerettslige forpliktelse til å sikre den høyest oppnåelige helsestandard, også gjelder for mennesker med rusmiddelproblemer og avhengighet.

Regjeringens rusmiddelpolitikk har som mål å forebygge og redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk kan ha for den enkelte, for pårørende og for samfunnet som helhet. Regjeringen ønsker å komme

tidligere inn med god hjelp og oppfølging, og tjenestetilbud skal være tilgjengelig og nært der folk bor i samvar med regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Meldingen må på helseområdet ses i sammenheng med folkehelsemeldinga, opptrappingsplan for psykisk helse, opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner og nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Meldingen består av tre deler. Del 1 beskriver bakgrunnen for forebyggings- og behandlingsreformen og forekomst av rusmiddelbruk. I meldingens del 2 pekes det retning for den ønskede utviklingen av rusmiddelfeltet gjennom seks innsatsområder med tilhørende tiltak som regjeringen vil iverksette for å realisere målene med reformen. I meldingens del 3 omtales de økonomiske og administrative konsekvenser av reformen.

Regjeringen vil gjennomføre reformen gjennom seks innsatsområder med tilhørende hovedgrep:

### 1.1 Fremme likebehandling og oppfylle retten til god helse og livskvalitet (omtalt i meldingens kapittel 3)

Regjeringen vil endre regelverk og vurdere organisering og innretning av tjenestetilbud slik at behandling og oppfølging av rusmiddelproblematikk blir likere innretningen av øvrige helsetjenester. Det skal vurderes tiltak slik at fastleger gjennomfører årskontroll, og det skal vurderes fritak fra egenandeler hos fastlege for pasienter med rusmiddellidelser for å fremme likeverdig tilgang til helsetjenester. Det skal være robuste og tilgjengelige basistjenester i TSB i alle helseforetak, og det skal prøves ut nærklinikker som yter spesialisert behandling for personer med sammensatte tjenestebehov. Det skal etableres en handlingsplan for å arbeide mot stigmati-

sering. I tillegg vil regjeringen foreslå endringer i brukerromslov og -forskrift slik at kommuner lettere kan etablere brukerrom. I tillegg vil regjeringen vurdere hvordan pasienter med ubehandlet hepatitt C kan tilbys behandling.

## **1.2 Forsterket innsats mot overdoser (omtalt i meldingens kapittel 4)**

Regjeringen vil iverksette en dynamisk, ikke tidsavgrenset handlingsplan for å forebygge overdoser av ulovlige rusmidler, avhengighetsskapende legemidler og alkohol.

## **1.3 Fremme kunnskapsbasert forebyggende innsats (omtalt i meldingens kapittel 5)**

Regjeringen vil fremme bedre samordning og koordinering av de ulike sektorene og aktørene som er involvert i det rusforebyggende arbeidet, og videreutvikle og implementere det nasjonale rusmiddelforebyggende programmet for barn og unge. Oppsøkende arbeid skal prioriteres og kvaliteten skal forbedres gjennom kompetanseutvikling og faglige nettverk. Kommunene skal få støtte til å innføre kunnskapsbaserte rusmiddelforebyggende tiltak gjennom kompetansestøtte og målrettet bruk av tilskudd. Regjeringen vil også følge gravide med rusmiddelproblemer og småbarnsfamilier helhetlig og tett gjennom ulike tilbud. I tillegg vil regjeringen videreføre regulatoriske virkemidler, som en restriktiv tobakks- og alkoholpolitikk. Den samlede helse- og omsorgstjenesten skal arbeide mer forebyggende, og regjeringen vil følge opp anbefalingene fra de rusmiddelforebyggende instansene foretatt av FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC).

## **1.4 Fremme bruker-, pasient- og pårørendeperspektivet (omtalt i meldingens kapittel 6)**

Regjeringen vil fremme bruker-, pasient- og pårørendeperspektivet i tjenestetilbudene til personer med rusmiddelproblemer gjennom utvikling av nasjonale faglig råd, bruk av tilbakemeldingsverktøy og mer treffsikker finansiering av familiearbeid. Ivaretagelse av barn som pårørende skal styrkes gjennom en mer familieorientert behandling. Regjeringen ønsker å implementere pårørendeavtaler i tjenesten, og vurdere å innføre krav om pårørende med erfaringskompetanse på systemnivå. I tillegg vil regjeringen vurdere å forskriftsfeste rett til refusjon av reiseutgifter for barn som pårørende. Samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner, frivilligheten og ideell sektor skal styrkes.

## **1.5 Videreutvikle behandlings- og oppfølgingstilbud (omtalt i meldingens kapittel 7, 8 og 9)**

Regjeringen vil videreutvikle behandlings- og oppfølgingstjenester i kommunene og spesialisthelsetjenesten som reduserer ulikhet i helse, og som fremmer deltakelse i arbeid, aktivitet og sosial inkludering. Regjeringen ønsker blant annet at flere skal komme i arbeid, aktivitet og utdanning ved å styrke tilbud, herunder Individuell jobbstøtte (IPS). Utviklingen skal understøttes av veiledere, retningslinjer, støtte til kommunene og målrettet bruk av tilskudd, samt krav til de regionale helseforetakene. Sammenhengende og koordinerte pasientforløp på tvers av tjenestenivåene understøttes gjennom samhandlingstilskudd, behandlingsforberedende tiltak, integrert ettervern og prioritering av arbeid med pasienter med rusmiddellidelser i helsefelleskapene. Det skal legges til rette for at rådgivende enheter for russaker i kommunene kan ivareta flere funksjoner på rusmiddelområdet. Regjeringen ønsker også å styrke samarbeidet mellom barnevern og helsetjenesten, og flytte ansvaret for rusbehandling fra barnevernet til spesialisthelsetjenesten. I tillegg ønsker regjeringen at man skal fortsette det tverrsektorielle arbeidet med boligsosialt arbeid og tilrettelagte botilbud. I spesialisthelsetjenesten skal kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) styrkes, blant annet med krav til basistjenester og brukerstyrte plasser samt krav til at gjennomsnittlig ventetid til behandling i TSB holdes lav. Helseforetakene skal etablere behandlingstilbud til barn og unge og voldsutsatte kvinner med rusmiddellidelser. I tillegg vil regjeringen følge opp tiltak i nasjonal alkoholstrategi, og legge til rette for at flere får behandling for alkoholbrukslidelser, legemiddelavhengighet og spillavhengighet.

Det skal også settes ned et utvalg som skal utrede samhandling, oppgavedeling, innretning og innhold i framtidig behandling for rus- og avhengighetslidelser. Utredningen skal omfatte en vurdering av LAR med sikte på at pasienter får tilgang til riktig medikamentell behandling for sine rusmiddellidelser.

## **1.6 Kunnskap og kompetanseutvikling (omtalt i meldingens kapittel 10)**

Regjeringen vil understøtte kunnskapsutvikling og kompetanse gjennom forskning og ved å videreutvikle nasjonale registre og bruk av regionale og nasjonale kompetansesentre. Oppdatert informasjon om rusmidler skal være tilgjengelig for befolkningen og personell med erfaringskompetanse skal inkluderes i tjenestene. For å øke kunnskap og beredskapen på området utredes et helhetlig nasjonalt monitoreringssystem for overvåking av rusmiddelsituasjonen i Norge.

Regjeringen vil komme tilbake med en plan for gjennomføring og evaluering av forebyggings- og behandlingsreformen.

## 2. Komiteens behandling

Komiteen inviterte til muntlig høring mandag den 6. januar 2025. Til sammen deltok 41 høringsinstanser. Høringsinnspillene til deltakerne på den muntlige høringen kan leses på sakens side på [stortinget.no](http://stortinget.no). Komiteen sendte et brev med ytterligere spørsmål til statsråden den 6. februar 2025. Brevet ble besvart den 12. februar 2025 og ligger som vedlegg til denne innstillingen.

## 3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til at Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet ble lagt fram av regjeringen 25. oktober 2024. Rusfeltet har vært gjenstand for bred debatt de seneste årene, der det også har vært en bred enighet om at det trengs endringer på feltet.

Komiteen viser til at mennesker med alvorlige rusmiddelproblemer lever betydelig kortere enn den generelle befolkningen. Stigma og forskjellsbehandling, samt manglende tilgang på til likeverdige helse- og omsorgstjenester, er en utfordring. Komiteen slutter seg til at rusmiddelpolitikken må legge vekt på Norges menneskerettslige forpliktelser til å sikre høyest oppnåelig helsetilstand, og at dette også gjelder for mennesker med rusmiddelproblemer og avhengighet.

Komiteen viser til at ruspolitikken omfatter innsats rettet mot alkoholbruk, bruk av avhengighetsskapende legemidler, bruk av ulovlige rusmidler og dopingmidler. Komiteen mener også at det er viktig at avhengighet til pengespill ses i sammenheng med rusmiddelpolitikken.

Komiteen har merket seg et stort engasjement for feltet, og merker seg en forventning om at mål og tiltak i planen må følges opp, noe komiteen også forventer.

Komiteen vil understreke viktigheten av at personer med alvorlige rusmiddelproblemer skal møtes med god hjelp, oppfølging og tilrettelegging. Å leve med alvorlige rusmiddelproblemer er krevende, og vi som fellesskap skal stille opp med det vi kan for å gjøre hverdagen lettere.

Komiteen vil berømme den viktige innsatsen som legges ned av fagfolk i hele rusfeltet, som hver eneste dag gjør en jobb for å trygge og bedre livene til mennesker med rusmiddelproblemer og bidrar til skadereduksjon.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Fremskrittspartiet, stiller seg bak Fagforbundet, som i sin høringsuttalelse til komiteen skriver at den viktigste ressursen i helsetjenesten er fagfolkene våre, og Fellesorganisasjonen (FO), som skriver i sin høringsuttalelse til komiteen at det sosialfaglige perspektivet er grunnleggende viktig for problemforståelsen og behandling.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Rødt og Pasientfokus, mener at det er viktig at tilgangen til helsehjelp styrkes for denne gruppen. Dette flertallet viser til Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) sitt høringssvar til komiteen. De skriver at det de senere tiårene har skjedd en gradvis internasjonal utvikling der mennesker som bruker ulovlige rusmidler, i større grad blir møtt med helsemessige tiltak. Flere menneskerettsaktører har særlig uttrykt bekymring for ivaretagelse av rusavhengiges rett til helse. Flertallet støtter at menneskerettslige perspektiver skal være et grunnleggende syn i ruspolitikken.

Et tredje flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Rødt og Pasientfokus, vil fremheve viktigheten av en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet som reduserer forskjellene blant folk. Uavhengig av hvem du er og hvor du bor, skal du få et godt og trygt tilbud hvis du sliter med rusmiddelproblematikk. Dette flertallet vil understreke målet om å utjevne sosiale forskjeller og sosial ulikhet i helse. For å nå disse målene trenger vi en sterk offentlig helsetjeneste som bidrar til å redusere sosiale og geografiske forskjeller.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet understreker viktigheten av at rusmiddelpolitikken skal forebygge og redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk kan ha for den enkelte og for samfunnet. Forebygging fra skadelig rusmiddelbruk må være grunnleggende i all ruspolitikk som føres. Disse medlemmer viser til FOs høringsinnspill, som understreker at dette skal være en forebyggingsreform som handler om å iverksette tiltak som gjør at barn og unge ikke begynner med

rusmidler. Disse medlemmer mener at den viktigste forebyggende jobben vi gjør, er å sikre gode oppvekstvilkår for barn og unge. Arbeiderpartiet og Senterpartiet har redusert prisene på barnehage og SFO, økt barnetrygden og styrket fritidstilbudet for barn og unge gjennom å sikre full momskompensasjon og å øke overføringene til fritidstilbud i hele landet. Disse medlemmer ønsker her å særlig trekke frem støtten til gratis utstyr og bruk av anlegg og lokaler.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at ruspolitikken som har vært ført, har vært feilslått over lang tid. Disse medlemmer mener at rusmiddelavhengige skal møtes med hjelp, ikke straff, og at et rusproblem i all hovedsak er et helseproblem for den det rammer. Personer som har rusproblemer, har blitt stigmatisert og straffeforfulgt i altfor lang tid, og de aller mest utsatte i samfunnet har måttet bære skylden og skammen for sin egen rusavhengighet. Disse medlemmer mener tiden er overmoden for å slutte å straffe dem i samfunnet som trenger hjelpen aller mest, og viser til at forskning ikke viser noen sammenheng mellom endringer i den strafferettslige reguleringen av narkotika og forekomsten av narkotikabruk. Det finnes heller ingen empiri som viser at opphevelsen av straffeansvar i seg selv vil føre til økt narkotikabruk. Disse medlemmer viser til A-larms høringsuttalelsen til komiteen, hvor de blant annet sier:

«Vi er uenige i tilnærmingen og i vektleggingen av å straffefølge brukere av illegale rusmidler som beskrives i denne stortingsmeldingen.

Vi anerkjenner at det er bekymring knyttet til økningen av kokainbruk blant unge. Samtidig drikker de fleste unge både mindre og mer fornuftig enn foreldre- og besteforeldregenerasjonen gjorde i sin ungdom.

Et overdrevent populistisk fokus (fra deler av regjeringen) på eksplosjonen i unges bruk av illegale rusmidler gir mange unge et bilde av at legale rusmidler er ufarlige.

Vår erfaring og forskning tilsier det motsatte: Det rusmiddelet som skader flest, både unge, voksne, eldre og pårørende, er alkohol. Derfor er vi fornøyd med at man velger en kunnskapsbasert tilnærming for å forebygge alkoholbruk, og misfornøyd med at man ser bort fra kunnskap når man utformer tiltak for å få ned bruken av illegale rusmidler.»

Disse medlemmer deler disse synspunktene.

Disse medlemmer viser til at det i 2023 var rekordår hva gjelder antall overdosedødsfall, alkoholrelaterte dødsfall og antall selvmord. Rusproblemer er et samfunnsproblem, ikke et individuelt problem. Forebygging av misbruk av rusmidler dreier seg om mer enn ruspolitikk alene. Et godt og inkluderende samfunn er den viktigste forutsetningen for å forebygge misbruk. Behandlingstilbudet til personer med rusproblemer må

styrkes kraftig, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal oppfølging.

Disse medlemmer er opptatt av at en rusreform også skal ha et forebyggende og skadereduserende perspektiv, med en effektiv og human ruspolitikk. Disse medlemmer er særlig opptatt av å sikre gode og effektive forebyggende tiltak for å redusere narkotikabruken, og da særlig tiltak som er rettet mot barn og unge. Ingen får noe bedre liv av å få straff på toppen av alle andre problemer. Straff står i veien for oppfølging av ungdom og utsatte grupper. Ungdom kan vegre seg for å søke hjelp hos voksenpersoner i frykt for konsekvensene av eventuelle lovbrudd.

Overordnet stiller disse medlemmer seg bak Rusfeltets hovedorganisasjon (RHO) sin beskrivelse av regjeringens forslag til rusreform:

«RHO mener regjeringens intensjoner innenfor helse- og sosialsporet er gode. Men for å låne ordene til Norsk psykologforening; regjeringen treffer planken, men tar ikke sats. Det er vanskelig å være uenig med mye av det regjeringens beskrivelse og tiltakene i meldingen. Men vi opplever at det i liten grad ligger tilstrekkelig forpliktelse i dokumentet. For mange av tiltakene har formuleringer som sier vurdere, utrede og arbeide for. Det oppleves lite forpliktende.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil også understreke at det er problematisk at regjeringen har valgt å splitte regjeringens forslag til forebyggings- og behandlingsreform i to deler: en helsedel og en justisdell. Disse medlemmer mener disse delene er tett knyttet sammen, og at det er utfordrende å behandle del 1 (helsedelen) all den tid Stortinget ikke kjenner til innholdet i del 2 (justisdelen).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti viser til at da regjeringen Solbergs forslag til rusreform falt i Stortinget våren 2021, mente Arbeiderpartiet at det hastet å få på plass en ny reform som hadde mer oppmerksomhet mot å forebygge rusmiddelbruk. Disse medlemmer viser til at det snart har gått fire år. Disse medlemmer viser til at formålet med regjeringen Solbergs rusreform var å sikre et bedre tilbud til rusmiddelavhengige, hvor ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget forbruk skulle overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Regjeringen Solberg satte ned rusreformutvalget som la frem NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp, i desember 2019.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at rusreformutvalget vurderte om kunnskapsgrunnlaget tilsa at avkriminalisering av bruk og besittelse av illegale rusmidler burde gjennomføres eller ikke. Utvalget vurder-

te særlig om det er grunn til å tro at avkriminalisering av narkotika kan bidra til økt bruk i befolkningen, og med det økt risiko for skader både på individ- og samfunnsnivå. I den sammenheng så utvalget til erfaringer fra andre land som har endret sin tilnærming til og regulering av narkotika. Utvalget fant at verken en mer liberal narkotikapolitikk, avkriminalisering inkludert, eller på den andre siden en strengere regulering, har noen direkte sammenheng med bruk av narkotika i samfunnet.

Disse medlemmer vil vise til det samme som rusreformutvalget påpekte: Omfanget av narkotika-bruk i et samfunn har sammensatte årsaker. Avkriminalisering kan ikke pekes ut som en særlig årsak til endringer.

