



Innst. 240 S

(2015–2016)

**Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen**

Prop. 15 S (2015–2016)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Opptrappingsplanen
for rusfeltet (2016–2020)**



Innst. 240 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 15 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen frem en opptrappingsplan for rusfeltet som gir oversikt over hovedutfordringene og fastlegger både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem. Rus- og psykisk helsefeltet er et satsingsområde for regjeringen, og det er allerede igangsatt omfattende satsinger i påvente av opptrappingsplanen. Opptrappingsplanen for rusfeltet skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende.

Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester.

1.2 Dagens situasjon

1.2.1 Brukerne

Alkohol er uten sammenligning det mest brukte rusmiddelet. 85 prosent av befolkningen over 18 år har drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder. Det totale alkoholkonsumet er høyere i dag enn i 1993, men det totale alkoholkonsumet, det vil si både registrert og uregistrert forbruk, ser ut til å ha flatet ut siden 2008. Vi ser derimot et økende forbruk blant kvinner og middelaldrende og eldre personer. Ifølge

Sirus har 17 prosent av befolkningen et risikofylt alkoholforbruk.

Data fra Norsk pasientregister fra 2014 viser at snaut 27 000 pasienter var i behandling i spesialisthelsetjenesten for rusmiddelproblemer i 2014 og at 36 prosent hadde alkoholproblemer som hovedtilstand. Videre framkom det at 28 prosent av pasientene var i behandling for opiatproblemer, at vel 1/10 av pasientene var i behandling for problemer med flere rusmidler, mens 13 prosent av pasientene var i behandling for cannabisproblemer.

Antall personer som injiserer narkotika, hovedsakelig opioider, har vist en stabil eller noe nedadgående trend fra 2008. I 2012 ble antallet beregnet til om lag 8 400 personer. I 2013 ble det registrert 234 narkotikautløste dødsfall i Norge. 76 prosent av disse var menn. Antallet dødsfall har vært noenlunde stabilt siden 2002 med et gjennomsnitt på 266 døde årlig. Antall dødsfall i 2013 var imidlertid lavere enn i perioden 2009–2012. Samlet sett har vi hatt en nedadgående trend siden 2009.

Blant personer med rusproblemer vil avhengigheten ofte bare være ett av flere problemer. En nordisk registerundersøkelse viser at pasienter med alvorlige psykiske lidelser har omkring 20 år kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig. En rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2015 viser at forekomsten av ruslidelser er opptil ti ganger høyere blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse sammenlignet med den generelle befolkningen.

Forekomsten av psykiske lidelser blant domfelte i norske fengsler er betydelig høyere enn i befolkningen ellers. Hele 92 prosent av et representativt utvalg av innsatte hadde tegn på en psykisk lidelse, og 65 prosent var rusavhengige før innsettelse i fengsel.

Hepatitt C-infeksjon (HCV-infeksjon) er en av verdens store pandemier, med 185 millioner smittede globalt. I Norge, som i resten av Europa, er det særlig

personer som injiserer narkotika som er rammet. 80–90 prosent av de smittede i Norge, som ellers i Vesten, er personer som injiserer narkotika, vanligvis opioider.

1.2.2 Tjenestetilbud

Ansvar for behandling og oppfølging av personer med rusproblemer er delt mellom kommunene og staten. I tillegg tilbyr private aktører, ideelle og frivillige organisasjoner tjenester som supplerer de offentlige tjenestene og bidrar til økt variasjon, mangfold og kapasitet i tilbudet.

Kommunenes utgifter knyttet til rusfeltet dekkes i hovedsak gjennom inntektssystemet til kommunesektoren. I tillegg kommer ulike tilskuddsordninger over statsbudsjettet rettet mot kompetanseheving, modellutprøving og kapasitetsvekst.

Ved rusreformen i 2004 ble det i alt overført om lag 1,3 mrd. kroner fra kommunene og fylkeskommunene til de regionale helseforetakene. Tall fra Samdata for 2014 viser at kostnadene til tverrfaglig spesialisert behandling i 2014 utgjorde om lag 4,6 mrd. kroner.

På nasjonalt nivå viste rapporten at det var 1906 døgnbehandlingsplasser i 2014. 58 prosent av disse var drevet av private – i alt vesentlig ideelle organisasjoner. I 2014 ble det inngått avtaler med private ideelle organisasjoner om kjøp av om lag 200 nye behandlingsplasser. Tilgjengelighet og lang ventetid til behandling er fortsatt en utfordring for mange som søker behandling for rusproblemer.

I 2015 er det rusmestringsenheter i 13 norske fengsler, med i alt om lag 130 plasser, hvor innsatte får et tilbud om rusbehandling og rehabilitering.

1.2.3 Behov for opptrapping

Det fremgår av Brukerplan-kartleggingen at personer i alderen 18–24 år i liten grad er kjent og blir fulgt opp i tjenesteapparatet. Når unge med rusproblemer først blir oppdaget, har mange allerede utviklet et omfattende rusproblem. At kommunene ikke klarer å fange opp unge med rusproblemer tyder på at tjenestene i liten grad har gjort seg tilgjengelige for unge. Dette reiser spørsmål om eksisterende arenaer er gode eller omfattende nok til å fange opp rus- og avhengighetsproblematikk tidlig nok.

Rundt 70 000 barn har foreldre med et så alvorlig alkoholproblem at dette går ut over deres daglige fungering. Telles kun klart alvorlige lidelser, rammes 30 000 av foreldres alkoholbruk. Beregninger viser at mange av foreldrene i familier med alkoholproblemer også har andre psykiske problemer. Barn og unge som tidlig og ofte blir konfrontert med foreldres og voksnes omfattende rusmiddelbruk, tenderer til å ha et større rusmiddelbruk enn barn og unge som i mindre grad opplever dette.

Mye tyder derfor på at alkoholrelaterte sykdommer og problemer blant dagens og morgendagens eldre vil representere en betydelig samfunnsmessig utfordring, og føre til ytterligere press på helse- og omsorgstjenestene i framtiden. Veksten og omfanget i eldres alkoholforbruk, ofte i kombinasjon med høyt forbruk av medikamenter, krever at vi i årene framover må ha økt oppmerksomhet om eldre og alkohol. Dette gjelder både i forskning, forebygging og behandling.

Også i tilknytning til arbeidslivet er alkohol det aller mest brukte rusmiddelet, men det forekommer også bruk av medikamenter og narkotiske stoffer som cannabis og kokain.

KOMPETANSE

Personer med rusproblemer har ofte svært sammensatte problemer og behov for tjenester og bistand fra en rekke ulike instanser i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Å styrke kompetansen om samtidige rusproblemer og psykiske lidelser og somatiske helseproblemer, og å etablere en helhetlig helse- og omsorgstjeneste som fanger opp sammensatte lidelser på tvers av fagområder, representerer derfor en særlig utfordring.

Rusfeltet er preget av et stort mangfold av tjenester og tiltak, fra lavterskel aktivitetstiltak til tverrfaglig spesialisert behandling. Tilbudene – i særlig grad døgnbaserte behandlingstilbud – baserer seg på ulike behandlingsfilosofi og metodikk. Dette representerer en politisk ønsket utvikling med stort mangfold i behandlingstilbudene til rusavhengige. Samtidig som det er ønskelig med mangfold, bidrar et mangfoldig tilbud til at det er krevende å måle kvaliteten og effekten av tilbudene, og mangfoldet kan gjøre det vanskelig for brukerne å orientere seg og velge tilbud.

BEHANDLING

Mennesker med alvorlige rusproblemer og psykiske problemer får i dag i for liten grad sammenhengende og koordinerte tjenester. Vi vet at svært mange personer med rusproblemer har en svært dårlig helsetilstand.

En sentral utfordring innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er at mange venter for lenge på behandling, og mange opplever at de ikke får den hjelpen de ønsker når de er motivert for dette.

Selv om det er tilbud til unge med rusproblemer ved mange institusjoner innen TSB i dag, opplever flere at de ikke mottar tjenester som er tilstrekkelig tilrettelagt for unge. Det er derfor grunn til å vurdere å utvide tilbudet til denne pasientgruppen. Videre har mange personer med rusproblemer til dels omfattende historie med vold fra egen oppvekst og i eget voksenmiljø.

Det er fortsatt behov for å styrke oppfølgingen av den enkelte LAR-pasient og de hjelpetiltak som den enkelte er avhengig av å få for å kunne mestre eget liv.

Sammenhengende behandlingsforløp er avgjørende for å kunne oppnå best mulig effekt av den behandling som iverksettes. Det er avgjørende at de blir helhetlig utredet og ikke bare for rusproblemene.

Til tross for en positiv trend med nedadgående i tall, er det fortsatt et betydelig antall overdosedødsfall. Mange overdosesituasjoner skjer i forbindelse med overganger, som løslatelse fra fengsel eller utskrivning fra behandling. Det er derfor behov for å se nærmere på tiltak som bidrar til å lette disse overgangene.

Bruk av narkotika og besittelse av små kvanta til egen bruk reguleres av bestemmelsen i legemiddeloven § 24 første ledd, jf. § 31 annet ledd. Strafferammen for overtredelse er bot eller fengsel inntil 6 måneder. I regjeringserklæringen og i samarbeidsavtalen med Kristelig Folkeparti og Venstre framgår det at narkotikaforbudet, også mot besittelse og bruk, skal opprettholdes. Dette av allmennpreventive hensyn og som instrument som muliggjør tidlig innsats. Formålet er at færre skal eksperimentere med og bruke narkotika. Det er ønskelig med et sett av ulike reaksjonsmuligheter. Det må vurderes hvordan forbudet kan håndheves og hvilke reaksjonsformer som kan være aktuelle.

Det er fortsatt en utfordring at rusproblemene behandles først, mens voldsproblemer, voldserfaringer/traumer eller andre psykiske helseproblemer behandles senere, eller at det gis samtidig behandling, men av ulike behandlere eller ved ulike behandlingssteder. Det forekommer også at personer blir avvist fra rusbehandling på grunn av uttalte eller kjente voldsproblemer.

OPPFØLGINGSTJENESTER OG ETTERVERN

En av de store utfordringene som mange med sammensatte behov møter, er at oppfølgings-, etterverns- og rehabiliteringstjenestene i liten grad er koordinert og samordnet. Dette skyldes i stor grad at tjenestene og tilbudene er organisert i siloer og sektorer. Effekten av gode tiltak blir dermed svakere enn potensialet. Det er et stort potensial for bedre koordinering, samordning, samhandling og planlegging av kommuners samlede oppfølgings- og rehabiliteringsarbeid.

I Brukerplan-kartleggingen framgår det at 41 prosent av de registrerte ikke er i noen form for lønnet arbeid eller meningsfylt aktivitet. Fattigdom, isolasjon, ensomhet, mangel på nettverk og tilhørighet, er faktorer som både forårsakes av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problemer. Bru-

kere som har gjennomført behandlingsopphold i tverrfaglig spesialisert behandling, viser ofte til dette som en av årsakene til tilbakefall.

Rundt 122 000 personer regnes som vanskeligstilte på boligmarkedet. I tillegg mangler rundt 6 200 et fast sted å bo. Personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser er overrepresentert blant bostedsløse. Kartleggingen fra 2012 viser at 54 prosent av de bostedsløse er avhengige av rusmidler, og at 38 prosent har psykiske lidelser. Mange brukere trekker frem en stabil og trygg bolig som det viktigste første skrittet i en rehabiliteringsprosess.

1.3 Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan med følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Regjeringen vil foreslå å øke bevilgningene til rusfeltet med 2,4 mrd. kroner i perioden 2016–2020. I tillegg kommer veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), som sikres gjennom høyere prioritet av TSB enn somatikk, beregnet til om lag 185 mill. kroner for 2016 inkludert ordningen fritt behandlingsvalg.

Regjeringen foreslår at følgende tiltak/målsetninger prioriteres i løpet av planperioden:

- Bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo (500 mill. kroner).
- Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne med 500 plasser (75,5 mill. kroner).
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer (93 mill. kroner).
- Åpne mottakssentre i de største byene og sørge for økt utbygging av oppsøkende behandlingsteam etter modell av ATC-team, lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO og lavterskeltilbud etter modell av Gatehospitalet (100 mill. kroner).
- Øke kompetansen om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer (100 mill. kroner).

1.3.1 *Medvirkning*

Organisering og innretning av tjenester med utgangspunkt i brukerens ønsker, behov og mestringsevne er et uttrykk for, og en anerkjennelse av, brukerkompetanse og verdien av å tilpasse tjenestene til den enkelte. Tjenestene bør utformes og tilrettelegges slik at det foreligger ulike tilbud og reelle valgmuligheter for brukeren. Et nært samarbeid med brukerne og deres pårørende i utvikling og organisering av tjenestene er en forutsetning for å etablere gode brukertilpassede tilbud.

For de aller fleste rusavhengige er et liv uten rusproblemer et ønsket framtidsmål. I mange tilfeller innebærer det rusfrihet, eventuelt assistert med substitusjonsbehandling (LAR) for de med mer omfattende behandlingsbehov. Samtidig er det viktig å sette realistiske mål for den enkelte, og sørge for at alle som trenger det og ønsker det får hjelp. Regjeringen ønsker at tjenestene til personer med rusproblemer skal være en del av et integrert og helhetlig tjenestetilbud og ikke en særomsorg. For å oppfylle kravene om brukermedvirkning og individuelt tilpassede tjenester må tjenestetilbudet tilpasses den enkelte bruker.

1.3.2 *Kompetanse*

Målet med kompetansemidlene er å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester. Det er behov for økt kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk. Utfordringsbildet tilsier at satsingen på kvalitet og kompetanse må utvides ved å inkludere flere sektorer og personellgrupper enn satsingen på rusfeltet tradisjonelt har gjort.

For å understøtte en helhetlig tilnærming i de kommunale helse- og omsorgstjenestene til personer med rusproblemer og for å styrke den generelle basiskompetansen om rusproblematikk, foreslås det å samle dagens kommunale kompetansetiltak på rusfeltet med øvrige kompetansetiltak på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett (kap. 761 post 68).

Et annet tiltak som skal bidra til å gi helhetlige kommunale helse- og omsorgstjenester er Kompetanseløft 2020. De kommunale kompetansetiltakene på rusfeltet vil inngå i Kompetanseløft 2020.

Det er begrenset kunnskap om hvilke effekter nye psykoaktive stoffer gir på kort og lang sikt. Helsepersonell må være klar over hva som finnes og hvilken risiko det innebærer å bruke slike stoffer. Informasjon om dette kan brukes til forebygging og opplysning til sårbare grupper, spesielt ungdom. Det skal iverksettes tiltak for å bidra til å hindre utbredelse av psykoaktive rusmidler over Internett, gjennom å forsterke det nasjonale og internasjonale samarbeidet om varsling og analyse av nye stoffer.

Det skal kartlegges hvilken kompetanse Navkontorene har om rus- og avhengighetsproblematikk. Kartleggingen vil bli gjennomført i 2016. På bakgrunn av kartleggingen skal eventuelle tiltak for å bedre kompetansen utvikles og iverksettes i løpet av opptrappingsplanperioden. Målet er at ansatte i Navkontorene skal ha tilstrekkelig kompetanse til at personer med rusproblematikk kan motta gode tjenester på linje med andre brukere.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (Naku) vil få i oppdrag å utrede hvilken utbredelse utviklingshemming, rus- og psykiske problemer har i Norge. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide Mitt livs ABC, som har som mål å bidra til kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming. Det skal vurderes om kompetanse om rus- og psykiske lidelser bør inngå i dette tiltaket.

Regjeringen vil gjennom Norges forskningsråds programmer Helsevel, God behandling og Bedre helse, bidra til økt forskning om rus- og avhengighetsproblematikk.

For å sikre at ny forskningsbasert kunnskap blir tatt i bruk, har Helsedirektoratet over flere år utarbeidet en rekke veiledere og retningslinjer på rusfeltet. Dette er et viktig ledd i arbeidet med å styrke kompetansen om rus- og avhengighetsproblematikk. Helsedirektoratet vil som fag- og myndighetsorgan ha en sentral rolle i å veilede og bistå i implementering av ny kunnskap.

Regjeringen vil:

- Styrke brukermedvirkning på systemnivå ved økt bruk av personer med erfaringskompetanse og systematisk samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner.
- Legge til rette for aktive bruker- og pårørendeorganisasjoner.
- Gjennomgå støtteordninger til bruker- og pårørendeorganisasjoner med sikte på en mer rettferdig og forutsigbar tildeling av midler.
- Øke kompetansen om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer.
- Etablere et eget nasjonalt kvalitetsregister for TSB.
- Vurdere samordning av tilskuddsordninger til kompetanse for flere sektorer (helse- og omsorgstjenesten, barnevern, skole mv.).
- Øke kompetansen og etablere faste rutiner knyttet til avdekking og kartlegging av rusproblemer i kommunene og i somatiske sykehusavdelinger.
- Øke oppmerksomheten om eldre og rus blant annet ved å øke kompetansen blant helse- og sosialpersonell og styrke behandlings- og oppfølgingstilbudet til et voksende antall eldre med rusproblemer.

- Iverksette og gjennomføre nytt kompetanseløft for kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor kompetansetiltak rettet mot rus og psykisk helse inngår.
- Bidra til økt forskning om rus- og avhengighetsproblematikk gjennom Norges forskningsråds programmer Helsevel, God behandling og Bedre helse.

1.3.3 Tidlig innsats

BARN OG UNGE

Det er behov for å utvikle bedre metoder i etatene for å avdekke barn og unge med rusproblemer, og styrke kunnskapen og kompetansen om slik rusproblematikk blant tjenestepersonell. Det betyr ikke at de som mottar rusbehandling i dag ikke får god hjelp, men tilbudet bør styrkes ytterligere for å forebygge videre problemutvikling på et tidlig tidspunkt.

Barn som er pårørende til personer med rusproblemer er en spesielt sårbar gruppe. Hjelpeapparatet må overfor denne gruppen både ivareta foreldrenes situasjon, samtidig som barnas egne behov må ses og følges opp.

I perioden med svangerskap, fødsel og i barnets første leveår er de fleste kvinner/familier i kontakt med helsetjenesten over lengre tid. Helsedirektoratet arbeider med å revidere gjeldende retningslinje for svangerskapsomsorgen. Direktoratet er bedt om å inkludere erfaringer fra et pilotprosjekt med rådgivende livsstilssamtale tidlig i svangerskapet i arbeidet.

Modellkommuneforsøket ble i 2006 igangsatt for å prøve ut ulike tiltak for å styrke kompetansen og utvikle gode verktøy overfor barn av foreldre med rus- og/eller psykiske problemer. 26 kommuner har deltatt, og evalueringen viser at gode modeller bidrar til mer systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av barn av personer med rus- og/eller psykiske problemer.

Regjeringen vil derfor sørge for videreføring og spredning av forsøket. Det er i 2015 opprettet en ny tilskuddsordning som skal sikre at erfaringene fra modellkommuneforsøket videreføres.

Målet med 0–24-samarbeidet (Koordinert og tverrfaglig hjelp til utsatte barn og unge under 24 år) er å sørge for at flere barn og unge utvikler god helse, gjennomfører utdanningsløpet og gis det nødvendige grunnlag for en god tilknytning til arbeidslivet. For å nå målet er det avgjørende at utsatte barn og unge oppdages og hjelpes så tidlig som mulig. Den tidlige innsatsen bør være tverrfaglig når det er til det beste for barnet.

ELDRE OG RUS

Behandlingskapasiteten må økes og behandlingstilbudene utformes for å takle rusproblemer i den

voksende gruppen eldre. Kunnskap om og behandling av alkoholrelaterte sykdommer og problemer blir også i større omfang enn tidligere aktuelt for eldreomsorgen, og krever opplæring og kompetanseoppbygging i de kommunale omsorgstjenestene. Dette gjelder både hjemmetjenester med bolig og dagaktivitetstilbud og sykehjemmene.

For å styrke mulighetene den enkelte har til å mestre hverdagen, og for å gi tidlig hjelp, vil regjeringen styrke arbeidet med forebyggende hjemmebesøk. Forebyggende hjemmebesøk vil kunne avdekke rusproblemer. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle en veileder, og Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide et rundskriv om forebyggende hjemmebesøk.

LAVTERSKELE TILTAK OG SKADEREDUKSJON

Tidlig innsats handler også om å sette inn tiltak som hindrer at problemer forverrer seg. Det umiddelbare målet er bedre helse og et mer verdig liv, herunder også hindre overdoser eller spredning av smitte, som hepatitt C.

Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage utkast til en bred nasjonal hepatittstrategi, i samarbeid med Helsedirektoratet og andre relevante aktører i løpet av 2015.

ARBEIDSLIVET SOM ARENA FOR INKLUDERING OG RUSMIDDELFOREBYGGING

Etter et forslag fra rusfeltets samarbeidsorgan Actis, vil Helse- og omsorgsdepartementet nedsette en arbeidsgruppe, med deltakelse fra Akan og andre berørte aktører, som skal utarbeide en veileder for rusmiddelforebyggende arbeid i offentlige virksomheter. Veilederen skal også inneholde forslag til hvordan studentenes organer ved universiteter, høyskoler og andre læresteder kan innføre retningslinjer for rusmiddelbruk.

SPILLPROBLEMER

Forebygging av problematisk spillatferd hører med i folkehelsearbeidet, og må også ses i sammenheng med rusmiddelforebyggende arbeid. Spillproblemer er fra 2016 tatt inn i regelverket for tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende arbeid som en del av det rusmiddelpolitiske feltet. Akan arbeider også med spillproblematikk, og har et nettbasert program for egentesting og justering av spillvaner under utvikling.

Det er også i helsetjenestene behov for en helhetlig tilnærming til utredning og behandling av spillproblemer, med oppmerksomhet mot mulige tilleggsproblemer og bakenforliggende faktorer knyttet til sosial situasjon, psykisk helse, rusmiddelbruk mv.

KRIMINALITETSFOREBYGGING

På en rekke kriminalitetsområder viser analyser fra politiet at en høy andel av lovbruddene skjer i ruspåvirket tilstand. Kriminalitetsforebygging krever et godt samarbeid på tvers av samfunnssektorer. Politiråd og SLT (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) er viktige samordningsmodeller for å sikre dette.

Politiråd har fått stor utbredelse siden innføringen av ordningen høsten 2006. Ved inngangen til 2015 var det etablert et politirådssamarbeid med 412 av landets kommuner.

I tillegg til politiråd er det i underkant av 200 kommuner og bydeler som har et etablert SLT-samarbeid, som retter seg mer spesifikt mot målgruppen barn og unge. Det gis tilskudd til etablering og videreføring av SLT i kommunene både fra Helsedirektoratet og Justis- og beredskapsdepartementet. Helsedirektoratet har evaluert sin tilskuddsordning og vurdert ressursbruk og måloppnåelse. Evalueringen peker på at det fortsatt er behov for et tett samarbeid mellom helse- og justissektoren.

Besittelse og bruk av narkotika er straffbart etter norsk lovgivning, og regjeringen vil opprettholde dette forbudet som et instrument for å kunne gripe inn tidlig. Det er mange grunner som tilsier bruk av alternative former for reaksjon for mindre alvorlige narkotikalovbrudd. Regjeringen ønsker økt bruk av alternative strafferettslige reaksjoner overfor unge lovbryttere.

Regjeringen vil:

- Revidere veilederen Fra bekymring til handling om tidlig intervensjon.
- Videreutvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Styrke tilskuddsordningen til oppfølging av barn av psykisk syke og barn av personer med rusproblemer. Denne satsingen bygger på erfaringene fra modellkommuneforsøket.
- Tilskuddsordningen til Oppfølgings- og losfunksjon for ungdom styrkes for å øke antall kommuner som har tiltak for å hindre at ungdom dropper ut av videregående skole.
- Tilrettelegge og tilpasse de ulike sektorenes regelverk, tjenester og virkemidler overfor utsatte barn og unge blant annet gjennom ungdomshelsestrategien og regjeringens 0–24-samarbeidet (2015–2020).
- Systematisk utprøve og evaluere tiltak for tidlig intervensjon
- Vektlegge fysisk aktivitet i det forebyggende arbeidet.
- Øke bevisstheten om betydningen av riktig kosthold i det forebyggende arbeidet.

- Synliggjøre gevinsten av rusmiddelforebyggende arbeid i arbeidslivet og utvikle og stimulere til bruk av kunnskapsbaserte metoder.
- Bidra til en forsterket innsats for en synlig og god ruskultur i utdanning og arbeidsliv gjennom Akan-samarbeidet.
- Stimulere stat og kommune til å gå foran med et godt eksempel gjennom en ledelsesforanket rusmiddelpolitikk.
- Sikre en helhetlig spillpolitikk som vektlegger ansvarlighet og god forvaltning av inntekter til frivillig sektor.
- Se forebygging og behandling av problematisk spillatferd i tettere sammenheng med innsatsen mot rusproblemer.
- Forsterke det nasjonale og internasjonale samarbeidet om varsling og analyse av nye stoffer for å hindre utbredelse av psykoaktive rusmidler over Internett
- Videreutvikle og øke bruken av helsefaglige tiltak og metoder som reaksjon på mindre alvorlige narkotikarelaterte lovbrudd, herunder ungdoms-kontrakt.
- Bidra til at kommunene utvikler et bredt spekter av tjenester til personer med rusproblemer, herunder utvikling av lavterskel tiltak og skadereduserende tiltak.

1.3.4 Behandling

Regjeringen vil styrke det samlede behandlings- og tjenestetilbudet til personer med rusproblemer – fra lavterskeltilbud lokalt til tverrfaglig spesialisert behandling i spesialisthelsetjenesten. Hovedinnsatsen i planen skal rettes mot kommunesektoren, men utviklingen av det kommunale tjenestetilbudet må ses i sammenheng med utviklingen av spesialisthelsetjenesten.

KOMMUNENE – EN NØKKELROLLE

I forbindelse med innlemming av tilskudd til kommunalt rusarbeid i kommunerammen foretok SINTEF i 2013 en kartlegging av konsekvensene av innlemmingen. Kartleggingen viser at flere kommuner angir at mangel på ressurser og kompetanse er årsaken til at kommunene ikke lykkes overfor målgruppen. Helsedirektoratet har også pekt på at det fortsatt er behov for økt kapasitet i den kommunale rusomsorgen og har anslått et behov for 4 000 nye årsverk innen 2020.

I regjeringens økonomiske opplegg for kommunene i 2016 er det foreslått at 400 mill. kroner av veksten i frie inntekter er begrunnet i behovet for å styrke kommunale tjenester til personer med rusproblemer. Satsingen skal bidra til økt tilgjengelighet og økt kapasitet i det samlede kommunale tiltaksapparatet. Dersom resultatrapporteringen viser manglende

oppfølging i kommunene, vil regjeringen vurdere å ta i bruk sterkere virkemidler.

