

Innst. S. nr. 215.

(1998-99)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Gunhild Øyangen og forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om narkotikapolitikken oversendt fra Stortinget 16. februar 1999.

Til Stortinget.

Ved behandlingen av interpellasjon fra representanten John I. Alvheim til sosialministeren i Stortinget 16. februar 1999 ble følgende forslag framsatt av Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet:

1. Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det forebyggende arbeidet lokalt organiseres mer tverretattlig, med samarbeid mellom skolehelsetjenesten, politi, skole, PP-tjeneste og Barnevernet.
2. Stortinget ber Regjeringen sørge for at skolehelsetjenesten får en mer sentral oppgave i det forebyggende og sosiale arbeidet med barn og unge, blant annet gjennom oppbygging av foreldrekompetanse.
3. Stortinget ber Regjeringen gjøre tilbud om metadonassistert behandling landsomfattende.
4. Stortinget ber Regjeringen iverksette tilbud om behandling med Subutex for de tunge misbrukerne som venter på metadonassistert behandling.
5. Stortinget ber Regjeringen sørge for at kommunene foretar kartlegging av tunge misbrukere, og utarbeider handlingsplaner.
6. Stortinget ber Regjeringen etablere oppsøkende helseteam og lavterskel helsetilbud for narkomane i de større byene.
7. Stortinget ber Regjeringen utrede etablering av "sprøyterom" bemannet med helsepersonell.
8. Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at hospitsansatte gjennomgår kurs i overdoserelatert førstehjelp.
9. Stortinget ber Regjeringen organisere arbeidet mot overdosedødsfallene på linje med hvordan arbeidet med epidemilignende forhold med dødelig utgang organiseres.
10. Stortinget ber Regjeringen legge til rette for opprettelsen av spesielle bokollektiv for utsatte grupper."

Følgende forslag ble framsatt av John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet:

- "11. Stortinget ber Regjeringen vurdere å legge hovedansvaret for tiltak mot overdosedødsfall blant stoffmisbrukere til helseavdelingen i departementet.
12. Stortinget ber Regjeringen sørge for at preparatet Buprenorfin (Subutex) blir godkjent foreskrevet av spesialist i psykiatri og indremedisin for behandling av narkomane.
13. Stortinget ber Regjeringen, i samarbeid med Fagrådet innen Rusvernet i Norge, å utarbeide en ny modell for å gjennomgå kapasitet og behov for behandlingstilbud etter nyere og moderne behandlingsprinsipper."

Stortinget besluttet å oversende forslagene til sosialkomiteen.

Komiteens merknader

Generelt

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Arnesen, Gravdahl, Hildeng, Kristoffersen, Skogholt og Øyangen, medlemmene fra Fremskrittspartiet, lederen og Nesvik, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Næss og Woie Due-sund, medlemmene fra Høyre, Sjaastad og Sjøli, medlemmet fra Senterpartiet, Gløtvold, og medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, Ballo, viser til vedlagte brev fra statsråd Magnhild Meltveit Kleppa, datert 25. mars 1999, der statsråden anbefaler at Stortinget oversender forslagene.

Komiteen fremmer forslag om at forslagene oversendes på bakgrunn av denne innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, vil stille spørsmålstegn ved om den narkotikapolitikk som har vært ført i Norge frem til dags dato, har gitt de ønskede resultater, nemlig å redusere narkotikamisbruket. Flertallet viser til at en i 1998 hadde totalt 176 overdosedødsfall i Norge hvorav 134 i Oslo og sentrale Østlandsregion, mens de øvrige dødsfall var spredt utover landet og forekom også i mindre byer og tettsteder. Dette viser etter flertallets mening at misbruk av narkotika stadig sprer seg til mindre steder og miljøer, og at tyngre stoffer brukes i relativt ung alder.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at interpellasjonen, som ble reist i Stortinget 16. februar 1999, hadde som hovedmålsetting å finne frem til tiltak for å forebygge og redusere den sterke økningen av overdosedødsfall som en hadde i Norge i 1998. Disse medlemmer viser til at interpellanten, John I. Alvheim, i sitt innlegg under debatten etterlyste strakstiltak for å demme opp for overdosedødsfallene blant heroinmisbrukere.

Det er etter disse medlemmers skjønn viktig å reise en debatt rundt spørsmålet om kriminalisering av unge brukere av stoff har den avskrekkende virkning som nåværende politikk legger opp til. Like berettiget er det etter disse medlemmers mening å stille spørsmål om riktigheten og effekten av å karakterisere særlig unge stoffbrukere utelukkende som sosiale og kriminelle klienter. Disse medlemmer vil i denne sammenheng hevde at mennesker som går på stoff, eldre som unge, må betraktes som syke mennesker som derfor primært bør være helsevesenets ansvar og ikke sosialvesenets. Etter disse medlemmers mening er det helsevesenets oppgave å behandle og ta ansvar for de narkomane som ellers ofte ender i kriminalitet og prostitusjon.

Forslag 1

Komiteen vil understreke at det er viktig å jobbe med og stadig bedre det tverretatlige samarbeidet både sentralt og lokalt. I forbindelse med dette er det også viktig at man ser på rammer for samarbeid og de mulighetene etatene i dag har. De ulike etatene har også ulik faglig tilnærming til arbeidet med rusproblematikk, og det er behov for diskusjoner om muligheter for samordninger for å bedre det tverrfaglige samarbeidet.

Komiteen mener at det er viktig å styrke allerede eksisterende tiltak, som oppsøkende helseteam, utseksjonen og de psykiatriske ungdomsteamene. Skal kommunene øke innsats og bevilgninger til helhetlig forebyggende arbeid, må man etter komiteens mening også styrke de statlige midlene til dette formålet.

Komiteen vil peke på at det er påvist at ecstasy- bruk fører til alvorlige depresjoner og psykiske problemer. En FN-rapport konkluderte for kort tid siden med at politikere verden over ikke gjør nok for å bekjempe

ecstasy. I forbindelse med bekjempelse av bruk av ecstasy må man også styrke det psykiatriske mottaksapparatet slik at det blir i stand til å ivareta behovene som allerede nå signaliseres fra de psykiatriske ungdomsteamene, og komiteen mener at også dette perspektivet bør vektlegges i forbindelse med iverksettningen av den vedtatte opptrappingsplanen for psykisk helse.