Disse medlemmer vil også vise til at rusreformutvalget ikke fant noen entydig sammenheng mellom avkriminalisering og holdninger til narkotika, og at utvalget mente unges holdninger til bruk av narkotiske stoffer bedre kan påvirkes og forebygges gjennom andre metoder enn tvang og trusler om straff. Straff er samfunnets sterkeste reaksjon og fordømmelse av en uønsket handling, og det bør utvises særlig forsiktighet ved bruk av straff. Særlig gjelder dette der det verken finnes klar evidens for at straffen virker individual- eller allmennpreventivt, men tvert imot kan medføre mer skade enn gagn.

Disse medlemmer vil understreke at regjeringen Solberg aldri foreslo å legalisere bruk eller besittelse av illegale rusmidler. Innførsel og salg av narkotika skulle fremdeles være straffbart, bruk og besittelse skulle fremdeles være forbudt. Men straff og stigma gjør det vanskeligere å fange opp unge mennesker som er på vei inn i rusavhengighet. Frykt for straff kan gjøre det vanskeligere å søke hjelp. Debatten rundt rusreformen ga mange eksempler på unge og andre som ikke har ringt nødetatene ved mistanke om overdose eller andre tilfeller der de eller venner kunne trenge hjelp, i frykt for konsekvensene.

Å være straffet for narkotika-bruk kan hindre unge i å starte et nytt liv. Om bruk eller besittelse av narkotika havner på rullebladet, kan det hindre muligheter til utdanning og arbeid. Nettopp utdanning eller jobb kan være en vei ut av, eller forhindre et liv med, rus for mange.

Stigmatisering av brukerne kan ikke reduseres uten en avkriminalisering. Straff i seg selv er ment å være stigmatiserende, og å fjerne straffetrusselen for bruk og besittelse vil redusere stigma. Disse medlemmer viser til at straff ofte rammer sosialt skjevt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti vil vise til noe av innholdet i regjeringen Solbergs forslag til rusreform: I stedet for straff ilegges det obligatorisk oppmøteplikt ved en kommunal rådgivende enhet. Denne plikten blir ilagt

av politiet. Mindreårige skal som hovedregel møte sammen med sine foreldre. Det gis tilpasset informasjon om risiko og konsekvenser av narkotika-bruk, og om personen samtykker, skal livssituasjon, rusmiddelbruk og behovet for hjelp kartlegges. Individuell tilpasset oppfølging og behandling skal finne sted i det ordinære tjenesteapparatet.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tok initiativ til at FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC) gjennomgikk deres rusmiddelforebyggende tiltak for å vurdere om de var i tråd med internasjonale standarder på området.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener i likhet med flere som har levert høringsvar til komiteen, at det er en svakhet at reformen ikke er lagt frem i sin helhet. Justisdelen i den ventede del 2, som enda ikke er presentert, skaper usikkerhet rundt de overordnede ambisjonene, virkemidlene som skal brukes, og effekten disse vil ha. Meld. St. 5 (2024–2025) inneholder flere gode intensjoner og ideer, men for mange tiltak skal fremdeles «vurderes», det er svak eller ingen finansiering, og det er usikkerhet rundt kommunenes kapasitet og økonomi til å gjennomføre ambisjonene.

Disse medlemmer vil også vise til hva Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) har påpekt: Den største utfordringen ved ivaretagelsen av rusbrukeres rettigheter i Norge er nettopp i stor grad implementeringsgapet som ofte finnes mellom rettigheter på papiret og ivaretagelse av gruppens rettigheter i praksis.

Disse medlemmer viser til at det er vanskelig å skape et absolutt skille mellom helsedelen av reformen og justisdelen. Disse medlemmer vil påpeke at det var utenfor rushåndhevingsutvalgets mandat å vurdere hvordan en strafferettslig tilnærming kan påvirke hvorvidt noen oppsøker et hjelpetilbud eller ikke. Dette har også Norges institusjon for menneskerettigheter påpekt i sine innspill til rushåndhevingsutvalgets utredning, jf. NOU 2024: 12 Håndheving av mindre narkotikaovertridelser.

Disse medlemmer viser til Norges institusjon for menneskerettigheters høringsinnspill til komiteen, der de skriver:

«En rekke internasjonale organer anbefaler avkriminalisering for å bedre realisere retten til helse, blant annet FNs høykommissær for menneskerettigheter, FNs spesialrapportør for retten til helse, og FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Dette begrunnes blant annet med at bruk av straff kan hindre hjelpesøkende atferd, føre til mer risikofylt bruk av rusmidler og bidra til stigmatisering og forskjellsbehandling i møte med helsetjenestene.

Straff kan med andre ord isolert sett svekke rusbrukeres tilgang til skadereduserende tiltak og helsetjenester. Det er etter NIMs syn derfor viktig at de to delene av reformen ses i sammenheng, og at potensielle nega-

tive effekter av strafflegging og justispolitiske virkemidler motvirkes slik at dette ikke hindrer realisering av retten til helse. Det er særlig sentralt at de som reelt sett trenger hjelp med et rusmiddelproblem fanges opp av den samlede innsatsen på rusfeltet.

NIM antar videre at regjeringens overordnede mål om å sikre en mer kunnskapsbasert tilnærming på rusfeltet også vil gjelde for reformens del 2, og at innføringen av eventuelle lovendringer vil bygge opp under virkemidlene i gjeldende stortingsmelding.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg fastslo i Jeløya-plattformen i 2018 at den ville føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skadereduksjon og begrensning av skadevirkninger. Disse medlemmer er positive til at også regjeringen Støre legger vekt på det samme i Meld. St. 5 (2024–2025), men er bekymret for at både gode intensjoner og tiltak ikke blir oppfylt eller når sitt potensial når del 2 av reformen skal legges frem senere i år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener behandlingstilbudet til rusavhengige må styrkes, antall døgnplasser må økes og det må gis behandling med mål om å få folk ut av rusen for godt. Disse medlemmer viser likevel til at målet må være at ingen blir rusavhengige, og for å få til det må det jobbes grundig forebyggende. I tillegg må politiet få tilbake sine virkemidler, slik at de kan gripe inn på et tidlig stadium, og henvise særlig unge til behandling tidlig, slik at rusproblemer ikke blir større enn det de trenger å være. Disse medlemmer mener det er synd at regjeringen ikke legger opp til at Stortinget skal kunne se alle elementene av rusfeltet under ett, slik at man kan se helheten i det.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener det er krevende å ta stilling til hvordan man kan sikre best mulig rusbehandling og forebygging, uten å vite hvordan politiets rolle og det juridiske rammeverket skal være. Dette medlem mener det mest av alt er synd for familier, pårørende, rusavhengige og samfunnet at Senterpartiet og regjeringen har valgt å behandle disse på denne måten gjennom utsettelse og oppdelinger.

Dette medlem merker seg at en reform av rusfeltet kommer lenge på overtid. Det har i lang tid vært store utfordringer knyttet til rusbehandlingen i landet med nedbygging av tilbudet, dårlige anbudsprosesser, et politi som har mistet mange av sine virkemidler, og mange familier som har havnet i vanskelige situasjoner. Dette medlem mener mye av dette har skjedd etter Solberg-regjeringen la frem sin rusreform, som falt, men likevel skapte usikkerhet og uro på rusfeltet. Dette medlem synes derfor det er beklagelig at når regjeringen endelig etter over tre år kommer med noe på rusfeltet, kommer de bare med en halv reform, hvor de juridiske avklarings-

gene som kanskje haster mest, blir utsatt enda en gang. Dette medlem knytter også spenning til om den andre delen av denne reformen vil bli vesentlig endret, og ytterligere utsatt, som et resultat av at Senterpartiet ikke lenger er del av regjeringen Støre.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solbergs rusreform aldri ble vedtatt i Stortinget. I forbindelse med debatten om rusreformen ble det stilt spørsmål rundt hvilke tvangsmidler politiet hadde anledning til å bruke i mindre narkotikasaker. Riksadvokaten presiserte i brev 9. april 2021 rammene for politiets tvangsmiddelbruk. Hvilke tvangsmidler politiet kan benytte i mindre narkotikasaker, har med andre ord ingenting med selve rusreformen å gjøre, med unntak av at debatten, og dermed riksadvokatens presisering rundt tvangsmidler, kom i forbindelse med rusreformen. En påfølgende undersøkelse viste at politiet har gjort systematiske feil i bruken av tvangsmidler i mindre narkotikasaker før føringene av 9. april 2021.

Disse medlemmer viser til at strafferettslige reaksjoner krever bevis ut over rimelig tvil. Ved en avkriminalisering senkes beviskravet og en sak vil være oppklart ved sannsynlighetsovervekt. Flere saker kunne vært oppklart og flere kunne vært henvist til de kommunale rusenhetene med en avkriminalisering enn i dag.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet merker seg at narkotikabruken og narkotikakriminaliteten har økt de siste årene, spesielt blant unge. Antall narkotikarelaterte anmeldelser i Oslo i aldersgruppen 10 til 17 år økte med 68 pst. fra 2022 til 2023, og samtidig har anmeldte trusler og fysisk vold i samme aldersgruppe hatt en dramatisk økning (jf. artikkel i VG fra 1. februar 2025 «Velle og Listhaug om dop, vold og trusler i vgs: – Direkte importert fra Sverige»). Dette medlem mener dette viser at unge i dag har et annet forhold til narkotika enn det de hadde for få år siden. Dette viser at det må jobbes mer forebyggende, farene ved narkotikabruk må synliggjøres bedre og det forebyggende arbeidet må intensiveres.

Dette medlem støtter likevel mange av elementene som ligger i stortingsmeldingen, og kommer tilbake til dette i øvrige merknader. Dette medlem merker seg at det er mange gode intensjoner i stortingsmeldingen. Dette medlem tillater seg likevel å minne om at det er viktig at det følger penger med til disse tiltakene, og forventer at regjeringen stiller opp med betydelige midler til gjennomføring av tiltak i stortingsmeldingen i revidert nasjonalbudsjett.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt mener at en helt sentral del av en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet bør være at avkriminalisering og sanksjonsfrie tiltak blir prioritert. Det vil bedre folkehelsen og styrke befolkningens rettigheter.

Mennesker med rusavhengighet skal møtes med respekt, og en god ruspolitikk er en politikk som setter solidaritet med den rusavhengige og sårbare mennesker først. Disse medlemmer understreker at en vellykket og god ruspolitikk er kunnskapsbasert og en politikk der man ser på rusavhengighet som en sosial utfordring og en helseutfordring, ikke et kriminalitetsproblem.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener at rusomsorgens hovedmål fortsatt må være å redde liv og sikre verdighet gjennom å forebygge rusproblemer og å hjelpe rusavhengige til et liv i rusfrihet. Personer med tunge rusutfordringer skal ikke møtes med straff, men med gode skadereduserende tiltak, hjelp, behandling og oppfølging. Samtidig må ikke en reform av ruspolitikken være til hinder for arbeid som kan forebygge og avdekke bruk av narkotika.

### 3.1 Fremme likebehandling og oppfylle retten til god helse og livskvalitet

Komiteen mener det er svært alvorlig at mennesker med rusmiddelproblemer risikerer å oppleve stigma og diskriminering i møte med helsetjenestene og andre offentlige tjenester, og at dette blant annet kan føre til forverret helsetilstand, utenforskap og redusert hjelpesøkende atferd. Komiteen mener det er grunnleggende uetisk å behandle en allerede sårbar gruppe på en stigmatiserende og diskriminerende måte, og at det haster å arbeide frem tiltak som kan forhindre at dette skjer i møte med tjenestene som skal hjelpe og støtte – og også i møte med negative holdninger i den øvrige befolkningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, erkjenner at stigmatisering og diskriminering av personer med rusmiddelavhengighet er en utfordring i Norge.

Flertallet viser til at det i Norge over mange år har blitt bygget opp tiltak som skal redusere skadeomfanget knyttet til alvorlig rusmiddelbruk – og øke tryggheten, verdigheten og helsen til særlig sårbare rusavhengige. Flertallet støtter at meldingen styrker og bygger videre på sentrale skadeforebyggende tiltak som utdeling av rent brukerutstyr, substitusjonsbehandling, brukerrom, LAR og rusmiddeltesting.

Flertallet vil understreke at slike skadereduserende tiltak ikke rekrutterer mennesker til å begynne med ulovlige rusmidler eller hindrer personer med rusmiddelproblemer i å komme seg ut av sine rusproblemer. Flertallet viser til at skadereduserende tiltak tilbyr arenaer der helse- og sosialfaglig personell kan komme i kontakt med personer med rusmiddelavhengighet på en støttende måte, og med nødvendige helse- og so-

sialtjenester og oppfølgingstiltak. Flertallet vil understreke at i tillegg til å fremme psykisk og somatisk helse, forebygge overdoser, redusere barriere for å søke hjelp og øke tryggheten for personer med rusmiddelproblemer, kan slike tiltak forebygge kriminalitet, redusere omfanget av smittsomme sykdommer og øke tryggheten i samfunnet. Flertallet viser til at skadereduserende tiltak også kan bidra til å trygge pårørende som frykter for liv og helse for venner og familiemedlemmer med alvorlige rusmiddelproblemer.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Pasientfokus, støtter at arbeid mot stigmatisering løftes i meldingen, herunder med konkrete tiltak for å gjøre alle helsetjenester mer tilgjengelige for mennesker med rusmiddelproblemer og i form av en egen plan for systematisk å motvirke stigmatisering og fordommer.

#### 3.1.1 BRUKERROM

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Rødt, viser videre til at brukerromsordninger, et skadereduserende tiltak som tilbyr trygge omgivelser for inntak av narkotika, sterilt brukerutstyr og veiledning om mindre skadelige bruksmåter, i tillegg til å gi tilbud om og sette brukerne i kontakt med andre helsetjenestetilbud.

Flertallet viser til at det i dag kun er etablerte brukerrom i Bergen og Oslo, og mener i likhet med regjeringen at dagens regelverk skaper lite hensiktsmessige barrierer for etablering av flere brukerrom i Norge. Flertallet mener det er positivt at regjeringen har satt i gang et arbeid med å endre brukerromsloven og -forskriften, som tar sikte på å gjøre det lettere for kommuner å etablere brukerrom.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Rødt, merker seg høringsinnspillet til Forening for human ruspolitikk til komiteen, som advarer mot at en eventuell tidkrevende evaluering av brukerrommene, som Helsedirektoratet har gitt i oppdrag til SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning), vil hindre en rask endring i brukerromsforskriften.

Flertallet merker seg også innspill fra samme organisasjon med oppfordring om å endre brukerromsforskriften til en brukerromsfunksjonsforskrift, med argument om at allerede etablerte tiltak i kommuner kan innføre brukerromsfunksjonen uten å måtte opprette et brukerrom som sådan.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Høyre støtter at regjeringen ser på mu-

ligheter for endringer i forskrift som skaper rask fremgang og senker terskler for å etablere brukerromsfunksjoner, slik at flere brukere i landets kommuner som kan nyttiggjøre seg av brukerrum får tilgang på dette så raskt som mulig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke at arbeid med endringer i brukerromsloven og -forskriften allerede er igangsatt, og at evalueringen ikke skal forsinke dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener brukerrum er blant tiltakene som bidrar til å forebygge skader ved bruk av illegale rusmidler, samtidig som det bidrar til å gjøre hverdagen bedre for personer med rusmiddelavhengighet. Brukerrum gjør det enklere å etablere kontakt med helsepersonell og annet hjelpeapparat for dem som trenger det.

Disse medlemmer er positive til forslaget om å foreslå endringer i brukerromsloven og -forskriften som tar sikte på å gjøre det lettere for kommuner å etablere brukerrum ved behov, men vil samtidig peke på høringsinnspill fra Foreningen for en mer human ruspolitikk. Dagens to brukerrum, i henholdsvis Oslo og Bergen, er kostbare. Det bør foreslås endringer som gjør at tilbud kan ha brukerromsfunksjoner, uten at man må etablere et fullverdig og fullskala brukerrum.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i brukerromsloven og -forskriften som tar sikte på å gjøre det lettere for kommuner å opprette brukerrum og tilbud med brukerromsfunksjoner.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet påpeker at stortingsmeldingen er tydelig på at det skal gjøres endringer i brukerromsloven og -forskriften for å gjøre det enklere å opprette brukerrum. Disse medlemmer mener derfor at dette er ivaretatt, og vil understreke at det disse medlemmer forventer at dette skjer raskt.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at det også bør legges til rette for at private og ideelle kan bidra til å drifte brukerrum eller tilbud med brukerromsfunksjoner dersom de ønsker dette. Disse medlemmer viser til at dagens to brukerrum har sprengt kapasitet, og at regjeringen ønsker å legge til rette for at det kan opprettes flere brukerrum. Disse medlemmer støtter dette, og ønsker alle gode krefter som vil bidra til dette, velkommen.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at også private og ideelle aktører kan bidra til å drifte brukerrum eller tilbud med brukerromsfunksjoner.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt støtter forslaget om å endre forskriften om brukerrum for å kunne etablere funksjonen, og dermed opprette tilbudet innenfor kommunenes rammer og variasjoner av tjenesteorganisering i flere byer og kommuner. Disse medlemmer peker på at brukerromsfunksjonen er et viktig tiltak for å kunne bidra til tryggere bruk av rusmidler, redusere overdosedødstallene og sikre bedre kontakt med helsepersonell for de som trenger det.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er kritisk til å senke terskelen for at kommuner kan etablere brukerrum, og dette medlem er bekymret hvis skadereduksjon vektlegges tyngre enn forebygging og behandling av rusmiddellidelser. Dette medlem ser med uro på den sterke liberaliseringen av rusfeltet de siste årene og stiller spørsmål ved at stadig mer innsats og ressurser brukes på å opprettholde livsfarlig rusavhengighet, samtidig som rusomsorg, behandling, ettervern og rehabilitering har et stort behov for økte bevilgninger. Dette medlem mener rusfrihet må være hovedmålsettingen i rusomsorgen.