Regjeringen vil bidra til å sikre at alle med rett til individuell plan gis tilbudet og/eller tilbud om oppfølging av koordinator, blant annet gjennom spredning av erfaringene fra tillitspersonforsøket og styrking av kommunenes frie inntekter.

Regjeringen vil stimulere til samordning av tjenester til personer med rusproblemer. Mottaks- og oppfølgingsentre (MO-sentre) er et eksempel på organisering av tjenester til personer med rusproblemer, som bidrar til bedre samordning. Det er i flere norske kommuner etablert ulike varianter av MO-sentre, men felles for alle er at de har som formål å sikre rask tilgang til hjelp og samle forskjellige tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten under samme tak, jf. Stoltenberg-utvalget. Tiltakene varierer fra de som tilbyr utdeling av brukerutstyr og lavterskel helsetiltak, til behandlingsforberedende tiltak for unge.

Aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen er teambasert, flerfaglig og omfatter et bredt spekter av tjenester. I Norge er modellen implementert som et faglig og økonomisk samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Dette gjør at ACT-teamene kan levere både spesialisert helsehjelp og kommunale tjenester samtidig. Resultatene fra evalueringen av ACT-team er gode og viser at tjenestene treffer målgruppen godt. Regjeringen vil i løpet av planperioden stimulere til etablering av flere flerfaglige, oppsøkende behandlingsteam, blant annet etter modell av ACT-team.

Det er de senere årene blitt etablert flere tiltak som tilbyr lavterskel substitusjonsbehandling og/eller helsetiltak, som for eksempel LASSO-prosjektet i Oslo (legemiddelassistert skadereducerende substitusjonsbehandling i Oslo) og Gatehospitalet i regi av Frelsesarmeen i Oslo. Regjeringen vil gjennom særskilte midler stimulere til at det blir opprettet flere lavterskel tiltak i de største byene.

Regjeringen vil føre en politikk som bidrar til at pårørende av personer med rus- og psykiske problemer blir tatt vare på og får nødvendig avlastning, støtte, informasjon og faglig veiledning. Det er samtidig viktig å anerkjenne pårørende som en viktig ressurs både for brukeren og for helse- og omsorgstjenestene.

Mange barn er også pårørende. Selv om kommunene ikke er pålagt å ha barneansvarlig personell, gjelder likevel plikten etter helsepersonelloven § 10 a til å ivareta barn som pårørende på tilsvarende måte som i spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil i løpet av planperioden vurdere om helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal ha barneansvarlig personell og om en slik plikt bør innføres. Det er behov for å synliggjøre i hvilken utstrekning tjenestene arbeider med

å inkludere pårørende og barn som pårørende. Regjeringen vil vurdere om det bør etableres nasjonale kvalitetsindikatorer for arbeidet med pårørende og barn som pårørende.

Frivillige og ideelle organisasjoner har historisk vært viktige pådrivere på rusfeltet, og spiller fortsatt en sentral rolle innen forebygging og det samlede tilbudet til rusmiddelavhengige. De statlige stimuleringsmidlene til ideelle og frivillige på rusfeltet har imidlertid et økonomisk tyngdepunkt mot de institusjonsbaserte tjenestene, og institusjonene har en begrenset geografisk spredning. Regjeringen vil i samarbeid med partene gjennomgå tilskuddsordninger til frivillige og ideelle organisasjoner på tjenestefeltet med sikte på en mer rettferdig og forutsigbar tildeling av midler i tråd med gjeldende regelverk.

TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING (TSB)

Det er et mål at tilgjengeligheten til tjenestene skal øke og at man i større grad skal se psykiske lidelser og rusavhengighet i sammenheng. Videre er det viktig at private og offentlige tjenester trekkes tettere sammen i utviklingen av det samlede og helhetlige behandlingstilbudet for rusavhengige og for å styrke den faglige utviklingen. I dette ligger blant annet behov for å knytte de offentlige og private tjenesteyterne tettere opp mot felles forskning, fagutvikling og i felles planarbeid. For å sikre dette skal strukturen til de distriktspsykiatriske sentrene (DPS) legges til grunn som nøkkelstruktur for videre utvikling av spesialisthelsetjenester ved rus- og avhengighetslidelser der lokale forhold tilsier det.

Regjeringen ønsker økt mangfold i behandlingstilbudene til rusavhengige, og har økt rammene til de regionale helseforetakene til kjøp av om lag 200 nye døgnplasser. Regjeringen ønsker å sikre tilbud om LAR-frie behandlingsplasser i alle helseregioner

Det er viktig å utvikle behandlings- og oppfølgningstilbud til grupper som i dag mangler et adekvat tilbud, som barn og unge, eldre og spillavhengige. Mange unge mangler i dag et tilbud tilpasset deres behov og problemer. Egne tilbud innen TSB, spesielt rettet inn mot de yngste, vil bli utviklet. Blant annet vil det bli vurdert om det er behov for etablering av TSBung.

Mange innsatte har til dels omfattende psykiske lidelser, og mange er rusavhengige. Det vil derfor være behov for å styrke det polikliniske tilbudet innen psykisk helsevern og TSB for innsatte.

Årsrapporten fra Norsk pasientregister for 2014 viser at gjennomsnittlig ventetid for TSB har gått ned 20 dager fra 2010 til 2014, og var 55 dager ved utgangen av 2014. For å sikre rask oppfølging av rusavhengige vil det bli vurdert en 24-timers behandlingsgaranti, der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling etter avrusning.

Over 50 prosent av den samlede døgnkapasiteten innen TSB ytes i dag av private institusjoner – i det alt vesentlige ideelle virksomheter. Samtidig er det private med avtale som har ledig tilleggskapasitet eller private som ikke har noen avtale med de regionale helseforetakene, men som har ledig kapasitet. Mange pasienter må vente for lenge på oppstart av behandling i spesialisthelsetjenesten. Ordningen med fritt behandlingsvalg skal redusere ventetidene, øke valgfriheten og mangfoldet i tjenestene som tilbys, og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Helsedirektoratet har startet arbeidet med å revidere dagens nasjonale retningslinje for legemiddelasistert rehabilitering (LAR). Det videre arbeidet skal legge vekt på å styrke brukermidvirkningen i LAR, nye medikamenter som kan inngå i LAR skal vurderes og det skal etableres gode og sikre ordninger for de som ønsker nedtrapping/avslutning av LAR.

I løpet av første halvår av 2016 vil Helsedirektoratet ha sluttført sitt arbeid med nasjonale retningslinjer for alle deler av tverrfaglig spesialisert behandling. Disse retningslinjene vil også omhandle hvordan tjenestene bør forholde seg til denne tematikken for å redusere drop-out og legge til rette for raskt reinnntak. Det er også etablert egne drop-out team i alle helseregioner for å bidra til å redusere brudd i behandlingen. I tillegg er det behov for å utvide ordningen med brukerstyrte plasser.

På bakgrunn av et stabilt høyt antall overdoser og overdosedødsfall i Norge, har Helsedirektoratet fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre den nasjonale overdosestrategien 2014–2017. Målet er en årlig nedgang i antallet dødsfall med en langsiktig nullvisjon. Regjeringen vil vurdere behovet for tiltak innen den nasjonale overdosestrategien, herunder vurdere å utvide prosjektet med Nalokson nesespray til flere byer.

Helsedirektoratet har i 2015 fått i oppdrag å gjennomgå finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten med sikte på å identifisere mulige utviklingsbehov. Direktoratet ble særlig bedt om å vurdere ambulante tjenester, digital samhandling og samarbeidsløsninger med kommunehelsetjenesten.

I 2010 fikk de regionale helseforetakene ansvaret for å dekke legemiddelkostnadene for LAR-medikamenter. Fra 2014 fikk de også det økonomiske ansvaret for å dekke kostnadene ved utlevering av LAR-medikamenter. I 2014 var det noe over 50 prosent av alle LAR-pasienter som hentet sine medikamenter på apotek. For å kunne få bedre kontroll med utleveringskostnadene fra apotek og tilgjengeligheten til LAR-medikamentene for berørte pasienter, vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere grunnlaget for en nasjonal godtgjørelse for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek.

SOMATISK OG PSYKISK HELSE

Det er en nær sammenheng mellom bruk av rusmidler og somatisk helseskade, og omfanget av helseskade øker med økt rusmiddelkonsum. Tilsvarende vet vi at mennesker med psykisk sykdom har høyere forekomst av rusproblemer enn befolkningen for øvrig, og at mennesker med rusproblemer har høyere forekomst av psykiske helseproblemer enn resten av befolkningen.

Nasjonalt faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring må følges opp i tjenestene, og dokumentasjon på ernæringsstatus og ernæringsplan må følge med pasienter med behov for det ved utskrivning.

Helse- og omsorgspersonell som møter mennesker med rusproblemer, må ha kompetanse om vold og traumer. Vold bør i større grad tematiseres i grunn- og videreutdanninger for relevante profesjoner og faggrupper, samt i kompetanseutviklingstiltak for ansatte i rusfeltet. Det vil i løpet av 2015 bli igangsatt et arbeid med å vurdere om en bør tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar på systemnivå for å bidra til å avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Norsk narkotikapolitikk bygger på en balanse mellom forbud mot narkotika på den ene siden og hjelp til rusavhengige på den andre. Dette er også en avveining mellom hensyn til og tiltak på samfunnsnivå og hensynet til enkeltindividet. Begge forhold skal hensyntas samtidig.

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) er en straffereaksjon for personer med rusproblemer som begår narkotikarelatert kriminalitet. Straffen er et alternativ til ubetinget fengsel for lovbrøyttere som ønsker å gjøre en innsats for å bryte et negativt handlingsmønster. En evaluering gjennomført av Statens institutt for rusmiddelforskning viser positive effekter av ND i prøveordningen i Bergen og Oslo. De gode resultatene og behovet for å sikre rettslikhet taler for en nasjonal utvidelse av ordningen slik at alle som faller innunder målgruppen skal kunne bli idømt ND.

Det foreslås at det etableres ND-koordinatorer ved friomsorgskontorene som fordeles etter tilgangen av saker og i geografisk nærhet til tingretter som vil ha domstolsoppfølging. En utvidelse av ND til å gjelde hele landet forventes å bidra til en reduksjon i tilbakefall og en økning i livskvaliteten for en særlig tungt belastet gruppe.

Regjeringen vil styrke det polikliniske tilbudet innen psykisk helsevern i fengslene for å tilby tjenester innen både TSB og psykisk helsevern. Regjeringen vil også styrke primærhelsetjenestetilbudet i fengslene.

Regjeringen vil:

- Styrke kommunale tjenester til personer med rusproblemer gjennom vekst i frie inntekter.
- Åpne mottakssentre i de største byene.
- Øke antall oppsøkende behandlingsteam etter modell av ACT og FACT og lavterskeltiltak etter modell av Gatehospitalet.
- Etablere lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO i alle helseregioner innen 2020.
- Styrke behandlingsforberedende tiltak i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.
- Lovfeste plikt for kommunene til å ha psykologkompetanse, plikten vil tre i kraft tidligst i 2020.
- Vurdere å innføre plikt om at helse- og omsorgstjenesten i kommunen har barneansvarlig personell, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a.
- Vurdere å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer for arbeid med pårørende og barn som pårørende.
- Gjennomgå tilskuddsordninger til frivillige og ideelle organisasjoner med sikte på en mer rettferdig og forutsigbar tildeling av midler i tråd med gjeldende regelverk.
- Innføre ordningen med fritt behandlingsvalg.
- Øke kapasiteten og redusere ventetiden til rusbehandling, blant annet til et voksende antall eldre med rusproblemer.
- Vurdere behandlings- og oppfølgingstilbud til grupper som i dag mangler et adekvat tilbud, som barn og unge, og spillavhengige, herunder vurdere etablering av TSBung.
- Innføre pakkeforløp for rusbehandling og psykisk helsevern innen 2020 etter mal av pakkeforløp for kreft.
- Vurdere effekten av integrert rus- og voldsbehandling, samt brukerens synspunkter på arbeid med volds- og traumeerfaringer i rusbehandling.
- Vurdere omfanget av volds- og traumeerfaringer hos mennesker med rusproblemer/avhengighet.
- Følge opp pågående tiltak for å sikre at rus og vold i større grad tematiseres i grunn- og etterutdanningene, herunder oppfølging av tiltaksplanen En god barndom varer livet ut (2014–2017) og Meld. St 13 (2011–2012) Utdanning for velferd.
- Bidra til økt kompetanse i tjenestene om vold og traumer, risikovurderinger og sikkerhetsarbeid, og der det er relevant kunnskap om behandling av voldsutsatthet og voldsutøvelse, inkl. miljøterapeutiske intervensjoner.
- Legge til rette for økt vektlegging av fysisk aktivitet og ernæring i rusbehandling.
- Vurdere innføring av en 24-timers behandlingsgaranti der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning.
- Økt fokus på de helsemessige utfordringene knyttet til spilleavhengighet.
- Vurdere økt bruk av medikamentell behandling av alkoholproblemer.
- Vurdere behovet for å styrke tiltak innen den nasjonale overdosestrategien, herunder vurdere å utvide prosjektet med Nalokson til flere byer, tilgang på rent brukerutstyr og tiltakspakke mot overdoser.
- Igangsette utviklingsprosjekter for å bedre krisesentertilbudet til utsatte grupper.
- Utvide og gjøre Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) permanent.
- Styrke det poliklinisk psykiatriske behandlingstilbudet i fengslene for å tilby tjenester innen både TSB og psykisk helsevern.
- Bidra til å styrke primærhelsetjenestetilbudet i fengslene.
- Vurdere å etablere nye tilbud om tverrfaglig spesialisert behandling i fengsel etter Stifinnermodellen.
- Stimulere til økt bruk av § 12 i løpet av opptrappingsperioden.
- Vurdere hvordan avrusningstilbudet for innsatte kan styrkes, herunder vurdere et pilotprosjekt med avrusning i fengsel.

1.3.5 Oppfølgingstjenester og ettervern

Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal ta et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, også innen rus og psykisk helse. Personer med rus- og psykiske problemer har ofte behov for flere tjenester fra ulike tjenesteytere, på tvers av sektorer og gjerne samtidig. Dette stiller krav til god samhandling mellom aktørene og at virkemidlene innrettes slik at de understøtter gode behandlingsforløp og stimulerer til rett behandling, til rett tid, på rett nivå.

I samhandlingsreformen ble det innført en rekke tiltak, fra lovendringer, via pedagogiske virkemidler, til innføring av økonomiske ordninger, som har som mål å bidra til mer helhetlige tjenester. Samtidig ble flere av tiltakene kun innført innen somatiske tjenester. I tråd med primærhelsemeldingen har regjeringen gått bort fra den utdaterte tanken om psykisk helse- og rusfeltet som så spesielle og vanskelige områder at de må holdes utenfor nye og framtidrettede ordninger.

Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav om at kommunene planlegger sine tjenester, og at det inngås samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak. Tilsvarende krav stilles til de regionale helseforetakene i spesialisthelsetjenesteloven. Det er et krav at avtalene skal omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden. Regjeringen vil vurdere behovet for å tyde-

liggjøre eksisterende veiledningsmateriell, for å sikre at samarbeidsavtalene omhandler ansvar og oppgaver innen rus og psykisk helse.

Med samhandlingsreformen fikk kommunene betalingsplikt for utskrivningsklare somatiske pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Betalingsplikten ble ikke innført for TSB og psykisk helsevern. Dette har bidratt til en oppfatning om at rus og psykisk helse er holdt utenfor samhandlingsreformen. Dette har påvirket prioriteringene i kommunene, der hovedansvaret for pasientene ligger. Dette har vært uheldig ettersom formålet med betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter også er å stimulere til bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Ansvar for oppfølgingen av pasientene vil ofte være felles mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, og departementet vil derfor vurdere å foreslå et krav om at spesialisthelsetjenesten og kommunen i samarbeid må ha utarbeidet en plan for behandling og oppfølging av den enkelte pasient med behov for tjenester fra begge nivåer, før betalingsplikten for den utskrivningsklare pasienten inntreffer. Regjeringen vil komme tilbake til de økonomiske rammene for en overføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene for denne pasientgruppen i de ordinære budsjettprosessene. Plikten skal på dette grunnlag tre i kraft for psykisk helse og rus fra 2017.

ARBEID OG AKTIVITET

Av Brukerplan-kartleggingen 2014 framgår det at 41 prosent av tjenestemottakere som har rusproblemer ikke er i noen form for lønnet arbeid eller meningsfylt aktivitet. Arbeidsrettede tiltak og aktivisering i et arbeidsrettet løp er sentralt for rehabilitering og inkludering av personer med rusproblemer i arbeids- og samfunnsliv.

Regjeringen vil bidra til økt bruk av frivillige organisasjoner for å bedre tilknytningen til arbeidsmarkedet og motvirke sosial ekskludering for personer med rusproblemer gjennom følgende to ordninger:

1. Tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige og ideelle organisasjoner.
2. Tilskudd til sosialt entreprenørskap.

Arbeids- og sosialdepartementet har i Prop. 39 L (2014–2015) foreslått å opprette Arbeidsforberedende trening (AFT) som et nytt arbeidsrettet tiltak. Målgruppen er personer med sammensatte bistandsbehov. Den første delen av tiltaket gjennomføres i et skjermet, tilrettelagt arbeidsmiljø. Deler av tiltaket skal også gjennomføres i ordinært arbeidsliv. Det skjermede arbeidsstedet skal i størst mulig grad fun-

gere som en base for utprøving og arbeidsforberedende aktiviteter før utprøving i ordinært arbeidsliv.

Regjeringen vil øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne med 500 plasser. Videre vil Arbeids- og sosialdepartementet følge opp at arbeidsrettede tiltak avsatt til personer i LAR, benyttes i tråd med intensjonen.

I 2014 ble det innvilget tilskuddsmidler til åtte pilotprosjekter for Individuell jobbstøtte (IPS). IPS-prosjektene er forankret i en forpliktende samarbeidsavtale i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og Nav. Avtalen er en viktig suksessfaktor for et godt, integrert samarbeid mellom aktørene. IPS er basert på at personer med psykiske helseproblemer kommer seg raskest mulig ut i arbeid med bistand fra en jobbkonsulent, og får psykisk behandling parallelt med bistanden knyttet til arbeid.

Jobbmestrende oppfølging er rettet mot arbeidsrehabilitering for personer med psykoselidelser. De positive erfaringene fra denne utprøvingen tilsier at det kan være et betydelig potensial for å videreutvikle metodene til å omfatte også mennesker som primært har et rusproblem. Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere hvordan dette eventuelt kan skje i forbindelse med at oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse løper ut i 2016.

En forsøksordning med tidsubestemt lønnstilskudd (TULT) erstattes fra 2016 med en ny varig lønnstilskuddsordning. Ordningen vil fra det tidspunktet bli et ordinært arbeidsmarkedstiltak rettet mot personer med omfattende helsemessige eller sosiale problemer. Et viktig mål med ordningen er å gi muligheter for yrkesdeltakelse til personer som ellers ville hatt store problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet, og som står i fare for å bli uførepensjonert. Arbeidsgiver vil kunne få refusjon for inntil 75 prosent av lønn og sosiale utgifter. Arbeidstakeren skal tilsettes på ordinære lønns- og arbeidsvilkår. Ordningen kan kombineres med gradert uførepensjon.

Brukerstyrte sentre er et viktig supplement til det offentlige tjenesteapparatet, og tilbyr sosiale fellesskap, likepersonsstøtte og aktivitet for brukere. Regjeringen vil stimulere til at flere kommuner etablerer brukerstyrte sentre eller tiltak i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

I tillegg til god behandling er det behov for å stimulere til at brukernes egne ressurser blir brukt, både i samhandlingen med behandlingsapparatet, men også på andre arenaer. Spesielt i etterkant av behandling kan dette være viktig, blant annet for å sikre en meningsfull hverdag.

Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere å utarbeide en nasjonal veileder eller lignende, for bruk av fysisk og sosial aktivitet i behandling og oppføl-

ging av personer med rus- og/eller psykiske problemer.

BOLIG

Regjeringen vil gjennom etablerte tilskuddsordninger bidra til at flere kommuner kan opprette botilbud basert på prinsippene for Housing first, der det tas utgangspunkt i at bolig er et grunnleggende behov som må dekkes før beboeren kan ta fatt på andre utfordringer. Modellen er brukerorientert, og beboeren skal selv kunne påvirke bosted og avgjøre hvilke tjenester han eller hun skal motta.

Det er kommunene som kjenner innbyggernes behov best og er nærmest til å vurdere hvilken type bolig den enkelte har behov for. Regjeringen vil gjennom dagens stimuleringsordninger bidra til at kommunene etablerer flere boliger til personer med rus- og psykiske problemer. Forslaget ses også i sammenheng med oppfølging av den nasjonale boligsosiale strategien.

Regjeringen vil i opptrappingsperioden styrke tilskuddsordningen til utleieboliger for å stimulere til flere boliger til personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer. Regjeringen vil i tillegg til å styrke tilskuddsordningen til utleieboliger, bidra til å gjøre investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser kjent blant norske kommuner, for å stimulere til flere boliger til personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer.

Gjennom de ti siste årene har brukerstyrte plasser blitt implementert ved de fleste DPS med svært gode resultater. Erfaringer viser at slike avtaler gir brukerne en sterkere opplevelse av autonomi og at bedringsprosessene går raskere. Bruk av akuttinnleggelse og tvang går betydelig ned. På bakgrunn av disse erfaringene fikk de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2014 i oppdrag å etablere brukerstyrte plasser også i TSB.

OVERGANGER – FORHINDRE GLIPPSONER

For å skape sømløse overganger mellom behandling og oppfølging/ettervern, er det behov for god planlegging og godt samarbeid mellom pasient, pårørende, behandlingsinstitusjon og kommune. Individuell plan er et viktig verktøy for å sette tiltak i system og sammenheng, og skape forutsigbarhet for brukeren, samtidig som ansvarsforholdene mellom etater og nivåer kan avklares. Individuell plan er også et godt redskap for å sette brukerens egne ønsker og behov på dagsordenen og avklare hva som er viktig for ham eller henne.

Et slikt mestringsorientert perspektiv på oppfølging/ettervern er med på å aktivere brukerens egne ressurser, og gjør at hjelpeapparatet retter sin innsats inn mot det som har størst sannsynlighet for å lykkes. Den siloorganiserte, stykkevis og delt-tilnærmingen

som ofte har kjennetegnet kommunale helse- og omsorgstjenester kan lett komme i veien for et vellykket oppfølgingsarbeid. Kommunenes rolle er nøkkelen for å lykkes med å skape bedre oppfølgings- og ettervernstjenester, men det er behov for en bedre samlet innsats også fra andre tjenester som spesialisthelsetjenesten, Nav og de frivillige og ideelle organisasjonene. Videre vil regjeringen styrke kommunenes arbeid med oppfølgingstjenester etter behandling og ved løslatelse fra fengsel.

Regjeringen vil:

- Innføre plikt til å ha kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer.
- Ta sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, men tidligst fra 2017.
- Styrke det frivillige arbeidet med å bedre tilknytningen til arbeidsmarkedet og motvirke sosial ekskludering for personer med rusproblemer.
- Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne med 500 plasser.
- Vurdere bruken av metodikk som IPS og jobbmestrende oppfølging også for personer med rusproblemer.
- Kartlegge hvilken kompetanse Nav-kontorene har om rus- og avhengighetsproblematikk.
- Styrke attføringstilbudet for personer med sammensatte problemer ved å etablere arbeidsforberedende trening (AFT).
- Følge opp at arbeidsrettede tiltak avsatt til personer i LAR benyttes i tråd med intensjonen.
- Bidra til at flere kommuner etablerer brukerstyrte sentre/tiltak i samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Utarbeide en nasjonal veileder for bruk av fysisk og sosial aktivitet i behandling og oppfølging av personer med rus- og psykiske problemer.
- Legge til rette for økt vektlegging av fysisk aktivitet og ernæring i behandling, oppfølging og ettervern av personer med rus- og psykiske problemer.
- Bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo.
- Sikre brukermedvirkning ved bosetting og ved utformingen av tjenestetilbudet for personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer.
- Opprette brukerstyrte senger i alle helseregioner.
- Alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet.
- Legge til rette for at alle rusavhengige får en individuell plan og oppfølging av koordinator.
- Bidra til å styrke kommunenes arbeid med oppfølgingstjenester etter behandling og ved løslatelse fra fengsel – ettervern.

- Stimulere til utvikling og implementering av flere typer bosettingsmodeller for vanskeligstilte.
- Sikre økt kunnskap om hva som må til for å sikre vellykkede overganger fra institusjon til egen bolig.

1.4 Budsjettmessige konsekvenser av opptrappingsplanen og resultatoppfølging

Regjeringen vil foreslå å øke bevilgningene til rusfeltet med 2,4 mrd. kroner i perioden 2016–2020. I tillegg kommer veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), som sikres gjennom høyere prioritet av TSB enn somatikk, beregnet til om lag 185 mill. kroner i 2016 inkludert ordningen fritt behandlingsvalg. Regjeringen vil i de årlige budsjettforslagene vurdere innfasing og prioritering av enkelttiltak innenfor planrammen.

Regjeringen legger til grunn at mål og tiltak rettet mot kommunene som hovedregel skal finansieres gjennom kommunenes frie inntekter. Dersom resultatrapporteringen viser manglende oppfølging i kommunene, vil regjeringen vurdere å ta i bruk sterkere virkemidler. Departementet vil gjennom etablerte rapporteringsordninger følge nøye med på utviklingen i sektoren, og på om kommunene følger opp regjeringens satsing med tiltak innenfor rusområdet.

Enkelte prioriterte satsinger vil imidlertid kreve særskilt finansiering, som f.eks. etablering av mottaks- og oppfølgingsentre i de store byene. Tilsvarende skal finansieringen av spesialisthelsetjenesten skje gjennom de årlige økonomiske oppleggene for helseforetakene. I tillegg vil regjeringen videreføre styringskravet overfor de regionale helseforetakene om at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn for somatikk på regionnivå.

Helse- og omsorgsdepartementet vil som koordinerende departement fortløpende følge opp fremdriften og resultatoppnåelsen i opptrappingsplanen.

Justis- og beredskapsdepartementet vil følge implementeringen av en landsdekkende ordning for Narkotikaprogram med domstolskontroll gjennom den ordinære styringsdialogen.

Det legges opp til en femårig planperiode. Det vil bli etablert et eget evalueringsprogram. I tillegg er det viktig å bidra til å gjøre planen kjent. Helsedirektoratet vil derfor, i samarbeid med rusrådgiverne hos Fylkesmannen, få i oppdrag å etablere et opplegg som sikrer erfaringsutveksling og spredning av gode eksempler.

