

# Innst. S. nr. 271

(2000-2001)

## Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene May Britt Vihovde, Lars Sponheim, Odd Einar Dørum og Gunnar Kvassheim om kriseprogram mot "overdoseepidemien"

Dokument nr. 8:73 (2000-2001)

Til Stortinget

### SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sette i gang et nasjonalt kriseprogram mot overdosedødsfall og orientere om framdriften for programmet i Revidert nasjonalbudsjett 2001."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at 327 mennesker døde av overdose i Norge i 2000 - det høyeste antall noensinne. Antall overdosedødsfall er nesten fordoblet siden 1999.

Forslagsstillerne mener at det store antallet overdosedødsfall viser at den gjeldende norske narkotikapolitikken ikke fungerer etter intensjonen, og at en må legge om fokus til skadebegrensning der hensynet til å redde liv og det å sikre misbrukerne en best mulig tilværelse og et verdig liv må være det viktigste.

Det uttales at noe av det viktigste er å styrke det forebyggende arbeidet og ettervernet, også det arbeidet som skjer i regi av frivillige organisasjoner. Det understrekes at alle som ønsker behandling, må få tilbud om det, og det påpekes at dagens krav for å komme til behandling i mange sammenhenger er svært strenge og utelukker mange som er motivert for behandling. Forslagsstillerne mener videre at retningslinjene er for restriktive for å få behandling med legemidler.

Det uttales at bruk av sprøyterom kan være ett av flere tiltak som bedrer leveforholdene og gir et mer verdig liv, og det vises til internasjonale erfaringer med sprøyterom som forslagsstillerne mener er positive.

Forslagsstillerne mener på denne bakgrunn det er nødvendig med et nasjonalt kriseprogram mot overdosedødsfall der de ressurser som er nødvendige, tas i bruk.

### KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Inga Balstad, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian og Einar Olav Skogholt, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, viser til de store utfordringene man har innenfor rusfeltet, og som er bakgrunnen for forslaget i Dokument nr. 8:73 (2000-2001).

Komiteen viser videre til Stortingets behandling 16. juni 1999 av forslag fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet.

Under behandlingen av statsbudsjettet for år 2001 ba sosialkomiteen om en nærmere redegjørelse for den praktiske gjennomføringen av ordningen med legemiddelbasert rehabilitering.

Komiteen er for øvrig kjent med at Regjeringen utarbeider en handlingsplan mot rusproblemer, hvor man vil legge vekt på en bred og helhetlig innsats overfor rusmiddelmisbrukere.

Komiteen mener at sentrale temaer i handlingsplanen bør være det forebyggende rusmiddelarbeidet og bedring av behandlings- og omsorgstilbudet for de tyngste misbrukerne.

Komiteen går også ut fra at spørsmålet om sprøyterom (helserom) vil bli utredet snarest, i tråd med Stortingets anmodning av 16. juni 1999.

Komiteen foreslår på denne bakgrunn at Dokument nr. 8:73 (2000-2001) vedlegges protokollen.

Komiteen deler forslagsstillernes bekymring over den dramatiske økningen av overdosedødsfall.

For å møte utfordringene, mener komiteen at det er viktig med en bred og helhetlig innsats for å styrke både forebygging, behandling og kompetanse på dette området. Komiteen mener at det også er behov for tiltak for å redusere skadevirkningene hos tunge misbrukere.

Komiteen er kjent med at Regjeringen utarbeider en handlingsplan mot rusproblemer og ber Regjeringen legge fram planen i forbindelse med budsjettet for 2002.

Komiteen viser til at departementet viderefører tilskuddene til lavterskel helsetiltak i de større byene, og at det er igangsatt tiltak for bostedsløse.

Komiteen vil at alle som fyller kriteriene for å få legemiddelassistert behandling, skal få dette. Komiteen mener at det ikke er akseptabelt at mange i dag må vente i opp til 2 år på denne behandlingen. Komiteen forutsetter at desentraliseringen av behandlingen trer i kraft fra 1. juli 2001, og at det gis økte bevilgninger til legemidler i Revidert nasjonalbudsjett for 2001. Komiteen vil følge nøye med på hvordan den desentraliserte behandlingen virker, og ber Regjeringen redegjøre for situasjonen i budsjettet for 2002.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, er kjent med at departementet utreder spørsmålet om sprøyterom, og at det i denne sammenheng arbeides med folke- og strafferettslige sider.

Flertallet mener sprøyterom kan være et viktig skadereduserende tiltak for tunge opiatmisbrukere, men vil avvente sosialministerens utredning som legges fram før sommeren før det tas stilling til saken.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti deler forslagsstillernes bekymring overfor utviklingen innen rusmiddelmissbruk og økningen i antallet overdosedødsfall i Norge. Antallet overdosedødsfall som følge av narkotikamisbruk er bl.a. et symptom på at vi ikke har lyktes i arbeidet med å redusere narkotikamisbruk og nyrekruttering av stoffavhengige unge mennesker.