### 3.1.2 NÆRKLINIKKER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, støtter at regjeringen igangsetter forsøk med nærklinikker for alvorlig rusmiddelavhengighet som tilbyr både spesialisert behandling for rusmiddellidelser og kommunale tjenester for personer med sammensatte tjenestebehov og multiavhengighetsproblematikk, slik at en større gruppe personer med alvorlige rusmiddellidelser kan motta nødvendig helsehjelp fra begge nivåer. Flertallet viser til at det i meldingen erkjennes at kommunale lavterskel-skadereuserende tiltak ikke har tilgang til alle medisinske behandlinger som pasientene kan ha behov for. En nærklinikk kan inkludere medikamentell behandling for rusmiddellidelser for stabilisering og opprettholdelse av en best mulig livssituasjon. Flertallet viser til at det er en flere ideelle aktører som 24sju som har hatt tilsvarende tilbud over tid. Flertallet understreker derfor at det, der det er grunnlag for det, legges til rette for samarbeid med ideelle aktører til det beste for brukerne.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det likevel er viktig at regjeringen i et slikt forsøksprosjekt ikke glemmer den viktige rollen ideelle og private aktører har i rusomsor-



gen, og at disse inkluderes på en god måte i et slikt forsøksprosjekt.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet merker seg behovet for økt tilgjengelighet til spesialisert behandling for rusavhengige. Selv om rusfrihet skal være målet i rusbehandlingen, er skadereduksjon viktig. Dette medlem mener regjeringens forslag med nærklinikker kan være spennende og bidra til behandlingen for de som har alvorlige rusmiddellidelser, ustabile liv og komplekse sykdomsbilder.

### 3.1.3 OPPFØLGING AV HEPATITT C

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at det siden 2014 har vært tilgjengelig en effektiv kur mot hepatitt C, som gjør nesten 100 pst. av pasientene virusfrie etter 8–12 ukers behandling, med få bivirkninger. Norge er i ferd med å eliminere hepatitt C som en folkehelsestrussel, men over 2 000 personer lever fortsatt med ubehandlet sykdom. Flertallet påpeker at disse risikerer alvorlig leversykdom og kan smitte andre.

Åtte av ti smittede er rusavhengige, en gruppe som allerede har betydelig kortere forventet levetid. Flertallet viser til at Danmark i 2020 endret lovverket for å kunne kontakte pasienter med ubehandlet hepatitt C, noe som har vært positivt mottatt. Sverige, Island og Nederland har lignende praksis. Videre viser flertallet til at hepatitt C er meldepliktig til MSIS, og at Folkehelseinstituttet har identifisert 2 000 ubehandlede tilfeller. Forslaget om å kontakte disse pasientene ble imidlertid stoppet av juridiske vurderinger fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, som mente det var i strid med gjeldende lovverk. Flertallet mener det er urimelig at helsevesenet ikke kan kontakte disse pasientene, og at det er behov for en avklaring i Stortinget om avveiningen mellom personvern og helsehjelp.

Flertallet peker også på at det ikke er gjennomførbart å kontakte pasientene via helseforetakenes journalsystemer, da informasjon om samme pasient ofte er spredt på tvers av flere systemer. Av hensyn til smittevern og den enkelte pasients mulighet til å få behandling, understreker flertallet viktigheten av å finne en løsning på denne utfordringen.

På bakgrunn av dette fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og helseforetakene utnytter mulighetsrommet for å identifisere personer med ubehandlet kronisk hepatitt C, slik at de får tilgang til behandling og smittefaren reduseres.»

### 3.1.4 UNNTAK FOR EGENANDELER

Komiteen viser til at regjeringen påpeker at mange pasienter med alvorlige rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser kan ha dårlig økonomi og at det derfor er viktig med tiltak for å motvirke at økonomi, blir et hinder for god helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at regjeringen ønsker å utrede hvilke effekter egenandelsfritak hos fastlege vil ha for pasienter med alvorlige rusmiddelproblemer. Disse medlemmer er uenige i at et slikt tiltak krever nærmere utredning, og viser til at flere av høringsinstansene påpekte det samme under høringen i komiteen. Disse medlemmer viser blant annet til det skriftlige innspillet fra Den norske Legeforening til komiteen, som påpeker at et egenandelsfritak vil kunne:

«føre til at flere i denne gruppen søker tidligere hjelp, og at man slik oppdager somatisk sykdom tidligere, i tillegg til at oppfølgingen blir lettere å strukturere og optimalisere.»

Disse medlemmer viser også til innspillet fra Norges Røde Kors til komiteen, som påpeker at:

«Vår erfaring fra tilbakeføringsarbeid for innsatte, er at personer som løslates til poliklinisk behandling ofte avslutter behandlingen på grunn av egenandelen siden de ofte har svært dårlig økonomi. Vi ser ingen grunn til at spørsmålet bør skyves fremover i ytterligere utredninger. Vi mener derimot det er opplagt at egenandeler i offentlige helsetjenester kan heve terskelen for at rusavhengige får den behandlingen de trenger – både i allmennhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fjerne egenandel hos fastlege og legevakt for rusavhengige.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2025, hvor Sosialistisk Venstreparti har foreslått å fjerne egenandel hos fastlege og legevakt for rusavhengige.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus peker på høringsinnspill til komiteen fra Den norske legeforening, som skriver:

«Denne pasientgruppen bør ha egenandelsfritak for tjenester i helsevesenet. Det er viktig at dette gjelder for avtaler hos fastlege og i somatisk spesialisthelsetjeneste som i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Det samme gjelder skjerming for ikke-møtt gebyr. Det er grunn til å tro at dette kan føre til at flere i denne gruppen søker tidligere hjelp, og at

man slik oppdager somatisk sykdom tidligere, i tillegg til at oppfølgingen blir lettere å strukturere og optimalisere.»

Legeforeningen skriver videre:

«Legeforeningen har tidligere spilt dette inn, også for andre grupper. Vi mener det er på tide at man gjør en vurdering av egenandelssystemet i sin helhet med tanke på hvordan det slår ut for sårbare grupper.»

Disse medlemmer er enige med Legeforeningen i dette, og vil samtidig påpeke at forebyggingsarbeid er en langsiktig og viktig investering i samfunnet og befolkningen. Lave eller ingen egenandel er et forebyggende tiltak som vil kunne bidra til å sikre lik tilgang til helsetjenester for alle og redusere økonomiske forskjeller i samfunnet.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener egenandelstaket har blitt for høyt. Under regjeringen Støre har egenandelstaket økt fra 2 460 kroner til 3 278 kroner. Dette medlem mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man kan benytte seg av helsetilbud eller ikke. Dette medlem viser til at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett foreslo å senke egenandelstaket til 3 000 kroner.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, viser også til urimeligheten i at pasienter som er innlagt på behandlingsinstitusjoner innenfor rus og psykisk helse, ikke har de samme trykderettighetene som pasienter innlagt ved somatiske sykehusavdelinger. I dag fungerer systemet slik at personer som er innlagt ved behandlingsinstitusjoner innen rus og psykisk helse, får redusert sin uføretrygd etter tre måneders innleggelse. Slik er det ikke for dem som er innlagt ved en somatisk behandlingssenheter. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) har påpekt at med dagens praksis opplever mange pasienter med rusavhengighet og psykiske lidelser seg som annenrangs pasienter.

### 3.2 Forsterket innsats mot overdoser

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, merker seg at vi mister altfor mange til overdoser i Norge. Den viktigste innsatsen mot overdoser er forebygging og god behandling. Det er likevel viktig å øke tilgangen på akuttbehandling mot overdoser, som nalokson. Gjennom «Kameratredning-prosjektet» er nalokson tilgjengeliggjort gratis flere steder for personer i risiko for opioidoverdoser. Flertallet mener dette er positivt, men merker seg likevel at nord for Trondheim er det

kun 15 steder man kan få utdelt nalokson. Det betyr at det er langt mellom stedene, og det vil kreve planlegging å få tak i nalokson som potensielt kan redde liv. Flertallet mener det vil være et positivt tilskudd å benytte apotekene i dette arbeidet. Apotekene er bemannet med helsepersonell, har bedre åpningstider og finnes de aller fleste steder.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan apotekene bedre kan benyttes for å gjøre nalokson mer tilgjengelig for personer med risiko for opioidoverdose i hele landet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at det i 2023 var rekordår hva gjelder antall overdosedødsfall, alkoholrelaterte dødsfall og antall selvmord. Aldri har det vært så mange dødsfall som følge av overdoser siden 2001 ifølge tall fra Folkehelseinstituttet (FHI), og disse medlemmer viser til at det har vært en økende trend de siste ti årene. Disse medlemmer viser videre til at det er særlig opioider som morfin, kodein og oksykodon som fører til overdosene, etterfulgt av heroin og syntetiske opioider. Disse medlemmer er særlig bekymret for at det i 2023 var det høyeste antall dødsfall som følge av syntetiske opioider siden Dødsårsaksregisteret begynte sin registrering av narkotikautløste dødsfall. Disse medlemmer understreker viktigheten av å få på plass en nasjonal rusmiddelanalysetjeneste for å forebygge spredningen av særlig farlige opioider.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt peker på at overdosedødstallene er rekordhøye. Rusfeltet har hatt et sterkt behov for tiltak i lang tid, og handlingsplanen trenger konkrete mål og virkemidler for å nå dem. Disse medlemmer viser til Stortingets vedtatte nullvisjon for overdoser og mener at dette bør inngå som et av målene i reformen. Det finnes flere viktige og effektive overdosereduserende tiltak, blant annet brukerrom og rusmiddelanalyse, og disse bør styrkes.

Disse medlemmer peker på at for at tiltak skal fungere slik det i teorien er planlagt for, må tiltakene sees i sammenheng med kommunens økonomi og kapasitet. Med tiltak som foreslås styrket, må derfor også midler følge med.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen intensivere innsatsen mot kriminelle aktører som importerer stadig sterkere og farligere rusmidler, og sikre at dette arbeidet sees i sammenheng med forskningen på forebygging og behandling av overdoser, for å redusere overdosedødsfall. Dette arbeidet må integreres i en nasjonal handlingsplan mot overdoser for å redusere overdosedødsfall.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2025, hvor Sosialistisk Venstreparti har foreslått å styrke det overdoseforebyggende arbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti uttrykker bekymring over de høye overdosetalene i Norge og mener at det er behov for en mer målrettet innsats for å forebygge overdoser og rusrelaterte dødsfall. Dette medlem understreker viktigheten av en helhetlig ruspolitikk som kombinerer forebygging, tidlig innsats, behandling og ettervern.

### 3.2.1 RUSMIDDELANALYSETJENESTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, viser til framveksten av nye og høypotente psykoaktive stoffer som fentanyl og nitazener, som er forbundet med høy risiko for overdosedød, og mener det haster å etablere en rusmiddelanalysetjeneste som kan beskytte helse og bidra til å redusere den høye forekomsten av overdoser i Norge. Flertallet er enige i høringsinnspillet til Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM), som løfter frem at etablering av rusmiddelanalysetjenester er et av tiltakene i meldingen som er egnet til å bedre ivareta rusbrukeres rett til helse.

Flertallet mener et egnet mulig sted å starte med rusmiddelanalysetjenester er i tilknytning til andre offentlige skadereuserende tilbud der en kan komme i kontakt med mennesker med langvarig og alvorlig rusmiddelavhengighet – for eksempel i tilknytning til brukerrom og nærklinikker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at rusmiddelanalyse er et tiltak som løftes frem i meldingen, med formål om både å redusere risiko for skadelig bruk og forebygge overdoser, og å bidra til bedre data om hvilke stoffer som til enhver tid er i omløp.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet har startet utredning av en mulig pilotering. Disse medlemmer viser videre til at Helse- og omsorgsdepartementet «vil vurdere de juridiske sidene av rusmiddelanalysetjeneste og igangsette et regelverksarbeid ved behov» og videre «vurdere etablering av en rusmiddel-tjeneste».

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener rusmiddelanalysetjeneste kan bidra til å gi brukere mer informerte beslutninger om risiko ved rusmidlene de inntar. Mange er usikre på innholdet i rusmidlene de har anskaffet, og veksten av dødsfall som følge av syntetiske opioider viser hvordan svært små doser kan være svært farlige for den enkelte. Informasjon om rusmidlene kan videreformidles til relevante tjenester og instanser for å forebygge overdoser. Disse medlemmer viser til at flere overdosedødsfall har skjedd etter inntak av svært potente rusmidler. Rusmiddelanalyse kan og bør inngå i en beredskap på rusfeltet. Disse medlemmer ønsker at regjeringen går bort fra å «vurdere» etablering av en rusmiddelanalysetjeneste.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede et helhetlig system for monitorering av rusmiddelsituasjonen i Norge og innføre beredskapstenkning på rusmiddelområdet.»

«Stortinget ber regjeringen opprette en nasjonal rusmiddelanalysetjeneste.»

Disse medlemmer understreker at det i forbindelse med rusmiddelanalysetjeneste må informeres om skadepotensial og konsekvenser av å blande rusmidler, og gis informasjon om behandlingstilbud og annen relevant informasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet anerkjenner forslaget om å utrede et helhetlig system for monitorering av rusmiddelsituasjonen. Samtidig er dette tiltak som allerede er utførlig beskrevet i meldingen og regjeringen har tydeliggjort at dette er tiltak en ønsker. Disse medlemmer mener derfor at intensjonen i forslaget allerede er ivarettatt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2025, hvor Sosialistisk Venstreparti har satt av penger til å opprette en nasjonal rusmiddelanalysetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil påpeke at det er behov for ytterligere forskning på hvilken betydning rusmiddeltesting har for enkeltpersoner. Disse medlemmer merker seg at SERAF ikke har funnet studier som direkte kobler rusmiddeltesting til effekt på overdosedødsfall, samtidig anerkjenner disse medlemmer betydningen av å overvåke og forstå rusmiddelbruken i samfunnet. Disse medlemmer mener det er avgjørende at slike tjenester innrettes for å ivareta formålet;

forebygge overdoser og inngå i system for monitorering av rusmiddelsituasjonen lokalt og nasjonalt. Disse medlemmer er bekymret for at tiltak som rusmiddelanalyse kan risikere å normalisere og potensielt legitimere bruken av rusmidler, noe som kan føre til at folk føler seg tryggere med bruken av rusmidler som faktisk er farlige. Disse medlemmer mener at fokus heller bør være på mer effektive og langsiktige forebyggingstiltak og behandlingstilbud som adresserer de underliggende årsakene til rusmisbruk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at SERAF ikke har funnet studier som kobler rusmiddeltesting til effekt på overdosedødsfall, men at de heller ikke har funnet studier som viser at rusmiddelanalysetjenester kan forårsake skade.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, understreker at stortingsmeldingen har stort fokus på effektive og langsiktige forebyggingstiltak og behandlingstilbud som adresserer de underliggende årsakene til rusbruk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, understreker at det ikke er et enten-eller-forhold mellom forebyggingstiltak og behandlingstilbud og rusmiddelanalysetjeneste. Det er viktig at organiseringen av en slik tjeneste bidrar til at farlige situasjoner med forurensede og farlige rusmidler blir avdekket, og med det at overdoser blir forebygget.

### 3.3 Fremme kunnskapsbasert forebyggende innsats

Komiteen viser til FNs barnekonvensjon artikkel 33, hvor det fremgår at alle barn skal beskyttes mot ulovlig bruk, salg og produksjon av narkotiske stoffer. Komiteen støtter at styrket forebygging er en av hovedpilarene i meldingen. Komiteen vil særlig løfte dette frem, fordi vellykket forebygging vil kunne redusere antallet mennesker som lider av rusmiddelavhengighet med de fatale konsekvenser kan medføre for hver enkelt og samfunnet, også for de mange pårørende det får ringvirkninger for. Komiteen mener at forebyggingsinnsatsen må tas på dypeste alvor i ruspolitikken, og er positiv til at kravene til denne innsatsen fremover øker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til det

foreslåtte resultatmålet om at forebyggende innsatser skal være kunnskapsbaserte, og viser til en bred støtte til dette i høringssvarene. Flertallet viser til at det i meldingen presiseres at:

«Rusmiddelforebyggende tiltak som skal anvendes skal være kunnskapsbasert, kvalitetssikret og kunne dokumentere effekt. Tiltak som ikke har eller kan dokumentere effekt, skal fases ut.»

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, mener at selv om dette er et strengt evidenskrav å legge til grunn for all rusforebyggende innsats, er dette nødvendig. Det er grunnleggende at det stilles krav om effekt for forebyggende tiltak som det prioriteres offentlige midler til, og i for lang tid har dette vært underkommunisert. Dette flertallet vil sitere fra høringsinnspillet til komiteen fra Tryggere Ungdom: «forebygging er vitenskap, ikke en magefølelse».