Forankring av opptrappingsplanen i kommunale administrative og politiske organer er sentralt for gjennomføring og måloppnåelse. Fylkesmannen skal gjennom råd og veiledning og sine kontaktpunkter med kommunene, understøtte kommunene i planlegging og utvikling av kommunalt rusarbeid i planperioden. Hel-

sedirektoratet får i oppdrag å legge til rette for at fylkesmannen målretter sin innsats i henhold til opptrappingsplanens innretning og målsettinger.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at det er særskilte utfordringer på rusfeltet, og ønsker opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) velkommen. Komiteen merker seg at planen i hovedsak er innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle eller allerede har etablert et rusproblem, og at hovedinnsatsen i planen rettes mot kommunesektoren. Planen tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og oppfølgningstjenester/ettervern.

Komiteen vil understreke at hovedlinjene i rusmiddelpolitikken – gjennom behandlingen av Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! og Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen, jf. Innst. 207 S (2012–2013) og Innst. 380 S (2014–2015) – er gitt bred tilslutning i Stortinget. Komiteen registrerer og er glad for at regjeringen har vært opptatt av en dialog med brukere og pårørendeorganisasjoner på rus- og psykisk helsefeltet i utarbeiding av planen. Komiteen merker seg at planen omfatter regjeringens satsinger og målsettinger for opptrappingsplanperioden, fra 2016 til 2020. Komiteen viser til at opptrappingsplanen fikk bred tilslutning i komiteens høring.

Komiteen mener at rus forsterker og skaper sosial, helsemessig og økonomisk ulikhet. Mennesker i en vanskelig livssituasjon og vanskeligstilte grupper er særlig utsatt for de negative effektene av egen og andres rusbruk. Det er godt dokumentert at det er de brede tiltakene som treffer alle, som virker best for å forebygge rusproblemer.

Komiteen mener det er viktig med brede tiltak rettet mot hele befolkningen, fordi dette gir best folkehelseeffekt og derfor også er mest samfunnsøkonomisk nyttig. Samtidig mener komiteen vi har et særskilt ansvar for det sekundærforebyggende arbeidet som er mer direkte rettet mot risikogrupper. Det er også godt dokumentert at det er svært viktig for

den enkelte rusavhengige å få tiltak spesielt tilrettelagt ut fra den enkeltes utfordringer.

2.1 Dagens situasjon

2.1.1 Brukerne

Komiteen merker seg at Verdens helseorganisasjon (WHO) gjennom studien Global Burden of Diseases (GBD) rangerer alkohol som nummer åtte av de viktigste risikofaktorene for tap av leveår, mens narkotikabruk blir rangert som nummer ti. Selv om narkotikabruk er forbundet med høy sykkelighet og dødelighet, bidrar altså narkotikabruk i mindre grad til tap av friske leveår og dødsfall i befolkningen enn hva alkoholbruk gjør. Komiteen registrerer at alkohol uten sammenligning er det mest brukte rusmiddelet. Det registrerte alkoholkonsumet er økt med 33 prosent siden 1993, men ser ut til å ha flatet ut siden 2008. Det har samtidig vært en markert økning i alkoholrelatert sykkelighet og innleggelse i sykehus. Ifølge Sirius har 17 prosent av befolkningen et risikofyllt alkoholforbruk. Komiteen mener at denne erkjennelsen må føre til en økt innsats for forebygging og behandling av alkoholrelatert ruslidelse. Forebygging må skje gjennom den generelle alkoholpolitikken, som skal virke forebyggende og bidra til i størst mulig utstrekning å redusere de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære, og begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.

Komiteen viser til oppløftende statistikk fra Sirius som klart viser en nedgang i ungdommers alkoholforbruk. Komiteen viser også til at studier gjennomført av Sirius av det totale alkoholkonsumet i Norge, viser en tendens til utflating fra 2008. Det som kan fremstå som bekymringsfullt er at det er en økning i kvinner og eldres alkoholforbruk.

Komiteen er også kjent med at eldres drikke-mønster er i endring. Flere eldre drikker mer alkohol nå enn før, og oftere enn før.

Komiteen registrerer at antall personer som injiserer narkotika, har vist en stabil eller nedadgående trend fra 2008. Komiteen er bekymret for økningen i antall nye psykoaktive stoffer, og viser til at ifølge EUs narkotikaovervåkings-senter har nærmere 400 slike stoffer dukket opp siden 2005. Komiteen merker seg at unges bruk av alkohol har flatet ut, og mener det er svært positivt. Men komiteen er bekymret for at barn og ungdom i det statlige barnevernet har høy forekomst av psykiske problemer (76 prosent) og er belastet med rusproblemer (12 prosent). Komiteen mener at innsatsen for å forebygge og behandle rus- og psykiske lidelser hos barn og ungdom i barnevernet må intensiveres.

Komiteen er kjent med at kartleggingsverktøyet Brukerplan viser at 8 prosent av brukere med kjent rusproblem som nyttiggjør seg kommunale tje-

nester, står uten fast bolig, og at en stor andel (42 prosent) ikke er i noen form for arbeid eller meningsfull aktivitet.

Komiteen vil understreke at overdødeligheten blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse er uakseptabel. 20 års kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig viser hvorfor det er behov for en skikkelig satsing på tilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser. Komiteen viser også til forekomsten av psykiske lidelser blant domfelte i norske fengsler (92 prosent), og at 65 prosent var rusavhengige før innsettelse i fengsel. Komiteen er kjent med at Folkehelseinstituttet (FHI) har fått i oppdrag å utarbeide et forslag til en bred, nasjonal hepatittstrategi. Denne skal blant annet ta for seg forebygging, diagnostikk og behandling for personer som er smittet med hepatitt C. Komiteen er kjent med at om lag 20 000 personer antas å være smittet av hepatitt C i Norge, og at disse i all hovedsak er aktive eller forhenværende rusmisbrukere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at 70–80 prosent av de smittede med hepatitt C kan få et kronisk forløp der en del utvikler en kronisk leverbetennelse. Disse medlemmer er kjent med at det nå foreligger et utkast utarbeidet av en arbeidsgruppe ledet av Folkehelseinstituttet, til en koordinert, multisektorell, nasjonal strategi for forebygging, diagnostisering og behandling av virale hepatitter. Strategi-ens visjon følger opp WHO's og lyder «Det skal ikke skje smitte av hepatitt i Norge. Alle hepatittpasienter skal ha tilgang til trygg og effektiv behandling.» Strategien har tre hovedmål: 1) god kunnskap om forekomst av hepatitt, 2) færre personer blir smittet med hepatitt i Norge og 3) redusere sykdom forårsaket av hepatitt og hindre dødsfall av hepatitt i Norge.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at hepatittstrategien må følges opp med en egen handlingsplan for behandling og forebygging av hepatitt C i Norge.

Komiteen vil også understreke at mange med rusproblemer har dårlig tannhelse og dårlig ernæring, og komiteen støtter opp under ordningen med vederlagsfri tannbehandling til rusavhengige som mottar helse- og omsorgstjenester i kommunen og til personer i LAR.

2.1.2 Tjenestetilbud

Komiteen vil understreke at tjenestetilbudet skal representere et mangfold som sikrer brukerne et tilpasset tilbud. Komiteen viser til kommunenes store ansvar for tilbud til personer med rusproblemer

og psykiske lidelser. Komiteen er bekymret for den manglende økningen i årsverksinnsats når det gjelder både psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er positive til tiltak som vil gjøre overgangen fra behandling sinstitusjon til bolig i kommunen raskere og enklere. Disse medlemmer er imidlertid bekymret for konsekvensene av å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare ruspasienter, uten at man samtidig har utviklet kvalitetssystemer som sikrer god medisinsk oppfølging i kommunene og gode bo- og aktivitetstilbud. Undersøkelsene fra Kunnskapssenteret fra 2014 viser at brukerne i liten grad er tilfredse med de kommunale tilbudene. 40 prosent av pasientgruppen trenger reinnleggelse i løpet av det første året etter utskrivning. Disse medlemmer mener det er behov for et betydelig løft i kommunene for å følge opp den behandlingen ruspasienter har fått i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer forutsetter at kommunene får tilført midler som gjør at de kan bygge opp kompetanse til å ivareta pasienter med avhengighetsproblematikk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, merker seg at private ideelle tjenesteleverandører står for brorparten av døgnkapasiteten innen tverrfaglig spesialisert behandling, og mener at private ideelles innsats ikke må reduseres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at pasientens behov for tilpasset behandling som virker, skal legges til grunn for valg av tjenesteleverandør. Videre at kvalitetsindikatorer som nå tas i bruk i Helse-Vest, skal gjøres gjeldende for alle rusinstitusjoner, slik at ruspasienter får bedre mulighet til å ta opplyste valg. For å sikre mangfold og utvikling av kvaliteten i behandlingstilbudene, mener disse medlemmer at det offentlige helsevesen må stå for en stor andel av døgnkapasiteten innen tverrfaglig spesialisert behandling. Disse medlemmer mener at mange private og ideelle gir gode tilbud og bidrar positivt til utvikling av tjenestetilbudet. Kvalitetsindikatorer vil bidra til å skille ut de rusinstitusjonene som gir kvalitativt gode behandlingstilbud. Anbudssystemet skaper konkurranse som kan bidra til utvikling av bedre tjenester, men samtidig hindrer anbud deling av kompetanse, og som selvstendige rettsenheter kan det være utfordrende å skape helhetlige behandlingsforløp.

Disse medlemmer mener det er behov for en evaluering av dagens anbuds- og avtalesystem for å

vurdere om det gir ønsket utvikling av kvalitet, mangfold og mulighet for helhetlig behandlingsforløp. En bør spesielt se på anbudenenes varighet, fordele og ulemper med løpende avtaler, forutsigbarhet for pasient/bruker og leverandører, om leverandører har en reell mulighet til samarbeid om planlegging og faglig utvikling, rammevilkår for ideelle og om avtalene bør inngås med det enkelte helseforetaket eller på regionalt nivå som i dag.

Komiteen viser til at det i spesialisthelsetjenesten de siste årene har skjedd en vridning mot at de regionale helseforetakene inngår stadig flere langvarige avtaler med ideelle virksomheter innenfor rus og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Høyres og Fremskrittspartiets krav om langvarige avtalerelasjoner har virket.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Kristelig Folkeparti og Venstre flere ganger har bedt om løpende avtaler inne helse- og omsorgssektoren for å sikre gode fagmiljøer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helse Sør-Øst RHF har inngått løpende avtaler som ikke har en fastlagt utløpsdato. De øvrige RHF har inngått avtaler på mellom 6 og 8 år. Flertallet viser til at dette gir grunnlag for et langsiktig samarbeid om kvalitet. Kvalitet er en viktig del av vurderingskriteriene, men kan ikke alene danne grunnlaget for valg av leverandør. Det offentlige har også et ansvar for å sikre en best mulig bruk av fellesskapets midler, slik at flest mulig brukere og pasienter kan få tilgang til effektiv helsehjelp.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøtene i januar 2016 ba alle de regionale helseforetakene om å vurdere bruk av løpende avtaler ved konkrete anskaffelser av helsetjenester. Dette flertallet viser også til at Helse- og omsorgsdepartementet i samme foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om i større grad å konsultere ideelle om hvilke kvaliteter som bør etterspørres og om å inngå tettere samarbeid om planlegging og faglig utvikling med dem som er leverandører. Dette er en oppfølging av de tiltakene som er formidlet til ideell sektor i regjeringens tiltaksplan fra 2015, for å bedre de ideelle tjenesteleverandørenes rammevilkår.

2.1.3 *Behov for opptrapping*

Komiteen viser til at regjeringens mål med opptrappingsplanen er å løse utfordringer knyttet til tidlig innsats, behandling og ettervern og oppfølgningstjenester. Komiteen vil understreke at frivillig sektor innenfor det rusmiddelforebyggende arbeidet alltid har spilt en nøkkelrolle.

Komiteen viser til den nasjonale undersøkelsen om pasienttilfredshet blant pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling, der nesten halvparten svarte at samarbeidet med pårørende ikke hadde vært bra nok. 14 prosent svarte at de i liten eller ingen grad hadde innflytelse på behandlingen, og halvparten oppga at de enten ikke hadde individuell plan eller ikke visste om de hadde det. Bare 13 prosent av kartlagte personer med rusproblemer, som var brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, ble registrert med individuell plan. En rapport fra 2012 viste at 62 prosent av landets kommuner ikke hadde gjennomført brukerundersøkelser rettet mot brukere av kommunale rustjenester. Komiteen mener at en slik mangel på brukervedtak, pårørendesamarbeid og kartlegging, synliggjør et stort behov for en kulturrendring i tjenestene og systematiske forbedringer. Komiteen vil understreke at brukernes og pårørendes egne erfaringer og kompetanse selvsagt skal vektlegges og være formende for tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet konstaterer at det, elleve år etter rusreformen, fortsatt mangler et nasjonalt kvalitetsregister for TSB. Videre er det få kvalitetsindikatorer som rapporteres til Norsk pasientregister. Brukerundersøkelser viser at over 50 prosent av pasientene ikke er fornøyd med tilbudet, omtrent like mange dropper ut av behandling, og det finnes ikke oversikt over det faglige innholdet av behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i opptrappingsplanen er varslet at det skal etableres et kvalitetsregister. Det etterlyses i tillegg flere kvalitetsindikatorer. Vi har i dag 8 nasjonale kvalitetsindikatorer for rusbehandling. I stedet for å telle antall indikatorer, er det viktig at tjenestene bruker de kvalitetsindikatorer vi har til å sammenligne seg med andre og til eget forbedringsarbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet forventer at opptrappingsplanen vil ta i bruk ny kunnskap for å prioritere og samordne ressursene bedre og gjøre samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene mer forutsigbar, slik at pasientene får bedre behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av en god og samordnet samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og viser til at regjeringen har ivare tatt dette blant annet i Primærhelsemeldingen. Samarbeidet mellom kommuner og sykehus om helhetlige og gode behandlingsforløp og kompetanseutveksling, er en vesentlig faktor for å lykkes med samhandlingsreformen. I tillegg til de obligatoriske samarbeidsavtalene mellom kommunen og helseforetaket er spesialisthelsetjenestens lovpålagte veiledningsplikt overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene et viktig virkemiddel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Rapport 01/2016 fra Statens helsetilsyn om Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Tilsynet avdekket at pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset og hva som skulle skje når de kom hjem. Tilsynet viste også alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune. Overføring av informasjon mellom sykehus og kommune var det området hvor fylkesmennene fant flest lovbrudd og forbedringsområder. Disse medlemmer mener at Helsetilsynets alvorlige kritikk må møtes med langt flere og mer kraftfulle tiltak enn de som fremgår av Primærhelsemeldingen.

2.1.4 *Tidlig innsats*

Komiteen mener at innsatsen må intensiveres mot å oppdage barn og unge som utvikler et rusproblem, og at tjenestene må bli mer tilgjengelige for unge. Komiteen mener dette også må vektlegges i arbeidet med den varslede ungdomshelsestrategien. Særlig vil komiteen påpeke at rundt 70 000 barn har foreldre med et så alvorlig alkoholproblem at det går utover deres daglige fungering.

Komiteen påpeker at barn og unge som vokser opp i familier med rusproblemer, er svært utsatte for å utvikle egne problemer.

Komiteen vil understreke at blant helsetjenestene er helsestasjons- og skolehelsetjenesten svært viktig for å fange opp barn med foreldre med rusproblemer. Eldre og rusproblemer må løftes opp i satsingen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at den forelagte opptrappingsplanen for rusfeltet er en offensiv satsing med mange gode tiltak for å møte og ivareta behovene til personer med ruslidelser og deres pårørende. Dette medlem er opptatt av å sikre en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan som tilrettelegger for at

personer som er i faresonen for å utvikle eller har utviklet rusavhengighet, skal få rask, god og tilpasset hjelp og oppfølging. Dette medlem mener bevilgningene i rusplanen må øremerkes for å sikre en reell og offensiv opptrapping av det kommunale tilbudet til personer med rusavhengighet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at å begrense forbruket av alkohol og narkotika er et overordnet mål for norsk rusmiddelpolitikk. Frihet fra rusmiddelproblemer er det overordnede målet for rusomsorgen. Disse medlemmer viser til at en enstemmig komité ga tilslutning til denne formuleringen i rusmeldingen «Se meg!» Meld. St. 30 (2011–2012), jf. Innst. 207 S (2012–2013). Vi må bevare troen på at det enkelte menneske kan ha nytte av behandling og bli rusfri. Disse medlemmer er opptatt av at det skal satses sterkere på behandlingss plasser som tar sikte på rusfrihet.

Om vi skal være i stand til å forebygge ruslidelser, vil det være helt nødvendig å intensivere det forebyggende arbeidet. Disse medlemmer viser til at regjeringen har forpliktet seg til Verdens helseorganisasjons mål om å redusere alkoholskader med 10 prosent innen 2025. Disse medlemmer viser til Kristelig Folkepartis representantforslag om en offensiv og solidarisk alkoholpolitikk (Dokument 8: 88 S (2014–2015)), hvor det ble fremmet en rekke forslag til konkrete tiltak som støtter opp under målsettingene for norsk alkoholpolitikk. Disse medlemmer viser også til Kristelig Folkepartis og Senterpartiets forslag om å nedsette et utvalg som skal utvikle en overordnet alkoholstrategi (Dokument 8:42 S (2015–2016)). En overordnet alkoholstrategi vil være helt nødvendig for å sikre at færre personer har behov for rusbehandling og for å redusere alkoholskader. Disse medlemmer understreker at forebygging og behandling ikke er to uavhengige områder, men at en alkoholpolitikk med sterkt fokus på forebygging vil få konsekvenser for antall personer som får behov for oppfølging i rusomsorgen. Disse medlemmer savner et tydelig fokus på forebygging i opptrappingsplanen for rusfeltet.

2.1.5 *Kompetanse*

Komiteen vil understreke at personellet er den største ressursen og den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenestene, og at kompetansen blant ansatte innen rusfeltet gjennomgående er god. Komiteen viser til at mange brukere og pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling har både en psykisk lidelse og en ruslidelse, og at mange pasienter i psykisk helsevern også har en ruslidelse. Komiteen mener det er stort behov for å styrke behandlings- og oppfølgingstilbudet for pasienter med sam-

tidige rusproblemer og psykiske lidelser, og forventer at opptrappingsplanen bidrar til dette. Komiteen er enig i at det er utfordrende å sikre økt kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i øvrige deler av helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Komiteen mener dette må være et klart mål med opptrappingsplanen. Komiteen er opptatt av at rusfeltet fortsatt skal preges av et mangfold av tjenester og tiltak, basert på ulike behandlingsfilosofi og metodikk. Komiteen støtter utvikling av kvalitetsindikatorer for feltet, og mer kunnskap og dokumentasjon om tjenestene.

2.1.6 *Behandling*

Komiteen er bekymret for at mennesker med rus- og psykiske problemer i for liten grad får sammenhengende og koordinerte tjenester. Pasienter og brukere trenger et sammenhengende, helhetlig og tilgjengelig hjelpetilbud. For å få dette til, mener komiteen det trengs en stor vekst og utvikling av det kommunale rusarbeidet, og at samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten, Nav og spesialisthelsetjenesten fungerer. Komiteen mener det er uakseptabelt at så mange kommuner viser seg å ikke fatte vedtak på tjenestene, slik at pasientene heller ikke får klagerett. Komiteen er glad for at tilbud slik som Gatehospitalet og ACT-team er løftet frem som en del av planen. Komiteen er glad for at gjennomsnittlig ventetid på oppstart av behandling er redusert betydelig de seneste år, og mener at målet må være at alle får mulighet til å oppleve et sammenhengende tilbud fra avrusning, via behandling og til ettervern/oppfølging med bolig, arbeid og aktivitet. Komiteen mener at opptrappingsplanen må bidra til mer oppmerksomhet om fysisk aktivitet under behandling.

Komiteen viser til den store forekomsten av psykiske lidelser og ruslidelser blant domfelte i norske fengsler. I 2015 hadde over 70 prosent av de innsatte personlighetsforstyrrelser, vel en fjerdedel hadde alkoholproblemer eller -avhengighet, over 50 prosent hadde narkotikaproblemer og angst- og stemningslidelser var utbredt.

Komiteen er kjent med at legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har gitt mange opioidavhengige en betydelig bedre livssituasjon, og at over 7 000 personer nå nytter seg av LAR. Komiteen vil understreke at det er behov for å styrke oppfølgingen av den enkelte LAR-pasient. Spesielt er det behov for sterkere rehabiliteringstilbud i kommunene, som bolig og arbeid. Komiteen mener det må tilrettelegges bedre for dem som ønsker å trappe ned eller avslutte behandling i LAR. Komiteen viser til at det i forbindelse med Helsedirektoratets arbeid med å revidere retningslinjene skal etableres gode og sikre ordninger for dem som ønsker nedtrapping/avslutning

av LAR og imøteser resultatet av dette arbeidet. Komiteen er kjent med at det nå arbeides med en gjennomgang og revidering av gjeldende retningslinjer for LAR, og forutsetter at nedtrapping og avslutning av LAR inngår her.

Komiteen merker seg at det i 2013 var registrert 234 narkotikautløste dødsfall i Norge.

Komiteen er bekymret for den store økningen i overdosedødsfall der metadon anses som dødsårsak. Lekkasjer av LAR-medikament til det illegale markedet er et problem, og komiteen er derfor positiv til å bedre utleveringsordningene, blant annet gjennom egen takst for utlevering fra apotek. Det er svært viktig å redusere overdosedødsfall blant personer i LAR.

Komiteen støtter at narkotikaforbudet, også mot besittelse og bruk, skal opprettholdes ut fra allmennpreventive hensyn og som instrument til å muliggjøre tidlig innsats. Komiteen mener at i mange tilfeller vil fengsel være en uhensiktsmessig reaksjon, særlig for unge og/eller førstegangsovertredere og for personer med et omfattende narkotikaproblem.

2.1.7 Oppfølgingstjenester og ettervern

Komiteen vil understreke at mange med sammensatte lidelser opplever at oppfølgings-, etterverns- og rehabiliteringstjenestene i liten grad er koordinerte og samordnet. Altfor få (ca. 60 prosent) har lønnet arbeid eller meningsfylt aktivitet (ifølge Brukerplan-kartleggingen). Oppfølging og rehabilitering i kommunene må styrkes. Dette kan etter komiteens syn i større grad tilrettelegges i forkant av et døgnopphold. Komiteen viser til at så mange som 122 000 mennesker regnes som vanskeligstilte på boligmarkedet, og at 6 200 mangler et sted å bo. Komiteen er kjent med at personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser er overrepresenterte blant bostedsløse, og at disse konkurrerer om kommunale boliger med andre som trenger bolig.

Komiteen mener dette er sterkt bekymringsfullt, i og med at tilgang til en trygg bolig kanskje er det aller viktigste i rehabiliteringsprosessen. SINTEF-rapporten (2013) om unødvendige innleggelser, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter viser at et betydelig antall innleggelser kunne vært unngått om kommunale tilbud, særlig bolig, var på plass. 7 prosent av pasientene innen psykisk helsevern og 1 prosent av pasientene innen tverrfaglig spesialisert behandling er registrert som utskrivningsklare. De fleste venter på bolig. Komiteen mener at opptrappingsplanen for rusfeltet må sette klare og målbare mål for styrking av boligtilbudet, siden mangelen her har så store konsekvenser for pasientene.

Komiteen viser til at mange alvorlig rusavhengige er psykisk syke, ensomme og engstelige, uten arbeid og bolig. Uten en trygg plass å bo og noe meningsfylt å fylle tiden med, er det svært krevende for rusavhengige å tre ut av den sosiale arenaen som rusnettverket tilbyr. Komiteen fremhever at personer med rusproblemer trenger nettverk og støtte før, under og etter behandling. Nettverk og aktivitet er viktig for meningsfylte liv, men også for å forebygge reinnleggelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av at alle skal bo trygt og godt. Dette er viktig for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen vår. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn. Flertallet viser til at regjeringen blant annet gjennom «Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)» retter boligsatsing mot vanskeligstilte personer, herunder personer med rus- og eller psykiske problemer.

2.2 Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Komiteen viser til følgende fem hovedmål for opptrappingsplanen:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestene.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, slutter seg til disse målene i sin helhet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet kan ikke slutte seg til at målet om reell brukerinnflytelse skal sikres gjennom fritt behandlingsvalg, og viser til sine merknader om fritt behandlingsvalg senere i denne innstillingen. For øvrig slutter disse medlemmer seg til hovedmålene for opptrappingsplanen.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å bruke 2,4 mrd. kroner i perioden 2016–2020, i tillegg

kommer veksten i TSB. Komiteen viser til at regjeringen foreslår å prioritere følgende tiltak/målinger i planperioden:

- Bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo (500 mill. kroner)
- Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne med 500 plasser (75,5 mill. kroner)
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer (93 mill. kroner)
- Åpne mottakssentre i de største byene og sørge for økt utbygging av oppsøkende behandlingsmodeller etter modell av ACT-team, lavterskel institusjonsbehandling etter modell av LASSO og lavterskeltilbud etter modell av Gatehospitalet (100 mill. kroner)
- Økt kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer (100 mill. kroner)

Komiteen mener at disse prioriterte tiltakene er viktige, og merker seg at veksten til rusfeltet utenom dette skal komme som frie midler til kommunesektoren. Komiteen vil understreke at for å sikre en reell vekst på rusfeltet må i tillegg den generelle kommuneøkonomien prioriteres i samme tidsrom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, oppfatter at det er bred politisk enighet om at det er viktig med en god kommuneøkonomi. Det er derfor gledelig å se at regnskapet for 2015 for kommuneøkonomien ser ut til å gi det beste resultatet på 10 år.

ALKOHOL

Komiteen viser til at alkohol uten tvil er det rusmidelet som forårsaker mest sosiale omkostninger for samfunnet, familier og enkeltindivider. Særlig er komiteen bekymret for det høye antallet barn som lever med én eller to foreldre som har et alvorlig alkoholproblem.