Komiteen vil understreke at en samordning av de lokale innsatsfaktorene fra ulike forvaltningsnivå vil være avgjørende for å komme på offensiven i det forebyggende arbeidet. Kommunene bør pålegges å utarbeide en lokal tiltaksplan som muliggjør at man kan handle tverretatlig og sammenhengende.

Komiteen vil spesielt vise til nødvendigheten av at det blir foretatt en grundig gjennomgang av nåværende behandlingstilbud, sett i relasjon til nyere og mer moderne behandlingsprinsipper, både når det gjelder lettere og tyngre misbruk.

Komiteen viser til at det i forbindelse med oppfølging av Nesvåg-utvalget, som skal avslutte sitt arbeid i løpet av sommeren, blir foretatt den gjennomgang og vurdering som det her vises til.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til partiets merknader i Innst. S. nr. 186 (1996-97) om narkotikapolitikken.

Forslag 2

Komiteen vil anmerke at det er det generelt holdningsskapende arbeidet som bør stå sentralt. Det vil etter komiteens mening være hensiktsmessig å trekke inn ungdom som positive informasjonsbærere og rollemodeller for annen ungdom i dette arbeidet.

Komiteen mener det er viktig at skolen, særlig ungdomsskolen og videregående skole, rustes opp med tanke på forebyggende arbeid, og komiteen mener derfor at en må få et sterkere formalisert samarbeid mellom skole, foreldre og helseetat, gjerne med støtte fra politiet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det vil være svært uheldig med tanke på forståelse og motivering fra de unges side å blande inn barnevernet på skolene i denne sammenheng. Disse medlemmer mener at å blande inn barnevernsansatte som skolekontakter i bekjempelsen av rusmiddelmisbruket i skolene, kan virke mot sin hensikt og ser derfor på dette som en uheldig løsning. Barnevernet bør ikke blandes inn i skole og ungdomsmiljøer.

Komiteen vil påpeke at en oppgradering og styrking av skolehelsetjenesten og PP-tjenesten er en nødvendig forutsetning for at helseperspektivet skal få en sentral plass i det forebyggende arbeidet. Skolehelsetjenesten må bli mer tilgjengelig og gis større kompetanse på de unges livssituasjon. Komiteen forutsetter at de regionale kompetansesentrene innen rusfeltet

bør kunne bygges ut til sentrale medspillere. Mangelen på samordning av tiltak og sektorovergrepene innsats er stor og ressursløsende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil videre understreke at det i opplegget for fastlegeordningen må avsettes nødvendige personell- og økonomiressurser, slik at skolehelsetjenesten blir ivaretatt ut fra behovene for en slik tjeneste både i grunnskolen og videregående skole. For å styrke det forebyggende arbeidet bør skolehelsetjenesten og PP-tjenesten bli tilført midler fra planen for opptrapping av psykiatrien.

Flertallet viser til kameratstøtteordningen som i dag er etablert på ungdomsskoler i flere kommuner. Dagens ordning er basert på ansettelse av sivilarbeider/støttekontakt for elevene i deres fritid. Ordningen har vist seg å gi et meget positivt bidrag til skolemiljøet, og har også hatt en forebyggende effekt mot mobbing, vold og rus.

Flertallet ber Regjeringen vurdere hvordan kameratstøtteordningen i skoleverket kan videreutvikles.

Forslag 3

Komiteen viser til brev fra statsråd Magnhild Meltveit Kleppa, datert 15. mars 1999, der det er redegjort for tilbudet om metadonassistert rehabilitering, og hvordan dette er tenkt gjort landsomfattende.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser intensjonen i forslaget ivaretatt gjennom den opptrappingsplanen som der er beskrevet.

Komiteen vil ellers anmerke at når det gjelder medikamentell behandling av narkomane, bør tiltaket etter komiteens mening sees på som en aller siste utvei. Tiltak som behandling med metadon er tiltak for å øke livskvaliteten blant de tyngste narkomane og for å redusere antallet overdosedødsfall. Bruk av metadon er et livslangt vedlikehold med et smertestillende medikament. Bruk av metadon er ikke tilfredsstillende behandling i seg selv, men må følges opp med tilbud som bolig, arbeid og utdanning.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at aldersgrensen for metadonbrukere holdes høy.

Det er viktig at disse tiltakene ikke blir alternativer til behandling med sikte på et rusfritt liv. Det kan etter disse medlemmers mening være en fare for at metadonbruk av økonomiske årsaker presser ut andre behandlingstilbud.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at dette langt på vei har skjedd i land som har hatt en langt mer liberal narkotikapolitikk enn Norge. Det anslås at Norge har ca. 5 000 sprøytenarkomane hvorav 3 500 injiserer heroin. Til sammenlikning har Danmark ca. 10 000 sprøytenarkomane, hvorav 4 000 går på metadon. (Landet har ca. 5 millioner innbyggere). Sveits, som er kjent for sin liberale narkotikapolitikk, har anslagsvis 30 000 narkomane, hvorav 16 000 går på metadon. (Landet har 7 millioner innbyggere.)

Det må etter disse medlemmers syn også stilles krav til at metadonen inntas på helsestasjon, og at oppfølgingen i form av urinprøver og helseundersøkelser er tett. Disse medlemmer vil her vise til at i mange land som har brukt metadon lenge, har det utviklet seg "svarte" markeder for metadon, og mange narkomane har utviklet et tungt sidemisbruk.

Metadon "blokkerer" ikke virkningen for heroin; det er et spørsmål om dosering. Metadon har ingen blokkerende virkning på kokain, og dermed er faren for sidemisbruk stor. I Danmark har dødeligheten blant narkomane økt etter at metadonprogrammene startet. I 1991 var 40 dødsfall forårsaket av metadonoverdoser i København. I 1995 hadde 70 prosent av de som døde av overdose i København, metadon i blodet.

Komiteen vil videre påpeke at det er av stor viktighet at det opprettholdes bredde i behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. Selv om man nå er i ferd med å utbygge et landsomfattende tilbud om metadonassistert rehabilitering, må ikke dette bli en brems i forhold til at det gis ulike andre tilbud og opphold på institusjon eller kollektiv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, viser til Stortingets vedtak av juni 1997 under behandlingen av Narkotikameldingen, da bl.a. kriteriene for metadonassistert behandling ble fastsatt.