Samtidig vil dette flertallet understreke at «effekt» kan ha ulike variabler, og måles på ulike måter, herunder i form av blant annet kunnskap, brukeropplevelser eller helt spesifikt konsum av rusmidler. Dette flertallet mener det vil være en overforenkling dersom man tolker dette evidenskravet for snevert, med den konsekvens at et forebyggende tiltak som ikke klarer å påvise effekt i form av redusert konsum eller fravær av inntak av rusmidler, skal utfases. Dette flertallet vil påpeke at det i primærforebyggende tiltak vil være krevende og til dels umulig å dokumentere at fraværet av en handling (her: inntak av rusmidler) ene og alene kan årsaksforklares med ett spesifikt forebyggende tiltak. Et eksempel på dette er befolkningsrettede opplysningskampanjer eller universelle tiltak som fritidstilbud for barn og unge. Tverrfaglig, tidlig innsats vil alltid være viktig. Dette flertallet vil understreke at forebyggende tiltak og behandlingsmetoder er svært ulike når det gjelder måling av effekt, og at evidenskravet til forebygging i ruspolitikken må ta innover seg dette – selv om dette flertallet igjen vil understreke at de gir full støtte til at det fremover kun skal være kunnskapsbaserte tiltak som prioriteres i det rusforebyggende arbeidet.

Dette flertallet vil berømme det systematiske arbeidet som er gjort i Review of National Prevention Systems (RePS), der Norge har vært et pilotland i arbeidet med standarder for rusmiddelforebygging i samarbeid med FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC). En slik omfattende kartlegging av rusforebyggende innsatser i Norge, og avdekking av kunnskapsbaserte tiltak, bør gi et godt grunnlag og føringer for innholdet i det nasjonale rusforebyggende programmet for barn og unge som skal implementeres. Dette flertallet viser til at flere høringsinnspill til komiteen,

herunder fra Tryggere Ungdom m. fl., trakk frem viktigheten av å legge til grunn RePS i det videre arbeidet.

Et tredje flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, mener det er stort potensial for å forebygge alvorlig rusavhengighet når man på en tillitsbasert, tilgjengelig og fleksibel måte kan nå sårbare unge og deres familier på deres arenaer og deres premisser – og på en måte som kan være et bindeledd inn mot andre viktige tjenester. Dette flertallet viser til at disse tjenestene utgjør en del av den samlede innsatsen overfor barn og ungdom. Det er avgjørende at antallet områder der ungdom treffes med tilbud om hjelp, bistand og veiledning, økes. Dette flertallet vil også peke på at unge med erfaringskompetanse kan være en viktig ressurs i det oppsøkende arbeidet, og at bruk av erfaringskompetanse bør styrkes.

Et fjerde flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til at regjeringen understreker at:

«hver krone som blir brukt på tidlig og kunnskapsbasert forebygging, sparer samfunnet for flere kroner i senere behandling, rehabilitering og kriminalitetsforebygging.»

Dette flertallet er enig i dette og vil understreke betydningen av den forebyggende innsatsen.

Dette flertallet viser til forbundsleder i Fellesorganisasjonen (FO) sine uttalelser i Kommunal Rapport den 27. november 2024. I innlegget påpeker hun blant annet at:

«Det mest virkningsfulle arbeidet skjer tidlig i barnas nærmiljø – nærmere bestemt på helsestasjonen, barnehagen, skolen og fritiden. Trygge oppvekstmiljø, helt enkelt. Forebygging er i hovedsak er kommunenes ansvar, og et betimelig spørsmål nå, er om økonomien deres i det hele tatt gjør det mulig å prioritere og investere i nok sosialarbeidere til å gjøre det.

For selv om kommunen er nøkkelen til forebygging, må de fleste kutte i tilbudet. Det gjelder både lovpålagte oppgaver, som skole og barnehager, og de ikke-lovpålagte, som fritidsklubber, oppsøkende tjenester og miljøterapeuter. Da blir det få igjen til kunnskapsbasert forebygging.»

Dette flertallet viser til at flere av høringsinstansene var særlig bekymret for nedleggelsen av fritidsklubber i mange kommuner som følge av trange kommunebudsjetter og uttrykte bekymring for hvordan dette ville ødelegge den forebyggende innsatsen lokalt.

Dette flertallet viser videre til rapporten En kartlegging av fritidsklubbfeltets rammevilkår fra NTNU Samfunnsforskning. I rapporten fremkommer det at omlag 70 kommuner mangler et kommunalt fri-

tidsklubbtilbud, og at mange fritidsklubber står i fare for nedleggelse som følge av at det ikke er en lovpålagt tjeneste i kommunene, og trange kommunebudsjetter. Dette flertallet understreker at fritidsklubber forebygger utenforskap og derfor er svært viktige sikkerhetsnett i barn og unges liv.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus støtter kravet fra Redd Barna m. fl. om lovfestet rett til fritidsklubb for alle barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil videre særlig trekke frem verdien av oppsøkende tjenester rettet mot barn og unge, herunder oppsøkende ungdomsarbeid, utekontakter og andre oppsøkende sosial- og helsefaglige tjenester i kommunene. Disse medlemmer støtter at regjeringen vil løfte det oppsøkende arbeidet og videreutvikle kvaliteten i slike tjenester, og viser til at regjeringen i 2024 bevilget 12,5 mill. kroner til en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk i kommunene. Dette på tvers av oppvekst, helse og sosiale velferdsområder.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti merker seg flere gode forslag om forebygging i meldingen. Det er svært viktig å forbedre samordningen og koordineringen av aktører innen det rusforebyggende arbeidet. Det gjøres et svært godt arbeid ute i kommunene, og innsatsen til frivillige organisasjoner er uvurderlig. Det er likevel alltid forbedringspotensial, og bedre koordinering på tvers vil kunne gjøre det forebyggende arbeidet bedre. Disse medlemmer understreker at politiets rolle i det forebyggende arbeidet ikke må undervurderes. Politiet må få muligheten til å være tidlig inne og avdekke rusbruk blant unge, slik at ytterligere tiltak kan settes inn og de unge kommer tilbake på rett kjøll.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er viktig å ha alkoholfrie arenaer i samfunnet. Dette handler både om å skape trygge arenaer for disse barna, men også om å redusere tilgangen for voksne som sliter med avhengighet. Disse medlemmer viser til at de aller fleste barn deltar i en form for organisert idrett i løpet av oppveksten. Derfor er idretten en viktig arena for å forebygge alkoholbruk blant unge, samtidig som idretten er et fristed for mange av de barna som opplever at foreldrene drikker for mye alkohol.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus merker seg høringsinnspillet fra Landsgruppen av helsesykepleiere (NSF) til komiteen:

«Helsesykepleierne NSF savner et tydeligere fokus på det forebyggende arbeidet i rusreformen. Det som er beskrevet, omhandler i stor grad barn og unge som allerede har et rusproblem eller er på vei inn i et rusmiljø. Forebyggingen starter lenge før et rusproblem har fått utvikle seg. Gjennom de universelle tiltakene, altså det å møte alle, kan vi lettere avdekke hvem som har behov for mer og tettere oppfølging. Det er fordelen med universelle tiltak som vi mener får alt for lite oppmerksomhet. Rusforebyggende helsekompetanse starter allerede mens barnet ligger i mors mage. Derfor må overgangen fra svangerskapsomsorgen til helsestasjonstjenesten sikres bedre enn det gjøres i dag. Spesielt med tanke på de som går til oppfølging hos fastlege under svangerskapet.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er kritisk til mangelen på konkrete og målbare mål for å redusere rusbruken i befolkningen, særlig kritisk er dette medlem til mangelen på tiltak for redusert rusbruk blant gravide. Dette medlem mener at grunnsteinen i ethvert samfunn er familien, og dette medlem viser til høringsvaret fra Blå Kors:

«Forskning viser at tiltak som involverer hele familien har en forebyggende effekt. Gjennom å bygge en støttende kultur rundt familiene gis foreldre nødvendige verktøy å hjelpe barna sine i kritiske tider. Ettersom regjeringen har uttrykt ønske om å prioritere evidensbaserte tiltak og avvike andre, hadde vi forventet et sterkere fokus på inkluderende tiltak rettet mot hele familier.»

På bakgrunn av dette fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre et fritidskort på 2 500 kroner for alle barn mellom 6 og 18 år.»

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan skolehelsetjenesten kan brukes i det forebyggende arbeidet og i undervisning for barn og unge når det gjelder rusmidler og alkohol, i tillegg til en plan for å styrke det frivillige organisasjonsarbeidet som drives av aktører som MOT og Av-og-til.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus etterspør økt fokus på sosiale medier i denne meldingen og viser til Kristelig Folkepartis forslag om å innføre en reell, verifiserbar aldersgrense på sosiale medier (Dokument 8:247 S (2022–2023), jf. Innst. 191 S (2023–2024)). Ifølge Medietilsynets undersøkelse Barn og medier 2022 er ni av ti barn og unge i alderen 9–18 år på sosiale medier, og halvparten av alle ni- og tiåringer har tilgang. Videre er disse medlemmer bekymret over at sosiale medier som Snapchat og TikTok har blitt plattformer hvor kjøp og salg av narkotika florerer.

### 3.3.1 FOREBYGGING I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus understreker viktigheten av å styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn. Barn født med alkoholskader (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD) er særlig sårbar og har behov for langsiktig oppfølging. Det er avgjørende å øke innsatsen for å informere og motivere kvinner til å være avholdende fra rusmidler under svangerskapet. Disse medlemmer mener det er viktig å fange opp gravide med alkoholproblemer på et tidlig stadium og sørge for at de får riktig støtte og behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en strategi for å identifisere rus- og alkoholbruk blant gravide og tiltak for å forebygge og redusere risikoen for at barn fødes med skader på grunn av mors rus- og alkoholbruk.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at vi mangler kunnskap om hvordan vi best følger opp barn født av rusavhengige og deres helseutfordringer.

### 3.3.2 FOREBYGGING I BARNEVERNSTJENESTEN

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus forventer at arbeidet for forebygging i barnevernstjenesten følges opp med et klart mål om å utvikle rusfrie institusjoner, herunder den videre oppfølgingen av barnevernsinstitusjonsutvalget. Disse medlemmer vil understreke at barn og unge som er i barnevernets omsorg, ofte er i en svært sårbar situasjon, og det er avgjørende at institusjonene som skal gi dem omsorg og beskyttelse, er trygge, støttende og rusfrie.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener rusfrie institusjoner vil bidra til et sunnere og mer stabilt miljø, og disse medlemmer mener at det bør settes konkrete mål og tidsrammer for å sikre at barnevernsinstitusjonene har nulltoleranse for rusbruk.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem konkrete mål og tidsrammer for å sikre nulltoleranse for rusmidler i

barnevernsinstitusjoner, slik at de ikke blir arenaer for rekruttering av sårbare unge til rus.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til NRK Brennpunkts serie Instukids fra 2024, som ga et innblikk inn i livet til barn og unge på barnevernsinstitusjon. Serien viste oss barn og unge i en svært sårbar situasjon som skulle få hjelp, men endte opp dyper inne i rusen inne på barnevernsinstitusjonene. Dette medlem mener barnevernet gjør en viktig jobb i å beskytte barn og unge fra rusbruk og i å hjelpe dem ut av rus. Det må samtidig sørges for at det ikke skjer flere av slike tilfeller vi fikk innblikk i gjennom Instukids, hvor barn på innsiden av barnevernet blir introdusert for rus på en helt annen måte enn de hadde blitt utenfor. Dette medlem mener det må sørges for at vi ikke får se flere tilfeller av dette i fremtiden.

### 3.3.3 FOREBYGGING PÅ ARBEIDSPLASSEN

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener at regjeringen bør legge til rette for en mer helhetlig tilnærming ved å styrke samordningen mellom helse- og arbeidslivssektorene.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener et konkret og viktig tiltak i denne sammenhengen vil være å stille krav om at behandlere inkluderer pasientenes arbeidstilknypning som en del av rehabiliteringen. På denne måten kan arbeidsdeltakelse og støttende arbeidstiltak bli en integrert del av behandlingsprosessen, og dermed øke sjansen for vellykket rehabilitering og tilbakeføring til arbeidslivet for personer med alkohol- og rusutfordringer. Dette flertallet mener også at dette vil bidra til en mer effektiv og sammenhengende rehabilitering som tar hensyn til både helse- og arbeidslivsperspektivet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti viser til at slike utfordringer er en samfunnsutfordring. Nesten 1 av 10 har opplevd drikkepress på jobben. Å ha alkoholfrie arenaer i samfunnet handler om å unngå situasjoner der noen opplever dette presset, og å skape sosiale sammenhenger uten et vedvarende press om å drikke alkohol.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom arbeidslivets parter for å styrke bevisstheten rundt alkohol i arbeidslivet og verdien av alkoholfrie arenaer.»

«Stortinget ber regjeringen styrke arbeidslivets kjennskap til det kunnskapsbaserte arbeidet som Akan står for, og sikre implementeringen av tiltak rettet mot arbeidslivet i den gjeldende nasjonale alkoholstrategien.»

## 3.4 Fremme bruker-, pasient- og pårørendeperspektivet

Komiteen vil anerkjenne at pårørende til mennesker med rusmiddelproblemer løftes frem i meldingen. Komiteen viser til at denne gruppen pårørende lever med store bekymringer for sine nærmeste og deres fysiske, psykiske og sosiale tilstand – og i tillegg bærer byrden av skam og frykt for stigmatisering. Komiteen vil løfte frem at det er mer krevende å være åpen om at ens nærmeste sliter med rusmidler, enn å være åpen om somatiske sykdommer, og at skam og stigma kan ramme støtten fra det sosiale nettverket. Komiteen viser til at pårørende for mennesker med rusmiddelproblemer vil kunne utvikle egne helseproblemer som konsekvens av påkjenningene, og at det å styrke støtten til pårørende kan virke forebyggende.

Komiteen viser til høringsinnspill til komiteen fra Pårørendealliansen m. fl., som er positive til at meldingen vektlegger familieorientert behandling og pårørendeavtaler som et verktøy for å bedre inkludere familier – samt bruk av tilbakemeldingsverktøy som kan bidra til forbedring av tjenestene. Komiteen viser til at det etterlyses enda flere konkrete tiltak, herunder for barn som pårørende – og støtter herunder forslaget om at spørsmål knyttet til barn og unge som pårørende bør inn som en del av Ungdata-kartleggingen. Komiteen viser også til alliansens henvisning til utfordringen om at pårørende til mennesker med rusmiddelproblemer møter lavere forståelse på arbeidsplassen enn mennesker som er pårørende til noen med somatiske helseproblemer.

Komiteen viser til at det samtidig som man løfter viktigheten av pårørendemedvirkning- og involvering er viktig å ha med seg at det beroende på relasjonen og omstendighetene, ikke til enhver tid og i et hvert tilfelle, er et gode for pasienten eller den pårørende, slik Fellesorganisasjonen viser til i sin høringsuttalelse.

Komiteen er positive til at regjeringen vil implementere nye nasjonale faglige råd for bruker-, pasient- og pårørendemedvirkning og tilrettelegge for mer familie- og pårørendeorientert tilnærming. Komiteen viser til at familier, barn og partnere til personer med rusmiddelproblemer ofte opplever store belastninger i livet som følge av å være pårørende, og at det er viktig å involvere pårørende i arbeidet med å både utvikle tjenestetilbudet og i arbeidet med å redusere stigma og skam knyttet til rusmiddelproblemer.

Komiteen viser til Ålesund kommune, som tilbyr en egen pårørendekoordinator som skal bidra med å identifisere og kartlegge pårørende sine behov, sikre oversikt over tilbud og tjenester rettet mot pårørende og bidra til utviklingsarbeid rettet mot pårørende. Pårørendekoordinatorerne fungerer som en ressurs for kommunene sine ansatte, pårørendeorganisasjoner, frivillige og andre samarbeidspartner. Som regjeringen påpeker i Meld. St. 5 (2024–2025):

«Ansvaret for pårørendeinvolvering og samarbeid med familien er ofte ikke nedfelt i prosedyrer, men overlatt til den enkelte helsearbeiders initiativ og kompetanse. Gode tilbud til pårørende og barn som pårørende kan forebygge framtidig uhelse og behov for mer omfattende helsehjelp.»

Komiteen mener derfor at det ville vært hensiktsmessig å innhente kunnskap og erfaring fra blant annet Ålesund kommune med bruken av pårørendekoordinator i kommunal regi, for å kunne forebygge framtidig uhelse hos pårørende og barn som pårørende.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil tilrettelegge for mer familie- og pårørendeinvolvering og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre krav om pårørende med erfaringskompetanse på systemnivå for å fremme pårørendeinvolvering og familiestøtte i helse- og omsorgstjenesten.»

Disse medlemmer ser ikke behovet for å «vurdere» å innføre et slikt krav.