Komiteen forventer at det i opptrappingsplanperioden blir en styrking av behandlingstilbudet for personer med risikofylt alkoholforbruk. Ifølge Norsk pasientregister var 27 000 pasienter i behandling i spesialisthelsetjenesten for rusmiddelproblemer i 2014. 36 prosent hadde alkoholproblem som hovedtilstand, 28 prosent av pasientene var i behandling for opiatproblemer og 13 prosent var i behandling for cannabisproblemer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at opptrappingsplanen legger for lite vekt på alkohol og helse. Mens alkoholforbruket i resten av Europa synker, går utviklingen i motsatt ret-

ning i Norge: I løpet av 20 år har det totale alkoholforbruket blant nordmenn økt med nesten 50 prosent. Det er i dag anslagsvis 90 000 storforbrukere av alkohol i Norge, og mange flere har helseproblemer hvor alkoholforbruket kan være en årsak, uten at de har utviklet en reell avhengighet. Omfanget av helseskader forårsaket av alkohol er anslått å være minst fire ganger høyere enn for andre rusmidler. Sammenhengen mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker er godt dokumentert. En stor andel akutte helseskader, ulykker og vold blant ungdom skyldes direkte eller indirekte alkohol. På Oslo legevakt er nesten to av tre voldsskadede pasienter alkoholpåvirket. En liknende undersøkelse fra legevakten i Bergen viste en tilsvarende andel (70 prosent).

Komiteen viser til at det er store omkostninger knyttet til alkohol i arbeidslivet. Arbeidslivet er helsefremmende for de aller fleste, og det er viktig å hindre at rusproblemer fører til utstøting fra arbeidslivet. Arbeidslivet er en viktig arena for rusmiddelforebyggende arbeid, og arbeidsplassen er et sted der en på et tidlig stadium kan oppdage problematisk rusmiddelbruk. Komiteen mener arbeidslivets parter bør oppfordres til å arbeide aktivt med holdninger til alkohol i arbeidslivet, til å fremme verdien av alkoholfrie arenaer og understreke behovet for valgfrihet i arbeidssammenheng. Komiteen anerkjenner det viktige arbeidet Akan gjør for å tilrettelegge for rusmiddelforebygging i arbeidslivet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke behovet for å styrke ressursene Akan kompetansesenter har til disposisjon, for å møte arbeidslivets behov for kunnskap og veiledning. Disse medlemmer merker seg at det skal nedsettes en gruppe som skal utarbeide en veileder for rusmiddelforebyggende arbeid i offentlige virksomheter, og gir sin fulle støtte til at det utarbeides gode retningslinjer som tilrettelegger for at offentlig sektor kan gå foran med et godt eksempel.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er opptatt av at flere og liknende initiativ ses på i en helhet ved at det nedsettes et utvalg som utarbeider et forslag til alkoholstrategi, i tråd med høringsinnspillene fra Actis, Akan kompetansesenter og Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er utfordrende at det er det lovlig rusmidelet alkohol som er mest skadelig, fordi

det gjennom at det er lovlig er vanskeligere å begrense annet enn gjennom en streng regulering og høye skatter og avgifter. Disse medlemmer mener derfor generelt forebyggende arbeid og holdningsarbeid er særlig viktig, for på den måten å skape åpenhet og bevissthet i samfunnet om alkoholens skadevirkninger særlig overfor barn og unge. Disse medlemmer mener antall barn som er pårørende til rusavhengige er altfor høyt, og er bekymret for at familier ikke i tilstrekkelig grad blir fanget opp av hjelpeapparatet i kommunene. Disse medlemmer har tidligere tatt til orde for at barneperspektivet i Nav må styrkes, og at kartleggingen og oppfølgingen i kommunene må bli bedre.

Disse medlemmer viser til at det er godt dokumentert at tilgjengelighet og pris påvirker alkoholvaner i befolkningen og at enkel tilgang til lav pris gir høyere forbruk enn det motsatte. Disse medlemmer mener derfor en rekke endringer på det alkoholpolitiske området har gått i gal retning, fordi de i sum gir økt tilgjengelighet til lavere pris. Som eksempler viser disse medlemmer til Prop. 58 L (2014–2015) Endringer i alkoholloven (normerte regler for inndragning av bevilling), Prop. 127 L (2013–2014) Endringer i alkoholloven (åpningsdager for salg av alkoholholdig drikk) og økning av tax-free-kvoten. Disse medlemmer mener det er behov for å synliggjøre mulighetene Stortinget har til å vedta politikk som vil bidra til å oppnå målsettingen Stortinget har satt i innstilling til Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, om å redusere skadelig bruk av alkohol med minst 10 prosent innen 2025. Da trengs en helhetlig tilnærming til alkoholpolitikken og et bedre, strategisk planverktøy for å oppnå de alkoholpolitiske målsettingene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om å utarbeide en nasjonal alkoholstrategi, Dokument 8:42 S (2015–2016).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen opprettholder hovedlinjene i alkoholpolitikken – bevillingsordning, monopolordning, aldersgrenser, reklameforbud, avgifter mv. bevares. Enkelte justeringer innenfor ordningene er nødvendige for å tilpasses blant annet teknologisk og samfunnsmessig utvikling, men de innebærer ikke liberalisering. Flertallet viser til at ordningen med normerte regler for inndragning av bevilling ikke gir økt tilgjengelighet. Ordningen er etterspurt og vil

sikre likebehandling av næringsaktører på tvers av kommunegrenser. Flertallet viser videre til at Sirius uttalte følgende om åpningsdagene:

«Et eventuelt alkoholsalg på disse dagene vil utgjøre en enda mindre relativ økning i salgstiden enn forslaget om aftenene, og det vil sannsynligvis ikke ha noen effekt på det totale alkoholsalget eller på omfanget av alkoholrelaterte skader. Det kan imidlertid tenkes at det å åpne for alkoholsalg disse dagene, vil kunne ha litt betydning for oppslutningen om en generelt restriktiv alkoholpolitikk.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti reagerer på at regjeringspartiene ikke ser alvoret i endringene som er vedtatt om å utvide åpningsdager for salg av alkoholholdig drikk (Prop. 127 L 2013–2014)). Dette medlem er svært bekymret for at utvidede åpningstider vil resultere i større grad av spontankjøp blant dem som drikker mest, og således få konsekvenser for barn som vokser opp i alkoholisererte hjem. Å begrense tilgjengeligheten til rusmidler har vist seg å være det mest effektive forebyggende virkemiddelet. Tilgjengelighet begrenses gjennom en restriktiv alkoholpolitikk. Dette medlem påpeker at studier viser at forbruket faller også blant dem som drikker mest, når totalforbruket går ned. Økt alkoholbruk og flere spontankjøp i forbindelse med høytider, ferier og røde dager, som ofte er barnas dager, må tas på alvor.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at lov- og forskriftsendringene, av regjeringspartiene kalt «justeringer», gir alle økt mulighet til enten å selge alkohol eller å reklamere for alkohol. Taxfree-utvidelsen har gitt stor økning i tilgang til rabattert alkohol. Forslag fremmet i Stortinget om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk i Norge (Dokument 8:29 S (2014–2015), ble avvist. Innføringen av normerte regler for inndragning av skjenkebevilling (Prop. 58 L (2014–2015)) har ført til at reaksjonsnivået for overtredelser av alkoholloven er kraftig redusert sammenlignet med praksisen i mange byer før normeringen. Dette medlem mener at endringene i sum ikke er justeringer, men en liberalisering av alkoholpolitikken i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser også til at regjeringen gjennom samarbeidet med Venstre og Kristelig Folkeparti har styrket skolehelsetjenesten og helsestasjonene, samt organisasjoner som f.eks. Kompasset i regi av Blå Kors, for barna av rusavhengige i tillegg til at familievernet er kraftig styrket.

2.2.1 *Medvirkning*

Komiteen slutter seg til at det i løpet av planperioden legges til rette for både aktive bruker- og pårørendeorganisasjoner, og for at tjenestene i større grad tar i bruk erfaringsbasert kunnskap.

Komiteen er enig i behovet for forenkling av søknadsprosedyrer mv., og målet om en mer oversiktlig, transparent og rettferdig system for utmåling av tilskudd. Komiteen er positiv til å desentralisere tilskuddsforvaltningen til Fylkesmannen.

Komiteen er opptatt av at den rusavhengige skal møtes slik man møter pasienter med andre sykdommer – med kompetanse, omsorg og respekt. Det innebærer også å bli stilt krav til.

2.2.2 *Kompetanse*

Komiteen mener det fortsatt er et stort behov for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen registrerer at det foreslås å samle dagens kompetansetiltak på rusfeltet med øvrige kompetansetiltak på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett (kap. 761 post 68). Komiteen vil understreke at endringen må føre til en generell styrking og en mer fleksibel innretning av kommunale kompetansemidler på rusfeltet, og at dette ikke skjer på bekostning av andre. Komiteen registrerer at gjennom Kompetanseløftet 2020 skal eksisterende og nye tiltak knyttet til kompetanseheving i de kommunale helse- og omsorgstjenestene inngå i en felles plan. Komiteen vil understreke behovet for å styrke kompetansen om samtidige rusproblemer, psykiske lidelser og somatiske sykdommer og problemer. Komiteen er enig i prioritering av økt kompetanse knyttet til avdekking og kartlegging av rusproblemer i kommunene og i somatiske sykehusavdelinger. Særlig vil komiteen understreke regjeringens forslag om å stimulere til kompetanseheving om eldre og rus, og å styrke behandlings- og oppfølgingstilbudet for denne gruppen. Komiteen mener det er svært viktig å få flere psykologer i kommunene, og ser at rekrutteringstilskuddet over statsbudsjettet har bidratt til dette. Komiteen merker seg at tjenesten skal bli lovpålagt i 2020.

Komiteen slutter seg til behovet for mer forskning og økt kunnskap om effekt av tiltak og behandling på rusfeltet, og merker seg at regjeringens mål er å øke kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer. Komiteen mener at de regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetansesentrene må brukes for å oppnå dette. Komiteen er glad for oppretting av den nye legespesialiteten innen rus- og avhengighetsmedisin. Komiteen støtter innføring av et nasjonalt kvalitetsregister for TSB, og mener det må sikres med midler til økt forskning om rus- og avhengighetsproblematikk. Komiteen vil under-

streke at regjeringens målsettinger for økt kompetanse må være målbare.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet konstaterer at det ikke finnes oversikt over eller kartlegging av barn som fødes med skader knyttet til alkoholbruk i svangerskapet. Disse medlemmer mener det bør etableres et eget register for barn født av mødre med kjent alkoholmisbruk/rusavhengighet i svangerskapet, slik at de kan følges opp, og for å øke kunnskapen om disse barna.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette et eget register for barn født av mødre med kjent alkoholmisbruk/rusavhengighet.»

Disse medlemmer mener at kvalitetsindikatorer og kvalitetsregisteret som nå tas i bruk i Helse Vest, må gjøres gjeldende for hele landet, og for alle som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet (TSB). Det er et stort behov for økt kunnskap om hvilken behandling som virker, og for informasjon til pasienter/bruker slik at de kan ta mer opplyste valg om behandlingsform. Målet for kvalitetsregisteret er å identifisere innhold og forhold og hendelser rundt behandlingsforløpet som bidrar til mestring. Det er utfordrende at kvalitetsregisteret kun omfatter spesialisthelsetjenesten. Frem til nå har det vist seg vanskelig å etablere kvalitetsregistre på tvers av forvaltningsnivå. Målet bør være å få et felles kvalitetsregister for både kommune og spesialisthelsetjeneste.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres et nasjonalt kvalitetsregister for spesialisert behandling av rusavhengighet (TSB), og at samtlige behandlingstiltak blir pålagt å bruke registeret.»

Disse medlemmer mener at forskning har betydning for å heve kvaliteten på behandlingen til ruspasienter. Siden forrige opptrappingsplan for rusfeltet i 2006 har det skjedd en betydelig utvikling av norsk rusmiddelforskning. Norge har gått fra å være et land med lav forskningsaktivitet til å bli ett av de landene i verden med relativt høyest forskningsproduksjon. Det bør være et mål å ha like høye krav på tjenesten til ruspasienter som for somatisk sykepasienter. Disse medlemmer mener derfor at det er behov for å prioritere mer midler til klinisk rusforskning, forebygging, helhetlige behandlingsforløp

som også omfatter bolig, arbeid og sosiale nettverk, samt mer innovative måter å organisere tilbudet på.

Disse medlemmer konstaterer at det har vært viktig å satse på ett senter for å bygge opp et akademisk fagmiljø på rusforskning, og at det ble lokalisert til et universitet. Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) er i dag en solid kunnskapsleverandør og må som viktig premissleverandør sikres fortsatt finansiering. Disse medlemmer mener det er behov for bedre koordinering av forskningsmiljøene innen rusfeltet, og at det vil være hensiktsmessig å formalisere et forskningsnettverk i tillegg til nettverk for klinisk rusmiddelforskning.

Disse medlemmer mener at oppbygningen av helsehjelp til pasienter med ruslidelser må skje ut fra en kvalifisert og forskningsbasert innsikt i tiltakenes kvalitet og effekt.

Det er stort behov for økt kunnskap om diagnostisering, farmakologi, genetik, ernæring, hvordan ulike faktorer påvirker behandlingsforløp, og resultater av at pasientene selv i økende grad ansvarliggjøres. Musikkterapi er anbefalt behandling i psykisk helsevern, og ble i mars 2016 også anbefalt i rusbehandling. Både Lovisenberg Diakonale Sykehus og Bergensklinikkene fremhever hvordan musikk aktiviserer andre deler av hjernen enn det kognitive og språklige, og blir et virkningsfullt bindeledd til det emosjonelle. Begge rusinstitusjonene er med i et forskningsarbeid på bruk av musikkterapi i rusbehandling. Disse medlemmer mener at det er et så stort behov for ny kunnskap og innovasjon i rusbehandling at det bør stilles krav om forskningsaktivitet til alle institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet (TSB).

Komiteen er opptatt av at Kompetanseløft 2020 skal bidra til rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Komiteen mener det er viktig at regjeringen følger utvikling av rusmedisin som egen spesialitet tett, og at det sikres en god rekruttering og utdanning av rusmedisinere. Komiteen mener tilgang på tilstrekkelig rusmedisinsk kompetanse er spesielt viktig i oppbygging av lavterskeltak, oppfølging av LAR-pasienter, i akuttmottak, i veiledning overfor fastleger, kompetanse inn mot somatiske avdelinger m.m.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ønsker en forskningsbasert rusbehandling, men registrerer at rusbehandling fortsatt er et forskningsfattig fag, og mener det er helt nødvendig at regjeringen bidrar til at forskning prioriteres ytterligere og at igangsatte fagutviklingstiltak evalueres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er et særlig stort behov for økt kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i kommunene, særlig opplysnings-, forebyggings- og oppfølgingsarbeid rettet mot ungdom. Det er mange ulike grunner til rusavhengighet, men det er grunn til å anta at mange ungdommer som sliter mest med rus og psykiske helseutfordringer, også har andre utfordringer, f.eks. en vanskelig hjemmesituasjon, mobbing, overgrepssproblematikk o.l.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Folkehelsemeldingen (Meld. St.19 (2014–2015)) Mestring og muligheter, og at regjeringen allerede har satt i gang et utviklingsarbeid med sikte på å etablere et program for folkehelsearbeidet i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge.

Komiteens medlem fra Venstre vil understreke behovet for å sammenstille forskning, bruker- og pårørendekompetansen og den kliniske kompetansen for å utvikle fagfeltet. Dette medlem mener at dette vil være lønnsomt, da det er store folkehelseutfordringer knyttet til rus- og psykiske lidelser.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at 'den gyldne regel' også skal gjelde for forskning, innovasjon og kvalitetsutvikling.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er et stort behov for bedre organisering av tjenestene. Det er få pasientgrupper som trenger hele helsetjenesten mer enn alvorlige rusavhengige. For at den medisinske behandlingen skal ha ønsket effekt, må det være et tett og løpende samarbeid mellom kommune, Nav og spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å utnytte alle sider av samhandlingsreformen. De store byene har de største utfordringene og er kommet lengst i utvikling av tilbudene.

For å styrke samhandlingen mellom helse, arbeid og bolig fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen invitere de største byene til å prøve ut nye samhandlingsmodeller for å få mer helhetlige behandlingsforløp mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelse, arbeid og bolig.»

2.2.3 Tidlig innsats

Komiteen mener at tidlig identifisering av risikobruk av rusmidler er svært viktig, og ser fram til at det skal utarbeides en revidert veileder for dette arbeidet i tjenestene.

Komiteen støtter at tidlig intervensjonstiltak blir systematisk utprøvd og evaluert i planperioden. Særlig må det settes inn tiltak som bidrar til at barn og unge med rusproblemer blir fanget opp tidligere, og at barn som pårørende til personer med rusproblemer blir identifisert, og får hjelp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet konstaterer at det ikke finnes noen veiledere eller retningslinjer i dag som beskriver fastlegens rolle i arbeidet med å forebygge alkoholskader. Alkoholbruk bidrar til mange helseproblemer, inkludert avhengighet. Det er betydelig skam og sårbarhet knyttet til alkoholforbruk og spesielt blant kvinner. Allmennlegene trenger både tilgang på råd og veiledning og gode henvisningsmuligheter. Disse medlemmer mener at det bør utarbeides en veileder som samler kunnskap om hvordan man kan gå frem for å ta opp alkoholforbruk med pasienter. En slik veileder kan også bidra til å øke bevisstheten om alkohol og helseskader hos helsepersonell.

Disse medlemmer mener at det er viktig at fastlegens rolle får en sentral plass i revideringen av veilederen «Sammen om mestring».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener Rustelefonen bør ha et eget tilbud som dreier seg særlig om rus før, under og etter graviditet. Denne tjenesten bør markedsføres særlig overfor kvinner som vurderer å bli eller er gravide.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det allerede finnes en slikt tilbud gjennom rustelefonen.no.

OPPFØLGING AV GRAVIDE

Komiteen mener at tidlig innsats rettet mot gravide som bruker rusmidler, må styrkes.

Komiteen viser til pilotforsøket med tidlig livsstilssamtale i graviditet, og mener dette må implementeres i de nye retningslinjene for svangerskapsomsorgen.

Komiteen viser også til at tiltaket Hjelp til førstegangsfødende i risiko – Nurse Family Partnership – i Norge, som ledd i tiltaksplanen mot vold og overgrep, skal utprøves i to pilotområder. Komiteen ser fram til evalueringen av dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til Actis' påpekning av at man i dag ikke har god nok oversikt over hvor mange barn som fødes med alkoholrelaterte skader og føtalt alkoholsyndrom, og at det er liten informasjon om hvordan disse følges opp. Actis beklager at dette ikke er omtalt eller behandlet i opptrappingsplanen. Flertallet mener dette bør rettes opp.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener at Nurse Family Partnership bør gis som et tilbud til alle familier med høy risiko, dersom evalueringen av programmet viser positive resultater. Det samme gjelder programmer som Circle og Security m.fl. Disse medlemmer mener dette må komme som et tillegg til andre mer generelle familieveiledningsprogrammer som alle foreldre bør få tilbud om som et frivillig og gratis tilbud. Disse medlemmer er sikker på at å styrke foreldrekompentansen og skape trygg tilknytning mellom foreldre og barn, er et av de viktigste og forebyggende tiltakene vi kan legge til rette for, og at dette vil fremme god psykisk helse hos barn og mer mestingsfølelse hos foreldrene. En trygg tilknytning er også en viktig forutsetning for læring, slik at en innsats i barnets første leveår vil redusere behovet for ekstra tiltak i barnehager og skoler på sikt. Disse medlemmer viser til nobelprisvinneren i økonomi, James Heckmann, som blant annet mottok prisen for å vise den samfunnsøkonomiske nytten av tidlig innsats for barn og barnefamilier. Disse medlemmer mener derfor at slike programmer vil redusere rusavhengighet og konsekvenser av denne både på kort og lang sikt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet forventer en egen handlingsplan for å redusere antall barn som fødes med skader som følge av rusbruk under graviditeten, og for å gi disse barna bedre oppfølging. Sårbare mødre bør få tilbud om oppfølging og utredning på spedbarns-/familiesenter. Disse medlemmer mener det bør vurderes om slike sentre for barn og familier skal være en lovpålagt tjeneste innenfor barnevern, som en rettighet fastsatt i barnevernloven. Videre at barnevernloven bør endres slik at varsling til barnevern før fødsel blir mulig. På den måten vil man kunne planlegge god oppfølging av mor og barn i forkant.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det er etablert familieambulatorier i alle helseregioner etter modell fra Danmark.

Komiteen mener at tidlig innsats rettet mot gravide som bruker rusmidler, må styrkes og gis særskilt oppmerksomhet. Vi trenger å øke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn. Barn født med alkoholskader (Fetal alcohol spectrum disorders, FASD) er særlig sårbare barn med behov for langsiktig oppfølging. Det er viktig å styrke arbeidet med å informere om og motivere kvinner til å være avholdende fra rusmidler under svangerskapet. Det er god forebygging å fange opp gravide med alkoholproblemer.

Komiteen forutsetter at gravide får god informasjon om skaden alkoholinntak under svangerskap kan påføre barnet, herunder sikre at alle gravide informeres om dette på svangerskapskontroll.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at gravide med rusavhengighet får tettere oppfølging, og vurdere å opprette egne rusavvenningsinstitusjoner for disse».

Komiteen mener det er nok kunnskap om alkoholens skadevirkning på foster til at det også bør vurderes å gi alle kvinner med et alvorlig rusproblem tilbud om gratis prevensjon, uavhengig av om de er i legemiddelassistert rusbehandling eller ikke. På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon».

LAR OG GRAVIDITET

Kvinner som ønsker å bli gravide, må få tilbud om hjelp til nedtrapping og avslutting i LAR, og komiteen viser til at dette ikke har vært en reell mulighet for alle.

Komiteen er kjent med at dagens retningslinjer anbefaler at kvinner som er i LAR og blir gravide, bør fortsette i LAR. Komiteen merker seg tydelige høringsinnspill fra blant andre Barneombudet, Barnelegeforeningen og Den norske jordmorforening, om at graviditet og LAR-behandling må unngås av hensyn til barna, som blir født med abstinenser. Komiteen deler denne bekymringen og ber regjeringen sikre at alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, blir grundig informert om LAR-behandling og graviditet, blir frarådet å bli gravide under LAR-behandling og på en enkel og ubyråkratisk måte får tilbud om gratis, langtidsvirkende prevensjon (som p-stav, spiral).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspar-

tiet, Senterpartiet og Venstre, mener at graviditet under LAR-behandling bør begrenses, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav til at helsetjenesten skal gi alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, grundig informasjon om LAR-behandling og graviditet. Kvinner i LAR som ønsker å få barn, må få tilbud om hjelp til nedtrapping av LAR-medikamenter, men det understrekes at det må gjøres individuelle vurderinger av konsekvensene av en eventuell nedtrapping.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere et krav om prevensjon for kvinner i fertil alder som benytter LAR, og at dette stadfestes i retningslinjene for gravide kvinner i legemiddelassistert rehabilitering.»

Dette medlem viser til at det subsidiært vil støtte flertallets forslag.

Komiteen merker seg at regjeringen mener at kunnskapen om effekten av LAR-medikamenter på barnets utvikling må styrkes. Komiteen mener all kunnskap er bra, men vil understreke at man i denne saken bør legge føre-var-prinsippet til grunn, av hensyn til barna.

Komiteen mener det kontinuerlig er nødvendig å innhente ny og uavhengig kunnskap om hvordan f.eks. eksponering for stoffer som metadon og buprenofin i svangerskapet, påvirker barns utvikling. Komiteen forutsetter at Helsedirektoratet til enhver tid holder seg oppdatert på dette området, og at retningslinjene til enhver tid samsvarer med kunnskapsgrunnlaget. Komiteen mener mangel på nok kunnskap om langtidseffekter for barna også gjør det helt nødvendig med et føre-var-prinsipp. Hensynet til barnets beste må alltid være et grunnleggende hensyn.

Derfor er komiteen glad for at helseministeren i sine svar til Stortinget lover å tydeliggjøre finansieringsansvaret for prevensjon til kvinner i LAR, slik at kvinnene får tilbud og god veiledning om gratis langtidsprevensjon ved oppstart av behandlingen, og at det også skal være klart at dette ikke skal betales av kvinnene selv.

Komiteen viser til at det i behandlingsapparatet finnes en ordning for å kunne gi tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner i LAR, men at denne ikke i stor grad er gjort kjent. Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en enkel og ubyråkratisk ordning som kan gi kvinner i LAR gratis langtidsvirkende prevensjon ved oppstart i LAR.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det må være de regionale helseforetakene som finansierer gratis prevensjon til kvinner som er under LAR-behandling, i og med at behandlingen er helseforetakenes ansvar.

Disse medlemmer viser også til at Barneombudet, Jordmorforeningen og Norsk Barnelegeforening støtter at det etableres et krav om prevensjon for brukere som starter i LAR-programmet. Det fremheves også av flere at pasientene bør pliktes til kontrollert nedtrapping ved graviditet. I et brev til Barneombudet, gjengitt i Aftenposten 20. januar, skriver Barnelegeforeningen følgende:

«Vi mener at vi har nok kunnskap og erfaring i dag til å hevde at LAR-medikamenter under graviditeten innebærer en betydelig risiko for skade på fosterhernen, med senere dysfunksjon hos barnet til følge, og at dette kan medføre store omkostninger både for den enkelte og for samfunnet som helhet.»

Helsedirektoratet fremhever i sitt høringsinnspill at forskningen på feltet er mangelfull, men at fosteret kan få langvarige skader av LAR-medikamenter. Disse medlemmer er opptatt av at det legges bedre til rette for å forebygge graviditet når kvinner i fertil alder mottar legemiddelassistert rehabilitering. Derfor bør det tilbys gratis langtidsvirkende prevensjon til fertile kvinner samtidig som de får tilbud om LAR. Det er risiko for at barn påføres og erfarer abstinenser, smerte og skader på kort og lengre sikt som følge av at den gravide er i LAR.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, mener at fertile kvinner som får tilbud om LAR, skal frarådes å bli gravide og få tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon, men flertallet går imot å stille det som krav for å få behandling.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at kvaliteten i LAR-tilbudet og kunnskapen om effekten av LAR-behandling for LAR-pasienter og barn født av mor i LAR, må bedres, og viser til Representantforslag om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg, Dokument 8:102 S (2013–2014), jf. Innst. 143 S (2014–2015).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Helsedirektoratet har

startet revidering av retningslinjene for LAR. For å unngå at anbefalinger i retningslinjer er utdatert og dermed basert på ikke ajourførte kunnskaper og dokumentasjon, mener flertallet det er viktig at Helsedirektoratet foretar jevnlig vurderinger av retningslinjene. Flertallet ber om at Helsedirektoratet tar en nærmere vurdering av om kunnskapsgrunnlaget for «Retningslinjer for gravide i Lar» har endret seg, og eventuelt vurdere om det er behov for å revidere den gjeldende retningslinje.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, viser også til at Helsedirektoratet samtidig har fått i oppdrag å utarbeide en plan for utvikling og implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette arbeidet har startet ved Helsedirektoratet og har blant annet medført at det er nedsatt en arbeidsgruppe som jobber med dette. Dette flertallet mener at målet må være å ha retningslinjer som tar hensyn til hva som på kort og lang sikt er de kunnskapsbaserte og faglig forsvarlige anbefalingene for foster/barn og kvinne når det gjelder bruk av LAR-legemidler i svangerskapet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil fremheve at det kan være utfordrende å overføre systemer fra somatikk til rusbehandling, slik det er forespeilet å gjøre med pakkeforløp for psykisk helse og rus. Utfordringer knyttet til rus og psykisk helse er sjelden avgrenset til et problemområde som kan diagnostiseres, utredes og behandles. Disse medlemmer er opptatt av å finne frem til gode verktøy som gir rask og riktig behandling til ruspasienter, men mener det må bygge på kompetansen til helseforetakenes rusmedisinske fagmiljø, fremfor å overføre et system som fungerer innen somatikk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i forbindelse med høringen ble tatt opp bekymring rundt gravide i LAR. Flertallet er opptatt av at det hvert år også fødes mange barn av mødre med store alkoholproblemer. Tallene for kvinner med rusproblematikk som fanges opp til særskilt oppfølging, viser en overvekt av kvinner med rus relatert til illegale rusmidler. Dette bekymrer disse partier, da det er kjent at alkoholmisbruk er mer utbredt og at også alkoholmisbruk i svangerskapet skader barna. Flertallet tar derfor til orde for å innføre en særskilt oppfølging for gravide som sliter med rusproblematikk.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i 2016 ga Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide forslag til prosjektplan for pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette flertallet ber regjeringen sørge for at også denne problemstillingen blir en del av arbeidsoppdraget. Pakkeforløpet bør inneholde flere tiltak som kan settes i gang for den gravide, med tanke på en bedre ivaretagelse av den gravide og ikke minst hennes barn.