Flertallet vil videre understreke at tiltakene i langt større grad enn hittil må rettes mot hele landet. Effekten av dette behandlingstilbudet vil bl.a. avhenge av om det reelt blir landsdekkende, og hvor raskt dette skjer.

Flertallet vil videre uttale at det i hvert fylke bør etableres en fremdriftsplan for metadonassistert behandling, slik at sosialtjenesten, brukere og deres pårørende kan orienteres om inntakskriterier, søknadsprosedyrer, oppstart av tiltak m.v.

Flertallet er kjent med at det i en del kommuner er vanskelig å få leger til å ta ansvaret for dette behandlingstilbudet. Flertallet vil anmode departementet om å ta initiativ til å holde informasjonsmøter om dette behandlingstilbudet for aktuelle leger i alle fylkene, samt etablere stimuleringsiltak i alle fylkene.

Flertallet ber departementet videre vurdere å bevilge tilskudd til hvert enkelt fylke, slik at reelle behandlingstilbud kan etableres snarest. Flertallet

vil videre understreke at beboere på vernehjem som fyller kriteriene for metadonassistert behandling, må kunne få slik behandling uten å måtte fraflytte vernehjemmene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet så tidlig som i 1992 fremmet forslag i Stortinget om en landsdekkende behandling av heroinmisbrukere med metadon; dette for å bedre livskvaliteten for de tunge heroinmisbrukere, redusere kriminalitet og prostitusjon. Disse medlemmer vil påpeke at samfunnet har et udiskutabelt ansvar også for disse menneskene. Selv om behandlingen med metadon kan bli en livslang behandling, så vil denne behandlingen et godt stykke på vei resultere i et bedre liv, både for den narkomane selv og for dennes familie og pårørende.

Disse medlemmer er enig i at et behandlingsopplegg for rusfrihet er å foretrekke, men for de rusmiddelbrukere hvor dette ikke er oppnåelig, må samfunnet gå inn med tilgjengelige behandlingsmetoder som bedrer livskvaliteten og reduserer faren for overdosedødsfall. De tunge stoffmisbrukere er syke mennesker og har krav på samfunnets hjelp, og disse medlemmer mener at disse menneskene i altfor lang tid har blitt oversett og har fristet en umenneskelig tilværelse som samfunnet ikke lenger bør være bekjent av. Disse medlemmer og Fremskrittspartiet har ingen etiske betenkeligheter med å tilby heroinmisbrukere metadon eller andre medikamenter som etter hvert kommer på markedet, og som senere skal omtales. Disse medlemmer vil sterkt kritisere ulike regjeringer for at det har tatt så lang tid å få etablert en landsdekkende metadonbehandling for narkomane. Det metadontilbudet en pr. dags dato har, er etter disse medlemmers mening langt fra tilfredsstillende.

Disse medlemmer mener at en i dag har en altfor firkantet holdning til aldersgrensen for å oppnå metadonbehandling. Hver enkelt misbruker bør vurderes individuelt, og det bør etter disse medlemmers mening ikke være et bestemt alderstrinn for at metadon kan gis, med unntak av barn og ungdom under 20 år. Slik metadonbehandlingen er etablert i Norge, kan ikke disse medlemmer se at det er mulig å utvikle et svart marked for metadon gjennom dette behandlingsopplegget. Evalueringen av metadonprosjektet ved Gaustad sykehus viser at ingen av de som var i behandlingsopplegget, døde av overdose, og dette skulle etter disse medlemmers mening tilsi at metadonbehandling er et godt forebyggende tiltak mot overdosedødsfall.

Forslag 4

Komiteen viser til statsrådens svarbrev av 25. mars 1999.

Som det er angitt i brevet, har Sosial- og helsedepartementet til vurdering et utkast til et prøveprosjekt med bruk av buprenorfin (f.eks. Subutex) overfor rusmiddelbrukere som kvalifiserer for inntak i metadonas-

sistert rehabilitering. Statsråden stiller seg positiv til et slikt forsøk. Statsråden angir at formell søknad vil utarbeides så raskt det lar seg gjøre, og statsråden forutsetter at søknaden behandles av kompetente fagorganer, i tråd med vanlig prosedyre for denne typen forskning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil også påpeke at rammene rundt metadonprosjektene må være tette, og at de samme rammene eventuelt også må gjelde behandling med buprenorfin dersom også dette preparatet tas i bruk.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, vil be Regjeringen snarest iverksette et behandlingstilbud med buprenorfin, f.eks. ved Metadon-klinikken i Bergen og Mario i Oslo. Dette flertallet viser til at det fra faglig hold hevdes at buprenorfin egner seg meget bra for dem som står på venteliste for metadonassistert behandling. Legemiddelet buprenorfin er lettere å administrere enn metadon, skaper mindre avhengighet enn metadon, og egner seg bedre for dem som ikke er skadet av langvarig forbruk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil be departementet vurdere mulighetene for å utvide dagens "metadonkriterier" til i særskilte tilfeller å omfatte yngre misbrukere med kortere tung ruskarriere på opiater enn ti år.

Flertallet er for øvrig tilfreds med at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett har foreslått bevilget penger til buprenorfin-behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet stiller seg positive til bruk av buprenorfin (f.eks. Subutex) og viser i denne sammenheng til de gode erfaringer som er gjort med dette stoffet, eksempelvis i Frankrike, og til de resultater som også er oppnådd i Norge, eksempelvis i Skien, hvor en psykiater over flere år har behandlet heroinmisbrukere med Subutex. Disse medlemmer er også kjent med at det kan være lettere å oppnå stoffrihet ved bruk av buprenorfin, noe som synes vanskeligere ved bruk av metadon. Disse medlemmer vil sterkt anbefale at buprenorfin godkjennes for behandling av tunge narkomane i Norge, og at forskrivningsrett for behandling med buprenorfin gis til psykiatere og indremedisinere i tillegg til de medisinske sentra som i dag også tilbyr metadonbehandling. Disse medlemmer kan ikke gi sin tilslutning til at buprenorfin kun skal kunne utprøves ved Metadonsenteret i Oslo ved Ullevål sykehus.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Oslo kommune har forelagt for departementet et

prøveprosjekt med bruk av buprenorfin overfor misbrukere som kvalifiserer for metadonassistert behandling. Disse medlemmer ser positivt på et slikt prøveprosjekt, og ber departementet legge til rette for at det kan gjennomføres.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil for øvrig påpeke at det kan synes lite hensiktsmessig å introdusere nye medikamenter i behandlingssøymed før man har høstet flere erfaringer med metadonprosjektene.