Disse medlemmer mener systematisk brukerinvolvering er nødvendig for å sikre at tiltakene møter intensjonene i meldingen. En av de største utfordringene på rusfeltet er at rettighetene mennesker med rusmiddelavhengighet har på papiret, ikke samsvarer med tilbudet og tjenestene de får. Systematisk brukerinvolvering vil forhåpentligvis bidra til å tette noe av implementeringsgapet.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for systematisk brukerinvolvering i utvikling og implementering av tiltakene i Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at pårørende er en svært viktig ressurs både for samfunnet og den enkelte. De gjør en uvurderlig innsats, og det er derfor viktig at det blir et bedre samarbeid mellom helse-tjenestene, pårørende og pasienter. Disse medlemmer mener det bør igangsettes et prøvepro-

sjekt med pårørendekoordinatorer i kommunene, som inkluderer, men ikke kun er forbeholdt, rusomsorgen.

### **3.4.1 REFUSJON AV REISEUTGIFTER FOR BARN SOM PÅRØRENDE**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til regjeringens forslag om å «vurdere» å forskriftsfeste rett til refusjon av reiseutgifter for barn som er pårørende, som en del av en helhetlig og effektiv finansiering av familiearbeid. Flertallet viser til viktigheten av å ivareta og gi støtte til barn som pårørende til mennesker med rusmiddelavhengighet, som regjeringen også peker på i meldingen. Flertallet mener i likhet med flere av høringsinstansene at refusjon av reiseutgifter til barn bør forskriftsfestes, og at det ikke er nødvendig å «vurdere» dette slik regjeringen Støre legger opp til.

Flertallet fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste rett til refusjon av reiseutgifter for barn som er pårørende, på lik linje med dekning av reiseutgifter for barn av pasienter med livstruende sykdom, som en del av en helhetlig og effektiv finansiering av familiearbeid.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til stortingsmeldingen og vil påpeke at forslaget er ivarettatt.

## **3.5 Videreutvikle behandlings- og oppfølgingstilbud**

### **3.5.1 TJENESTETILBUD I KOMMUNENE**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til Riksrevisjonens rapport Helse- og velferdstjenester til personer med samtidig rusmiddelbruk og psykisk lidelse (Dokument 3:5 (2024–2025)), som ble lagt frem 6. februar 2025. Der skriver Riksrevisjonen at 23 pst. av kommunene svarer at for lite kapasitet er en av årsakene til at personer med rus- og psykiatri (ROP)-lidelser ikke får de tjenestene de har behov for, og at lange ventelister og mangel på ressurser er årsaker til dette. I tillegg opplyser 80 pst. av kommunene at de har innbyggere med ROP-lidelser som ikke får tjenestene de har behov for. Flertallet mener at dette er svært alvorlige funn, som viser en tydelig svikt i å gi personer med ROP-lidelser gode helse-tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det er doku-



mentert at det behov for forbedringer i det kommunale tjenestetilbudet for mennesker med rusmiddelidelser, også for barn og unge med rusmiddelproblemer. Disse medlemmer viser spesielt til at tilbudet til mennesker med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i lang tid har vært preget av tilfeldigheter, dårlig planlegging og samordning – og med lite oppmerksomhet rettet mot brukernes somatiske helseplager. Særlig uttalt er dette et problem for unge, der nesten 40 pst. av kommunene melder at behandlingstilbudet til unge med samtidige psykiske plager og rusmiddelproblemer ikke er godt i deres kommune. Det er avgjørende med god samhandling mellom tjenestene og tverrfaglighet i tjenestene. Disse medlemmer vil også rette oppmerksomheten mot at flere kommuner rapporterer om at kommunalt rusarbeid og det generelle tjenestetilbudet for mennesker med rusmiddelproblemer ikke er kjent av fastlegene, noe som er svært alvorlig ettersom fastlegene er det helsetilbudet som flest mennesker med rusmiddelproblemer oppgir at de benytter mest.

Disse medlemmer mener at sammen med årskontroll er fritak for egenandeler hos fastleger gode grep for å øke tilgangen til helsehjelp for mennesker med rusmiddelproblemer. Disse medlemmer mener dette vil kunne stimulere til at flere oppsøker helsehjelp, og at det vil kunne styrke hjelpesøkende atferd og få flere inn i behandling – men at dette fordrer at kompetansen om rusrelaterte tjenester blir bedre kjent hos fastlegene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at det er viktig at regjeringen i kommende statsbudsjetter prioriterer å styrke kommuneøkonomien. Når kommunene pålegges mer ansvar, flere oppgaver og større utgifter, er det helt avgjørende at det også følger med økte midler til kommunene til faktisk å kunne gjennomføre tiltakene og ambisjonene regjeringen har for et styrket tjenestetilbud i kommunene.

### 3.5.2 FASTLEGE OG TVERRFAGLIGE FASTLEGEKONTOR

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet støtter økt grad av tverrfaglighet i den kommunale helsetjenesten. Leger, sykepleiere, psykologer og andre kler ulike roller, og samarbeidet mellom disse er essensielt for pasientenes beste. Dette medlem mener likevel det ikke nødvendigvis er slik at den beste løsningen er at disse må sitte på samme kontor. Her kan ulike kommuner ha ulike løsninger som alle kan fungere godt.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at regjeringen i arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten ønsker å tilrettelegge for tverrfaglige fastlege-

kontorer med styrket ledelse. Dette medlem viser til at dette er i tråd med Psykologforeningens innspill i høringen til komiteen om at tverrfaglig samhandling er avgjørende for vellykket behandling av rusmiddelproblemer, og at tverrfaglig allmennhelsetjeneste er en måte å sikre tidlig tilgang til kompetanse innen psykisk helse og rusbehandling, helhetlig behandling og tett samarbeid mellom ulike faggrupper. Dette medlem viser til at Psykologforeningen peker på at en statlig finansieringsmodell for tverrfaglig allmennhelsetjeneste bør vurderes. Dette medlem er enig i dette, da mange kommuner vil ha utfordringer med å finansiere dette i konkurranse med andre viktige og lovpålagte tjenester.

### 3.5.3 BEHANDLING AV RUSMIDDELLIDELSER

Komiteen er bekymret for de svakhetene i helse- og omsorgstjenestene for mennesker med rusmiddelproblemer som meldingen peker på. For få kommer til behandling, det er mangler i behandlingen og man vet for lite om resultatene av behandlingen. Barn og unge må få helsehjelp før de utvikler en rusavhengighet. Komiteen vil understreke alvorret i at de fleste med et behandlingstrengende rusmiddelproblem ikke fanges opp og ikke kommer i kontakt med riktige tjenester, verken i kommune eller i spesialisthelsetjeneste. Komiteen mener samfunnet i for lang tid har sviktet denne gruppen mennesker, som kanskje aldri oppnår den livskvaliteten de kunne hatt om de fikk hjelp tidlig, og får utvikle det potensialet som ligger i dem som mennesker, til å kunne delta i samfunnet på en meningsfull og produktiv måte, særlig med bakgrunn i at vi vet at det i for mange av tilfellene er bakenforliggende årsaker som gjør en mer sårbar for å havne inn i rusmiddelavhengighet, herunder psykiske lidelser, traumer eller vanskelige oppvekstvilkår.

Komiteen mener den grunnleggende retten til helse for mennesker med rusmiddelproblemer er sterkt utfordret av svakheter i både samfunnet og i helsetjenestene, og at det bør være en selvfølge at Norges menneskerettslige forpliktelser – til å sikre den høyest oppnåelige helsestandarden – også gjelder for mennesker med rusmiddelproblemer. Komiteen viser derfor til at både tilgangen til og kvaliteten på de somatiske og psykiske helsetjenestene for denne gruppen må styrkes. Komiteen vil understreke at dette ikke må gå på bekostning av de tradisjonelt viktige sosialfaglige tilbudene for gruppen.

Komiteen mener meldingen kommer med en viktig erkjennelse at man ikke vet hvilken rusmiddel- og avhengighetsbehandling som virker best for ulike avhengigheter og tilstander, og at flere av behandlingene i de nasjonale faglige retningslinjene mangler kunnskap. Komiteen mener det kanskje er enda mer alvorlig at

behandlinger som man faktisk vet virker, i for liten grad tas i bruk. Videre er det også uklart hvilke behandlinger som bør tilbys kommunalt og i spesialisthelsetjenesten. Komiteen støtter derfor en utredning, men ser også at det parallelt med at vi venter på en slik utredning, arbeides med å implementere effektiv behandling i tjenestene og at behandlende personell bedre istandsettes til å tilby slik behandling. Komiteen vil understreke at et slikt utredningsarbeid må ha en åpen inngang, bred sammensetning og ha som mål å styrke behandlingstilbudet i bredt. Komiteen påpeker at det er viktig at pasientgruppens mangfold legges til grunn og hensyntas i arbeidet.

Komiteen vil trekke frem at det er spesifikke pasientgrupper som burde hatt et bedre tilbud, som Helse Sør-Øst RHF har konkludert med i en utredning om blant annet behovet for tjenester og kompetanse i TSB. Dette gjelder unge med rusproblemer og ROP-lidelser og utviklingen i misbruk/avhengighet av cannabis, amfetamin, samt A- og B-preparater. Komiteen viser til at det er estimert at det er 11 000 personer med problematisk amfetaminbruk i Norge og at amfetamin har omtrent samme avhengighetsgrad som heroin, men antallet som er i behandling svært lavt – og behandlingstilbudet er begrenset. Komiteen mener at også cannabisavhengighet burde hatt økt oppmerksomhet, da cannabis er det narkotiske stoffet som brukes mest og cannabisavhengighet er den vanligste avhengighetsdiagnosen. Komiteen viser til at antallet pasienter med cannabisutløst psykose øker.

Komiteen flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser her også til høringsinnspill fra Normal Norge, om at cannabisbrukere vegrer seg for å søke hjelp for problematisk cannabisbruk eller å være åpen om egen cannabisbruk i kontakt med helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er nødvendig å styrke satsingen overfor mennesker som har ROP-lidelse (Rus Og Psykiatri), blant annet ved å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle landsdeler.

På bakgrunn av dette fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner.»

«Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene

ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern, dette gjelder også for barn.»

### 3.5.4 BEHANDLING AV ALKOHOLPROBLEMER

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Rødt viser til at alkoholbruk er årsak til betydelige helsemessige og sosiale problemer i samfunnet. I 2023 viser dødsårsaksregisteret at det var 450 alkoholutløste dødsfall, det høyeste antallet i Dødsårsaksregisterets statistikk siden 1996. Alkoholbruk er den viktigste risikofaktoren for dødsfall blant menn i aldersgruppen 20–49 år. Alkoholbruk har betydelige konsekvenser for tredjepart, herunder pårørende og barn – men også arbeidsliv.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at i 2022 ble det anslått at befolkningens bruk av alkohol koster staten mellom 80 og 100 mrd. kroner i året, i form av helse- og omsorgsutgifter og tapt helse, sykefravær og redusert produktivitet.

Et tredje flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter at alkohol blir løftet frem som et sentralt tema i meldingen med en rekke konkrete tiltak, og at alkohol er tatt inn i ny overdosestrategi. Dette flertallet mener alkoholpolitikken og de enorme utfordringene knyttet til risikofylt alkoholkonsum og alkoholbrukslidelser i for lang tid har fått for lite oppmerksomhet i det offentlige ordskiftet, i politikken og ikke minst i helsetjenestene. Både bruker- og pårørendeorganisasjoner og fagmiljøer har påpekt viktigheten av økt oppmerksomhet om alkoholbruk.

Dette flertallet viser til at det fra flere høringsinstanser ble påpekt at det er positivt at alkohol løftes frem i meldingen. Dette flertallet viser også til innspill om alkoholrelaterte tema som bør mer frem i lyset, herunder alkoholens konsekvenser for barn. Blå Kors peker i sitt høringssvar til komiteen på antallet barn som årlig fødes med alkoholskader og mener at det må komme på plass flere tiltak som kan bedre identifisering og oppfølging av gravide med alkoholbruk. Det påpekes også at det i Norge er over 90 000 barn og unge under 18 år som er pårørende til en forelder som bruker alkohol på en måte som påvirker deres funksjonsevne. Dette flertallet viser også til høringsinnspillet fra Barn av rusmisbrukere som løfter frem at majoriteten av samtalehenvendelser de mottar på sine anonyme chattjenester er alkoholrelaterte.

Dette flertallet vil vise til høringsinnspill fra blant annet Blå Kors om at eldres alkoholvaner også bør adresseres i høyere grad, særlig med bakgrunn i mulig farlig kombinasjon med inntak av legemidler. I en un-

dersøkelse utført av Opinion på vegne av Blå Kors, fremkommer det at ni av ti eldre opplever at legen ikke prater med dem om alkohol. Dette flertallet mener det bør løftes høyere – særlig i lys av at kroppen blir mer sårbar for alkoholens helseskader med alderen – at den største økningen i alkoholbruk har skjedd hos middelaldrende og eldre, at eldre drikker oftere enn yngre.

Dette flertallet viser videre til at under 10 pst. av de som har et alkoholproblem noen gang kommer i behandling – og at mange pasienter med alkoholproblemer er i kontakt med spesialisthelsetjenesten for ulike helseproblemer uten at den bakenforliggende alkoholbruken tematiseres i det hele tatt. Dette flertallet viser også til at tidlig intervensjon i liten grad blir tatt i bruk på grunn av barrierer i helsetjenesten som blant annet stigma og tabu – selv om det foreligger god effekt på risikofylt alkoholbruk. Dette flertallet vil understreke det store alvoret i at en så utbredt lidelse – med så massivt helsetap og konsekvenser for pårørende og samfunn – har så lav grad av oppmerksomhet i helsetjenestene og i møte med pasientene.

Dette flertallet viser til at flere høringsinnspill peker på behovet for å revidere alkoholstrategien, og mener dette er noe regjeringen må vurdere for å øke ambisjonene i møte med alkoholutfordringene i samfunnet og for at vi bedre skal lykkes med å beskytte befolkningen og hver enkelt mot de negative konsekvensene det medfører.

Dette flertallet viser til at det finnes legemidler for alkoholbrukslidelse som kan dekkes av blåreseptordningen etter individuell søknad til Helfo, men at det kommer få slike søknader, noe som kan tyde på at muligheten for slik stønad er lite kjent blant leger. Dette flertallet støtter at det arbeides for å øke kunnskapen om legemidler som kan brukes for å behandle alkoholproblemer, og muligheten til å søke individuell stønad etter blåreseptforskriften.

Et fjerde flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil understreke at det foreslås treffende tiltak fra regjeringen i meldingen, herunder å øke kunnskap og oppmerksomhet rundt alkohol i befolkningen hos personell i tjenestene og å etablere en behandlingsretningslinje for tidlig intervensjon av alkoholproblemer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at alkohol er et svært helseskadelig rusmiddel, og det er viktig med en streng regulering. Disse medlemmer viser til at det i 2023 var 450 alkoholutløste dødsfall, og at både antall og dødelighetsrate har økt betraktelig fra år til år siden 2019, ifølge Folkehelseinstituttet. Dette er også det høyeste antallet i Dødsårsaksregisterets statis-

tikk siden 1996. Disse medlemmer er opptatt av at det er viktig å bevare vinmonopolordningen og føre en avgifts- og skjenkepolitikk som vektlegger forebygging av alkoholskader.

Disse medlemmer er positive til at regjeringen ønsker å utarbeide en ny behandlingsretningslinje for tidlige intervensjon for alkoholproblemer. Disse medlemmer mener at det også må komme en egen alkoholstrategi for en kraftig reduksjon av alkoholforbruket. En slik strategi bør inneholde konkrete tiltak som skal bidra til dette, men som Blå Kors også påpeker i sitt skriftlige innspill til komiteen, mangler reformen konkrete tiltak for å redusere alkoholbruk. De påpeker blant annet at:

«For at de nasjonale ambisjonene om lavere totalt alkoholbruk skal realiseres, er det nødvendig at regjering og kommuner samarbeider. I stedet arbeider flere kommuner for å øke tilgjengelighet av alkohol gjennom økte skjenkebevilgninger og utvidede åpningstider for alkoholserving.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener at alkoholpolitikken bør være restriktiv, solidarisk og trygghetsskapende. Disse medlemmer påpeker at det viktigste helsearbeidet er å forebygge tap av helse, og at en god og forebyggende folkehelsepolitikk må legge til rette for at den enkelte kan ta sunne og gode valg for egen helse.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny nasjonal alkoholstrategi for Stortinget, som beskriver hvordan de alkoholpolitiske målene om reduksjon i alkoholforbruket skal oppnås frem mot 2030.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg for å vurdere de store samfunnsmessige kostnadene ved alkohol for samfunn, arbeidsliv og enkeltpersoner og deres familier.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om endring i alkoholloven for slik å redusere maksimal skjenketid fra kl. 03:00 til kl. 02:00.»

«Stortinget ber regjeringen i enda større grad tilrettelegge for behandlingstilbud for hele familier med alkoholproblemer.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle gravide får god informasjon om skaden alkoholinntak under svangerskap kan påføre barnet, herunder sikre at absolutt alle gravide informeres om dette på svangerskapskontroll.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at gravide med ru-savhengighet får tettere oppfølging, og sørge for at det er nok plasser til å dekke behovet for behandling og oppfølging av disse kvinnene og barna deres.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lov-endringer som sikrer at kommunale salgs- og skjenkegeby-rer settes til minimum en prosent av alkoholomsetningen i kommunen.»