Disse medlemmer er imidlertid ikke enige i betegnelsen "overdoseepidemi" som forslagsstillerne bruker for å illustrere økningen i overdosedødsfall. Disse medlemmer viser til at undersøkelser av overdosedødsfall avdekker en sammensatt årsakssammenheng mellom narkotikamisbruk og overdosedødsfall. Mange overdosedødsfall skjer rett etter løslatelse fra fengsel eller permisjon fra behandlingsinstitusjoner og er som en kjent faresituasjon for misbrukerne selv. Da er det ikke bare hjelpeapparatet som svikter; den enkelte misbruker må også ta hånd om seg selv og ta vare på sitt eget liv. Likevel vet vi at det samme skjer gang på gang med fatale følger for misbrukeren. Mer oppfølging av løslatte fra fengsler og risikovurderinger

og hjelpetiltak for misbrukere som er til behandling, er ett av flere virkemidler som kan redusere antallet overdosedødsfall.

Disse medlemmer viser til at det også er kjent for misbrukere at visse former for blandingsmissbruk er særlig farlig med tanke på overdoser og mulig død. Mange misbrukere fortsetter likevel blandingsmissbruket til tross for risikoen. Det er også kjent at eldre langtidsmisbrukere er en gruppe som er særlig utsatt for fare for overdoser. Disse medlemmer er kjent med at det nye i tiden er at flere av misbrukere som dør av overdoser, aldri har vært i kontakt med behandlingsapparatet. Det viser at vi står overfor en ny type narkotikamisbruk, som representeres av yngre og ofte sosialt veltilpassede mennesker, som starter sitt misbruk av narkotika som et alternativ til alkoholbruk i helger og ferier. Mange av disse ender også som vanlige misbrukere etter hvert som avhengigheten tar overhånd.

Disse medlemmer mener at det i stedet for et nasjonalt kriseprogram er behov for mer kunnskap om overdoseøkningens sammensatte bakgrunn. Disse medlemmer viser også til at behandling av narkotikamisbruk har vist seg å være både vanskelig og tid- og ressurskrevende. Disse medlemmer mener at det er behov for en stadig vurdering av behandlingstilbud og for å skape rom for og ressurser til tiltak som nytenkning som kan ha bedre effekt enn nåværende behandlingstilbud. Disse medlemmer viser til Nesvåg-utvalgets rapporter som et godt grunnlag for en plan for å bedre behandlings- og ettervernstilbudet til rusmiddelmissbrukere.

Disse medlemmer vil særlig legge vekt forebyggende og holdningsskapende arbeid for å motvirke rekruttering av nye rusmiddelmissbrukere. Disse medlemmer understreker samtidig at det er behov for å øke behandlingstilbudet for rusmiddelmissbrukere. Disse medlemmer mener at det fortsatt bør være relativt strenge kriterier for å få tilbud om legemiddelassistert rehabilitering. Metadon- og subutexbrukerne må følges opp nøye for å sikre at behandlingen har positiv effekt. Disse medlemmer viser til at det finnes mange eksempler på misbrukere som har redusert eller helt sluttet med narkotikamisbruk etter metadon- og subutexbehandling. Det er på denne bakgrunn at disse medlemmer har støttet legemiddelassistert rehabilitering. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at stoffene også har negative virkninger, og oftest gir avhengighet på livstid. Alarmerende rapporter om bl.a. blandingsmissbruk og salg av metadon har også nådd disse medlemmer, som mener at det bør gjennomføres en grundig analyse av bruken og nytten av legemiddelassistert rehabilitering før en ytterligere utvidelse av indikasjonsstillingen blir gjeldende.

Disse medlemmer vil understreke at mange foreldre er en positiv ressurs i kampen mot rusmiddelmissbruket. Det er derfor viktig at de pårørende opplever at de kan orientere seg i behandlingssystemet, og at de blir tatt på alvor av behandlingssystemet.

Disse medlemmer vil peke på at hovedmålet for behandling av rusmiddelmissbrukere er at de skal bli rusfrie, og det finnes mange gode rehabiliteringssentre både i offentlig og privat regi. Disse medlemmer er imidlertid enig i at hjelpetiltakene ikke alltid treffer godt nok, og mener særlig at det er store mangler når det gjelder tilbud om ettervern etter behandling i rusomsorgen.