Forslag 5

Komiteen viser til statsrådets svarbrev av 25. mars 1999, der det vises til at det stilles krav til handlingsplaner når rusmiddelmissbrukere er i institusjon etter tvangsvedtak, samt der hvor det er snakk om inntak til metadonassistert rehabilitering. Av brevet framgår at det også må stilles krav til kommunene om utarbeidelse av handlingsplaner for de rusmiddelmissbrukerne som frivillig oppsøker hjelp av ulik art.

Det er etter komiteens mening viktig å se helheten i rusmiddelmissbrukernes livssituasjon, spesielt i de tilfeller hvor misbrukerne selv ønsker å endre egen livssituasjon. Pr. i dag er det for få akutt plasser/avrusingsplasser. Når rusmiddelmissbrukerne er motivert for behandling, er det viktig at tilbudet er tilgjengelig, idet et forsinket tilbud som regel vil medføre et vedlikehold av misbruket og tapt motivasjon for behandling.

Komiteen vil også peke på at det i dag mangler gode ettervernstiltak etter avsluttet institusjonsbehandling for rusmiddelmissbrukere.

Komiteen vil understreke betydningen av at kommunene foretar kartlegging av de tunge misbrukerne snarest mulig. Skal kartlegging av tunge misbrukere bli reell, krever det at kommunene har lavterskeltilbud/tiltak som kan skape kontakt med de forskjellige miljøene. Dette vil gi kommunene oversikt over disse miljøene, den enkelte misbruker og hvilke hjelpebehov de har.

Komiteen vil understreke at kommunene må tilføres midler hvis tiltak knyttet til bolig, helse, arbeid og oppfølgingstjenester skal ha mulighet til å bli iverksatt i det omfang det vil være behov for.

Komiteen støtter Regjeringens og sosialministerens oppfordring om at den enkelte kommune skal utarbeide sine reelle rusmiddelpolitiske planer og planer for den enkelte rusmiddelbruker, også for de som ikke er under institusjonsbehandling.

Forslag 6

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til statsrådets svarbrev av 25. mars 1999. Flertallet støtter disse tiltakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det er allment kjent i fagmiljøene

at svært mange tunge rusmiddelmissbrukere har somatiske sykdommer, og at den helsemessige oppfølgingen av disse er svært dårlig. Rett ofte forekommer det akuttinnleggelses av narkomane på grunn av ulike alvorlige somatiske sykdommer, som eksempelvis hepatitt, leversykdom, lunge- og hjertesykdom. Ved de største sykehusene i landet finner en nesten daglig tunge stoffmissbrukere i intensivavdelingene i en kritisk sykdomsfase. Disse medlemmer støtter fullt ut forslaget om at det etableres oppsøkende helsetilbud i de største byene og tettstedene i landet, slik at også disse pasientene kan få et forsvarlig helsetilbud på linje med den øvrige befolkningen. Disse medlemmer forutsetter at Regjeringen i statsbudsjettet for år 2000 legger inn tilstrekkelig med midler for nettopp å få gjennomført og etablert helsetilbud for narkomane i hele landet.

Forslag 7

Komiteen viser til statsrådets svarbrev av 25. mars 1999. Som det framgår av statsrådets brev, vil departementet utrede de faglige og rettslige sidene ved sprøyterom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, vil anmode om at utredningen baserer seg på muligheten for en prøveordning. Etablering av sprøyterom bemannet med helsepersonell kan i stor grad øke mulighetene for å komme i kontakt med den enkelte misbruker. Flertallet viser til erfaringene fra Frankfurt, som ikke har registrert overdosedødsfall i sprøyterommene. Hjelpeapparatet kom i kontakt med ca. 35 pst. flere misbrukere, som tidligere var ukjente for hjelpeapparatet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser mange betenkeligheter med opprettelsen av sprøyterom, og har også merket seg at FNs Narkotikakontrollråd anmoder de land som vurderer å etablere sprøyterom, om å tenke nøye igjennom de negative konsekvensene dette kan ha.

Disse medlemmer deler statsrådets vurdering av at et lavterskel helsetilbud vil være et av de viktigste tiltakene for å redusere overdosedødsfall, og at en styrking av dette tilbudet, uten tilhørende sprøyterom, vil være minst like effektivt for å etablere kontakt mellom misbrukerne og helsepersonell.

Så langt disse medlemmer har kjennskap til, er sprøyterom med helsepersonell etablert i flere europeiske land som ledd i å forebygge overdosedødsfall. Disse medlemmer ser dog at det kan være visse betenkeligheter ved å etablere denne type sprøyterom, og vil ikke her og nå konkret foreslå dette, men i stedet be Regjeringen utrede spørsmålet og eventuelt komme tilbake til Stortinget med saken.

Forslag 8

Komiteen finner hospitsene som en dårlig boform for utsatte grupper. Regjeringen bør ta initiativ til at det utarbeides en hygienestandard for hospitsene, samt iverksette kontrolltiltak for å påse at pålagte utbedringer er utført.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke viktigheten av å kvalitetssikre behandlingstilbudene og de institusjonene som gir slike tilbud.

Flertallet vil i den sammenheng vise til Nesvåg-utvalget som sosialministeren har satt ned, hvor dette blir tatt opp, og at dette utvalgsarbeidet blir lagt fram i løpet av juli. I sammenheng med nevnte utvalgsarbeid og Regjeringens arbeid med den varslede stortingsmeldingen "Omsorg 2000" forventer flertallet at det arbeides videre med spørsmålet om en offentlig godkjenningsordning for institusjoner som tilbyr behandling av rusmiddelmissbrukere. I denne sammenheng synes det også naturlig å se på forhold som hygienestandard ved hospitsene og kontrolltiltak for å påse at eventuelt pålagte utbedringer blir utført.

Flertallet viser for øvrig til statsrådets svarbrev av 25. mars 1999.

Forslag 9

Komiteen viser til statsrådets brev av 25. mars 1999. Komiteen viser videre til en artikkel i Aftenposten 19. mars 1999 der det beskrives at 134 narkotikamisbrukere mistet livet i Oslo i 1998 på grunn av overdoser. En ny undersøkelse viser at halvparten av disse var helt ukjente for hjelpe- og behandlingsapparatet. Dette har utløst alvorlig bekymring blant fagfolk landet over. Det er på det rene at en del misbrukere vegrer seg for å søke hjelp, mens andre fører et dobbeltliv og vil at færrest mulig skal kjenne til deres rusproblemer.