BARN OG UNGE

Komiteen forventer at opptrappingsplanen bidrar til en målbar styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at modellkommuneforsøket fra 2006 om modeller for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av barn av personer med rus- og/eller psykiske problemer, blir implementert i alle kommuner.

Komiteen viser til behovet for koordinert og tverrfaglig hjelp til utsatte barn og unge, og ser positivt på at tiltak som 0–24-samarbeidet og LOS-prosjektet kan utvikles i planperioden. Dette bør også bli en del av den varslede ungdomshelsestrategien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at barn som blir født med skader som følge av mors bruk av rusmidler eller medikamenter, skal ha rett til særskilt oppfølging fram til fylte 18 år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at barn født med skader som følge av mors rusmiddelbruk har de samme rettigheter som befolkningen for øvrig, jf. § 3-1 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er den enkeltes behov som er førende for hvilke tjenester som tilbys.

Komiteen mener at foreldre som blir fratatt sine barn, må bli bedre ivaretatt av hjelpeapparatet for å minske risikoen for tilbakefall eller forverring av rus- og psykiske problemer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at fastlegene i større grad bør være en veileder og støttespiller for ungdom som sliter eller som trenger medisinske råd og hjelp. Disse medlemmer viser til sitt forslag i primærhelsemeldingen om at alle 16-åringer bør motta informasjonsskriv om fastlegetilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til regjeringens og samarbeidspartiernes tydelige satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som

det viktigste lavterskel helsetjenestetilbudet for barn og ungdom. Flertallet er enige i at fastlegen har en viktig rolle i det samlede helsetjenestetilbudet for ungdom, men kan ikke se hensiktsmessigheten i at fastlegens kompetanse skal brukes som støttespiller og veileder. I stedet imøteser flertallet den positive utviklingen vi ser i både den tradisjonelle helsestasjons- og skolehelsetjenesten og i innovative organiseringer av nye lavterskeltjenester, som for eksempel UngArena – et samarbeid mellom kommuner/bydeler, spesialisthelsetjenesten og frivillige.

Komiteen viser til at barn og unge er særlig sårbare når foreldre utvikler rusavhengighet, og mener at et særskilt fokus må rettes mot barn og unge. Helsedirektoratets rapport «Barn som pårørende» (2015) viser at barn som vokser opp i familier med rusproblemer, i større grad har opplevd traumer enn barn som vokser opp i familier hvor en av de voksne har somatisk sykdom eller psykiske lidelser.

Komiteen er bekymret for at mange barn og unge blir kasteball i systemene, og at ulike hjelpeinstanser i kommunene ikke har godt nok samarbeid når barn og unge skal ivaretas.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis representantforslag om en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (Dokument 8:43 S (2015–2016)), hvor det foreslås å definere hvem som har ansvaret for hjelpetjenestene til barn og unge i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at regjeringen i Prop. 15 S (2015–2016) viser til at det skal vurderes om helse- og omsorgstjenesten i kommunene skal pliktes å ha barneansvarlig personell. Disse medlemmer mener en slik tydeliggjøring av ansvar nettopp kan redusere risikoen for at barn og unge står uten tilstrekkelig, koordinert og tilpasset hjelp i kommunen, og i verste fall blir glemt. Disse medlemmer støtter dette forslaget, men stiller spørsmål ved hvorfor regjeringen vil utsette tiltak som møter en velkjent og reell utfordring. Da Stortinget nylig behandlet primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016)), ble dette karakterisert som en av hovedutfordringene. Disse medlemmer viser til at kommunen har et overordnet ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Psykisk helsetjeneste for barn og unge ivaretas ikke av en spesifikk enhet i kommunen, og tilbudene er ulikt organisert i kommunene. For å sikre en forsvarlig oppfølging av den enkelte, må ansvaret tydeliggjø-

res. Dette er også i tråd med Flatø-utvalgets innstilling (NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti mener lavterskeltilbud som helsestasjon, skole- og studenthelsetjeneste kan bidra til at flere barn og unge får hjelp med utfordringene de opplever. En offensiv satsing på lavterskeltilbud er avgjørende, og må forplikte oss i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti viser til Innst. 11 S (2015–2016), hvor det som følge av budsjettforliket ble øremerket 100 mill. kroner til helsestasjoner og skolehelsetjenesten i kommunene utover satsingen gitt som frie midler. Dette medlem ønsker en bemanningsnorm og øremerkede midler i en opptrappingsfase for å sikre at disse tjenestetilbudene faktisk er tilgjengelige for barn, unge og familier som trenger samtale, hjelp eller videre oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til viktige initiativ som Home-Start Familiekontakten, Barnas stasjon og Kompasset, som retter seg mot familier i en sårbar situasjon. Som Blå Kors påpeker i sitt høringsinnspill, vil slike tjenester som samarbeider godt med de kommunale tjenestene være i stand til å følge barn over tid, redusere sårbarhetsfaktorer og øke beskyttelsesfaktorer.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennom opptrappingsplanen i større grad enn i dag tilrettelegge for behandlingstilbud for familier med alkoholproblemer.»

Komiteen vil understreke viktigheten av å ta frafallsutfordringen i skolen på alvor. Det må satses videre på prosjekter og skoletilbud for elever som har falt ut av det ordinære utdanningsløpet.

Komiteen viser til Actis' syn på at rus må inn som tema i profesjonsutdanninger, slik at de som jobber med barn og unge tidlig klarer å fange opp de barna som sliter med rusrelaterte utfordringer hjemme eller selv har rusproblemer. Dette vil også følge opp målsettinger i Meld. St 13 (2011–2012) Utdanning og velferd, og tiltaksplanen En god barndom varer livet ut (2014–2017).

Komiteen vil understreke at god helse ikke bare er fravær av sykdom, men også muligheten for å mestre eget liv med de begrensningene man har,

enten det er skader, sykdom eller svekket funksjon. Komiteen støtter planens mål om å forebygge så tidlig som mulig i kommunene for å unngå at rusavhengighet oppstår, og mener dette er det viktigste området å styrke fremover for å nå målene om færre rusavhengige. Komiteen er bekymret for at ungdom mellom 18 og 24 år i liten grad fanges opp og hjelpes før problemene blir uhåndterbare. Komiteen mener den varslede ungdomshelsestrategien må ha et særlig fokus på rus- og psykiske lidelser, og hvordan disse lidelsene kan forebygges og behandles best mulig.

Komiteen mener det er svært viktig at kommunene ansvarliggjøres mer for det lovpålagte arbeidet de allerede har etter helse- og omsorgstjenesteloven for å sikre gode og trygge oppvekstmiljøer for barn og unge, og for å forebygge sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Det er heldigvis liten uenighet om at forebygging er svært lønnsomt både i et samfunnsøkonomisk perspektiv og for den enkelte. Likevel synes det vanskelig for kommunene å satse så mye som nødvendig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er av den grunn også svært opptatt av å utforme nye kommuner som får en betydelig økt kapasitet og kvalitet i primæromsorgen. Det være seg jordmortjenesten, helsestasjonene, skolehelsetjenesten, PPT og utekontakter for tidlig innsats og forebygging, samt en betydelig styrket boligsosial kapasitet og nye virkemidler som kan bidra til arbeidsrettet rehabilitering.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er viktig at kommunene sikres gode økonomiske rammevilkår der forebygging premieres. Dette flertallet mener det er helt nødvendig å stille klare krav til forebygging og tidlig innsats, og mener det er uakseptabelt å sitte med det kunnskapsgrunnlaget vi har når det gjelder sammenhengen mellom dårlige oppvekstvilkår og rus- og psykiske lidelser, uten at det tas offensive grep for å forebygge. Det er også bekymringsfullt at den siloorganiserte kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke klarer å sikre et helhetlig og mer samordnet hjelpetilbud, særlig ettervernet, som gjør overgangene mellom behandling og rehabilitering særlig sårbar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i Primærhelsetjenestemeldingen er skissert ny organisering av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i

form av team, nettopp for å sikre et mer helhetlig, inkluderende og samordnende hjelpetilbud i alle deler av behandlings- og oppfølgingskjeden.

Komiteen mener dette er tydelig når det gjelder det høye antallet barn under offentlig omsorg som har psykiske lidelser og/eller rusavhengighet, og som får en fragmentert og lite helhetlig oppfølging, der særlig ettervernet svikter. Komiteen vil derfor følge nøye med på at kommunene følger opp Stortingets føringer om et skikkelig løft for helsestasjonene, skolehelsetjenesten og det kommunale barnevernet, og påse at arbeidet med mer integrerte og samhandlende tjenester i kommunen fortsetter.

Komiteen vil også understreke at gode holdninger, gode vaner og sosiale ferdigheter læres tidlig, og at det derfor blir avgjørende å sikre høy kompetanse og nok ressurser på de arenaene der barn og unge oppholder seg, som skole, barnehage, idretts- og kulturtilbud, for å lykkes med forebyggingen. Komiteen viser til den nylig behandlede Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014–2015)) der dette er grundig omtalt.

Komiteen mener det blir viktig at samhandlingen mellom barnevernstjenesten og spesialisthelsetjenesten, både med BUP og TSB, styrkes. I dag er det dessverre slik at mange barn og unge under offentlig omsorg ikke får god nok hjelp, til tross for at mange barn og unge har et komplekst utfordringsbilde der det gjerne er problematikk knyttet til vanskelige oppvekstvilkår, i tillegg til psykiske helseutfordringer. Komiteen mener det derfor er veldig viktig å unngå sektorisering, og at det må søkes å unngå at barn og unge ender som kasteballer i et velmenende, men fragmentert hjelpesystem. Behovet for bedre integrerte tjenester og samhandling er derfor helt nødvendig, og er et arbeid som må prioriteres.

FYSISK AKTIVITET OG KOSTHOLD

Komiteen viser til at fysisk aktivitet er en viktig forebyggende faktor, og at det derfor er viktig med økt fysisk aktivitet for alle elever i grunnskolen og videregående skoler. Komiteen er glad for forsøket som gjennomføres med utvidet tid til kroppsøving og fysisk aktivitet på ungdomstrinnet (20 skoler), og viser til at flere skoler på eget initiativ har innført en ordning med en times fysisk aktivitet hver dag i skoletiden. Komiteen mener dette er svært positivt.

Komiteen mener det også er viktig å legge til rette for at barn og unge får et godt kosthold, og at skoler og barnehager må tilrettelegge for gode mat- og måltidsvaner. Komiteen viser til at det skal utarbeides en helhetlig handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i befolkningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Dokument 8:59 S (2013–2014) fra Senterpartiet om å innføre en times fysisk aktivitet hver dag i grunnskolen. Dette forslaget ble dessverre nedstemt av regjeringspartiene og Venstre. Dette medlem registrerer at forsøksordningen regjeringen har valgt å innføre ved noen skoler langt ifra vil nå alle barn. Dermed blir fysisk aktivitet en forebyggende faktor som i varierende grad blir et tilbud til alle.

ELDRE OG RUS

Komiteen viser til at flere eldre drikker, og at de drikker mer. Komiteen slutter seg til at behandlingsskapiteten må økes og utformes for å tilpasses denne gruppen. Komiteen mener at kommunene trenger å ha et økt fokus på forebyggende innsats for området eldre og rus. Komiteen viser til at regjeringen i proposisjonen skriver at alkoholrelaterte sykdommer og problemer blant dagens og morgendagens eldre vil representere en betydelig samfunnsmessig utfordring og føre til ytterligere press på helse- og omsorgstjenestene i framtiden. Komiteen viser til rapporten om Eldres rusmiddelbruk fra Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (Korfor).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ber regjeringen følge opp forslag til tiltak presentert i rapporten, og ber om at tiltakene blir implementert i opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteen vil særlig fremheve forebyggende hjemmebesøk som en ordning som kan bidra til å avdekke skadelig rusmiddelbruk hos eldre. Komiteen viser også til folkehelsemeldingens (Meld. St. 19 (2014–2015)) strategi for en moderne eldrepolitikk og frivillig innsats for å forebygge ensomhet. Det er bekymringsfullt at tre av ti personer over 80 år sier de er ensomme.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har satt kampen mot ensomhet på den politiske agendaen. Flertallet viser til at regjeringen gjennom folkehelsemeldingen, satsing i statsbudsjettet for 2016 og i den nylig fremlagte eldrestrategien, viser at eldre og ensomhet blir tatt på alvor. Sammen med frivillig sektor og kommunene skal helse fremmes og ensomhet motvirkes gjennom å stimulere til sosialt fellesskap, møteplasser og deltakelse.

ARBEIDSLIVET SOM ARENA FOR INKLUDERING OG RUSMIDDELFOREBYGGING

Komiteen mener at det å ha et arbeid å gå til er svært viktig for personer med ruslidelser, og ser behovet for en særskilt politisk innsats for gode tiltak på området arbeid og ruslidelser.

Komiteen viser til at mangel på aktivitet og arbeid for personer med ruslidelser er et stort problem, som også ble påpekt av flere av høringsinstansene. Blå Kors viste til rapport fra SINTEF fra 2015, der mange kommuner mener det mangler arbeids- og aktivitetstiltak for personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. I for mange kommuner er det uavklart hvem som skal ha ansvaret for denne typen tiltak. Komiteen mener at mange kommuner er tjent med et tettere samarbeid med ideelle aktører som har erfaring med arbeid og aktivitet for personer med ruslidelser. Aktivitet må være en integrert del av et behandlingsforløp. Komiteen viser til studier, referert til av blant annet av RIO i høringen, som viser at risikoen for overdose etter behandling er for høy og at antallet reinnleggelser i rusomsorgen også er høyt. Komiteen mener at et kvalitativt godt tilbud for aktivitet og arbeid må være del av behandling og rehabilitering for langt flere enn i dag, og et mål for opptrappingsplanen.

Komiteen mener derfor at arbeidslivet må styrkes som forebyggingsarena mot rusmiddelbruk. Akan (Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk) viser til at antall jobbrelaterede situasjoner med alkohol har økt, og at vi påvirkes av alkoholkulturen på vår arbeidsplass. Man antar at så mye som 30 prosent av korttidsfraværet og 15 prosent av langtidsfraværet kan være alkoholrelatert. Komiteen understreker betydningen av arbeidslivet som alkoholfri sone.

Komiteen mener at Akan-samarbeidet må styrkes, og merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet vil nedsette en arbeidsgruppe med deltakelse fra Akan og andre berørte aktører, som skal utarbeide en veileder for rusmiddelforebyggende arbeid i offentlige virksomheter. Komiteen ser positivt på dette, og imøteser veilederen og implementering i offentlig virksomhet. Komiteen vil spesielt fremheve at også studenter og elever bør omfattes av retningslinjer for rusmiddelbruk.

Komiteen mener det er viktig å oppfordre arbeidslivet til å ta i bruk kunnskapsbaserte verktøy og metoder innenfor rammene av arbeidsmiljøloven og IA-avtalen. Komiteen mener forebygging og håndtering av rus og avhengighet på arbeidsplassen er en naturlig del av IA-arbeidet, og peker på behovet for å sikre Nav arbeidslivssentre tilstrekkelig kompetanse og mobilisere sentrene i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Akan kompetansesenter bør være en sentral del av dette arbeidet.

Komiteen mener at arbeidslivet kan være en god arena for å forebygge negative følger av rusmiddelbruk. God informasjon er nødvendig for å skape bevissthet om betydningen av en inkluderende og forebyggende rusmiddelkultur på arbeidsplassen, og Akan er en sentral del av dette arbeidet.

Komiteen viser til at arbeid og aktivitet er en vesentlig del av opptrappingsplanen. Komiteen vil samtidig understreke betydningen av et godt oppfølgings- og ettervernsarbeid. I BrukerPlan-kartleggingen fremgår det at 41 prosent av brukerne ikke er i noen form for lønnet arbeid eller meningsfylt aktivitet. Fattigdom, isolasjon, ensomhet, mangel på nettverk og tilhørighet er faktorer som både forårsaker av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problemer. Brukere som har gjennomført behandlingsopphold i tverrfaglig spesialisert rusarbeid, viser ofte til dette som en av årsakene til tilbakefall. Komiteen er derfor tilfreds med at det fremgår av opptrappingsplanen at arbeid og meningsfylte aktiviteter er en sentral del av et helhetlig behandlings- og oppfølgingsforløp.

Komiteen viser til målet om at flest mulig ansatte i privat sektor, alle ansatte i offentlig sektor og alle studenter og elever skal være omfattet av en generell og bevisstgjørende rusmiddelpolitikk som er tydelig forankret i virksomhetens ledelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener dette målet må konkretiseres, og at det må rapporteres om måloppnåelsen.

SPILLPROBLEMER

Komiteen viser til at problematisk spilladferd har fått økt oppmerksomhet i arbeidslivet. Akan oppgir at antall bedriftsbesøk og bedriftsinterne kurs med spillproblematikk som tema økte fra 125 i 2014 til 150 i 2015, og at spillproblematikk var det enkeltmest aktuelle temaet Akan ble bedt om å snakke om flest ganger.

Komiteen vil understreke at forebygging av spillproblemer tilhører folkehelsearbeidet, og at dette må bli sterkt vektlagt i den forventede stortingsmeldingen om pengespillpolitikken. Komiteen viser til handlingsplan mot spillproblemer som revideres hvert tredje år.

Komiteen viser til at det må utvikles særskilte behandlingstilbud for grupper som i dag mangler et adekvat tilbud, slik som barn og unge, eldre og spillavhengige.

KRIMINALITETSFOREBYGGING

Komiteen viser til at en høy andel av lovbrudd skjer i ruspåvirket tilstand. Kriminalitetsforebygging krever et godt samarbeid på tvers av samfunnssektorer.

Komiteen støtter at helsetjenestene og rusomsorgen i kriminalomsorgen styrkes med nye tiltak innen psykisk helsevern og TSB i fengslene i Norge.

Komiteen mener at det er viktig å utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner. Komiteen støtter at det i opptrappingsplanen blir lagt til rette for flere gode helsetiltak fremfor fengselsopphold og flere tiltak under fengselsopphold. Dette gjelder blant annet gjennom opprettelse og videreføring av tiltak som Narkotikaprogram med domstolskontroll, ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, paragraf 12-soning, helse- og omsorgstilbud i fengsel, avrusing i fengsel, rusmestringsenheter og tverrfaglig spesialisert behandling i fengsel etter Stifinnermodellen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til at personer som er siktet for narkotikaforbrytelser har svært høy risiko for tilbakefall. Tall fra SSB viser at 67 prosent av alle narkotikasiktede i 2009 hadde minst én ny narkotikasiktelse i løpet av den påfølgende femårsperioden. I 2014 ble 36 800 personer siktet for en eller flere forbrytelser, av disse ble hele 20 100 personer siktet for til sammen rundt 40 300 narkotikalovbrudd. Av de siktede i aldersgruppen 18–20 år var to av tre personer siktet for minst én narkotikaforbrytelse. For 14 700 av alle siktede var narkotikalovbrudd hovedsiktelsen. 79 prosent av de siktede har norsk statsborgerskap. To tredjedeler av alle narkotikadømte har dommer på under tre måneder. Det gjør det utfordrende å få kontinuitet i behandlingstilbudet, og i mange tilfeller bidrar dagens system til økt utenforskap og økt rekruttering inn i et kriminelt nettverk. Flertallet vil fortsatt bekjempe narkotikakriminalitet, men mener det er behov for å se på hvordan samfunnet kan tilrettelegge for helsehjelp, fremfor fengselsopphold.

Komiteen mener at ordningen med politiråd og SLT-samarbeid må sees i sammenheng med folkehelsearbeidet i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har satt i gang et utviklingsarbeid med sikte på å etablere et program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge.

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag om helsefaglige tiltak og metoder som reaksjon på mindre alvorlige narkotikarelaterte lovbrudd, og ser positivt på at det er innført to nye strafferettslige

reaksjoner – ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Erfaringene viser at oppfølging i samarbeid mellom politi og påtalemyndighet og lokale hjelpeinstanser er godt egnet for unge lovbrytere. Komiteen ser også positivt på at bruk av påtaleunntakelse med prøvetid og særvilkår nyttes overfor unge lovbrytere ved mindre alvorlige narkotikalovbrudd, der ungdomsoppfølging ikke ansees som egnet.

2.2.4 Behandling

KOMMUNENE – EN NØKKELROLLE

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har pekt på behovet for økt kapasitet i den kommunale rusomsorgen og anslått behovet for 4 000 ny årsverk innen 2020. Komiteen mener dette må være et mål for opptrappingsplanen. Komiteen merker seg at regjeringen legger til grunn at mål og tiltak rettet mot kommunene som hovedregel skal skje gjennom frie inntekter. Komiteen støtter dette prinsippet, men ber regjeringen i planperioden følge nøye med på utviklingen i sektoren og se til om kommunene følger opp satsingen med tiltak innenfor rusområdet. Komiteen er tilfreds med at det er varslet rapporteringsordninger som skal bidra til dette. Komiteen vil understreke at det må være et klart mål at bruk av individuell plan og oppnevning av koordinator til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester må sikres i planperioden.

Komiteen er også tilfreds med at brukererfaringer skal fanges opp gjennom BrukerPlan-rapportene, og at regjeringen gjennom disse vil sette klare mål til effekt av kommunale tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til uttalelse fra forsker Sverre Nesvåg ved KORFOR i Helse Vest, hvor han klart sier at bruk av BrukerPlan-verktøyet må være frivillig. At kommunene benytter seg av BrukerPlan er svært nyttig for spesialisthelsetjenesten i kvalitetssikringsarbeid, og for å dimensjonere tjenestene riktig. Likevel vil det være mest hensiktsmessig at kommunene selv ser nytten av å bruke dette verktøyet til å systematisere og journalføre den informasjon de allerede har om rusituasjonen i kommunen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at siden 2006 har stadig flere kommuner tatt i bruk BrukerPlan, som et verktøy for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmissbruk i egen kommune. Kartlegging i over 200 kommuner viser at det er like omfattende rusproblemer i bygd som i by. Disse medlemmer mener at det vil være hensiktsmessig å bruke nye vel fungerende verktøy som utgangspunkt for den vars-

lede nasjonale rapporteringen om hvorvidt kommunene når målene i opptrappingsplanen.

Disse medlemmer mener at brukermedvirkning og involvering må styrkes. Det ansvarliggjør den enkelte og mobiliserer egne ressurser. Det bør etableres brukerråd, og brukerne må involveres i tilsyn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ber også myndighetene vurdere (u)anmeldt politikertilsyn, etter dansk mønster.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, understreker at brukernes behov skal være utgangspunktet for tjenestene som ytes. Flertallet viser til at det i planen fremgår at samarbeid med brukerne og pårørende er grunnleggende for å tilrettelegge tjenestene på en god måte. Flertallet viser til regjeringens mål om å skape pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste. Flertallet merker seg at Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at det må etableres brukerråd og at brukerne må involveres. Flertallet viser til at brukermedvirkning er en av regjeringens viktigste tiltak i utformingen av helsepolitikken. Brukere og brukerorganisasjoner har vært og er viktige og nødvendige støttespillere i utformingen av opptrappingsplanen. Regjeringen bidrar også til at flere kommuner etablerer brukerstyrte sentre/tiltak i samarbeid med brukerorganisasjoner og vil sikre brukermedvirkning ved bosetting og utforming av tjenestetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at den generelle kommuneøkonomien i planperioden også er svært avgjørende, fordi midlene i opptrappingsplanen langt fra er tilstrekkelig til å finansiere den totale rusomsorgen i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at da Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! ble lagt frem sommeren 2012, ble det bevilget 45 mill. kroner i særskilte midler til rusfeltet i statsbudsjettet for 2013. Regjeringen med samarbeidspartiene har lagt opp til tidenes satsing på rusfeltet og foreslår at det bevilges 2,4 mrd. kroner i perioden 2016–2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at da det i 2013 ble foreslått 45 mill. kroner til økte rusmiddeltiltak, hadde den rød-grønne regjeringen økt bevilgningene til rustiltak med om lag 1 130 mill. kroner

siden 2005. I tillegg kom en styrking av kommuneøkonomien og sykehusøkonomien (1 950 mill. kroner i friske penger i 2013). Disse medlemmer viser til at regjeringens løfter om økt innsats er positive, men at det er uklart hvor mye som er friske midler av de 2,4 mrd. kroner som regjeringen foreslår i perioden 2016–2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, gjør oppmerksom på at de varslede 2,4 mrd. kroner er ment som friske midler.