Disse medlemmer vil understreke behovet for et nærmere samarbeid mellom aktører i rusomsorgen og psykiatrien, og vil særlig trekke fram det manglende behandlingstilbudet for klienter med dobbeltdiagnoser.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunnen vedlegge dokument 8:73 (2000-2001) protokollen. Disse medlemmer vil fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til samarbeidsprosjekter mellom stat, kommune, næringsliv og aktuelle organisasjoner i de store byene for å sikre flere lavterskel helsetilbud og dagsenter for de tyngste rusmiddelmissbrukerne."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kan ikke se at Regjeringen i det fremlagte reviderte nasjonalbudsjett for 2001 fremmer noe kriseprogram for å bekjempe overdosedødsfallene på kort sikt. Slik disse medlemmer ser det, bør det utarbeides et spesifikt kriseprogram for å redusere skader og redde heroinmissbrukere fra overdosedødsfall.

Skal en etter disse medlemmers mening få effekt med et kriseprogram må helsevesenet sterkere inn i bildet med eksempelvis lavterskeltilbud og oppfølgingstilbud over tid.

Skal en lykkes med å bekjempe stoffavhengighet, må to ting falle på plass. For det første må behandlingen og rehabiliteringen for de stoffavhengige bli et ansvar for helsetjenesten, og for det andre må klientstempelen på de narkomane byttes ut med pasientstatus.

Disse medlemmer viser i denne sammenheng til det som er anført i den såkalte reformproposisjonen Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) om at departementet vil foreta en utredning og en vurdering om hvorvidt behandlingsansvaret og rehabiliteringsansvaret for stoffavhengige skal flyttes ut fra sosialhelsetjenesteloven og inn i spesialisthelsetjenesteloven. Disse medlemmer ser frem til en slik utredning.

Slik disse medlemmer ser det, er det verken stor nok interesse eller nok ressurser i kommunene til at sosialtjenesten kan mestre den store oppgave vi står foran når det gjelder krisetiltak og nødvendig sosial bistand. Sosialetaten i kommunene har heller ikke god nok fagkompetanse på feltet.

Disse medlemmer er ikke enig i at man kan beskrive det høye antall overdosedødsfall i Norge siste år som en epidemi, men et antall overdosedødsfall på 27 i år 2000 i en befolkning på godt og vel 4 mill. mennesker må tas på alvor, og en må være villig til å ta i bruk utradisjonelle virkemidler for å stoppe utviklingen av overdosedødsfall.

Det finnes dessverre ikke eksakte tall for omfanget av herionavhengige, men det er etter disse medlemmers mening mange indikasjoner på at vi har et antall av minst 25 000 sprøytenarkomane i vårt land. Disse medlemmer viser også til at vi her opererer med store mørketall. Så langt disse medlemmer har kjennskap til, var ca. halvparten av overdosedødsfallene i år 2000 blant unge mennesker som tidligere ikke hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet. Dette gir alvorlig grunn til uro, og disse medlemmer mener at når stoffavhengige lar være å søke hjelp, skyldes dette den sterke stigmatisering det alltid vil være å måtte oppsøke sosialkontoret om hjelp av denne type.

Disse medlemmer er enig med forslagsstillerne i at de retningslinjene som i dag gjelder for medikamentassistert rehabilitering, er for strenge og restriktive, noe som gir som resultat at mer enn halvparten av de stoffavhengige ikke er kvalifisert til medikamentassistert rehabilitering.

Disse medlemmer er selvfølgelig glad for at en omsider også i Norge har fått tilbud om metadonbehandling i alle landets regioner, men tilbudene er ikke tilstrekkelige, ressursene er for små og inntakskriteriene for denne behandling uakseptable. Å stille som krav at en stoffavhengig skal ha brukt stoff i 10 år og mer, og minst være 25 år, er etter disse medlemmers mening ikke akseptabelt. I medisinen for øvrig er det slik at det gjelder å komme til behandling raskest mulig ved oppdagelse av sykdom.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av årets statsbudsjett ba Regjeringen om å åpne for at spesialister i allmennmedisin etter søknad kan forskrive aktuelle legemidler til pasienter til medikamentassistert rehabilitering. Samtidig ba Stortinget om at det i Revidert nasjonalbudsjett for 2001 ble gitt en fremstilling av de økonomiske konsekvensene og redegjort for den praktiske gjennomføringen av en slik ordning.

Disse medlemmer viser til at i det foreliggende reviderte nasjonalbudsjett, St.prp. nr. 84 (2000-2001), er redegjort for hvilken plan departementet har lagt opp til når det gjelder medikamentassistert rehabilitering i forhold til Stortingets vedtak. Planen som er lagt i Revidert nasjonalbudsjett, er en videreføring og en langsiktig plan for medikamentassistert rehabilitering av stoffavhengige. Det er ikke lagt opp til noe kriseprogram for å gjøre en ekstrainsats for å redusere overdosedødsfallene. I planen fra Regjeringen legges det nå opp til at fastlegene skal kunne forskrive medikamenter for rehabilitering av stoffavhengige etter søknad til de etablerte metadonsentrene rundt omkring i landet. Disse medlemmer sier seg tilfreds med at allmennleger nå får ta stoffavhengige i behandling.