Antall overdosedødsfall i private hjem har også økt kraftig de siste årene. Dette forsterker behovet for bredde i arbeidet med overdosedødsfall.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det derfor er lite hensiktsmessig å ha en tilnærming til overdosedødsfall som ved epidemier, idet overdosedødsfall ikke oppviser de karakteristika og fellestrekk som man vil finne ved epidemier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, vil hevde at situasjonen når det gjelder overdosedødsfall i Norge, er kommet ut av kontroll. De siste 6 årene har over 1 000 mennesker dødd av overdoser, og alt tyder dessverre på at antall dødsfall øker for hvert år.

Flertallet mener dette først og fremst må håndteres som en helseutfordring, og at strakstiltak må iverksettes deretter. I andre land har helsemyndighetene hatt ansvaret for å endre og styrke tiltakene for å stoppe overdosedødsfallene.

Flertallet mener at dette også må la seg gjøre i Norge, selv om Sosial- og helsedepartementet via lov om sosiale tjenester fortsatt skal ha hovedansvaret for rusmiddelmissbrukerne og de rusforebyggende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet stiller seg spørrende til den negative innstilling til helsemessig akutt hjelp til narkomane for å hindre overdose eller spredning av smitte av alvorlige sykdommer, slik statsråden gir uttrykk for i sitt brev til komiteen. Disse medlemmer er selvfølgelig enig med statsråden i at også de narkomane må følges opp med helsetiltak på linje med hva mange andre somatiske pasienter får av oppfølging i forbindelse med behandling og gjennomgått sykdom. Rent teoretisk kan man vel si at tverrfaglig oppfølging av de narkomane er viktig, og ikke bare helsetiltak, men erfaringen så langt har dessverre vist at såkalte tverrfaglige tiltak med utgangspunkt i sosialtjenesteloven, har gitt svært så magre resultater. Det synes nå å være på høy tid at man får sterkere handling inn i bildet i forholdet til behandling og omsorg for våre tunge narkomane.

Forslag 10

Komiteen viser til statsrådets brev av 25. mars 1999.

Komiteen viser til at Stortinget en rekke ganger har bedt om å få en evaluering av de offentlige og private tilbudene innen rusmiddelomsorgen, og komiteen mener at det nå er særdeles viktig at en slik evaluering blir foretatt og forelagt Stortinget, slik at det kan være mulig å vurdere hvilke tiltak som virker og hvilke tiltak som ikke virker, også sett i forhold til ressursinnsats. Komiteen har registrert at departementet har nedsatt en arbeidsgruppe som forventes å avgi en rapport i juni 1999, og komiteen forventer at resultatet av denne rapporten forelegges Stortinget på en dertil egnet måte så raskt som mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til Stortingets behandling av Innst. S. nr. 100 (1998-99) Om boligetablering for unge og vanskeligstilte, og anmoder Regjeringen om å motivere kommunene til å oppføre varierte botilbud, inkludert spesielle bokollektiver for vanskeligstilte grupper.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at det bør opprettes en offentlig godkjenningsordning for institusjoner som ledd i å kvalitetssikre disse.

Forslag 11

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til statsrådets svarbrev av 25. mars 1999 og har for øvrig ingen merknader.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet sier seg enig med sosialministeren i at det kan være sammensatte og individuelle årsaker til at noen mennesker utvikler avhengighet til rusmidler, på samme måte som det ofte er sammensatte årsaker for å utvikle somatisk sykdom, og en kan heller ikke etter disse medlemmers mening utelukke arvelige årsaker. Disse medlemmer definerer rusmiddelbrukerne som pasienter og ikke utelukkende som sosialklienter, og disse medlemmer mener derfor at bare det å fjerne klientstempelen fra disse menneskene ville skape større forståelse og positiv innstilling fra hjelpeapparatet, det medisinske så vel som det sosiale. Når det gjelder forebygging for å forhindre overdosedødsfall, mener disse medlemmer at det burde være en oppgave for helsevesenet og ikke for sosialtjenesten primært. At rusmiddelbrukerne har samme rett til helsetjeneste som alle andre er udiskutabelt; problemet er bare at de narkomane ofte blir møtt med avvisning fra helsevesenet på ulike plan.

Forslag 12

Komiteens flertall, medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, mener at buprenorfin bør kunne nyttes av interesserte allmennleger under veiledning av spesialister innen rusfeltet. Flertallet forutsetter at legemiddelet nyttes som del av en behandling, og med nødvendig oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til statsrådets svarbrev av 25. mars 1999. I tillegg vises til Regjeringens forslag til Revidert nasjonalbudsjett, der det er satt av midler til et forsøksprosjekt med buprenorfin. Disse medlemmer slutter seg til at det bør foreligge resultater fra et slikt forsøksprosjekt før endelig stilling tas til en mulig generell godkjenning av forskrivning.

Disse medlemmer deler statsrådets frykt for en utvikling hvor man i stadig større grad fokuserer ensidig på medikamentelle "løsninger" på misbrukerproblemer.

Disse medlemmer vil peke på at buprenorfin er et meget etterspurt stoff i misbrukermiljøer, noe som gjør at preparatet ikke bør bli godkjent forskrevet av spesialist i psykiatri og indremedisin for behandling av narkomane. Faren for at det utvikles "svarte" markeder på dette stoffet er stort.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet stiller seg uforstående til at forskrivning av

buprenorfin (f.eks. Subutex) skal pålegges strengere restriksjoner når det gjelder utskrivning, enn hva som gjelder for metadon. Som disse medlemmer foran har nevnt, har enkelte psykiatere tatt i bruk Subutex med godt resultat, og dette preparatet bør etter disse medlemmers mening være tilgjengelig for nettopp psykiatere og spesialister i indremedisin som ønsker å behandle og hjelpe narkotikamisbrukere. Med de høye overdosedødsfallene en i øyeblikket har, finner disse medlemmer det helt uaktuelt og uakseptabelt å skulle vente på en evaluering for bruk av buprenorfin ved Metadonsenteret i Oslo, noe som vil ta år. Dette er verken pasientene eller samfunnet tjent med.