Flertallet er opptatt av brukernes deltakelse i egen behandling og hvor viktig egenmotivasjon er for å gå igjennom et behandlingsforløp knyttet til rusavhengighet. Flertallet er opptatt av å styrke kapasiteten og kvaliteten både i behandlingstilbud og i overgangen til å mestre eget liv på egen hånd. Av den grunn er flertallet opptatt av å utforme nye kommuner som får en betydelig økt kapasitet og kvalitet i primæromsorgen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener det haster med å implementere kommunereformen for å skape kapasitet og kvalitet i helse- og omsorgssektoren, særlig tilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det haster med å styrke det psykiske helsearbeidet og tilbudet til rusavhengige i kommunene, og at dette ikke er avhengig av noen kommunereform. Dette medlem viser til at regjeringen foreslår å bruke økonomisk press gjennom nytt inntektssystem for å tvinge fram kommunesammenslåing. Dette medlem mener derfor at uttrykket «å utforme nye kommuner», som regjeringspartiene og dets samarbeidspartier skriver i denne innstillingen, er langt mer presist og ærlig enn å hevde at sentraliseringen bygger på frivillighet. Dette medlem mener at man ikke kan hevde at det er noen systematisk sammenheng mellom kvalitet på tjenestene og kommunestørrelse. SINTEF-rapporten indikerer at det er storbyene som i dag har størst problem med å ta imot utskrivningsklare pasienter på rus/psykiatrifeltet. Innbyggerundersøkelser viser at innbyggerne stort sett er godt fornøyd med helsetilbudet i mindre kommuner.

ETABLERING OG UTVIKLING AV SAMARBEIDSMODELLER OG NYE ARBEIDSMETODER

Komiteen støtter regjeringens forslag om å gjennom opptrappingsplanen bidra til oppretting av flere MO-sentre i byene, oppsøkende behandlings-

team og lavterskel substitusjonsbehandling og helse-tiltak.

Komiteen viser til at kunnskapen om medikamentell behandling av alkoholproblemer er økt, og at det er kommet nye medikamenter på markedet. Komiteen vil understreke at Stortinget i Meld. St. 28 (2014–2015) Legemiddelmeldingen, jf. Innst. 151 S (2015–2016), vedtok å oppheve legemiddelforskriftens § 14-14 første ledd bokstav a (rusavhengighet). Dette innebærer at medikamenter til behandling av alkoholproblemer nå kan vurderes for refusjon på blå resept på lik linje med annen forebyggende behandling som i dag dekkes gjennom blåreseptordningen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener at også medikamenter mot nikotinavhengighet burde bli vurdert for refusjon på blå resept. Dette vil særlig kunne hjelpe personer med rus/psykiske lidelser, fordi personer med rus/psykisk lidelse også har økt risiko for somatiske sykdommer som bidrar til kortere levetid og dårligere helse. Hjelp til røykeslutt ville således kunne ha stor verdi.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er sterkt kritisk til å bygge ut et tilbud med lavterskel-LAR i kommunene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti ønsker en reform av ordningen med legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Rusfrihet må gjeninnføres som hovedmålsetting i LAR, og LAR-programmet skal først benyttes når annen behandling over lengre tid har vist seg nyteløs. I motsetning til i dag må personer som tas med i LAR-programmet tilbys et reelt behandlingstilbud, egnet bolig og en form for aktivitet med bakgrunn i egne ressurser og interesser. Terskelen for innpass i LAR er betraktelig senket, og dette medlem fraråder satsingen på lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO. Dette medlem er bekymret for at hensikten med behandling i LAR har utviklet seg vekk fra rusfrihet og til større aksept for skadereduksjon som mål. Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjeninnføres et kriterium om at pasienter skal ha forsøkt rusfrie behandlingstilbud før de tas inn i LAR.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet støtter opprettelse av flere lavterskeltilbud etter modell av Gatehospitalet i Oslo. Disse medlemmer viser til at Gatehospitalet er et helse- og omsorgstilbud til rusmiddelavhengige som har store og sammensatte helsetilbud eller problemer som ikke ivaretas i den

øvrige helsetjeneste. Gatehospitalet skal fylle behov for

- medisinsk døgnpleie ved langvarig sykdom som ikke trenger sykehusinnleggelse
- medisinsk døgnpleie ved underernæring, fysisk utmattelse og helsemessig kollaps
- medisinsk døgnpleie før innleggelse på sykehus, tannbehandling og lignende

Disse medlemmer viser til at Gatehospitalet møter og ivaretar mange som vegrer seg for å bli innlagt på sykehus, på grunn av engstelse rundt hvordan deres rusituasjon vil bli møtt. Særlig gjelder dette de pasientene som trolig ville hatt størst utbytte av et sykehusopphold. Mange pasienter har kompliserte og sammensatte sykdomsbilder, med langvarig, tungt rusmisbruk, abscesser, hiv, hepatitt, feilernæring og andre rusrelaterte skader. Dette krever et spesialisert tilbud som kjenner godt til pasientgruppen. Disse medlemmer støtter opprettelse av flere gatehospitalet etter modell av Gatehospitalet i Oslo.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser også til at som følge av budsjettforliket (Innst. 11 S (2015–2016)) skal Gatehospitalet også etableres i Bergen, og at tilbudet i Oslo utvides med en avdeling. Dette medlem anerkjenner hvor viktig dette tilbudet er for å kunne hjelpe mennesker med rusavhengighet som har et sammensatt sykdomsbilde, og som kvier seg for et ordinært sykehusopphold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer at tilskuddsordningen Kommunalt rustilskudd gir utfordringer til kommunene. Tilskuddet ble avvirket og lagt inn i rammen av regjeringen Stoltenberg i 2012. For Bergen kommune utgjorde det ca. 21 mill. kroner, og stillingene ble gjort faste. Ny borgerlig regjering reduserte rammen tilsvarende i 2013. Resultatet er at Bergen kommune må søke og rapportere årlig på tiltak som er faste. Dette medfører mye byråkrati og kostnader og er som sådan en unødvendig og repeterende øvelse. Disse medlemmer foreslår at i den nye opptrappingsplanen legges Kommunalt rustilskudd inn i kommunerammen fra 2017, slik at kommunene får forutsigbarhet og får bygget opp kompetansen med fast ansatte.

PÅRØRENDE

Komiteen mener at pårørendepolitikken og pårørendelemsorgen må bedres. Spesielt gjelder dette på området rus/psykisk helse, men også barn som pårørende. Komiteen slutter opp om Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014–

2020, og viser til at det er sendt på høring et forslag om styrket pårørendestøtte i helse- og omsorgstjenesteloven. Komiteen merker seg at regjeringen vurderer å styrke lovverket slik at også helse- og omsorgstjenesten i kommunene får plikt til å ha barneansvarlig personell.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at barn og unge blir berørt når foreldre har rusproblemer, og forskning viser at de har økt risiko for selv å utvikle rusproblemer eller psykososiale problemer. Flertallet mener at Helsedirektoratets anbefalte tiltak snarest må iverksettes. De foreslår blant annet økt innsats for å identifisere foreldre med rusproblemer og at de må få hjelp til å slutte å ruse seg. Behandlingen må omfatte barna og hele familien. Videre må barn ha trygge voksne og trygge steder å bo i perioder med rusproblemer hos forelder. Skole og hjelpetjenester må få økt kompetanse for å møte barn på en måte som skaper tillit og forstå følelsesmessige dilemmaer med hensyn lojalitet til foreldre. Det må arbeides med trygge arenaer når barns liv er vanskelige, og betydningen av vennskapsrelasjoner for deres opplevelse av seg selv må vektlegges, samt det å oppleve å høre til blant jevnaldrende.

FRIVILLIGE OG IDEELLE

Komiteen vil understreke at frivillige og ideelle organisasjoner er sentrale aktører på rusfeltet, både innenfor forebygging og innen tjenestetilbudet. Komiteen mener det må tilrettelegges godt for frivillig arbeid i kommunesektoren, og vil understreke at Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet også omhandler rusfeltet.

Komiteen mener også Blå Kors' forslag om en videreføring av samarbeidsavtalen mellom regjeringen, Virke, KS og Frivillighet Norge som innebærer at man i større grad stimulerer kommunene til å knytte seg til en frivillig organisasjon eller ideell aktør, er et godt forslag som bør følges opp.

Komiteen er glad for at Frivillighet Norge, KS og Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet.

Komiteen viser til at strategien formulerer mål og tiltak for det fremtidige samspillet mellom frivillig og offentlig sektor på helse- og omsorgsfeltet – både hjelpetiltak og folkehelsearbeid. Særlig fokus rettes mot ensomhet og tiltak for eldre. Strategien skal revideres årlig av partene. Komiteen merker seg at innkjøp av velferdstjenester fra ideelle aktører som er regulert av den offentlige innkjøpspolitikken, er definert ut av strategien.

Komiteen viser til at bakgrunnen for at den nasjonale strategien for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet omhandler den «ubetalte» frivillige innsatsen og er avgrenset opp mot innkjøpspolitikken, er at det er en lav andel frivillig «ubetalte» innsats på helse- og omsorgsfeltet (ca. 5–10 prosent av total frivillig innsats, jf. Institutt for samfunnsforskning (pårørendes innsats unntatt)). Helse- og omsorgsdepartementet, KS og Frivillighet Norge ønsket å målrette strategien for å øke den ubetalte frivillige innsatsen. Komiteen viser til at det er egne prosesser knyttet til innkjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle aktører.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet deler de private ideelle tilbyderne av tjenester i rusomsorgens bekymring for at implementeringen av EUs anskaffelsesdirektiv (EU-direktiv 2014/24) i norsk rett skal øke presset på de ideelle ytterligere. Disse medlemmer merker seg at Frelsesarmeen i sin høringsuttalelse skriver:

«Vår bekymring er at dette regulativet skal ta bort muligheten for å skjerme noen anskaffelser til ideell sektor. Opptrappingsplanen er tydelig på at Regjeringen skal øke kjøp av tjenester fra private aktører, uten å si noe om ideelle organisasjoners verdi og rolle når det kommer til anskaffelser.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Stortinget for kort tid siden behandlet Dokument 8:3 S (2013–2014) Trygg rusomsorg gjennom langsiktige avtaler med ideelle aktører. Flertallet viser videre til at komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, i Innst. 148 S (2013–2014) viste til brev av 13. februar 2014 fra statsråden hvor det fremkom at EUs råd den 11. februar 2014 vedtok det aktuelle anskaffelsesdirektivet som innebærer regler om at Norge etter 1. januar 2016 ikke kan videreføre unntaket om å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved innkjøp med en verdi på over 750 000 euro. Flertallet er kjent med at regjeringen i brev til EUs formannskap har gitt uttrykk for sin bekymring i saken og forsøkt å videreføre unntaket som gir mulighet til å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser videre til at den rød-grønne regjeringen 19. april 2013 la frem en sak for Stortinget der både EUs nye anskaffelsesdirektiv og reserverte anbuds konkurranser for ideelle aktører på helse- og sosialområdet er omtalt. I Meld. St. 29

(2012–2013) Morgendagens omsorg skrev regjeringen:

«De ideelle aktørene ønsker seg bedre og mer stabile rammevilkår som leverandører av helse- og sosialtjenester. Dette finnes det juridisk handlingsrom for.»

og videre:

«EU-kommisjonen har nylig foreslått et nytt anskaffelsesdirektiv som også omfatter helse- og sosialtjenester. I følge forslaget må nasjonale myndigheter fastsette passende nasjonale prosedyreregler for anskaffelser. Blant annet på denne bakgrunn har Regjeringen høsten 2012 nedsatt et offentlig utredningsutvalg for å gjennomgå den særnorske delen av anskaffelsesregelverket.»

Dette flertallet viser til at flertallet den gang fant det svært uheldig dersom Stortinget i sakens anledning ikke ble informert om at de nye direktivene ville medføre at Norge ikke lenger vil få noen mulighet til å videreføre adgangen til reserverte anbudskonkurranser, eller om regjeringens arbeid i dette viktige spørsmålet, og ba regjeringen på hensiktsmessig måte utnytte det handlingsrommet som finnes for å ivareta ideelle aktører på rusfeltet frem til EUs anskaffelsesdirektivs regler trer i kraft 1. januar 2016.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til EUs anskaffelsesdirektiv (EU-direktiv 2014/24) og tilpasningen til norsk rett i regjeringens forslag til lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven), jf. Prop. 51 L (2015–2016), hvor det legges opp til at ideelles rammevilkår skal fastsettes i ny forskrift. Disse medlemmer mener at regjeringen ikke har utnyttet det handlingsrommet som ligger i EU-direktivet til å sikre gode vilkår for private ideelle behandlingstilbud. Disse medlemmer er bekymret for at manglende handlekraft kan føre til en forvitring av ideell sektor i Norge. Disse medlemmer ber regjeringen vurdere om man kan innrette anbudssystemet slik at man for eksempel kan få uttelling for at eventuelt overskudd ledes tilbake til formålet, eller at man på grunn av sitt verdigrunnlag evner å mobilisere en stor grad av frivillig innsats i tillegg til den betalte arbeidskraften. Disse medlemmer mener at det bør arbeides videre med en vurdering av samarbeidsformen «utvidet egenregi», som er vellykket i Danmark.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener regjering og storting må utforme norske lover og regler ut ifra norske behov og slik teste handlingsrommet i EØS-regelverket. Dette medlem mener regjeringen har en for servil holdning og ikke utnyt-

ter denne muligheten i så stor grad som er nødvendig for å sikre de ideelle gode rammevilkår for å drive innenfor rusomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er handlingsrom innenfor EØS-regelverket og at dette kan og bør benyttes. Disse medlemmer mener ideelle aktører er en viktig og integrert del av tilbudet til rusavhengig og at de også skal være det fremover, så fremt det leveres gode tjenester. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at da representantforslaget om barnevern – ideelle organisasjoner og skjermede anbud (Dokument 8:85 S (2013–2014)) ble behandlet, fikk Venstre flertall både for økt bruk av løpende kontrakter og for at det skulle kompenseres for de historiske pensjonsutgiftene til ideell sektor for å gjøre konkurransevilkårene mellom ideell og kommersiell sektor likere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener langsiktige avtaler er bra både for ansatte, brukere og for å sikre god fagutvikling, og er glad for at dette i økende grad er tatt i bruk i helseforetakene. Dette er en utvikling som bør fortsette. Flertallet har vært bekymret for den kortsiktigheten i anbuds- og kontraktsregimet mange private ideelle og private har operert i, og mener dette regimet har lagt grunnlag for store kommersielle aktører som har utkonkurrert mange små private idealister og sosiale entreprenører. Flertallet vil i den forbindelse understreke at mange små private tilbydere som er organisert som aksjeselskaper, ikke tar ut utbytte. Flertallet mener vi er nødt til å legge til rette for at det i dette feltet er et mangfold av gode institusjoner med ulike behandlingsforløp. Flertallet mener det da er rom for både offentlige, ideelle og kommersielle institusjoner, og at konkurranse er bra for å utvikle det beste tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener private ideelle tilbydere er en integrert del av rusomsorgen, og viser til at langsiktige avtaler basert på kvalitet må erstatte ideelle virksomheters kortsiktige anbudskontrakter. Disse medlemmer mener myndighetene må sørge for at ideell virksomhet kan utgjøre en betydelig andel, og at muligheten til direkte anskaffelser fra ideelle virksomheter med begrunnelse må videreføres. Disse medlemmer viser til at Frelsesarmeen mfl. peker på at bruk av kvalifikasjonskrav, tildelingskriterier og kontraktskrav som tilgodeser ideelle organisasjoners egenart og mulighet til å skape samfunnsmessig merverdi, kan sikre ideelle tilbydere for fremtiden. Disse medlemmer viser

til regjeringens forslag til lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven), jf. Prop. 51 L (2015–2016), hvor det legges opp til at ideelles rammevilkår skal fastsettes i ny forskrift. Disse medlemmer mener en sak av så stor og vidtrekkende betydning bør avgjøres av Stortinget.

Disse medlemmer vil understreke at det ikke er likegyldig hvorvidt tjenester produseres av kommersielle eller ideelle aktører. Det er heller ikke et mål at alle velferdstjenester utføres av det offentlige selv. Disse medlemmer vil peke på at Norge har en lang tradisjon for private innslag i velferdstjenestene, og at ideelle organisasjoner har vært pionerer innen opprettelse og drift av utdannings-, helse-, velferds- og omsorgstjenester, og står spesielt sterkt innenfor rusfeltet.

Disse medlemmer mener det er en politisk oppgave å legge til rette for en stor og sterk sivil sektor, herunder å sikre gode rammevilkår for ideelle aktører som bidrar med velferdstjenester. Disse medlemmer vil peke på at ideelle aktører har særlige fortrinn og spesielle egenskaper som er verdifulle for samfunnet, og annerledes vilkår enn store kommersielle og offentlige aktører, og at alt dette legitimerer og nødvendiggjør særskilte rammevilkår for ideelle aktører. Disse medlemmer er bekymret for at det i Prop. 15 S (2015–2016) ikke i stor nok grad skilles mellom ideelle og kommersielle private aktører. Disse medlemmer viser til at ideelle aktører opererer på andre vilkår enn store kommersielle aktører. De har ulike eksistensgrunnlag og intensjoner, og de har ofte svært ulike økonomiske forutsetninger. Dette handler blant annet om bemanning, lønnsutgifter, pensjonsutgifter, markedsorientering og strategisk selskapsstrukturering.

Disse medlemmer ønsker en stor og sterk sivil sektor preget av ideelle aktører og frivillighet, og ønsker å legge til rette for dette med politiske virkemidler. Disse medlemmer vil peke på at et grunnleggende premiss for regulering av hvordan velferdstjenester eies, drives og reguleres, er at velferdstjenester skiller seg grunnleggende fra andre typer tjenester, og at markedet ikke på egen hånd kan regulere disse tjenestene dersom visse samfunnspolitiske hensyn skal ivaretas. Disse medlemmer etterlyser politisk vilje til å benytte handlingsrommet som skisseres i Sejersted-rapporten (Rettslig vurdering av om unntaket for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner kan videreføres, 2014). Det er nødvendig å endre regelverket for anskaffelse av helse- og sosialtjenester slik at vi fullt ut utnytter handlingsrommet til å sikre ideelle aktører (EU-direktivet) i ny lov om offentlige anskaffelser og i praksis. Disse medlemmer er blant annet opptatt av å sikre at pensjonsvilkår for ideelle aktører ikke svekker deres mulighet i offentlige anbudsrun-

der, og at bruk av frivillige skal inntas som parameter i offentlige anskaffelser. Disse medlemmer viser til Frelsesarmeens bekymring for regjeringens tilnærming til ideelle organisasjoners rolle og betydning for rusfeltet, og hvordan det nye EU-regulativet for offentlige anskaffelser kan påvirke dette. Frelsesarmeen skriver følgende i sitt høringsinnspill:

«Regjeringen har bevisst gjort anskaffelser for ideell sektor gjennom mange år. Ikke for å opprettholde våre virksomheter eller for å «takke for innovasjon og initiativ», men fordi en tjenesteleveranse fra ideell sektor har en verdi i seg selv. En slik anskaffelse gir effekt utover bare selve tjenesten, på kort og på lang sikt. Innovasjon, engasjement, forpliktelse, forutsigbarhet, fagmiljø, kultur, nettverk osv. Mer enn bare et innkjøp (...). Vi opplever en dreining i politikk, i hvert fall i opptrappingsplanens beskrivelser, hvor regjeringen synes å begrense frivillighetsfeltet til aktiviteter og nettverksarbeid som skal supplere og understøtte den offentlige innsatsen». Videre skal det være en gjennomgang av tilskuddsordningene til ideell sektor. Hva sier dette om de frivilliges rolle som tjenesteleverandør?»

Frelsesarmeen påpeker at regjeringen risikerer å sette ideell sektor på sidelinjen til fordel for kommersielle aktører. De påpeker videre at en ny forskrift kan legge til rette for kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier som tilgodeser ideell sektors egenart og evne til å skape samfunnsmessig merverdi. Disse medlemmer ber regjeringen vurdere hvordan dette best kan implementeres overordnet og innenfor rusfeltet spesifikt. Disse medlemmer viser til at Kristelig Folkeparti og Senterpartiet arbeider for at det legges til rette for en stadig større andel velferdstjenester fra ideelle aktører.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Innst. 11 S (2015–2016) hvor Kristelig Folkeparti foreslo å etablere en refusjonsordning for kommunene så de kan få refundert utgifter når ideelle omsorgstilbud benyttes fremfor behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, hvor kommunens utgifter allerede er dekket.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til Blå Kors' høringsinnspill, hvor det foreslås å følge opp samarbeidsavtalen mellom regjeringen, Virke, KS og Frivillighet Norge ved å etablere insentiver for kommunene som knytter til seg en frivillig organisasjon eller ideell aktør. Disse medlemmer støtter dette.

Disse medlemmer viser til at Nærings- og fiskeridepartementet har lagt frem et forslag til lov om offentlige anskaffelser (Prop 51 L (2015–2016)). Disse medlemmer ser frem til stortingsbehandlingen av denne saken og understreker viktigheten av

at det utvikles politikk som anerkjenner og tilpasses ideelle og frivillige aktørers egenart, samt øker den ideelle sektorens andel av tjenestene. Disse medlemmer er opptatt av at ivaretagelsen og videreutviklingen av ideelle tjenestetilbud innen rusfeltet handler om å gi brukerne av tjenestene gode og forutsigbare tilbud av høy kvalitet. Andre faktorer enn pris må anerkjennes, som kvalitet og langsiktighet. Dette er god forvaltning av offentlige ressurser og gagnar brukerne av tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at folkehelseloven § 4 fastslår at kommunene har et ansvar for folkehelsearbeid og for at kommunene samarbeider med frivillig sektor. Disse medlemmer mener det er viktig at strategien slår fast at kommunene bør tilrettelegge for frivillig sektor og utvikle en egen frivillighetspolitikk, og at et godt samarbeid mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet er sentralt for en god samfunnsutvikling.

TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING (TSB)

Komiteen mener at behandlingstilbudet må utvikles på en måte som sikrer at mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet ses i sammenheng. Komiteen støtter regjeringens målsetting om å opprettholde et mangfold i behandlingstilbudet, og om at det skal etableres LAR-frie behandlingssplasser i alle helseregioner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det bør være et offentlig ansvar å bygge opp behandlingssystemer der private og ideelle integreres. Disse medlemmer får tilbakemelding om at det offentlige helsetilbudet til rusavhengige i dag utsettes for budsjettkutt som følge av at de regionale helseforetakene er blitt pålagt å utvide behandlingstilbudet med kjøp av døgnplasser fra private. Slike pålegg tar ikke hensyn til pasienters mulighet til å velge det alternativet som ville gitt det beste behandlingsforløpet.

Komiteen merker seg at regjeringen har mål om å innføre pakkeforløp innen TSB. Komiteen mener at sammenhengende forløp uten ventetid mellom avrusning, behandling og et godt ettervern er avgjørende å utvikle. Komiteen ser derfor positivt på forslaget i opptrappingsplanen om å vurdere en 24 timers behandlingsgaranti der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk behandling innen 24 timer etter avrusning.

Komiteen er bekymret over at ungdom med både rus- og psykiske lidelser i altfor liten grad fanges opp og gis et godt tilbud om behandling. Det tra-

disjonelle behandlingstilbudet når i begrenset grad unge med rus- og avhengighetsproblemer, til tross for at det er et felles mål om tidlig innsats. Komiteen mener det er stort behov for tiltaksutvikling på dette området, og at de unge gis en sammenhengende behandling og oppfølging både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Derfor mener komiteen at det er riktig å etablere egne tilbud innen TSB spesielt rettet inn mot de yngste, såkalt TSBung, og er glad for at dette er noe som nå vurderes.

Komiteen vil tilføye at også de med dopingproblematikk trenger bedre forebygging, behandlings- og oppfølgingstilbud. Komiteen viser til at et samlet storting i 2013 vedtok å forby bruk, besittelse og kjøp av dopingmidler.

Komiteen viser til Nasjonal overdosestrategi 2014–2017 som har som hovedmål å sikre en årlig reduksjon i overdosedødsfall med en langsiktig nullvisjon. Komiteen mener det er svært viktig at strategien følges opp og gir ønskede resultater. Mange overdoser skjer i forbindelser med overganger, som løslatelse i fengsel eller utskrivning fra behandling. Komiteen mener at opptrappingsplanen må ha fokus på dette, og ber om at nye tiltak vurderes. Komiteen mener det er sannsynlig at prosjektet Nalokson neseppray har reddet liv, og bør må utvides til flere byer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at antallet dødsfall som følge av narkotikarelaterte overdoser i Norge det siste tiåret plasserer Norge blant de europeiske landene med flest overdoser. Det siste tiåret har rundt 260 mennesker mistet livet hvert år som følge av narkotikarelatert overdose, og hver uke dør i snitt fem mennesker av overdose (SERAF). I 2013 var 24 av 98 dødsfall med kjent årsak blant LAR-pasienter knyttet til overdose. 12 av 82 dødsfall med kjent årsak var knyttet til overdose blant LAR-pasientene i 2014 (SIRUS). Dette medlem er bekymret for at den 5-årige nasjonale overdosestrategien som Helsedirektoratet fikk i oppgave å utarbeide i 2012, ikke har tilstrekkelig effekt.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med å utarbeide en handlingsplan om å forebygge overdosedødsfall i Norge, og at planen legges fram for Stortinget. Handlingsplanen må legge en nullvisjon til grunn og omhandle både kortsiktige og mer langsiktige tiltak som sikrer gradvis reduksjon av overdosedødsfall i Norge.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, har lovet sine velgere, de rusavhengige og deres pårørende, en opptrap-

pingsplan innen rus med hovedfokus på tidlig innsats, behandling og ettervern. Planen er laget sammen med alle berørte parter, hvor brukermedvirkning har hatt svært stor innflytelse. Flertallet konstaterer at det ikke er mer medikamenter de mange etterspør. De har ønsket seg helhetlige tjenester uten ventetider, bolig, valgfrihet, medbestemmelse og en meningsfull hverdag. Flertallet konstaterer at det er store mangler innenfor alle disse områdene og har derfor sett seg nødt til å starte opp en historisk satsing innen feltet, om vi skal komme i mål. Dette fordrer at vi bruker de store pengene på det som er viktigst og på det som vi vet etterspørres mest, fremfor å fortsette å smøre tynt ut overalt, og som gjør at svært mange ikke lykkes med å få et rusfritt liv, stå i dette, og også oppleve en glede over å ha lyktes.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil også peke på at det å identifisere dem som «ikke kan nyttiggjøre seg» annet tilbud, nesten er umulig når vi per i dag har et tilbud som gir få en reell sjanse til å lykkes. Dette var også den klare advarselen som helse- og omsorgskomiteen fra forrige stortingsperiode fikk da de besøkte et slikt tilbud i Sveits. Dette flertallet mener vi har gjort oss de samme erfaringer her i Norge. LAR skulle være et tilbud til de få som ikke klarte å nyttiggjøre seg tradisjonell behandling. Nå er dette et tilbud til mer enn 7 000 personer. Det er derfor, slik dette flertallet ser det, nå helt avgjørende at vi får bygd opp en helhetlig tjeneste som følger den enkelte tett i hverdagen, der de bor. Dette flertallet vil minne om at sprøyterom ble opprettet i all hovedsak for å få ned overdosedødsfallene. Å omgjøre disse sprøyterommene til et fristed for inntak av narkotika, støttes ikke av dette flertallet. Dette flertallet viser videre til nasjonal overdosestrategi 2014–2017 med en langsiktig nullvisjon som har som mål å årlig redusere antall overdosedødsfall. Tiltakenes viktigste målgruppe er brukerne selv. De er for eksempel ofte til stede ved en livstruende overdose og vil gjennom livreddende førstehjelp og Nalokson neseppray kunne redde liv.