### 3.5.5 LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING (LAR) / SUBSTITUSJONSBEHANDLING

Komiteens flertall, medlemmene fra Ar-beiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Frem-skriftspartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at flertallet ikke ser politiske be-grensninger av utvidelse av substitusjonsbehandling til nye medikamenter der det er faglige grunner for dette. Samtidig er flertallet opptatt av at det ikke er et mål i seg selv å utvide bruken av substitusjonsbehandling, men å gi flere mennesker et bedre liv med en behand-ling som er tilpasset deres behov.

Et annet flertall, medlemmene fra Ar-beiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at substitusjonsbe-handling refererer til medikamentell behandling av personer med langvarig og alvorlig rusmiddelbruk, ut-ført av helsepersonell som en del av den offentlige hel-setjenesten. Substitusjonsbehandling skal som hovedregel ikke være det første behandlingsalternati-vet som velges ved behandling, men velges etter en tverrfaglig samlet vurdering der pasientens alder og lengde på opioidavhengighet skal tillegges særlig vekt. Dette flertallet viser til at det i Norge er substitu-sjonsbehandling for avhengighet til opioider, sentral-stimulerende rusmidler og benzodiazepiner som inn-går i kliniske behandlingsstudier.

Komiteens medlemmer fra Arbeider-partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-streparti viser til at regjeringen i de siste års budsjetter har prioritert dette, og med det lagt et godt grunnlag for videreutvikling av tilbudet.

Disse medlemmer viser til et forskningspro-sjekt med substitusjonsbehandling for amfetaminav-hengige – en randomisert kontrollert studie – som ble igangsatt i Bergen i 2023, finansiert av bevilgninger fra statsbudsjettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Ar-beiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstre-parti og Rødt, viser til evaluering av heroinassistert behandling (HAB), som viser positive resultater for hel-se, stabilitet, livskvalitet og verdighet – og betraktelig re-

dusert risiko for overdoser. For mange har det vært et springbrett til annen behandling og rehabilitering, og til en mer stabil bosituasjon, kontakt med familie – og også for noen etter hvert en inngang til arbeidslivet. Flertallet viser også til en kraftig nedgang i krimina-litet blant deltakerne i programmet. Blant pasienter i programmet var det tolv måneder etter behandlings-start så mye som 65 pst. reduksjon i vinningskriminali-tet og en 31 pst. reduksjon i narkotikarelatert kriminalitet (SERAF, 2022–2023).

Flertallet viser til Kirkens bymisjons høringsinn-spill til komiteen:

«Det er kritisk at substitusjonsbehandling også er lett tilgjengelig lavterskel slik at rusmiddelavhengige som ellers havner utenfor tradisjonelle behandlings-systemer får et behandlingstilbud. Det må være et bredt utvalg av medisiner tilgjengelig og tilbudet om heroin-assistert behandling bør utvides og gjøres permanent.»

Flertallet viser også til høringsinnspill fra Foreningen for human ruspolitikk til komiteen, som også etterlyser lavere terskel for substitusjonsbehandling for grupper som er «hard to reach», og mener det er be-kymringsfylt at en substitusjonsbehandling med sen-tralstimulerende rusmidler og benzodiazepiner kun er tilgjengelig i et behandlingsløp som en del av kliniske studier.

Flertallet mener dette er verdifulle innspill, og støtter en videre styrking og gradvis utbygging av substi-tusjonsbehandling slik at flere får tilgang til behandling, også geografisk. Flertallet understreker samtidig at det er viktig med videre forskning og evaluering av slik medikamentell behandling.

Flertallet anerkjenner at det er en gruppe med alvorlige rusmiddellidelser og rusmiddelproblemer, med potensielt samtidige alvorlige psykiske lidelser (herunder ROP-pasienter), som ikke mottar eller ønsker å motta LAR-behandling, og at LAR oppleves utilgjenge-lig for denne gruppen. Flertallet viser til at lavterskel-LAR har vært forsøkt for å nå denne gruppen, men med usikker effekt.

Et flertall, medlemmene fra Arbeider-partiet, Høyre og Rødt, viser til at da prøvepro-sjektet med heroinassistert behandling ble startet opp i 2018, markerte det et paradigmeskifte innenfor substi-tusjonsbehandling og skadereduksjon. Dette fler-tallet vil understreke viktigheten av at også LAR videreutvikles for å møte pasientenes behov.

Komiteens medlemmer fra Senterparti-et, Fremskrittspartiet og Pasientfokus støt-ter det viktige arbeidet som gjøres gjennom legemiddelassistert rehabilitering. LAR har reddet man-ge liv og hjulpet mennesker til å fungere bedre i hverda-gen. Disse medlemmer mener rehabiliterings-

delen av LAR ikke har vært tungt nok prioritert og må videreutvikles og forbedres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener heroinassistert behandling ikke er en naturlig del av LAR, da det er svært kostbart, og at ressursene som brukes til dette, heller burde brukes på flere døgnplasser og forbedring av LAR. Disse medlemmer viser videre til stortingsmeldingens omtale av langtidsvirkende naltrekson og mener dette bør tilgjengeliggjøres i Norge.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å forbedre og videreutvikle rehabiliteringsdelen av LAR.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om innføringen av langtidsvirkende naltrekson mot opioidavhengighet i Norge.»

«Stortinget ber regjeringen senke terskelen for tilgang til medikamentfrie behandlings- og rehabiliteringstilbud for personer med rusmiddellidelser, herunder avrusning, døgnbehandling og helhetlige oppfølgingsløp med ettervern.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til avvikling av prøveprosjektet med heroinassistert behandling.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at intensjonen med LAR-behandling var at det skulle være en høy terskel for å komme inn i behandlingen, og lav terskel for å komme ut av denne typen behandling. Dette medlem stiller seg undrende til at regjeringen ønsker å utvide LAR-behandlingstilbudet, og dette medlem er bekymret for at økt prioritering av LAR-behandling vil føre til at færre kommer seg ut av medikamentell behandling og rusavhengighet. Dette medlem mener det må være en klar målsetting om å gjøre medikamentfrie behandling til et reelt valg i rusbehandlingen og øke kriteriene til å kvalifisere for bruk av LAR. Målet med bruk av LAR skal alltid være

å hjelpe pasienten ut i et liv uten rus. Dette medlem er bekymret for at ordningen i dag oppleves for vidt i kriteriene for inntak, samtidig som veien ut av avhengighet kan være krevende. Det er viktig å unngå at LAR blir en permanent løsning for flere enn nødvendig. Samtidig må terskelen for å få hjelp til å bli rusfri senkes, slik at flere får tilgang til alternative behandlingsmetoder og en reell vei ut av rusavhengighet.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen redusere bruken av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og i stedet satse på medikamentfri behandling som hovedstrategi for rusavhengige.»

### 3.5.6 TVANG PÅ RUSMIDDELFELTET

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det er en stor overlapp mellom rus og psykiatri, og mange har en kombinasjon av lidelser på begge felt. Det er derfor viktig å se bruken av tvang på rusmiddelfeltet i sammenheng med behandlingen av Prop. 31 L (2024–2025).

Disse medlemmer påpeker at spørsmål knyttet til psykisk helse og rusmidler på psykiatriske avdelinger er komplekse. Tilregnelighet er en krevende vurdering, og det er viktig å finne løsninger som ivaretar både pasientens rettigheter og behovet for beskyttelse, både for pasienten selv og for de pårørende. Det er en utfordring å avveie mellom psykisk sykdom og rusmisbruk, spesielt når det gjelder spørsmål om tvungen behandling. Disse medlemmer reiser spørsmålet om hvordan vi kan sikre at personer som ikke er juridisk tilregnelige, får nødvendig hjelp og beskyttelse på en måte som er i tråd med deres juridiske rettigheter.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til hvordan pasienter med psykisk sykdom og rusutfordringer kan få nødvendig hjelp, herunder tvungen behandling, når de ikke er i stand til å stå juridisk ansvarlig for lovbrudd i samfunnet på grunn av sin juridiske utilregnelighet.»

### 3.5.7 BEHANDLINGSTILBUD FOR VOLDSUTSATTE KVINNER MED RUSMIDDELLIDELSE

Komiteen vil understreke at kjønnsespesifikk behandling er bra, uavhengig av om pasienten har vært utsatt for psykisk eller fysisk vold. Komiteen viser til at flere studier viser at kjønnsdelt behandling der kvinner har mulighet til å skjermes seg fra menn, og der det legges til rette for kvinnefellesskap som bygger på en rusfri

identitet, gir gode behandlingsresultater. Dette vises det blant annet til i NOU 2023:5 Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse. Helse- direktoratet anbefaler også kjønns spesifikke behandlinger og oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er bra at helseforetakene skal etablere behandlingstilbud for voldsutsatte kvinner med rusmiddellidelser, og viser til forslag i Representantforslag 82 S (2023–2024) om å sikre valgfrihet og kvalitet i rusbehandling:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det finnes egne behandlingstilbud for kvinnelige pasienter med rusmiddelavhengighet.»

Disse medlemmer viser videre til at det finnes behandlingssteder som i dag driver kjønns spesifikke behandling uten at det er i regi av helseforetak. Et eksempel på dette er Kvinnekollektivet Arken i Oslo. Disse medlemmer er opptatt av at en oppbygging i helseforetaket ikke skal gå på bekostning av muligheten til å velge andre behandlingssteder i regi av ideelle eller private.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det er viktig å påpeke at voldsutsatte kvinner med rusutfordringer representerer en svært sårbar gruppe i samfunnet. De aller fleste kvinner med ruslidelser har opplevd fysisk vold, psykisk vold, seksualisert vold og seksuelle overgrep, utført av menn. Konsekvensene for kvinnene er alvorlige traumer, et høyt stressnivå, utfordringer med å etablere trygge relasjoner og at de lever i konstant beredskap. For voldsutsatte kvinner med rusmiddellidelse vil det være helt avgjørende å ha behandlingstilbud de anser som trygge og ivaretagende. Kvinner i rusbehandling har ofte et behov for å føle seg trygge og skjernet fra menn i en periode, og disse medlemmer vil understreke hvor viktig det er at det eksisterer kjønnsdelte behandlingstilbud med egne skjermede institusjoner for kvinner. Slik vil det i større grad sikres at voldsutsatte kvinner får den hjelpen og oppfølgingen de ønsker og har behov for.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus understreker viktigheten av behandlingstilbud for voldsutsatte kvinner med rusmiddellidelse, og merker seg stortingsmeldingens omtale av denne gruppen. Disse medlemmer synes det er bra at regjeringen setter fokus på dette, men at det samtidig er paradoksalt at dette engasjementet kommer så kort tid etter Helse Sør-Øst RHF i oktober 2024 gjennom sin anbuds konkurranse ikke ønsket å fornye avtalen med Arken, noe som ville gjort at deres tilbud sto i fare for å bli nedlagt. Kvinnekollektivet Arken er

det eneste kjønnsdelte behandlingstilbudet for rusavhengige kvinner i Norge, og er også det eneste tilbudet i Norge tilpasset de mest sårbare kvinnene, som har opplevd vold, overgrep og lider av komplekse traumerelaterte problemstillinger. Dette skjedde til tross for omtalen av gruppen i NOU 2023:5 og omtalen i denne stortingsmeldingen som skulle komme kort tid etter. Heldigvis ble anbudet midlertidig forlenget grunnet en saksbehandlingsfeil. Disse medlemmer håper regjeringens nye engasjement til denne gruppen medfører at man ikke vil stå i en situasjon hvor deres eneste tilbud vil bli nedlagt igjen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener at det er et stort behov for å styrke rusbehandlingen for kvinner, og at det må opprettes flere tilpassede behandlingstilbud og rusbehandlingsplasser for denne gruppen, noe mange ideelle aktører driver med svært gode resultater. Kvinner med rusavhengighet møter ofte særegne utfordringer, blant annet knyttet til fysisk og psykisk helse, omsorgsansvar for barn og erfaringer med vold og overgrep. Disse medlemmer understreker at rusbehandlingstilbud må ta hensyn til disse faktorene og sikre trygge, helhetlige og kjønnsdifferensierte behandlingstilbud.

### 3.5.8 BEHANDLINGSTILBUD FOR SPILLEPROBLEMER

Komiteens flertall, medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, er bekymret for de negative konsekvensene av pengespill, særlig for sårbare grupper som barn, unge og personer med spilleavhengighet. Flertallet mener at dagens regulering må styrkes for å beskytte enkeltpersoner og deres familier mot de økonomiske og sosiale belastningene som pengespill kan medføre.

### 3.5.9 ADHD

Komiteen viser til at det gjennom høringsinnspill og i samfunnsdebatten rundt rusmidler gjentatte ganger har blitt trukket frem at dagens krav om rusfrihet for å starte ADHD-utredning kan være lite hensiktsmessig for mange. Komiteen viser til at det synes å være forskjellige rutiner rundt dette, og ønsker en gjennomgang av retningslinjer og veiledere for ADHD-utredning og rusbruk. På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gå gjennom og revidere nasjonale retningslinjer og veiledere for ADHD-utredning, medisiner og rusbruk.»

### 3.5.10 SPESIALISTHELSETJENESTER / TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til representantforslag fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti om å sikre valgfrihet og kvalitet i rusbehandling (Dokument 8:82 S (2023–2024)). Her ble det fremmet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen stanse nedbyggingen av døgnplasser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
2. Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede behandlingstilbudet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og legge frem en fremskriving av behovet for dag- og døgnbehandling frem mot 2040.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet får tilbud om behandlingstilbud av lang nok varighet.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet har mulighet til å velge medikamentfrie og/eller recoverybaserte behandlingstilbud.
5. Stortinget ber regjeringen styrke ettervernet i rusomsorgen gjennom samarbeid med private og ideelle aktører, sosiale entreprenører og kommunene slik at flere får mulighet til arbeidstrening og annen aktivitet etter rusbehandling og rehabilitering.
6. Stortinget ber regjeringen sikre at det finnes egne behandlingstilbud for kvinnelige pasienter med rusmiddelavhengighet.»

Disse medlemmer merker seg følgende formulering i Meld. St. 5:

«Regjeringen vil: styrke kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i henhold til framskrivinger og innenfor rammen av sykehusøkonomien.»

Disse medlemmer viser til at sykehusøkonomien har vært svært krevende under Støre-regjeringen, og at det store flertallet av sykehusene nå styrer mot underskudd. Til tross for lovnader om at rusfeltet ikke skal være en salderingspost skjer det en nedbygging av døgnplasser, noe disse medlemmer ser med stor bekymring på.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt er enige med regjeringen i at det er behov for å nedsette et offentlig utvalg som skal utrede framtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling, hvor oppgave- og funksjonsfordelingen optimaliseres og behandlingen av pasienter med rusmiddelidelser blir mer lik behandling av andre pasi-

entgrupper. Disse medlemmer mener det er viktig at utvalget er tverrfaglig sammensatt og består av personer med sosialfaglig yrkesbakgrunn.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener at utvalget også bør bygge videre på kunnskapen som ble innhentet av Avkommersialiseringsutvalget om TSB, og utrede videre hvorvidt anbudsprosesser egner seg for å sikre et godt TSB-tilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at avvikling av fritt behandlingsvalg har gitt katastrofale følger for pasientbehandling innenfor rus og psykiatri. Tilbud legges ned og antall døgnplasser reduseres, og dette går utelukkende ut over pasienter som har behov for helsehjelp. Disse medlemmer synes det er synd at regjeringens kamp mot private aktører synes viktigere enn å faktisk gi den enkelte med rus eller psykiske problemer den hjelpen de trenger. Disse medlemmer erkjenner at hvert individ er ulikt og har behov for ulike tilbud, og det sørget fritt behandlingsvalg for.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om gjeninnføring av fritt behandlingsvalg innenfor rus og psykiatri.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at avviklingen av fritt behandlingsvalg ikke har medført økte ventetider innen rusbehandling. Ventetiden har holdt seg om lag på samme nivå. Avviklingen har derimot ført til at sykehusene bedre kan planlegge for, og utnytte kapasiteten i, tjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er svært bekymret for utviklingen innen rusbehandlingstilbudet og viser til egne merknader om dette i innstillingen til statsbudsjett på Helse- og omsorgsdepartementets område for 2025, jf. Innst 11 S (2024–2025). Disse medlemmer viser til at det i meldingen (Meld. St. 5 (2024–2025) punkt 9.4) legges til grunn at TSB i større grad skal utvikles som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen, og at det som skal prioriteres er poliklinikk, dagbehandling og ambulante og akutte tjenester, mens døgnbehandling skal nedprioriteres.