Forslag 13

Komiteen viser til statsrådets brev av 25. mars 1999, der det redegjøres for at det er satt ned en arbeidsgruppe som blant annet skal se på det samlede døgnbehandlingstilbudet, vurdere tiltak for kvalitets-sikring av hjelpe- og behandlingstilbudet og se på organiseringen av tiltakene og finansieringsordningene. Det vises videre til at Regjeringen i oppfølgingen av gruppens arbeid vil ta med innspill fra alle sentrale aktører på området, deriblant Fagrådet innen Rusvernet i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, støtter forslag 13. Fagrådet innen Rusvernet i Norge representerer de fleste tiltak for rusmiddelbrukere og deres pårørende innen behandling, oppfølging, ettervern, rehabilitering, omsorg og forskning. I tillegg representerer Fagrådet store eierorganisasjoner og alle kompetansesentrene innen rusfeltet, og har en medlemsmasse som utgjør 130 tiltak spredd over hele landet.

Fagrådet innen Rusvernet i Norge har en god oversikt over utviklingen og situasjonen i rusfeltet, samt over tiltaksutviklingen innen feltet.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til det som står foran, og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Det henstilles til Regjeringen å vurdere følgende forslag:

- Det forebyggende arbeidet lokalt organiseres mer tverretattlig, med samarbeid mellom skolehelsetjenesten, politi, skole, PP-tjeneste og Barnevernet.
- Skolehelsetjenesten får en mer sentral oppgave i det forebyggende og sosiale arbeidet med barn og unge, blant annet gjennom oppbygging av foreldrekompetanse.
- Tilbud om metadonassistert behandling gjøres landsomfattende.

- Det gis tilbud om behandling med buprenorfin for de tunge misbrukerne som venter på metadonassistert behandling.
- Kommunene foretar kartlegging av tunge misbrukere og utarbeider handlingsplaner.
- Det etableres oppsøkende helseteam og lavterskel helsetilbud for narkomane i de større byene.
- Etablering av "sprøyterom" bemannet med helsepersonell utredes.
- Hospitsansatte skal gjennomgå kurs i overdoselatert førstehjelp.
- Arbeidet mot overdosedødsfallene organiseres på linje med hvordan arbeidet med epidemilignende forhold med dødelig utgang organiseres.
- Det opprettes spesielle bokollektiv for utsatte grupper.
- Hovedansvaret for tiltak mot overdosedødsfall blant stoffmisbrukere legges til helseavdelingen i departementet.
- Preparatet buprenorfin blir godkjent forskrevet av spesialist i psykiatri og indremedisin for behandling av narkomane.
- Det utarbeides i samarbeid med Fagrådet innen Rusvernet i Norge en ny modell for å gjennomgå kapasitet og behov for behandlingstilbud etter nyere og moderne behandlingsprinsipper.

Oslo, i sosialkomiteen, den 8. juni 1999.

John I. Alvheim,
leder.

Olav Gunnar Ballo,
ordfører.

Are Næss,
sekretær.

Vedlegg**Brev av 25. mars 1999 fra statsråd Magnhild Meltveit Kleppa**

Jeg viser til brev av 8. mars 1999 fra Sosialkomiteen der det bes om min uttalelse til de ulike forslagene framsatt under nevnte interpellasjonsdebatt. Jeg vil kommentere forslagene fortløpende.

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det forebyggende arbeidet lokalt organiseres mer tverretattlig, med samarbeid mellom skolehelsetjenesten, politi, skole, PP-tjeneste og barnevernet".

Samarbeid på tvers av fag- og etatsgrenser er en forutsetning for å lykkes i det forebyggende arbeidet. Regjeringen ser det også som viktig å aktivt spille på lag med de ressurser som finnes i den frivillige sektor. Handlingsplanen for redusert bruk av rusmiddel, som Stortinget behandlet ifjor, understreker dette.

Det er imidlertid viktig at kommunene selv sørger for en tett koordinering av de ulike tjenestene. I såvel "Kunnskap og Brubygging" - handlingsplanen for styrking av den kommunale sosialtjenestens førstelinje, og i arbeidet til kompetansentrene for rusmiddelspørsmål, legges vekt på å stimulere til samarbeid mellom ulike relevante etater. Malen for de kommunale rusmiddelpolitiske planer, som er under utarbeiding i departementet, vil likedan betone viktigheten av dette samarbeidet.

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at skolehelsetjenesten får en mer sentral oppgave i det forebyggende og sosiale arbeidet med barn og unge, blant annet gjennom oppbygging av foreldrekompetanse."

Barne- og familiedepartementet har, gjennom helsestasjonene, gjennomført "Program for foreldreveiledning". Det er videre etablert et samarbeid med skolen om å utvide foreldreveiledningen til også å gjelde større barn. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet følger opp dette overfor Statens utdanningssen-ter og PP-tjenesten.

"Stortinget ber Regjeringen gjøre tilbud om metadonassistert rehabilitering landsomfattende".

De allerede etablerte sentrene for metadonassistert rehabilitering i hhv Oslo, Bergen og Trondheim og samarbeidstiltaket i helseregion 2, skal til sammen gi et tilbud til hele landet. For å bedre tilbudet ytterligere tas det sikte på å opprette et eget tilbud for de tre nordligste fylkene (helseregion 5). Disse fylkene gis i dag et tilbud gjennom senteret i Trondheim.

Kommunene har en sentral rolle i tilrettelegging av tilbud om metadonassistert rehabilitering. De skal sørge for et tilfredstillende tiltaks- og kontrollapparat rundt den enkelte klient, etter gjeldende retningslinjer. Den enkelte klient må bl.a. sikres et stabilt bosted. Det vil nødvendigvis ta tid å bygge opp tiltaksapparatet og den kompetansen som er en forutsetning for en vellykket oppfølging, på en forsvarlig måte. Alle som har

søkt om denne type behandling kan derfor ikke få plass umiddelbart. Alle søknader behandles imidlertid fortløpende i de ulike inntaksteamene.

"Stortinget ber regjeringen iverksette tilbud om behandling med Subutex for de tunge misbrukerne som venter på metadonassistert rehabilitering".