Komiteen mener det er uheldig at ruslidelser i Norge har hatt en form for særomsorg, og mener at behandling av ruslidelser nå må likestilles med annen sykdom. Komiteen viser til at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har en kort historie fra 2004, da det ble etablert som et eget tjenesteområde under spesialisthelsetjenesten. Komiteen er kritisk til variasjonen i tjenestetilbudets kvalitet og at en del behandling har et svakt evidensgrunnlag. Tilbudene, i særlig grad døgnbaserte behandlingstilbud, baserer

seg på svært ulik behandlingsfilosofi og metodikk. Komiteen mener at mangfold er bra, fordi et mangfoldig og differensiert tilbud kan gi den enkelte pasient et godt og individuelt tilpasset behandlingsforløp, men samtidig mener komiteen at det må stilles klare krav til kvaliteten og effekten av de ulike tjenestetilbudene. Komiteen er bekymret over at det bare i begrenset grad er foretatt forskning på effekten av ulike behandlingsformer og tilbud, noe som fører til et manglende evidensgrunnlag på feltet. Komiteen mener det er et sterkt behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget og øke kunnskapen om effekten av den behandlingen som tilbys personer med kombinerte rus- og psykiske problemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er behov for utvikling av mer standardiserte pakkeforløp, som omfatter utredning, behandling og rehabilitering innen TSB og som muliggjør måling av kvalitet og effekt av behandlingstilbudet. Flertallet mener det er stort behov for en mindre fragmentert tjeneste innen TSB, og at pakkeforløp kan og skal sikre pasienten forutsigbarhet. Et pakkeforløp for TSB-pasienter krever stor individuell tilpasning sammenlignet med andre pakkeforløp, som, f.eks. ved ulike kreftformer. For flertallet er det en selvfølge at individuell tilpasning er grunnnormen i ethvert pakkeforløp, og at dette derfor ikke står i motsetningsforhold til individuelle hensyn.

Flertallet er glad for at det er igangsatt et utredningsarbeid for å utvikle pakkeforløp innenfor rus- og psykiske lidelser. Det er ikke bestemt hvilke psykiske lidelser som skal være med i pakkeforløpene. Flertallet mener TSB-pasienter har et særlig behov for et løft i sine tjenester.

Fritt behandlingsvalg

Komiteen viser til at ordningen fritt behandlingsvalg (FBV) er innført på området rus og psykisk helse, og at det per dags dato kun er én FBV-tilbyder godkjent på området psykisk helsevern og to FBV-tilbydere godkjent for TSB. Komiteen vil understreke at bruk av avtaler og anbud fremdeles vil være den viktigste måten å sikre mangfoldet i behandlingstilbudet på.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at det er et mål å opprettholde den relativt høye andelen av private, ideelle organisasjoner som tilbydere på rusfeltet, både innen TSB og i kommunal sektor, og at anskaffelsesmåten må sikre dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at fritt behandlingsvalg handler om å utvide pasientens valgmuligheter. FBV omfatter døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern (for voksne og barn og unge over 13 år). Dette flertallet viser til at ordningen trådte i kraft 1. november 2015 og at den således må gis litt tid for å fungere optimalt. Dette flertallet viser også til viktigheten av at private leverandører som ønsker å yte helsehjelp gjennom fritt behandlingsvalg, gjennomgår en grundig kvalitetsvurdering før avtale inngås.

Dette flertallet ser fram til at fritt behandlingsvalg kan bidra til å øke brukermedvirkning og egenmotivasjon, og at private og ideelle aktører i enda større grad får bidra til kvalitetsarbeidet i sektoren. Dette flertallet mener det er viktig å sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg og at dette blant annet kan gjøres ved en utvidelse og forbedring av nettsiden «fritt behandlingsvalg», slik at pasientene kan velge ut fra en rekke objektive kriterier, ikke bare ventetid og institusjonenes egne beskrivelser av behandlingstilbudet slik det er i dag. Dette flertallet mener det er viktig at pasientene også må få informasjon om hvilke behandlingsmetoder de ulike behandlingsstedene bruker, hvilke fagpersoner som jobber der, behandlingsresultater, pasienttilfredshetsundersøkelser osv., for å kunne gjøre et kvalifisert valg av riktig behandlingssted.

Dette flertallet viser til at pasienter med rus- og avhengighetstilstander er svært forskjellige. Pasienter med begynnende rusproblemer, kroniske avhengighetstilstander, akselererende rusbruk, sammensatte tilstander med mye somatiske og psykiatriske tilleggssykdommer, steroidbruk m.m. krever ulike faglige intervensjoner og ulike forløp. Dette flertallet støtter regjeringens ambisjon om å utvikle og innføre pakkeforløp for rusbehandling og psykisk helsevern innen 2020 etter mal av pakkeforløp for kreft. Samtidig vil dette flertallet understreke at det vil være nødvendig å utvikle flere pakkeforløp innenfor dette området, og ber regjeringen ta hensyn til kompleksiteten blant pasienter med rus- og avhengighetsproblemer i det videre arbeidet. Dette flertallet mener rask oppfølging av rusavhengige er nødvendig i et pakkeforløp og mener det er viktig med en 24-timers behandlingsgaranti, der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling etter avrusning. Dette flertallet er glad for at dette vurderes av regjeringen som en oppfølging av Dokument 8:64 S (2014–2015), jf. Innst. 278 S (2014–2015). Dette flertallet er bekymret over lange ventetider, opptil 16 ukers ventetid på poliklinisk time flere steder i landet, og

mener det er nødvendig å prioritere arbeidet med å sikre pasienter med rus- og avhengighetsproblemer kontinuitet i pasientforløpene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet deler Fagforbundets og andres bekymring for at fritt behandlingsvalg på sikt kan bidra til mer oppstykkede pasientforløp i rusomsorgen, og ikke mindre, noe som er et mål i opptrappingsplanen. Fagforbundet skriver i sin høringsuttalelse:

«Ordningen fritt behandlingsvalg vil i seg selv kunne gi større forskjeller på behandlingstilbudet enn i dag, og innebærer en ytterligere fragmentering av behandlingen for de med sammensatte lidelser. Det vil således være utfordrende for helseforetakene å dimensjonere behandlingstilbudet i tråd med kravene til et helhetlig behandlingstilbud.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at flere av brukerorganisasjoner støtter opp om fritt behandlingsvalg. Rio har uttalt at:

«Vi har alle vært enige om at tjenesteapparatets kapasitet ikke står i stil med behovet hos brukergruppen. Vi er positive til at man nå forsøker å løse dette problemet ved å innføre FBV.»

Flertallet viser videre til at private gjennom mange år har stått for om lag halvparten av behandlingstilbudet i rusomsorgen. Vi har således lang og god erfaring med bruk av private tilbydere, og mange av disse har lange ventetider, nettopp fordi de er sterkt foretrukket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at ruspasienter skal behandles som andre pasienter og at behandlingen har størst effekt når de selv velger sitt eget behandlingsforløp. Fritt behandlingsvalg forutsetter god tilgang på kunnskapsgrunnlaget for ulike behandlingsmetodikker, kompetanse til ansatte, forskningsresultat som viser effekt av behandling, kvalitetsvariabler knyttet til det enkelte behandlingssted, samarbeid med kommunene parallelt med behandling og brukerundersøkelser. Disse medlemmer mener at «fritt behandlingsforløp» er langt viktigere for ruspasienten enn «fritt behandlingsvalg». Innflytelse på valg av tiltak og virkemidler vil gi en reell brukermedvirkning fremfor bare å velge en bestemt institusjon. Disse medlemmer mener at kvalitetsindikatorerne som nå implementeres i Helse-Vest må omfatte alle tjenesteleverandører.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, er enig med Arbeiderpartiet og Senterpartiet når de mener at det som er viktig er «fritt behandlingsforløp», noe hele denne opptrappingsplanen er bygget opp rundt. Men flertallet vil advare sterkt imot å tro at ikke det å selv bestemme behandlingsform og behandlingssted, har betydning. Flertallet vil minne om at fritt behandlingsvalg har fått bred støtte fra de organisasjonene som drives av eller for rusavhengige.

Legemiddelasistert rehabilitering (LAR)

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter forslaget om en nasjonal takst for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek for å sikre like tjenestepriser, lik tilgjengelighet og for å frigjøre midler til bedre oppfølging av pasientene. I 2014 var det over 50 prosent av alle LAR-pasienter som hentet sine medikamenter på apotek.

Disse medlemmer mener det er uheldig at prisene skal variere så mye, og at det offentlige skal betale for antatt overprising av tjenesten. Det bør vurderes om LAR skal komme inn under nasjonal innkjøpsordning. Disse medlemmer viser til regjeringens arbeid med å innføre en nasjonal takst for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek, og forventer at det kommer i forbindelse med statsbudsjettet for 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen i meldingen har uttalt følgende: «For å kunne få bedre kontroll med utleveringskostnadene fra apotek og tilgjengeligheten til LAR-medikamentene for berørte pasienter, vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere grunnlaget for en nasjonal godtgjørelse for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek.» Flertallet støtter dette, og mener det er viktig at dette kommer på plass.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at lekkasje av LAR-medikamenter er en stor utfordring, som i verste fall bidrar til nyrekruttering og overdosedødsfall. Siden 50 prosent av LAR-pasientene henter sine medikamenter på apotek, er det avgjørende å få til en god og sikker ordning for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek, som sikrer faglig god oppfølging av pasientene.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en nasjonal takst for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek for å hindre medikamentlekkasje og sikre bedre oppfølging av LAR-pasienter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre mener at behandlingen må tilpasses den enkeltes helhetlige helsetilstand, og at spesialisthelsetjenesten må få bruke hele Felleskatalogen til beste for pasienter som er under LAR. Rusavhengige som ikke tåler LAR-medikamenter og de som ikke er opiatavhengige, må få et likeverdig helsetilbud. Av disse er det flest som går på amfetamin. Disse medlemmer mener det må være en medisinsk vurdering som ligger til grunn for hvilke medikamenter som brukes i helsehjelp til rusavhengige som til andre pasientgrupper, ikke en politisk. Disse medlemmer støtter oppstart av en kontrollert studie av heroinassistert behandling, dersom det medisinskfaglige miljøet mener det kan være et virkemiddel for å få de tyngste rusavhengige inn under medisinsk behandling. Disse medlemmer viser også til innspill fra flere brukerorganisasjoner som mener at LAR-tilbudet praktiseres svært ulikt rundt i landet. Det gjelder valg av substitusjonsmedisin, differensierte kontrolltiltak og kvaliteten på oppfølgingen.

Disse medlemmer ber myndighetene sørge for mer enhetlig praksis og at legenes medisinskfaglige posisjon i LAR må styrkes slik at det ikke er tvil om hvem som har den endelige beslutningen om medisinalvalg. Dette for å sikre at pasientene mottar forsvarlig og sikker medisinsk behandling, og samtidig sørger for å redusere faren for misbruk/videresalg og forebygge overdoser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til ny lovende forskning på substitusjonsbehandling i LAR – Naltrekson som injiseres en gang i måneden. Naltrekson er ikke avhengighetsskapende, hindrer overdoser, blokkerer for andre opiat og pasientene blir helt klare, til forskjell fra de andre LAR-legemidlene som gir permanent ruseffekt og sløvhets. Metadon, som er mye brukt, er også et legemiddel som det er svært vanskelig å trappe ned fra. Naltrekson ser ut til å gi helt andre muligheter for rusavhengige til å leve fullverdige liv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet forventer at nye behandlingstilbud som viser gode resultater, raskt blir godkjent og tatt i bruk.

Komiteen viser til følgende flertallsmerknad i Innst. 278 S (2014–2015), og ser frem til at Naltrekson kan bli et behandlingstilbud som tilbys flere rusavhengige:

«Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, mener at myndighetene aktivt bør støtte opp om nye alternativer til HAB og dagens LAR-ordning. Det vises i den forbindelse til at

det pågår et stort forsknings samarbeid blant seks universitetssykehus i Norge, som sammenligner dagens førstevalg i LAR; Suboxone, med langtidsvirkende Naltrekson. Naltrekson er en fullantagonist og blokkerer for morfinstoffer i kroppen slik at heroin, metadon og morfin ikke vil ha noen effekt.

Det er ikke avhengighetskapende, og man får derfor ingen abstinensreaksjoner når man slutter å bruke det. Slik vil de som bruker Naltrekson være helt beskyttet mot overdose. Stoffet gis som intramuskulær oppløsning og gir beskyttelse i fire uker. Naltrekson kan hjelpe til å bli kvitt avhengigheten til heroin eller andre opioider (inkludert LAR-medikamenter). Denne formen for behandling er ny i Norge, og forskningsprosjektet der en sammenligner denne behandlingen med Suboxone, har ikke vært utført tidligere. Det er stor nasjonal og internasjonal interesse prosjektet. Flertallet mener det må rettes politisk oppmerksomhet mot dette prosjektet og resultatet av studien.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre mener at brukerrom er et nødvendig tiltak i en helhetlig helsehjelp for rusavhengige. Etter modell fra Avdeling for rusmedisin ved Haukeland universitetssjukehus mener disse medlemmer at brukerrommene bør utvikles i retning av helsehjelpssenter, hvor de rusavhengige på medisinsk faglig grunnlag får utdelt nødvendige medikamenter. Inntil et slikt tilbud er på plass, mener disse medlemmer at det, i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, må åpnes for at de tyngste rusmisbrukerne som i dag går på tradisjonelle sprøyterom for å sette sprøyter, også får mulighet til å røyke heroin. Det må i tilknytning til brukerrommene også tilbys helsehjelp og brukerstyr. Dette er viktige virkemidler for å redusere overdoser og forebygge smittsomme sykdommer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at den rødgrønne regjeringen innførte krav om at alle institusjoner måtte ta imot pasienter i LAR. Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringen opphevet dette pålegget. I oppdragsdokumentet til helseregionene er nå alle helseregioner bedt om å tilby LAR-frie institusjoner.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er prekært å styrke rehabiliteringen i LAR, og at tilbud om LAR kun må bli gitt når annen behandling har vist seg å være nytteløs. Disse medlemmer påpeker behovet for rusfrie arenaer for behandling av rusavhengighet. Disse medlemmer er glad for at regjeringen har fjernet kravet om at alle institusjoner må ta imot LAR-pasienter. Alle brukere har rett til å kunne velge seg til et rusfritt behandlingstilbud. Disse medlemmer er bekymret over å ha mottatt signaler om at ruspasienter ikke har mulighet til å

velge en LAR-fri institusjon i alle helseregionene. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stadfeste et eksplisitt krav i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene, om at alle ruspasienter skal få mulighet til å velge en LAR-fri behandlingstilbud.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre viser til at personer med en langvarig og alvorlig rusmiddelavhengighet, som ikke har effekt av ordinære LAR-medikamenter, bør tilbys heroinassistert helsehjelp. Dette er personer som er svært utsatt og hvor statistikken viser høy dødelighet, store helseproblemer, marginalisering, manglende bo-evne og utenforskap. Disse medlemmer viser til anslag om at det er i overkant av 8 000 injiserende rusavhengige i Norge, og at fire av fem dødsfall skyldes inntak av opioider med sprøyte. Disse medlemmer har lenge ønsket å åpne for at de tyngste ruspasientene, som ikke kan nyttiggjøre seg dagens medikamenter i LAR, kan få en vei inn i LAR-programmet. Disse medlemmer tror at dette kan la seg gjennomføre ved en kontrollert studie i første omgang, der behandlingen skal skje under meget streng kontroll og oppfølging av fagkyndige. Disse medlemmer viser også til at flere land kan vise til positive resultater for den rusmiddelavhengige som ikke responderer på tradisjonell LAR-behandling. EMCDDA utgav i 2012 en rapport <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/heroin-assisted-treatment> som så all forskningen på dette tiltaket fra alle land i en helhet. Der konkluderes det med at fordelene for pasientene som mottok denne behandlingen, var:

«a major reduction in the extent of continued injecting of 'street' heroin, improvements in general health, psychological well-being and social functioning, as well as a major disengagement from criminal activities» (EMCDDA 2012:161).

Disse medlemmer mener forskningen på dette feltet er god og bred nok til å støtte at heroin bør inkluderes som behandling i LAR for den gruppen rusmiddelavhengige som ikke kan nyttiggjøre seg de legemidlene det i dag åpnes for.

Komiteens medlem fra Venstre er derfor glad for at regjeringen vil etablere lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO i alle helseregioner innen 2020, men skulle ønske at dette ble et etablert tilbud tidligere.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at en

samlet komité i Innst. 207 S (2012–2013), jf. St. Meld. 30 (2011–2012) som ble avgitt 19. februar 2013, mente at det ikke var godt nok grunnlag for å innføre en prøveordning med heroinassistert behandling på det nåværende tidspunkt, og at komiteen støttet den rød-grønne regjeringens anbefaling om at heroinstøttet behandling ikke skulle tillates. Tilråningen ble gitt blant annet på bakgrunn av en arrangert konsensuskonferanse i Norge, som konkluderte med å ikke anbefale å åpne for et slikt prøveprosjekt.

SOMATISK OG PSYKISK HELSE

Komiteen er bekymret for at det i dag er en betydelig overdødelighet blant pasienter med rusproblemer og psykiske lidelser, og viser til at dette knyttes til somatisk sykdom og økt forekomst og mangelfull oppfølging. Komiteen forventer at opptrappingsplanen vil bidra til at tjenestetilbudet innrettes slik at denne skeivheten rettes opp. Komiteen mener det må etableres systematisk tilnærming til forebygging av livsstilssykdommer i denne pasientgruppen.

VOLD OG TRAUMER

Komiteen viser til at flere kommuner ikke har etablert et tilbud til voldsutsatte med rus- og/eller alvorlige psykiske problemer, som ofte ikke kan få opphold på krisesentrene. Komiteen vil understreke at det i opptrappingsperioden må skje en forbedring på dette området.

TANNHELSE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at opptrappingsplanen tydelig slår fast at mange med rusproblemer har dårligere tannhelse enn den øvrige befolkningen, og at de har et stort tannbehandlingsbehov. Tannbehandling er viktig for å bli kvitt smerter og ubehag. Men dårlig tannstatus og dårlig munnhygiene representerer også en betydelig risiko for alvorlige infeksjoner. Tannbehandling kan derfor være en nøkkel til en generell forbedring av helsen for mange i denne gruppen. Disse medlemmer mener at tannbehandling dessuten er svært viktig for den rusavhengiges opplevelse av egen verdighet, for muligheten til sosial omgang og til å skaffe seg arbeid. Problemer med tannhelsen oppleves for mange som en betydelig tilleggsbelastning til andre problemer og lidelser. Rusavhengige som har hatt tilbud om vederlagsfri tannbehandling, rapporterer at dette tilbudet hadde svært stor betydning for dem.

Disse medlemmer mener det er behov for en gjennomgang av finansieringsordningene for tannbe-

handling til ruspasienter. Det meldes om store ulikheter i tilbudet fylkeskommunene gir denne pasientgruppen, og ulik praksis på behandling av personer som oppholder seg midlertidig i fylket, så som pasienter på institusjon. Regelverket er også komplisert for pasienter som har rettigheter til tannbehandling og samordning med trygdesystemet. Disse medlemmer mener at man burde vurdere om tannbehandling for ruspasienter bør kanaliseres gjennom trygdesystemet. Det ville gitt likeverdige tilbud uavhengig av bosted, valg av institusjon og sikret rett til tannbehandling under rehabilitering frem til de er stand til å ta vare på egen tannhelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er enige i at det er viktig å sikre et godt tannhelsetilbud til personer med rusavhengighet. Flertallet viser til at fylkeskommunen etter tannhelsetjenesteloven har ansvar for å gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til bestemte grupper i befolkningen. Rusavhengige kan ha lovfestede rettigheter til vederlagsfri (gratis) tannhelsehjelp i tilfeller der det dreier seg om ungdom under 20 år, eller for voksne som har langtidsopphold i helseinstitusjon, for eksempel i forbindelse med tverrfaglig spesialisert rusbehandling, eller som mottar hjemmesykepleie fra kommunen. Flere fylkeskommuner har truffet vedtak om å prioritere rusavhengige som ikke omfattes av de nevnte gruppene, slik at disse også får rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Flertallet viser videre til at Stortinget i 2005 vedtok å bevilge midler til akutt tannbehandling for brukere av lavterskel helsetilbud i kommuner der slike tilbud er etablert, samt til oppstart av kjøp av nødvendig tannbehandling for tidligere rusavhengige under rehabilitering. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsmidler til dette formål, som tildeles kommuner etter søknad. Formålet med tilskuddet er at personer med rusavhengighet som ikke greier å nyttiggjøre seg de ordinære tjenestene, skal få et tilgjengelig og gatenært tilbud. Tilskuddet skal dekke utgifter til akutt tannhelsehjelp, det vil si fjerne smerter og infeksjoner. Kommuner som mottar tilskudd står fritt til å velge hvordan de vil organisere hjelpen, ved samarbeid med fylkeskommunen eller ved kjøp av tjenester fra private. Etter det flertallet kjenner til, gis det i dag tilskudd til om lag 35 kommuner.

Komiteen viser også til at Stortinget vedtok i 2006 å bevilge midler til et nytt landsdekkende fylkeskommunalt tannhelsetilbud for personer med rusproblemer utenfor institusjon, jf. St.prp. nr. 1 (2005–2006) og Innst. S. nr. 11 (2005–2006). Målgruppen er definert som personer i kommunal rusmiddelomsorg, det vil i dag si personer med rusavhengighet som

mottar tjenester fra kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven. Fylkeskommunen tildeles midler gjennom de statlige rammeoverføringene for å ivareta denne oppgaven. I rammefinansieringen inngår også midler for å sikre tannbehandling til personer som er innskrevet i LAR.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at som følge av Stortingets vedtak om overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen, vil regjeringen i forbindelse med forslag til lovregulering av kommunens fremtidige ansvar vurdere en klargjøring av rusavhengiges rettigheter til offentlig tannhelsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunene ikke er en ønsket reform, og kan faktisk bidra til å forverre og fragmentere dagens tannlegetilbud for rusavhengige.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at prioriteringsutvalget (NOU 2014:12 Åpen og rettferdig) har foreslått at egenbetaling reduseres eller vurderes fjernet for tiltak som forventes å gi store helsegevinster i forhold til ressursbruken, og som er rettet mot tilstander med store helsetap. Utvalget foreslår fjerning av egenbetaling for rusavhengige. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere en ordning som legger til rette for at personer med alvorlig rusavhengighet slipper å bli krevd for egenandel i helsevesenet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Den norske tannlegeforenings høringsnotat og viktige påpekning av at svært mange med rus/avhengighetsproblem har dårlig tannhelse og stort behov for tannbehandling. Disse medlemmer viser til forslag om å styrke finansieringen til behandling og oppfølging, bedre samarbeidet mellom fylkeskommunene og spesialisthelsetjenesten, sikre enhetlig praksis, oppsøkende tilbud/tilgjengelighet og økt fokus på forebygging. Disse medlemmer mener alle disse forslagene er gode og at de bør være del av et styrket tannhelse-tjenestetilbud til personer med ruslidelse.

ALTERNATIVE STRAFFEREAKSJONER OG STRAFFEGJENNOMFØRINGSREFORMER

Komiteen slutter seg til en utvikling og økt bruk av alternative straffereaksjoner, med mer fokus på hjelp til rusavhengige. Narkotikaprogram for

domstolskontroll (ND) er et alternativ til ubetinget fengsel, og formålet er å forebygge ny kriminalitet og fremme rehabilitering. Komiteen viser til at det siden 2006 har vært forsøkt i to byer, og evalueringen har vist positive effekter. Komiteen støtter at ND snarest mulig blir utvidet til en nasjonal ordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at daværende justisminister Odd Einar Dørum i 2005 sørget for at det ble innført forsøksordninger med Narkotikaprogram med domstolskontroll i Oslo og Bergen. Flertallet er glad for at dette er en ordning som nå vinner bredere støtte og viser til Stortingets behandling av Venstres Dokument 8:64 S (2014–2015), jf. Innst. 278 S (2014–2015) om nye tiltak for en mer human rusomsorg, der et enstemmig storting støtter opp om at regjeringen skal vurdere å gjøre Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND-programmet) som i dag finnes i Oslo og Bergen, permanent, samt vurdere utvidelse til andre byer. Flertallet er også glad for at et enstemmig storting den gangen ba regjeringen gjennomføre en sammenstilling av bruk og erfaringer med henholdsvis Narkotikaprogram med domstolskontroll, ruskontrakter i kommuner og politidistriktene, og bruk av konfliktråd i friomsorgen med tanke på videre utvikling av behandlingsrettede kontrakter som alternativ til tradisjonell soning for ruspasienter. Flertallet har stor tro på alternativ behandling fremfor straff, særlig overfor unge rusavhengige der det kan være gode sjanser for en god rehabilitering, men også overfor mennesker med et omfattende narkotikaproblem. Flertallet mener dette er et svært viktig skritt på veien mot en mer human rusomsorg, og som i større grad enn tidligere vil gjøre at rusavhengighet anerkjennes som en sykdom og møtes med sosialfaglige virkemidler og behandling, fremfor straff. Flertallet mener fengselsstraff i mange tilfeller gjør veien tilbake til et normalt liv mye lengre, noe verken den rusavhengige eller samfunnet er tjent med.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Narkotikaprogram med domstolskontroll ble etablert i Oslo og Bergen som en prøveordning i 2006. I Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk redegjorde den rød-grønne regjeringen for at den hadde satt i gang og gjennomført flere prosjekter for å utvikle bedre og mer individuelt tilpassede reaksjoner. Ungdomskontrakt, samfunnsstraff og Narkotikaprogram med domstolskontroll var blant de innførte tiltakene. Meldingen la til grunn at tradisjonell straff sjelden er tilstrekkelig eller egnet til å redusere den enkeltes rusproblemer og hjelpe den enkelte ut av en

kriminell løpebane. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at denne erkjennelsen må ligge til grunn også i framtiden og at arbeidet med å utvikle alternative reaksjonsformer for rusavhengige som begår kriminalitet, må fortsette.