Disse medlemmer registrerer at departementet baserer disse politiske valgene på analysen fra de regionale helseforetakene (Framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling 2022). Departementet legger til grunn for den videre utviklingen at behovet for døgnbehandling innen TSB vil være mindre i årene som kommer. Disse medlemmer viser til spørsmål fra komiteen til departementet i forbindelse med behandlingen av denne meldingen. Disse medlemmer mener det er behov for klargjøring av hvordan det kan legges til grunn for videre utvikling og politikk at behovet for døgnbehandling innen TSB vil være mindre i årene som kommer, og hvilke punkter i analysene som gir grunnlag for slike anbefalinger og politiske beslutninger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil igjen advare mot avviking av gode institusjonstilbud som tilbyr døgnbehandling over lenger tid, og som ofte inkluderer godt pårønderarbeid og ettervernarbeid i sin virksomhet. Disse medlemmer mener det er behov for ulike behandlingstilbud til ulike mennesker i ulike situasjoner, herunder tilbud om lang- og kortvarig behandling, kjønnsespesifikke tilbud og tilbud med og uten medikamenter. Disse medlemmer er bekymret for reduksjon av den samlede døgnkapasiteten og at veletablerte tilbud til pasienter med sammensatte tilstander med rus og psykiske lidelser nå forsvinner. Når velfungerende og tradisjonsrike, kompetente fagmiljøer oppløses, skaper det stor usikkerhet både for pasienter, pårørende og helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det får store konsekvenser for distriktkommuner som mister arbeidsplasser. Det tar tid å bygge opp gode fagmiljøer som erstatning for fagmiljøene som rives ned. Disse medlemmer viser til at tilbud om kun poliklinisk/dagbehandling for mange gir lang reisevei og mye ekstra reisetid, noen som kanskje umuliggjør eller begrenser behandlingen. Disse medlemmer viser til at helsepersonell uttrykker bekymring for at nedleggelsene og reduksjon i rusbehandlingsplasser skaper «svingdørseffekt», der pasienter må forlate behandlingen før de er klare til å fungere på egen hånd, noe som igjen øker risiko for tilbakefall og øker belastningene på helsesystemet, og forsterker en negativ spiral.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet er bekymret for utviklingen hvor døgnplasser i rusomsorgen reduseres, og mener at tilgjengeligheten til slike plasser må økes betydelig. Dette medlem støtter tiltak som fremmer flere døgnplasser, men mener at dette må kombineres med en gjennomgang av

ressursbruken i rusfeltet. Det er viktig at midlene prioriteres dit de har størst effekt, slik at brukerne oppnår varig bedring og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus er svært skeptiske til regjeringens innstilling om at man skal gå bort fra døgntilbud og over til poliklinikk og dagtilbud i rusomsorgen. For mennesker i en kaotisk livssituasjon er det krevende å skulle møte opp et sted til samme tid hver dag, og for mange vil et langtids heldøgnsopphold være eneste vei ut av rusen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus er opptatt av å sikre god kvalitet i tilbudet om tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Disse medlemmer viser til skriftlig innspill til komiteen fra Fellesorganisasjonen (FO), som påpeker at sosialfaglige perspektiver blir:

«underkommunisert i meldingen, spesielt på det som knyttes mot TSB. Der blir sosialfaglige perspektiver sett på noe som ligger rundt behandlingen, ikke som en del av den, og det er utfordrende med tanke på helhetlig, tverrfaglig tilnærming. Et ensidig fokus på helse får en slagside ved at 'alt' blir definert som helse og dermed blir andre faglige perspektiver underordnet.»

Norsk Psykologforening påpeker i sitt høringsinnspill til komiteen også at:

«Tilbakemelding fra våre medlemmer indikerer at det innen TSB foregår en glidning fra tverrfaglig bemanning over til et mer medisinsk/somatisk fokus for behandlingen.»

Disse medlemmer er opptatt av både å bevare tverrfagligheten ved TSB-tilbudet og sikre sosialfaglige perspektiver som en del av behandlingen. I tillegg er disse medlemmer opptatt av at det i anbudsprosene må sikres flere langtidstilbud på 9- og 12-måneder, sikre kjønnsdelte behandlingstilbud og at helseforetakene bevilges mer penger til TSB slik at de kan øke kapasiteten hos de ideelle behandlingstilbudene.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus mener nedbyggingen av døgnplasser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må stanses. I sykehustalen 16. januar 2024 ble psykisk helse og rus trukket fram som viktige satsingsområder for regjeringa, men til tross for dette har antallet døgnplasser innenfor disse områdene blitt redusert de siste 15 årene.

Disse medlemmer støtter målsettingen om at gjennomsnittlige ventetider til behandling i TSB skal være kortere enn til annen sykehusbehandling. Samtidig ønsker disse medlemmer å understreke at dette ikke skal gå på bekostning av behandlingstiden en blir tilbudt. Man har de siste årene sett en endring fra lang-



tidsdøgnbehandling til mer poliklinisk behandling. Dette er en negativ utvikling, som bidrar til å skape svingdørspasienter.

Komiteens medlem fra Rødt vil også peke på at ventetid har med pasientens rett til valg av behandlingssted å gjøre. Når et rusbehandlingssted har lang ventetid, kan dette ha ulike årsaker og derfor også ulike løsninger. Noen eksempler i feltet viser at det for eksempel oppstår ventetid fordi pasientene velger å vente på behandling hos ønsket behandlingssted, fremfor å komme raskt inn andre steder. Dette er en av årsakene til hvorfor anbudskonkurranser på rusfeltet ikke er hensiktsmessig. Helse Sør-Øst RHF sin tildeling i 2024, som nå er trukket tilbake, ville ha ført til massiv kapasitet hos instanser som ikke har ventetid og lavere kapasitet hos andre med lengre ventetid. Sett i lys av retten til valg av behandlingssted ville tildelingen ført til større skjevhet i ventetider, og mange ville måttet vente lengre på å få plass på ønsket behandlingssted. Dette medlem mener dette er en av årsakene til at man ikke kan sammenlikne forholdene i TSB og somatisk helse. Dersom pasienten venter på en hofteoperasjon, er det lite en kan gjøre i ventetiden for å skape positiv endring. Ventetid til døgnbehandling i TSB brukes ofte som behandlingstid med motivasjonsarbeid, behandlingsforberedende tiltak, avrusning og, for de som klarer der, kartlegging og behandlingsplanlegging.

### 3.5.11 SAMARBEID MED PRIVATE OG IDEELLE LEVERANDØRER

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til høringsinnspillet til komiteen fra Fellesorganisasjonen (FO), som blant annet påpeker at:

«anbudsordningen i rusfeltet fører til ustabile rammevilkår, som spesielt rammer ideelle aktører. Dette svekker kontinuiteten og kan redusere kvaliteten i tilbudet til pasientene. Reformen bør legge til rette for langsiktige og varige avtaler med ideelle aktører [...]. Dette vil gi større forutsigbarhet, både for tjenesteytere og brukere.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser blant annet til den siste anbudsprosessen i Helse Sør-Øst RHF høsten 2024, hvor helseforetaket i anbudet valgte å vekte pris tyngre enn kvalitet i rusbehandlingen. Premisset for anbudet var en vektning med 40 pst. på kvalitet og 60 pst. på pris, og disse medlemmer mener dette er helt feil prioritering av helsetilbudet til noen av de aller mest sårbare pasientene i samfunnet. I tillegg undergraver de korte avtaleperiodene i anbudene sektorens be-

hov for langsiktighet og forutsigbarhet, og bidrar ikke til å etablere gode fagmiljøer og en stabil personalgruppe.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gi ideelle behandlingstilbud for rusavhengige stabile og langsiktige rammevilkår, slik at rusavhengige selv kan velge hvilket tilbud de ønsker å delta på.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for stabilitet og langsiktighet for ideelle aktører på helsefeltet og sikre at alle helseforetak gjennomfører egne anbudsrunder reservert for ideelle aktører fremover.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener forutsigbare støtte- og tilskuddsordninger er viktige for å unngå en situasjon hvor kompetansemiljøer bygges opp og ned igjen som følge av endring i tilskudd. Disse medlemmer mener det er vesentlig at tilskudd til ideell sektor blir langsiktige, forutsigbare og målrettede, og viser til at denne høsten har vist at anbudsprosesser innen tverrfaglig spesialiserte tjenester (TSB) vektlegger økonomi framfor kvalitet. Disse medlemmer merker seg at regjeringen varsler i Meld. St. 5 (punkt 9.1.2, side 121) at flere TSB-tjenester skal tilbys i offentlig regi:

«at helseforetakene tilbyr flere grunnleggende TSB-tjenester i egen regi og i større grad utvikler seg som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen.»

Disse medlemmer er sterkt kritiske til disse signalene og en utvikling der driftsgrunnlaget forsvinner for velfungerende, tradisjonsrike ideelle tilbud med høy kompetanse og kvalitet. Disse medlemmer opplever at den nåværende regjeringen endrer på forutsigbarheten til ideelle aktører. Disse medlemmer mener dagens praksis strider med signalene som er gitt til ideell sektor tidligere, og viser til komitémerkningen i Innst. 371 S (2019–2020):

«Komiteen viser til statsrådets uttalelse til forslaget, der det gjøres rede for hvordan Helse- og omsorgsdepartementet jobber for å sikre en styrking av den ideelle andelen. Det vises blant annet til at departementet i 2018 ga de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Nord RHF, i oppdrag å reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor TSB. Komiteen merker seg også at de regionale helseforetakene i oppdragsbrevet for 2019 ble bedt om å inkludere de ide-

elle i plan- og utviklingsarbeid, samt om ikke å bygge opp konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos ideelle.»

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det offentlige ikke bygger opp konkurrerende tiltak innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) når ideelle og private leverandører har avtale om drift.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener at både private og ideelle aktører bør likestilles med det offentlige for å skape mangfold og gi brukerne større valgfrihet i behandlingstilbudet. Det er avgjørende at brukernes behov og rett til selvbestemmelse settes i sentrum, fremfor politisk styring og overstyring fra byråkratiet.

Dette medlem viser til at rusomsorgen bør baseres på kvalitet og målbare resultater fremfor ideologiske hensyn. Laveste pris bør ikke være det eneste kriteriet for anbudsprosesser, men kvaliteten på behandlingen må vektles høyt. Dette medlem mener også at det er avgjørende å sikre en geografisk spredning av behandlingstilbudet, slik at alle som trenger hjelp, får tilgang til nødvendige tjenester uavhengig av bosted.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet konsekvent har arbeidet for at offentlige tjenester skal leveres til høyest mulig kvalitet og lavest mulig kostnad. En ensidig prioritering av ideelle aktører uten å åpne for konkurranse fra private kan medføre mindre effektiv ressursbruk og begrense muligheten for innovative løsninger. Dette medlem understreker betydningen av at anskaffelsesprosesser fremmer kvalitet og sikrer at ressursene benyttes på en måte som gir best mulig tilbud til pasientene.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak som sikrer likebehandling av offentlige, private og ideelle aktører innen rusomsorgen.»

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus er bekymret for at man er på vei mot en kommersialisering av rusfeltet, og viser til da Helse Sør-Øst RHF utlyste anbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) uten at den ble reservert for ideelle, slik først forespeilet, men også ble åpnet for kommersielle aktører. I tillegg besluttet Helse Sør-Øst RHF å vekte pris høyt. Når kommersielle ser at det er mulig å vinne anbud på lav pris, så vil det tiltrekke seg flere kommersielle aktører til behandling på rusfeltet. Disse medlemmer mener det er en stor risiko for at dette igjen vil føre til at gode, stabile og seriøse aktører som ligger høyt på kvalitet og kjenner systemet, blir forskjø-

vet langt ned på prioriteringslista, når pris vektlegges tyngre enn kvalitet.

Komiteens medlem fra Rødt mener det å styrke ideelles posisjon i rusomsorgen, utnytte handlingsrommet for ideelle tjenesteytere og ha langsiktige avtaler er helt sentralt og svært viktig for å ivareta gode fagmiljøer og behandlingstilbud med lang erfaring. Dette medlem peker på at mange av høringsinnspillene understreker viktigheten av å prioritere ideelle virksomheter, og viser videre til Rødts representantforslag om å reservere anbud for ideelle aktører (Dokument 8:136 S (2023–2024)) og forslag om å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren, og erstatte det med styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører. Forslaget fikk kun Rødt, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne sine stemmer.

### 3.5.12 INTEGRERT ETTERVERN

Komiteen vil løfte frem viktigheten av at det bygges videre på integrert ettervern, slik at pasienter som mottar tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), får et trygt tilbud som gir mulighet for å skape et meningsfylt liv etter rusbehandling – med muligheter for utdanning, arbeid og et trygt botilbud.

På bakgrunn av dette fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen prioritere økt satsing på arbeid, sosial inkludering og ettervern som en integrert del av rusbehandlingen, for å styrke mulighetene for varig bedring og sosial deltakelse for personer som har gjennomgått rusbehandling.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus, vil understreke at dette fordrer et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Flertallet understreker at dette samarbeidet ikke er tilfredsstillende i dag. For at flere skal få den oppfølgingen de trenger i møte med en hverdag i en kommune, må de kommunale tjenestene kobles på og være koordinert i god tid før en pasient blir utskrevet. Flertallet understreker at både oppveksttjenestene, de sosialfaglige tjenestene og de helsefaglige tjenestene er avgjørende i en slik overgang.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus, støtter at regjeringen vil styrke brukerstyrte plasser som en del av det integrerte ettervernet. Dette flertallet mener at slike fleksible behandlingsplasser – der mennesker med

rusmiddelproblemer kan legges inn raskt etter eget behov, uten å måtte gå gjennom ordinære henvisningsprosesser – gir enn trygghet for pasientene og kan hindre tilbakefall.

Dette flertallet vil videre påpeke viktigheten av at dette arbeidet gjøres med følgeforskning. Man vet en del om hva som mangler, men det er også mangelfull kunnskap om hva som virker og hvordan dette skal organiseres.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener et helhetlig ettervern er en nødvendighet for å forhindre tilbakefall og støtte den enkelte i å bygge en ny tilværelse. Disse medlemmer mener ettervern ikke i tilstrekkelig grad er vektlagt i meldingen, og disse medlemmer merker seg at flere hørings svar er kritiske til manglende satsning på dette. Disse medlemmer merker seg hørings svaret fra Barn av rusmisbrukere:

«Å sikre sømløse overganger mellom behandling og ettervern er viktig for at unge pårørende skal oppleve stabilitet i hverdagen.»

Disse medlemmer viser til hørings svaret fra Det Hjelper bruker- og pårørendeorganisasjon:

«Sårbarhet ved overganger ifm. utskrivelser fra rusinstitusjoner, mellom tiltak i kommunen, ved løslatelse eller utskriving fra sykehus blir trukket frem fra brukere, pårørende og fagfolk som sviktsoner vedrørende overdoserisiko. Mange overdosedødsfall skjer i forbindelse med utskrivelse fra institusjoner eller som følge av avbrudd i behandlingen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det bør etterstribes at overgangene mellom behandling og ettervern må være sømløse. Disse medlemmer mener de som tilbyr TSB-døgnbehandling, bør få et større ansvar for oppfølgingen i en periode etter behandlingen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en løsning hvor ideelle og private rusbehandlingsinstitusjoner som tilbyr integrert ettervern, får fullfinansiert dette.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus støtter behovet for integrert ettervern og fremhever viktigheten av å følge opp pasientene etter behandling. Et godt ettervern er avgjørende for å sikre en varig rehabilitering og redusere risikoen for tilbakefall. Disse medlemmer er positive til tiltak som fremmer individuell tilpasning og gir pasientene økt kontroll over sin egen behandlingsprosess.

## 3.6 Personell, kompetanse og kunnskap

### 3.6.1 TVERRFAGLIGHET

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus, viser til at flere aktører har gitt høringsinnspill om at det sosialfaglige perspektivet er underkommunisert i omtalen av behandling av mennesker med rusmiddelproblemer – herunder særlig i omtale av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at dette hindrer en helhetlig og tverrfaglig tilnærming. Det er viktig at det sosialfaglige perspektivet er en del av behandlingen og ikke blir lagt rundt behandlingen. Det sosialfaglige perspektivet må være grunnleggende i TSB. Flertallet viser her til innspill blant annet fra Fellesorganisasjonen (FO) og Rusfeltets hovedorganisasjon.

Flertallet vil understreke at sosialfaglig kompetanse skal verdsettes på lik linje som helsefaglig kompetanse i rusbehandling, og i TSB, som skal inkludere både medisinskfaglig, helsefaglig, psykologfaglig og sosialfaglig personell. Flertallet mener sosialfaglig kompetanse er helt sentralt også i oppsøkende tilbud og skadereuserende tilbud som brukerrom og integrert ettervern. Flertallet påpeker at det er avgjørende at det for denne gruppen slås fast at det er et helhetlig tverrfaglig tilbud som skal gis.