Disse medlemmer kan på ingen måte si seg fornøyd med retningslinjene som er trukket opp i Revidert nasjonalbudsjett når det gjelder medikamentassistert rehabilitering av stoffavhengige. En skal fortsatt opprettholde de såkalte metadonsentrene, og de skal fortsatt ha som oppgave å godkjenne de allmennlegene

som skal forskrive medikamenter, og de skal fortsatt godkjenne å oppta pasienter til slik behandling etter gjeldende strikse kriterier. Videre forutsettes det at det fortsatt er sosialtjenesten i kommunene som skal ha hovedansvaret for rehabiliteringen av de stoffavhengige, mens legen kun skal ha det medisinsk-faglige ansvaret. Et slikt opplegg er etter disse medlemmers mening å snu saken fullstendig på hodet, idet disse medlemmer mener at det er allmennlegen som skal ha hovedansvaret for den medikamentassisterte rehabilitering, og at sosialtjenesten skal være legens hjelpeapparat.

Disse medlemmer mener det er betydelig interesse blant allmennleger for å gå inn i medikamentassistert rehabilitering for stoffavhengige, men frem til dags dato har det ikke vært refusjonsordninger for denne type legearbeid. Dette er noe som må finne sin løsning slik at allmennlegene får refusjon for behandling av stoffavhengige på linje med refusjon for annen pasientbehandling.

I Dokument nr. 8:73 (2000-2001) etterlyser forslagsstillerne også strakstiltak for å motvirke overdosedødsfall, og nevner eksempelvis etablering av sprøyterom der heroinmisbrukerne kan sette sine skudd i trygge, renslige og forsvarlige lokaliteter hvor det gis tilsyn og legges til rette for helsemessig oppfølging. En annen viktig side ved sprøyterommets funksjon er hensyntagen til menneskeverd til den enkelte, noe som må tillegges betydelig vekt.

Disse medlemmer er oppmerksom på at internasjonale konvensjoner som Norge har ratifisert, kan skje i utgangspunktet ikke tillater etablering av sprøyterom. Disse medlemmer viser imidlertid til at flere europeiske land har etablert sprøyterom, og disse medlemmer kan derfor ikke se at det strengt tatt er noe i veien for at også Norge kan etablere praksis med sprøyterom. Disse medlemmer vil hevde det må være et nasjonalt ansvar å redde egne borgeres liv, uavhengig av hva internasjonale konvensjoner måtte mene om måten å gjøre dette på.

Disse medlemmer mener at den plan som er skissert i Revidert nasjonalbudsjett når det gjelder fremtidig medikamentassistert rehabilitering, er for defensiv, og en tilleggsbevilgning på totalt 19 mill. kroner er utilstrekkelig. Bevilgningen er ikke tilstrekkelig for å oppnå den målsetning departementet selv har satt seg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet,

viser til at de nye apotekforskriftene som trådte i kraft 1. april 2001 utelukker en rekke allmennleger fra fortsatt å behandle heroinmisbrukere med medikamenter. Flertallet antar at et antall mellom 700 og 1 000 pasienter i løpet av våren har mistet sine tilbud om medikamentassistert rehabilitering hos sin allmennlege. Flertallet mener at dette kan føre til alvorlige konsekvenser for mange av heroinmisbrukerne som nå faktisk står uten behandlingsopplegg. Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de stoffavhengige som etter de nye apotekforskriftene har mistet sitt behandlingsopplegg hos sin allmennlege, snarest mulig via de lokale metadonsentrene får tilbud om tilsvarende behandling."

## FORSLAG FRA MINDRETALL

### Forslag fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til samarbeidsprosjekter mellom stat, kommune, næringsliv og aktuelle organisasjoner i de store byene for å sikre flere lavterskel helsetilbud og dagsenter for de tyngste rusmiddelmisbrukerne.

## KOMITEENS TILRÅDING

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

vedtak:

### I

Stortinget ber Regjeringen sørge for at de stoffavhengige som etter de nye apotekforskriftene har mistet sitt behandlingsopplegg hos sin allmennlege, snarest mulig via de lokale metadonsentrene får tilbud om tilsvarende behandling.

### II

Dokument nr. 8:73 (2000-2001) - Forslag fra stortingsrepresentantene May Britt Vihovde, Lars Sponheim, Odd Einar Dørum og Gunnar Kvasheim om kriseprogram mot "overdoseepidemien" - vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 29. mai 2001

**John I. Alvheim**  
leder

**Einar Olav Skogholt**  
ordfører

**Are Næss**  
sekretær