Sosial- og helsedepartementet har nå til vurdering et utkast til et prøveprosjekt med bruk av Subutex overfor rusmiddelmisbrukere som kvalifiserer for inntak i metadonassistert rehabilitering. Utkastet er sendt departementet fra Oslo kommune, og forsøket er tenkt lagt til Senter for metadonassistert rehabilitering i Oslo. Jeg stiller meg positiv til et slikt forsøk, og forventer at en endelig formell søknad vil utarbeides så raskt det lar seg gjøre. Jeg forutsetter imidlertid at denne vil måtte behandles av de kompetente fagorganene, i tråd med vanlig prosedyre for denne type forskning.

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at kommunene foretar kartlegging av tunge misbrukere, og utarbeider handlingsplaner".

Etter lov om sosiale tjenester er det kommunene som har ansvar for tiltak for rusmiddelmisbrukere både før, under og etter opphold i institusjon. Jeg ser det som en naturlig del av dette ansvaret at kommunene i størst mulig grad har oversikt over misbrukssituasjonen lokalt, og at den enkelte kommune utarbeider handlingsplaner både for det rusmiddelpolitiske arbeidet generelt og for den enkelte rusmiddelmisbruker. Det er allerede et krav i sosialtjenesteloven at sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan for rusmiddelmisbrukere som er i institusjon etter vedtak med hjemmel i §§ 6-2 eller 6-2a (tvangshjemler) om utarbeidelse av individuelle tiltaksplaner for klienter som ønskes tilbakeholdt i institusjon uten eget samtykke. Tilsvarende er tiltaksplaner også et kriterium for inntak til metadonassistert rehabilitering i henhold til gjeldende retningslinjer. Regjeringen vil oppfordre kommunene til å utarbeide tiltaksplaner også for andre rusmiddelmisbrukere, og vil ta dette spørsmålet opp i tilknytning til utarbeidelsen av forskrift om kvalitet i behandlings- og rehabiliteringstiltak – en forskrift Stortinget gav hjemmel til i lov om sosiale tjenester, § 7-14, i desember i fjor.

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir etablert oppsøkende helseteam og lavterskel helsetilbud for narkomane i de større byene".

En styrking av helsetilbudet til de mest forkomne rusmiddelmisbrukerne er viktig. Jeg ser det som et nødvendig supplement til og videreutvikling av det øvrige tiltaksapparatet. Lavterskel helsetilbud er alle-

rede opprettet i flere byer, bl.a ved hjelp av statlige midler.

Jeg har tatt initiativ til et møte like over påske med representanter for aktuelle kommuner for å drøfte tiltakene, herunder helsetilbudet for de mest forkomne rusmiddelmissbrukerne. Jeg har holdt tilbake midler over årets budsjett til en styrking av slike tilbud.

"Stortinget ber Regjeringen utrede etablering av sprøyterom bemannet med helsepersonell".

Norge har allerede et svært differensiert tiltaksapparat for rusmiddelmissbrukere. Tilbudet må imidlertid stadig videreutvikles og suppleres. Den tragiske økningen i antall overdosedødsfall synliggjør med all mulig tydelighet behovet for økt innsats overfor de tyngst belastede misbrukerne. En styrking av et lavterskel helsetilbud vil trolig være noe av det viktigste. Jeg vil imidlertid også vurdere en eventuell etablering av sprøyterom med helsepersonell. Å sikre kontakt mellom helsepersonell og misbrukerne er utvilsomt viktig. Dette gjøres i noen land i tilknytning til sprøyterom. Min vurdering er at en styrking av lavterskel helsetilbud uten tilhørende sprøyterom antakelig like effektivt vil kunne sikre slik kontakt. I en vurdering av mulig etablering også av helsetilbud med tilknyttet sprøyterom, må vi også se nærmere på de rettslige sidene. Dette er jeg innstilt på å gjøre. Forøvrig vil jeg vise til at FNs Narkotikakontrollråd anmoder de land som vurderer å etablere sprøyterom, om å nøye tenke gjennom de negative konsekvensene dette kan ha.

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at hospitsansatte gjennomgår kurs i overdoserelatert førstehjelp."

I møtet jeg har invitert til med representanter for særlig belastede kommuner nå i april, vil det være naturlig også å komme inn på tiltak som opplæring av hospitsansatte. Slik opplæring gis allerede i Oslo kommune. Jeg vil oppfordre Oslo kommune til å orientere om de tiltakene som allerede er etablert, og vil sikre at kunnskapen og de erfaringene som er høstet på dette området kan nyttiggjøres også av andre kommuner.

"Stortinget ber Regjeringen organisere arbeidet mot overdosedødsfallene på linje med hvordan arbeidet med epidemilignende forhold med dødelig utgang organiseres."

Veiene inn i et misbruk er mange og sammensatte. Dette må reflekteres i hjelpeapparatet og i de tiltakene som blir iverksatt for å gi den enkelte hjelp til å komme ut av misbruket.

I henhold til sosialtjenesteloven har som kjent kommunene hovedansvaret for å skaffe den enkelte hjelp. I dette ligger selvsagt ikke at sosialtjenesten er alene om ansvaret. Også helsetjenesten spiller en sentral rolle i forhold til rusmiddelmissbrukerne.

Mange tiltak er i utgangspunktet etablert ut fra en helsemessig tilnærming til narkotikamisbrukerne og de akutte helseproblemene misbruket ofte fører med seg.

Bl.a er sprøyteutdeling et tiltak for å hindre spredning av hiv og/eller hepatitt-smitte.

Det er imidlertid ingen løsning på sikt å hindre overdoser eller smitte av alvorlige sykdommer, uten samtidig å kunne gi misbrukerne et mer helhetlig tilbud, utover de rent helsemessige tiltakene. Misbrukerne må gis muligheter til et verdig liv, og tiltakene må utføres på en slik måte at de imøtekommer ulike individuelle behov.

Innsatsen overfor rusmiddelmissbrukerne er i dag basert på et samspill mellom ulike faggrupper og etater. Slik bør det etter min mening fortsette. Jeg tror det er lite fruktbart å løsrive arbeid med å forebygge overdosedødsfallene fra vår øvrige innsats overfor rusmiddelmissbrukere. Snarere ønsker jeg en enda større grad av samarbeid og helhetlig tenkning, både horisontalt og vertikalt.

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for opprettelsen av spesielle bokollektiv for utsatte grupper."

Det generelle ansvaret for rusmiddelmissbrukere er lagt til kommunene, mens ansvaret for døgnbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere er lagt til fylkeskommunene. Det finnes et mangfold av tilbud, også bokollektiv, både kommunalt, fylkeskommunalt og privat. Flere av dem, som Selbukollektivet og tiltak i regi av Tyrilistiftelsen rettet mot de tyngste misbrukerne, kan vise til gode resultater.