Flertallet vil legge vekt på viktigheten av sosialfaglige ressurser i sykehusene. Mennesker som sliter med rusproblematikk, kan ha sammensatte problemer og kan trenge bistand til å få seg et trygt sted å bo, oppfølging av pårørende og til å sikre gode overganger de ulike helse- og omsorgsinnsatsene man er i kontakt med.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen ønsker å etablere offentlig spesialistgodkjenning for sentrale sykepleiergrupper, blant annet sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet. Disse medlemmer er opptatt av å bevare tverrfagligheten innen rusomsorgen. Derfor er disse medlemmer også opptatt av å benytte flere viktige yrkesgrupper i rusomsorgen som kan bidra til et godt tverrfaglig rustilbud og forhindre at rusomsorgen mister tverrfagligheten og blir dreid i for stor grad mot kun det medisinske. Disse medlemmer viser til og støtter opp om Fellesorganisasjonen (FO) sitt hørings svar om viktigheten av tverrfaglighet i rusomsorgen. Derfor vil disse medlemmer be regjeringen utrede en offentlig spesialistgodkjenning innen psykisk helse, rus og avhengighet for sosialfaglige yrkesgrupper.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil understreke viktigheten av tverrfaglighet på rusfeltet. Gjennom høringen til Meld. St. 5 (2024–2025) ble det påpekt at det legges mye og økende vekt på den helsefaglige kompetansen til fagfolkene som jobber på rusfeltet, og viktigheten av å også anerkjenne sosialfaglig kompetanse og erfaringskonsulenter. Mennesker med rusmiddelavhengighet trenger tverrfaglig og helhetlige tilbud som ser hele mennesket og kan hjelpe med også andre ting enn det som er direkte helsesrelatert.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at regjeringen ønsker å etablere offentlig spesialistgodkjenning for sentrale sykepleiergrupper, blant annet sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet. Disse medlemmer er opptatt av å bevare tverrfagligheten innen rusomsorgen, og mener at en spesialistgodkjenning også bør gjelde for sosialfaglige yrkesgrupper, slik som barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Disse medlemmer viser til Meld. St. 31 (2023–2024) Perspektivmeldingen 2024, der det fremkommer at det er et behov for økt sysselsetting i helse- og omsorgssektoren på drøyt 180 000 personer frem mot 2060, og at det er ventet et underskudd på 54 000 sykepleiere i 2040. Derfor er disse medlemmer også opptatt av å benytte flere viktige yrkesgrupper i rusomsorgen som kan bidra til et godt tverrfaglig rustilbud, og forhindre at rusomsorgen mister tverrfagligheten og blir dreid i for stor grad mot kun det medisinske. På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en offentlig spesialistgodkjenning innen psykisk helse, rus og avhengighet for sosialfaglige yrkesgrupper.»

### 3.6.2 ERFARINGSKONSULENTER

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt er enige med regjeringen i at erfaringskonsulenter kan bidra til bedre effekt av helsehjelpen og styrke opplevelsen av håp, mestring og bedre livskvalitet. Disse medlemmer er derfor positive til at regjeringen i statsbudsjettet for 2025 foreslo å opprette en tilskuddsordning for erfaringskompetanse innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet, hvor formålet er å fremme erfaringskompetanse i form av erfaringskonsulenter, som en sentral del av tjenestetilbud og fagutvikling innen tjenesteområdene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil likevel vise til et viktig innspill fra Erfaringsssentrum om at det er:

«uklart hvordan tjenestene skal sikre tilstrekkelig ressurser for å opprette og opprettholde slike stillinger. Ressursmangel kan fort medføre at erfaringskonsulentroller nedprioriteres i praksis.»

Disse medlemmer mener derfor at regjeringen i kommende statsbudsjetter bør øremerke midler til stillinger for erfaringskonsulenter, både i kommunale og statlige tjenester.

## 3.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er skuffet over at regjeringen i stortingsmeldingen ikke forplikter seg til å bevilge mer penger til rusomsorg, utover allerede vedtatte statsbudsjetter for tidligere år. Som regjeringen selv påpeker i stortingsmeldingen, koster rusmiddelbruk samfunnet flere titalls milliarder årlig, og mange av tiltakene som foreslås vil ha også positive samfunnsøkonomiske konsekvenser. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2025, hvor Sosialistisk Venstreparti har foreslått å styrke søknadspotten for frivillig arbeid med psykisk helse, rus og vold.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øke behandlingsskapiteten for rusavhengige, slik at de er sikret umiddelbar helsehjelp og ikke må vente på nødvendig behandling.»

«Stortinget ber regjeringen styrke rusomsorgen, herunder kapasiteten og kompetansen knyttet til behandling, rehabilitering og ettervern.»

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en utredning om hvorvidt det vil være formålstjenlig at fastleger og/eller spesialisthelsetjenesten har adgang til å skrive ut flere preparater til personer med en alvorlig ruslidelse, for å sikre bedre hjelp på veien mot rusfrihet og et bedre liv.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at skadereuserende tiltak likestilles med rusforebyggende tiltak i tilskuddsordningene for frivillige organisasjoner på rusfeltet.»

## 4. Forslag fra mindretall

### Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om gjeninnføring av fritt behandlingsvalg innenfor rus og psykiatri.

### Forslag fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede et helhetlig system for monitorering av rusmiddelsituasjonen i Norge og innføre beredskapstenkning på rusmiddelområdet.

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen opprette en nasjonal rusmiddelanalysetjeneste.

### Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus:

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at også private og ideelle aktører kan bidra til å drifte brukerrom eller tilbud med brukerromsfunksjoner.

### Forslag fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

#### Forslag 5

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å forbedre og videreutvikle rehabiliteringsdelen av LAR.

### Forslag fra Høyre og Rødt:

#### Forslag 6

Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i brukerromsloven og -forskriften som tar sikte på å gjøre det lettere for kommuner å opprette brukerrom og tilbud med brukerromsfunksjoner.

### Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

#### Forslag 7

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en strategi for å identifisere rus- og alkoholbruk blant gravide og tiltak for å forebygge og redusere risikoen for at barn fødes med skader på grunn av mors rus- og alkoholbruk.

### Forslag fra Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

#### Forslag 8

Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom arbeidslivets parter for å styrke bevisstheten rundt alkohol i arbeidslivet og verdien av alkoholfrie arenaer.

#### Forslag 9

Stortinget ber regjeringen styrke arbeidslivets kjennskap til det kunnskapsbaserte arbeidet som Akan står for, og sikre implementeringen av tiltak rettet mot arbeidslivet i den gjeldende nasjonale alkoholstrategien.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

#### Forslag 10

Stortinget ber regjeringen fjerne egenandel hos fastlege og legevakt for rusavhengige.

#### Forslag 11

Stortinget ber regjeringen gi ideelle behandlingstilbud for rusavhengige stabile og langsiktige rammevilkår, slik at rusavhengige selv kan velge hvilket tilbud de ønsker å delta på.

### Forslag fra Senterpartiet, Rødt og Pasientfokus:

#### Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sørge for stabilitet og langsiktighet for ideelle aktører på helsefeltet og sikre at alle helseforetak gjennomfører egne anbudsrunder reservert for ideelle aktører fremover.

### Forslag fra Høyre:

#### Forslag 13

Stortinget ber regjeringen innføre krav om pårørende med erfaringskompetanse på systemnivå for å fremme pårørendeinvolvering og familiestøtte i helse- og omsorgstjenesten.»

#### Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sørge for systematisk brukerinvolvering i utvikling og implementering av tiltakene i Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet.

**Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:***Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen legge frem konkrete mål og tidsrammer for å sikre nulltoleranse for rusmidler i barnevernsinstitusjoner, slik at de ikke blir arenaer for rekruttering av sårbare unge til rus.

*Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det offentlige ikke bygger opp konkurrerende tiltak innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) når ideelle og private leverandører har avtale om drift.

*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om innføringen av langtidsvirkende naltrekson mot opioidavhengighet i Norge.

*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen senke terskelen for tilgang til medikamentfrie behandlings- og rehabiliteringstilbud for personer med rusmiddellidelser, herunder avrusning, døgnbehandling og helhetlige oppfølgingsløp med ettervern.

*Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en løsning hvor ideelle og private rusbehandlingsinstitusjoner som tilbyr integrert ettervern, får fullfinansiert dette.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:***Forslag 20*

Stortinget ber regjeringen etablere en offentlig spesialistgodkjenning innen psykisk helse, rus og avhengighet for sosialfaglige yrkesgrupper.

*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen øke behandlingsevnen for rusavhengige, slik at de er sikret umiddelbar helsehjelp og ikke må vente på nødvendig behandling.

*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen styrke rusomsorgen, herunder kapasiteten og kompetansen knyttet til behandling, rehabilitering og ettervern.

*Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en utredning om hvorvidt det vil være formålstjenlig at fastleger og/eller spesialisthelsetjenesten har adgang til å skrive ut flere preparater til personer med en alvorlig ruslidelse, for å sikre bedre hjelp på veien mot rusfrihet og et bedre liv.

*Forslag 24*

Stortinget ber regjeringen sikre at skadereduserende tiltak likestilles med rusforebyggende tiltak i tilskudsordningene for frivillige organisasjoner på rusfeltet.

**Forslag fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti:***Forslag 25*

Stortinget ber regjeringen fremme en ny nasjonal alkoholstrategi for Stortinget, som beskriver hvordan de alkoholpolitiske målene om reduksjon i alkoholforbruket skal oppnås frem mot 2030.

**Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:***Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til avvikling av prøveprosjektet med heroinassistert behandling.

*Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til hvordan pasienter med psykisk sykdom og rusutfordringer kan få nødvendig hjelp, herunder tvungen behandling, når de ikke er i stand til å stå juridisk ansvarlig for lovbrudd i samfunnet på grunn av sin juridiske utilregnelighet.

*Forslag 28*

Stortinget ber regjeringen intensivere innsatsen mot kriminelle aktører som importerer stadig sterkere og farligere rusmidler, og sikre at dette arbeidet sees i sammenheng med forskningen på forebygging og behandling av overdoser for å redusere overdosedødsfall. Dette arbeidet må integreres i en nasjonal handlingsplan mot overdoser for å redusere overdosedødsfall.

**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak som sikrer likebehandling av offentlige, private og ideelle aktører innen rusomsorgen.

**Forslag fra Kristelig Folkeparti:***Forslag 30*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre et fritidskort på 2 500 kroner for alle barn mellom 6 og 18 år.

*Forslag 31*

Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg for å vurdere de store samfunnsmessige kostnadene ved alkohol for samfunn, arbeidsliv og enkeltpersoner og deres familier.

*Forslag 32*

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om endring i alkoholoven for slik å redusere maksimal skjenketid fra kl. 03:00 til kl. 02:00.

*Forslag 33*

Stortinget ber regjeringen i enda større grad tilrettelegge for behandlingstilbud for hele familier med alkoholproblemer.

*Forslag 34*

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle gravide får god informasjon om skaden alkoholinntak under svangerskap kan påføre barnet, herunder sikre at absolutt alle gravide informeres om dette på svangerskapskontroll.

*Forslag 35*

Stortinget ber regjeringen sikre at gravide med rusavhengighet får tettere oppfølging, og sørge for at det er nok plasser til å dekke behovet for behandling og oppfølging av disse kvinnene og barna deres.

*Forslag 36*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lovendringer som sikrer at kommunale salgs- og skjenkegebyrer settes til minimum en prosent av alkoholomsetningen i kommunen.

*Forslag 37*

Stortinget ber regjeringen redusere bruken av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og i stedet satse på medikamentfri behandling som hovedstrategi for rusavhengige.

*Forslag 38*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan skolehelsetjenesten kan brukes i det forebyggende arbeidet og i undervisning for

barn og unge når det gjelder rusmidler og alkohol, i tillegg til en plan for å styrke det frivillige organisasjonsarbeidet som drives av aktører som MOT og Av-og-til.

## 5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I, II, IV, V, VI, VII og VIII fremmes av en samlet komité.

Komiteens tilråding III fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til meldingen og rår Stortinget til å gjøre følgende

### vedtak:

#### I

Stortinget ber regjeringen sørge for at Folkehelseinstituttet, HelseDirektoratet, de regionale helseforetakene og helseforetakene utnytter mulighetsrommet for å identifisere personer med ubehandlet kronisk hepatitt C, slik at de får tilgang til behandling og smittefaren reduseres.

#### II

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan apotekene bedre kan benyttes for å gjøre nalokson mer tilgjengelig for personer med risiko for opioidoverdose i hele landet.

#### III

Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste rett til refusjon av reiseutgifter for barn som er pårørende, på lik linje med dekning av reiseutgifter for barn av pasienter med livstruende sykdom, som en del av en helhetlig og effektiv finansiering av familiearbeid.

#### IV

Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner.

#### V

Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.

## VI

Stortinget ber regjeringen gå gjennom og revidere nasjonale retningslinjer og veiledere for ADHD-utredning, medisiner og rusbruk.

## VII

Stortinget ber regjeringen prioritere økt satsing på arbeid, sosial inkludering og ettervern som en integrert

del av rusbehandlingen, for å styrke mulighetene for varig bedring og sosial deltakelse for personer som har gjennomgått rusbehandling.

## VIII

Meld. St. 5 (2024–2025) – Trygghet, fellesskap og verdighet. Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del 1 – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. mars 2025

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Even A. Røed**

ordfører





**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2024/7141

Vår ref  
24/4518-

Dato  
12. februar 2025

**Spørsmål til Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I**

Det vises til innsendt spørsmål fra medlemmer fra Pasientfokus, Høyre, Frp, KrF og Rødt knyttet til Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I:

*Det vises til regjeringens omtale av videreutvikling av tjenestetilbudet innen TSB i Meld. St. 5 (2024-2025) punkt 9.4, der regjeringen beskriver at TSB i større grad skal utvikles som en del av den offentlige helseforetak-strukturen og at det som skal prioriteres er poliklinikk, dagbehandling og ambulante og akutte tjenester, mens døgnbehandling skal nedprioriteres.*

*Det bes om en utfyllende forklaring fra departementet/regjeringen på hvordan det kan legges til grunn for videre utvikling og politikk at behovet for døgnbehandling innen TSB vil være mindre i årene som kommer.*

*Hvilke punkter i analysen fra de regionale helseforetakene er avgjørende for disse framskrivningene, faglige anbefalingene og politiske valgene?*

**Svar:**

I Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I, kommer det klart frem at regjeringen legger de regionale helseforetakenes egne framskrivninger til grunn for dimensjonering av tilbudet i de enkelte sykehusområdene. Dette i tråd med de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar og kjennskap til behovene i den enkelte helseregion. Regjeringen vil *styrke kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i henhold til framskrivninger og innenfor rammen av sykehusøkonomien*. De regionale helseforetakene har et sørge for-ansvar for tjenestetilbudet,

og må selv vurdere behov for ulike tjenester. Tilbudene må utformes og dimensjoneres etter pasientenes behov.

For en del av pasientene med psykiske lidelser og/eller rus- og avhengighetslidelser er det i perioder nødvendig med døgninnleggelse. Analysene fra de regionale helseforetakene viser også at en stor andel av pasientene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) mottar døgnbehandling. Analysene viser at det er behov for betydelig styrking av det polikliniske tilbudet i årene framover, og framskrivningene tilsier en liten nedgang i liggedøgn og behov for en betydelig styrking av polikliniske konsultasjoner i årene fram mot 2040.

I meldingen formulerer regjeringen et overordnet resultatmål om at «*TSB utvikles i større grad som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen for å sikre et tjenestetilbud som er bedre integrert med øvrige fagområder i spesialisthelsetjenesten*». Det er faglige og ikke politiske vurderinger som ligger bak dette målet, og meldingen redegjør grundig for behovet for bedre samhandling, robuste fagmiljøer og større nærhet til annen spesialisthelsetjeneste for pasientene i TSB. Sentralt i dette er å sikre grunnleggende TSB-tjenester (basistjenester med poliklinikk, ambulante tjenester, akutt-tjenester, avrusning og døgnbehandling) i alle sykehusområder. I meldingen framgår det derfor at regjeringen vil *følge opp kravet om basistjenester i alle helseforetak, herunder tilgang til brukerstyrte plasser*.

Personer med rus- og avhengighetslidelser møter ofte andre deler av helsetjenesten enn rus- og avhengighetsenhetene i sykehusene. Disse enhetene må følgelig være tilstrekkelig utviklet og tilgjengelige for å møte pasientene *der de er*. Sykehusene må ha nødvendig kompetanse og bredde i sine tilbud til at mangfoldet av pasienter kan få et trygt og faglig solid tilbud i møtet med spesialisthelsetjenesten. Et eksempel er at vi nå har bedt de regionale helseforetakene om å etablere tilbud til voldsutsatte kvinner med ruslidelser. Et annet eksempel er at vi planlegger for at spesialisthelsetjenesten skal ta et større ansvar for barn og unge med rusmiddellidelser. Oppsummert kan det sies at det er behov for en mer solid «grunnmur» innen TSB i helseforetakene, som mange steder ikke har vært tilstrekkelig bygget opp så langt.

Dette resultatmålet står hverken i motsetning til å sikre god døgnoppfølging eller å videreutvikle samarbeidet med ideelle innen TSB. I meldingen slår vi fast at regjeringen vil *videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB, og utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet*. Jeg opplever samtidig at aktørene innen TSB, både offentlige og ideelle, anerkjenner behovet for en overordnet retning for TSB i tråd med ovennevnte resultatmål. Jeg kjenner meg ikke igjen i beskrivelsen av at døgnkapasitet skal nedprioriteres.

Både helseforetakene og ideelle samarbeidspartnere har behov for forutsigbare rammebetingelser, god samhandling og tydelige faglige standarder. Dette er noe av bakgrunnen for at regjeringen vil oppnevne et offentlig utvalg som skal utrede fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling, slik vi har omtalt i meldingen. Spørsmål om hva som

er god behandling, hensiktsmessig ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelse-tjenesten og kommunene og mellom offentlige og ideelle, finansiering, samhandling og samarbeidsformer vil være helt sentralt i utvalgets mandat. Regjeringen vil tilstrebe et bredt sammensatt utvalg, der ulike faglige ståsteder er representert. Målet er å få en grundig og konstruktiv utredning med nye forslag som kan styrke og utvikle rus- og avhengighets-behandlingen inn i framtiden.

Jeg ser for meg større grad av faglig konsensus og nye løsninger som gir grunnlag for bred politisk tilslutning innen et område som dessverre har vært preget av uro og uforutsigbarhet både for helseforetakene og ideelle samarbeidspartnere. Dette håper jeg utvalgets forslag kan bidra til å løse på en bedre måte.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