Jeg har nedsatt en hurtigarbeidende arbeidsgruppe som bl.a. vil se nærmere på organiseringen og tilbudet av behandlingsplasser, herunder også bokollektiver. Arbeidsgruppens første delrapport, som gjennomgår behandlingstilbudet, er avgitt 9. mars i år. Arbeidsgruppens anbefalinger vil nå bli sendt på høring.

Over flere år er det forøvrig gitt statlige midler til tiltak for tunge rusmiddelmissbrukere, herunder botiltak, i flere bykommuner. I 1998 ble denne type tiltak gitt ytterligere prioritet i tråd med Handlingsplanen for redusert bruk av rusmiddels vektlegging av et styrket ettervern. I 1998 fikk 7 nye kommuner investeringsmidler til boliger for rusmiddelmissbrukere. Disse botiltakene følges opp med egen miljøarbeidertjeneste.

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å legge hovedansvaret for tiltak mot overdosedødsfall blant rusmiddelmissbrukere til helsesavdelingen i departementet."

Det er både sammensatte og individuelle årsaker til at noen mennesker utvikler avhengighet av rusmidler, og får store helsemessige og sosiale problemer som følge av misbruket. Det finnes derfor – dessverre – ingen enkel løsning på misbrukernes behov for hjelp og behandling. Hovedansvaret for hjelpe- og behandlingstilbud er forankret i den kommunale sosialtjenesten i henhold til lov om sosiale tjenester. Dette betyr ikke at sosialtjenesten skal stå alene om ansvaret. Rusmiddelmissbrukere har samme rett til helsetjenester som alle andre, og mange misbrukere er da også storforbrukere av slike tjenester. Ofte må også undervisnings- og arbeidsformidlingstiltak forpliktende inn i et

tverrfaglig og tverretatlig samarbeid om langvarige rehabiliteringsopplegg. Samordning av profesjoners, etaters og frivilliges innsats på alle nivå, er, etter alt å dømme, viktig for å oppnå gode resultater. Innenfor Sosial- og helsedepartementets ansvarsområde er det et nært samarbeid mellom ulike avdelinger og underliggende etater om bl a tiltak for rusmiddelmisbrukere.

Regjeringen vurderer fortløpende hvordan regjeringskontorenes arbeid skal organiseres. Den har blant annet på bakgrunn av det ovenstående, ikke funnet grunn til endring av arbeidsfordelingen på dette området.

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at preparatet Buprenorfin (Subutex) blir godkjent foreskrevet av spesialist i psykiatri og indremedisin for behandling av narkomane".

Buprenorfin (Temgesic og Subutex) er blant de mest etterspurte stoffene i misbrukermiljøene. Det bør derfor være strenge restriksjoner på utskriving av denne type preparat.

Medikamentell assistert rehabilitering av rusmiddelmisbrukere må være en del av et strukturert behandlingsopplegg med bl. a psykososiale tiltak, og det bør være klare kriterier for hva som skal legges inn i en slik "behandlingspakke". Fastsettelse av disse kriteriene bør ikke overlates til den enkelte leges skjønn, men vurderes av sentrale myndigheter slik det gjøres med metadonassistert rehabilitering.

Den alvorlige misbrukssituasjonen krever at vi er villige til å tenke nytt. Nye helsefremmende tiltak må vurderes etablert. Det trengs omsorgs- og krisetiltak som først og fremst tar sikte på å holde misbrukerne i live. For å sikre et faglig godt innhold bør imidlertid disse skapes ut fra og bygge videre på de tilbud og fagmiljøer som allerede eksisterer. Jeg frykter en utvikling hvor man i stadig større grad fokuserer ensidig på medikamentelle "løsninger" på misbruksproblemene. Om Subutex skal tas i bruk som et tiltak for å minske dødeligheten, bør derfor dette knyttes opp til det tilbudet av metadonassistert rehabilitering som nå finnes.

Forøvrig vil jeg vise til det skisserte forsøksopplegget fra Oslo kommune, nevnt ovenfor. Resultatene fra

dette bør foreligge før endelig stilling tas til en mulig generell godkjenning av forskrivning.

"Stortinget ber Regjeringen, i samarbeid med Fagrådet innen Rusvernet i Norge, å utarbeide en ny modell for å gjennomgå kapasitet og behov for behandlingstilbud etter nyere og moderne behandlingsprinsipper"

Som tidligere nevnt har jeg satt ned en arbeidsgruppe som bl.a. skal se på det samlede døgnbehandlingstilbudet. Arbeidsgruppen skal også vurdere tiltak for kvalitetssikring av hjelpe- og behandlingstilbudet og se på organiseringen av tiltakene og finansieringsordningene.

Gruppen skal avslutte sitt arbeid innen 15. juni 1999. Den første av i alt tre delrapporter ble levert 9. mars d.å. Jeg vil vurdere hvordan jeg best kan følge opp disse rapportene. I dette vil jeg ta med meg innspill fra alle de sentrale aktører på området, selvsagt også Fagrådet innen Rusvernet i Norge.

Det arbeides kontinuerlig for å sikre at det Nasjonale dokumentasjonssystemet for behandlingssystemet i regi av Rusmiddeldirektoratet skal bli et så godt verktøy som mulig for vurderingen av vårt behandlingstilbud.

Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) har en større undersøkelse kalt "Hvilken nytte? For hvem? Til hvilken pris?", som skal følge 400 rusmiddelmisbrukere i perioden 1997-2001 og bl.a se på innholdet i de tilbudene misbrukerne gis.

Jeg anser at dette, sammen med øvrige forskningsprosjekter, andre prosjekter samt utprøving av ulike metoder i regi av kommuner, fylkeskommuner og andre, til sammen vil kunne gi et godt grunnlag for å vurdere kapasiteten og behovet for behandlingstilbud.

La meg til slutt nevne at det arbeides med en stortingsmelding om kvaliteten i omsorgstjenestene. Jeg tar sikte på framleggelse høsten 1999. Den vil gi Stortinget et grunnlag for en helheltlig drøfting også av rusvernet, tilbud og kvalitet i dag og hvilke nye tiltak som trengs.

På bakgrunn av denne redegjørelsen vil jeg anbefale at Stortinget oversender forslagene.