Disse medlemmer viser til at muligheten for betinget dom på Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) blir et permanent alternativ til ubetinget fengselsstraff for rusmiddelavhengige som dømmes for kriminalitet relatert til rusavhengighet i Oslo og Bergen, og at ordningen skal utvides til å gjelde i hele landet. Formålet er å forebygge ny kriminalitet og fremme domfeltes rehabilitering for relativt tunge narkotikamisbrukere som er gjengangere i strafferettsapparatet. I evalueringen kom det frem at 34 prosent fullfører, mens tilsvarende gjennomføringsgrad i behandlingsinstitusjon for tunge rusmiddelavhengige er på 20–30 prosent. De som dropper ut er hovedsakelig personer med tynge sammensatt problematikk. Disse medlemmer er bekymret for at programmet helt fra oppstart i 2006 kun rekrutterte en fjerdedel av de ca. 100 ND-dommene som var forventet årlig. Hovedgrunnen er utfordringer med å skaffe gode botilbud og at den siktede ikke ønsker ND som alternativ til fengselsstraff.

Disse medlemmer viser til innspill fra Actis som savner mer konkrete tiltak for å øke bruken av alternative reaksjoner rettet mot unge. Kommunene og konfliktrådene må settes økonomisk i stand til å følge opp alternative reaksjoner med helse- og sosialfaglig hjelp. Ulike former for ruskontrakter i kommuner og politidistrikt, samt bruk av konfliktråd, må kartlegges og evalueres med sikte på å fremme beste praksis.

Komiteen merker seg at Kriminalomsorgen mener at fengslene i dag har liten mulighet for systematisk behandling av rusproblemer, og at denne situasjonen er uakseptabel. Komiteen støtter regjeringens forslag om å styrke primærhelsetjenestetilbudet og det polikliniske tilbudet innen psykisk helsevern i fengslene.

Komiteen mener at rehabiliteringsmulighetene i fengslene må utnyttes bedre. Faste, sunne måltider, fast døgnrytme, mulighet for aktivitet, fysisk trening, tilgang på helsepersonell og yrkesskolering gir gode rammebetingelser for å starte behandling og rehabilitering for rusavhengige som må sone i fengsel. Det er viktig at kommunene samarbeider underveis og er klar med tilbud som den dømte kan bygge videre på etter løslatelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at en av hovedutfordringene er ikke-planlagte løslatelser grunnet stort behov for

soningsplasser. Det er også viktig å korte ned tid mellom dom og innsettelse.

Disse medlemmer viser til at det er mange innsatte med svært dårlig helse som det er krevende å utrede og behandle. Mange har sammensatte diagnoser. Flere innsatte mangler også norsk helsehistorikk og har språkutfordringer, og det stilles derfor store krav til kommunikasjon. Helsepersonell i fengslene er svært presset på ressurser og opplever det som utfordrende å tilby den nødvendige rehabiliteringen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at en forutsetning for å ha kortere tid mellom dom og innsettelse, er fravær av soningskø. I den forbindelse vises det til at køen var på 1 213 personer da Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringen overtok. Dette tallet er mer enn halvert, og soningskøen er nå på under 470 personer. Dette gir en vesentlig bedre mulighet for rask effektivering av ilagte straffereaksjoner og således en god kriminalforebyggende effekt, samt raskere oppstart av eventuell behandling.

Komiteen viser til at to fengsler som har Stifinnerenheter og 13 fengsler som har rusmestringsenheter, gir rehabilitering og behandling til innsatte. Kriminalomsorgen gir klar tilbakemelding om at de eksisterende tilbudene ikke dekker innsattes behov for behandling. Komiteen registrerer at regjeringen foreslår å vurdere nye tilbud om TSB i fengsel etter Stifinnermodellen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at fordi regjeringen Stoltenberg ikke så behov for behandling for rus- og psykiske helseutfordringer hos innsatte og ellers i befolkningen, har disse partier sett behovet for en vesentlig styrking. Dette er bakgrunnen for de foreslåtte tiltakene: ND, utvidelse av Stifinneren, bedret fengselshelsetjeneste, økt bruk av § 12, avrusningsenhet. Derfor utgjør opptrapping på kriminalomsorgens område en vesentlig del av de tallfestede innsatsområdene i opptrappingsplanen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ser med tilfredshet at regjeringen viderefører den viktige og riktige strategien fra den rød-grønne regjeringen med alternative soningsformer. Disse medlemmer viser til at den rød-grønne regjeringen utvidet prøveordningen med Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND), etablerte Stifinneren for kvinner på Bredtveit, etablerte 13 rusmestringsenheter med til sammen 148 plasser, utvidet antall § 12-soningsplasser, samt

bedret fengselshelsetjeneste ved å styrke Helse- og omsorgsdepartementets budsjett gjennom rammeoverføringer. Kriminalomsorgen ble også styrket med 2 mrd. kroner under den rød-grønne regjeringen.

Komiteen vil understøtte forslaget om nye tilbud, og er særlig bekymret for helsetilbudet og rusomsorgen i norske fengsler. Komiteen mener at opptrappingsplanen må sette klare mål for rusforebygging og rusbehandling i fengsel, og ser positivt på om helse- og omsorgstilbudet i norske fengsel kan ytterligere sikres en positiv utvikling gjennom utarbeidelse av en egen handlingsplan. Komiteen merker seg også at 65 prosent av domsinnsatte har rusproblemer ved innsettelse og at behov for avrusning er stort, men at kriminalomsorgen ikke har kompetanse til å håndtere dette. Komiteen mener at piloten ved Bjørgvin fengsel med en avrusningsenhet må bli grunnlag for en nasjonal ordning, slik at helsepersonell kan gjennomføre avrusningstilbudet inne i fengslene. Komiteen ser positivt på økt bruk av straffereaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, og at det stimuleres til økt bruk av § 12 i løpet av opptrappingsperioden (at straff kan gjennomføres i annen institusjon enn fengsel).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre mener at syke mennesker som begår lovbrudd skal møtes med sivilrettslige tiltak i stedet for strafferettslige tiltak. Ruskontrakter kombinert med en betinget påtaleunndlatelse er et godt virkemiddel som bør videreutvikles. Det er de mest ressurssterke ungdommene som gjennomfører kontraktene, mens de med tyngre problematikk oftere bryter kontraktene og må inn i straffesystemet. Disse medlemmer mener derfor at rammene og forventningene må justeres slik at de ungdommene som har tyngre rusproblematikk, også får pasientrettigheter, framfor å bli ført over i justissektoren som kriminelle.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener at for å være inkluderende og vise respekt for mennesker med en rusavhengighet, må utgangspunktet være at de samme krav stilles til denne gruppen som til befolkningen for øvrig. Det er straffbart å ha befatning med narkotiske stoffer i Norge. Dette gjelder også mennesker med en rusavhengighet. Gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet foreslår imidlertid regjeringen langt mer målrettede behandlingstiltak for rusavhengige innen rammen av straffegjennomføring. Dette er en langt mer moderne måte å møte ruskriminalitet på enn det forrige regjering bidro med.

2.2.5 Oppfølgingstjenester og ettervern

OPPFØLGING AV SAMHANDLINGSREFORMEN

Komiteen vil understreke at det er sterkt behov for bedre oppfølgingstjenester og ettervern, at dette krever innsats fra flere instanser og at bolig, arbeid og aktivitet står helt sentralt. Komiteen viser til at samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal ta et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, også innen rus og psykisk helse. Komiteen mener det er grunn til å presisere at de lovbestemte samarbeidsavtalene mellom kommune og spesialisthelsetjeneste må omhandle ansvar og oppgaver innen rus og psykisk helse. Komiteen viser til at det ifølge SINTEFs rapport er unødvendige innleggelses og utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, og at 7 prosent innen psykisk helsevern blir vurdert som utskrivningsklare. Mangel på kommunalt botilbud er ofte årsaken til at pasienter blir værende i behandling etter at de er utskrivningsklare. Komiteen mener opptrappingsplanen må ha som mål at kommuner skal klare å bosette utskrivningsklare pasienter fra rusbehandling og psykisk helsevern. Komiteen er kjent med at regjeringen har lagt fram en nasjonal strategi om boligsosialt arbeid, Bolig for velferd (2014–2020). En kartlegging fra 2012 viser til at 54 prosent av de bostedsløse er avhengige av rusmidler, og at 38 prosent har en psykisk lidelse. Det betyr at det boligsosiale arbeidet i stor grad handler om å bedre tilbudet til personer med rus- og/eller psykisk lidelse.

Komiteen viser til at Stortinget ved behandling av Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, jf. Innst. 40 S (2015–2016), vedtok å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, men tidligst fra 2017. Komiteen er opptatt av at kommunene må få anledning til å bygge ut nødvendig kapasitet og kompetanse i sine tjenester for å kunne gi et forsvarlig tilbud, og legger til grunn at regjeringen følger med på denne utviklingen og ser på nødvendige tiltak. Komiteen slutter seg til regjeringens forslag om å vurdere å innføre et krav om at spesialisthelsetjenesten og kommunen i samarbeid må ha utarbeidet en plan for behandling og oppfølging av den enkelte pasient med behov for tjenester på begge nivåer, før betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter inntrer. Komiteen mener dette kan være et tiltak som kan forhindre de negative konsekvensene av innføring av en betalingsplikt, spesielt sett opp mot erfaringene dokumentert i Riksrevisjonens rapport, Dokument 3:5 (2015–2016) om ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføring av samhandlingsreformen. Komiteen viser også til at døgntilbud for øyeblikkelig hjelp også skal omfatte mennes-

ker med psykisk helse- og/eller rusproblemer fra 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti viser til at rusomsorgen i dag preges av svak koordinering mellom tjenestene og huller i behandlingsforløpet. Mange står i kø i påvente av behandling, og mange mister motivasjonen til å bli rusfri i kø til behandling. Regjeringen viser i Prop. 15 S (2015–2016) til at det av BrukerPlan-kartleggingen fremgår at personer i alderen 18–24 år i liten grad er kjent med og blir fulgt opp i tjenesteapparatet. Disse medlemmer understreker at det er helt avgjørende at vi evner å fange opp unge personer som er i risikogruppen for å utvikle rusavhengighet. Da er forebyggende tiltak og rusfrie arenaer på studiestedet og arbeidsplassen viktige.

Disse medlemmer viser til at rusavhengige ikke er en homogen gruppe, og at behandlingsbehovene varierer. Det er viktig at hver pasient får det behandlingstilbudet som passer den enkelte; enten en trenger langvarig behandling på institusjon, kortere behandling eller poliklinisk behandling, og at et nytt og overlappende oppfølgingstilbud står klart etter behandling. Mange organisasjoner og fagfolk påpeker at det etter rusreformen i stor grad har blitt fokusert på det helsefaglige innenfor TSB, mens det sosialfaglige har blitt mindre vektlagt. For personer som har en lang rusavhengighet bak seg, er det viktig at de får god hjelp til å mestre livet. Disse medlemmer viser til at det også er nødvendig for å oppnå rusfrihet at man kan få bistand til å ordne opp i viktige elementer som har blitt skadet, det være seg familie og andre relasjoner, sosial kompetanse, krevende gjeldssituasjoner, trygge bomuligheter etter behandling eller manglende fullført grunnskole og videregående skole. Hvis slike elementer ikke er bearbeidet under TSB, er veien svært kort tilbake til det gamle livet. Det er åpenbart viktig å satse på god oppfølging etter endt behandling. Her er det mange velkjente og veldokumenterte utfordringer. Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) påpeker at brukerundersøkelser slår fast at majoriteten av ruspasientene mangler oppfølging etter endt behandling. KS påpeker at det er godt dokumentert at det er svikt i overgangene mellom kommunene og institusjonsbehandling, og at dette ofte har bidratt til at innsatsen ikke har fått ønsket effekt. Forbundet Mot Rusgift understreker at behandling må koordineres med hjemkommunen for å sikre ettervern når behandlingen er over. Blå Kors fremhever viktigheten av samhandlingskonsulenter som kan tilrettelegge for gode overganger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. «Integrert ettervern» er et begrep som brukes av flere. Det advares mot å sende ruspasienter tilbake til

kommunen etter endt behandling før et støtteapparat i kommunen er parat til å ta imot den enkelte. Et integrert ettervern tilsier at brukerens varierte behov ivaretas under behandling og videreføres når brukeren ankommer hjemkommunen. Disse medlemmer er opptatt av at ettervern er mer enn en stabil boligsituasjon og aktivitet mellom kl. 8 og 16. Tilpassede aktiviteter og muligheten for å etablere et nytt nettverk vil kunne være av avgjørende betydning for om den enkelte klarer å etablere seg et nytt liv uten rus. Virkemidlene og ressursene som foreslås i opptrappingsplanen tar sikte på å møte og løse disse store, til dels uoversiktlige utfordringene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er glad for at det med denne planen og gjeninnføring av den gylne regel med større vekst innen rusbehandling enn somatikk, er politisk vilje til å prioritere personer med rusavhengighet. Dette medlem ber regjeringen vurdere sterkere virkemidler som øremerking, i tråd med høringsinstansenes innspill, for å sikre en reell opptrapping av tilbudet til rusavhengige i kommunene. Med planen må det tas sikte på og jobbes aktivt med et mål om at den enkelte får hjelp når motivasjonen er der, et skreddersydd og godt behandlingstilbud og et helhetlig ettervern umiddelbart etter behandling, som gir en reell mulighet for varig rusfrihet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at regjeringen vil innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB og etablering av døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, tidligst i 2017. Dette medlem viser til Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, Dokument 3:5 (2015–2016) der et av hovedfunnene er at:

«Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten.»

Dette medlem mener det er grunn til å stille spørsmål ved om systemet med betalingsplikt fungerer etter intensjonen også innenfor somatikken, og at det er særlige grunner til at en innføring i 2017 for rus og psykiatri er for tidlig. Dette medlem mener at betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB uansett ikke må skje før tilbudet i kommunene er tilstrekkelig utbygd. Dette medlem frykter i verste fall at en for tidlig innføring kan gå ut over pasientene, som i enda større grad enn i dag kan risikere å bli skrevet ut til et manglende tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er uholdbart at mennesker med rus- eller psykisk helseproblemer blir boende over lang tid i institusjoner etter at de er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Å vente ytterligere med å innføre virkemidler for å bøte på dette vil kunne bidra til at psykisk helse- og rustjenester ikke får nødvendig prioritet i kommunene. Flertallet viser i den forbindelse til at argumentet for å ikke innføre ordningen da samhandlingsreformen ble innført, var at det manglet data for fagområdene psykisk helse og rus. Men kommunene ble allerede da varslet om at intensjonen var å på sikt også implementere rus og psykisk helse. Å innføre ordningen også for psykisk helse og rus vil bidra til å likestille disse fagområdene med somatikk, også i kommunal prioritering. Flertallet mener at regjeringens plan om å innføre en ordning for betalingsplikt som også krever at spesialisthelsetjeneste og kommune sammen må planlegge oppfølging av utskrivningsklare pasienter, vil sikre at pasienter ikke blir boende i spesialisthelsetjenesten samtidig som overgangene mellom tjenester blir bedre. En slik plan må sikre planlagte og tilrettelagte overganger både mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, og mellom døgn- og polikliniske eller oppsøkende tjenester i spesialisthelsetjenesten. Flertallet viser videre til at regjeringen allerede i revidert nasjonalbudsjett 2015 varslet om en slik betalingsplikt, samt en plikt til å innlemme tilbudet om øyeblikkelig hjelp.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter og etablering av døgnplasser for øyeblikkelig hjelp allerede fra årsskiftet 2016/17 ikke legger til rette for at kommunene kan få bygget ut og styrket sitt tilbud før plikten og ansvaret skal innføres. Dette medlem mener derfor det er bekymringsfullt at det på rus- og psykiatriområdet skal innføres betalingsplikt uten at kommunene har fått sjanse til å bygge opp sitt tilbud i forkant. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen å ikke innføre krav om kommunale akutt plasser og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen rus og psykisk helsevern allerede i 2017, men utsette dette inntil kommunene har fått sjanse til å bygge opp sitt tilbud i forkant.»

ARBEID OG AKTIVITET

Komiteen merker seg at det i opptrappingsplanen legges vekt på at sosiale entreprenører og aktører i frivillig og ideell sektor skal kunne bidra til å få flere med rusproblemer i arbeid, og at det opprettes

egne tilskuddordninger for dette. Komiteen merker seg at fra 2015 skal avklarings- og oppfølgings tiltakene være anbudsutsatt. Komiteen viser til at Arbeidsforberedende trening (AFT) er foreslått opprettet som et nytt arbeidsrettet tiltak. Komiteen mener det er viktig å øke antall tiltaksplasser for dem med nedsatt arbeidsevne, og at arbeidsrettede tiltak rettet mot personer i LAR blir fulgt opp. Komiteen mener også tiltak som IPS (Individuell jobbstøtte) og Jobbmestrende oppfølging må utvides til å bli nasjonale tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det langsiktige målet må være å få personer inn i varig lønnet arbeid. Med individuelt tilrettelagte arbeidsplasser er det mulig og ønskelig at flere personer kan arbeide noen timer pr. uke. Dette vil bidra til større grad av stabilitet i hverdagen for mange. Det etterlyses arbeidstiltak mellom lavterskeltiltak og de tiltaksplassene som er innrettet mer mot det alminnelige arbeidsmarkedet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i planen ligger inne et bredere samarbeid med frivillige organisasjoner for å bedre tilknytningen til arbeidsmarkedet. Dette skal gjøres med tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige og ideelle organisasjoner og med tilskudd til sosialt entreprenørskap. Dette som et supplement til den nyopprettede ordningen med Arbeidsforberedende trening (AFT). Videre ligger det inne øremerkede midler til 500 arbeidsrettede plasser. IPS er fortsatt i en utprøvningsfase i enkelte kommuner og har derfor ikke funnet sin optimale form. Flertallet er kjent med at dette utøves forskjellig, og at man derfor foreløpig har høstet litt ulike erfaringer. Flertallet støtter prosjektet og imøteser en videre utvikling av dette. Flertallet er også kjent med at prosjektet TULT (tidsbestemt lønnstilskudd), som fra 1. januar 2016 ble gjort permanent, var sterkt ønsket fra flere av organisasjonene.

BOLIG

Komiteen viser til at personer med rusproblemer er ulike og har ulike boligbehov. Kommunene bør oppfordres til å opprette varierte boligløsninger med ulik grad av støtte fra hjelpeapparatet, inspirert av eldreomsorgen. Komiteen viser til at brukere rapporterer om for stor bruk av midlertidige boliger og mener at man bør tilstrebe langsiktige og stabile boforhold for personer med rusproblemer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at et godt

eksempel på nyskaping er Helse Bergen, Avdeling for rusmedisin som siden 2012 har gjennomført et arbeidsrettet samarbeidsprosjekt med Nav og Albatrossen for de tyngste ruspasienter på Floenkollektivet. Jobb Først forener poliklinisk rusbehandling, individuell jobbstøtte IPS (Individual Placement and Support) og bruk av ordinært arbeidsliv og helhetlig oppfølging. I løpet av prosjektperioden har 28 av de 53 deltakerne kommet i ordinært lønnet arbeid. Det er helt unike resultat sammenlignet med andre arbeidsmarkedstiltak for tilsvarende målgruppe. Det er ønskelig å utvide prosjektet til også å omfatte bolig.

Komiteen er opptatt av at de økonomiske ordningene via Husbanken må være optimale for å kunne bidra til et boligsosialt løft. Komiteen mener at opptrappingsplanen må ha som mål at alle rusavhengige får tilbud om et egnet sted å bo.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at det statlige tilskuddet til utleieboliger og rammeoverføring til kommunal bo-oppfølging må økes, samt at hele den statlige bostøtten må gjøres mer effektiv, blant annet ved å øke boutgiftstaket til reelt nivå.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet foreslo 200 mill. kroner mer til kommunale utleieboliger og 200 mill. kroner i økt bostøtte i sitt alternative budsjett for 2016. Dette ville blant annet dekket en oppjustering av boutgiftstaket.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre understreker at det er presserende behov for flere tilpassede boliger med og uten bemanning. Disse medlemmer er glad for at det skal satses særlig på bygging og utvikling av flere boliger med og uten bemanning for rusavhengige, og at det tilrettelegges for at 500 mill. kroner skal benyttes til dette. Disse medlemmer viser til at ideell sektor har lang erfaring med å kombinere bo- og arbeidstrening. Det må tilrettelegges for at kommunene kan bruke mulighetene som ligger i anbudslovgivningen med tanke på bruk og samarbeid med frivillig sektor i bekjempelse og forebygging av bostedsløshet og fattigdom. Som Blå Kors påpeker, bør det tilrettelegges for kompetanseheving innenfor dette området på landsbasis, i samarbeid med aktører fra ideell sektor med lang erfaring på området.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til statsrådets svar på skriftlig spørsmål, Dokument 15:718 (2015–2016), om hvor mange boliger som trengs for å sikre pasienter innen rus og psykiatrifeltet et tjenlig boligtilbud. Statsråden kunne ikke svare konkret på dette, men viste i sitt svar til

SINTEFs rapport om unødvendige innleggelses og utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, der det framgår at om lag én prosent innen tverrfaglig spesialisert behandling og sju prosent innen psykisk helsevern blir vurdert som utskrivningsklare. Årsaken til at pasientene ikke er utskrevet er stort sett at de mangler et kommunalt boligtilbud. Behandlere og pasienter vurderer ofte at pasienten som er utskrivningsklar trenger et døgnbemannet botilbud. SINTEF fremhever at det er et betydelig potensial for å unngå innleggelses gjennom etablering av adekvate kommunale tilbud, spesielt boligtilbud. Det vises også til at utfordringer knyttet til manglende bolig også fremgår av BrukerPlan-rapporten for 2014 hvor 8 prosent av de kartlagte brukerne er uten fast bolig. Dette medlem mener det er en svakhet ved opptrappingsplanen at den ikke konkretiserer behovet eller målsettingen for boligsatsingen, og at planen ikke skisserer et mål for hvor mange av de rusavhengige som i dag venter på boligtilbud, skal ha fått tilbud om et boligtilbud når opptrappingsplanperioden er over.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en konkret plan for etablering av boligtilbud til personer med rus- og/eller psykiatrilidelser med målsetting om at alle som trenger det, skal ha fått et tilpasset boligtilbud innen opptrappingsperioden er over.»

OPPFØLGINGSTJENESTER OG PRAKTISK BISTAND

Komiteen vil understreke at opptrappingsplanen må bidra til at det opprettes flere brukerstyrte sentre og tiltak i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Komiteen mener det er viktig å se og anerkjenne brukernes selvstendighet og legge opp til selvvalgte aktiviteter.

Komiteen viser til at økt samarbeid med frivillige organisasjoner kan bidra til meningsfulle aktiviteter i hverdagen, som for eksempel treningskontaktordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener denne ordningen med fordel kan utprøves i flere fylker og bli en nasjonal ordning.

Komiteen slutter opp om kravet om å etablere flere brukerstyrte senger i alle helseforetak.

OVERGANGER – FORHINDRE GLIPPSONER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at det som i særlig grad må ilegges stor vekt i

forslagene, i form av økte ressurser og en bedre organisering, er alle tiltakene som vedrører overgangen fra institusjonsbehandling og til ettervern i form av mer brukerstyrte, ambulante og polikliniske tiltak kombinert med tilpasset bolig og mer arbeidsrettet rehabilitering.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener frivillige og ideelle organisasjoner spiller en viktig rolle i ettervernet og er glad for at dette løftes frem i opptrappingsplanen. Dette flertallet mener oppfølging og ettervern må være en selvfølgelig fortsettelse av behandlingsopplegget og at vi bygger ned «veggene» mellom behandling og ettervern som vi vet dessverre reduserer effekten av behandlingen vesentlig. Det er derfor veldig positivt at det er et stort fokus på å få til mer samhandling og mindre sektorisering.

2.3 Budsjettmessige konsekvenser

Komiteen merker seg satsingen på 2,4 mrd. kroner i perioden 2016–2020, og at regjeringen legger til grunn at mål og tiltak rettet mot kommunene som hovedregel skal finansieres gjennom frie inntekter. Komiteen registrerer at regjeringen i proposisjonen skriver at dersom resultatrapporteringen viser manglende oppfølging i kommunene, vil regjeringen vurdere å ta i bruk sterkere virkemiddel.

Komiteen viser til at enkelte prioriterte satsinger, slik som MO-sentre i de store byene, vil kreve særskilt finansiering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det ligger 100 mill. kroner i opptrappingsplanen til blant annet styrking og oppbygging av MO-sentre.

Komiteen merker seg styringskravet til de regionale helseforetakene om at veksten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk på regionnivå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til tidligere merknader om fritt behandlingsvalg i denne innstilling, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget gir sin tilslutning til at det gjennomføres en opptrappingsplan for styrking av tilbudet til mennesker med rusproblemer i tråd med hovedlinjene i Prop. 15 S (2015–2016), samt merknadene i denne innstillingen, med følgende overordnede mål:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom et mangfoldig behandlingstilbud, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.»

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen opprette et eget register for barn født av mødre med kjent alkoholmisbruk/rusavhengighet.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres et nasjonalt kvalitetsregister for spesialisert behandling av rusavhengighet (TSB), og at samtlige behandlingstiltak blir pålagt å bruke registeret.

Forslag 3

Stortinget gir sin tilslutning til at det gjennomføres en opptrappingsplan for styrking av tilbudet til mennesker med rusproblemer i tråd med hovedlinjene i Prop. 15 S (2015–2016), samt merknadene i denne innstillingen, med følgende overordnede mål:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom et mangfoldig behandlingstilbud, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen invitere de største byene til å prøve ut nye samhandlingsmodeller for å få mer helhetlige behandlingsforløp mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelse, arbeid og bolig.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen sikre at gravide med rusavhengighet får tettere oppfølging, og vurdere å opprette egne rusavvenningsinstitusjoner for disse.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen gjennom opptrappingsplanen i større grad enn i dag tilrettelegge for behandlingstilbud for familier med alkoholproblemer.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen innføre en nasjonal takst for utlevering av LAR-medikamenter fra apotek for å hindre medikamentlekkasje og sikre bedre oppfølging av LAR-pasienter.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen stadfeste et eksplisitt krav i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene, om at alle ruspasienter skal få mulighet til å velge en LAR-fri behandlingstilbudsinstitusjon.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen etablere et krav om prevensjon for kvinner i fertil alder som benytter LAR, og at dette stadfestes i retningslinjene for gravide kvinner i legemiddelassistert rehabilitering.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjeninnføres et kriterium om at pasienter skal ha forsøkt rusfrie behandlingstilbud før de tas inn i LAR.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med å utarbeide en handlingsplan om å forebygge overdosedødsfall i Norge, og at planen legges fram for Stortinget. Handlingsplanen må legge en nullvisjon til grunn og omhandle både kortsiktige og mer langsiktige tiltak som sikrer gradvis reduksjon av overdosedødsfall i Norge.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen vurdere en ordning som legger til rette for at personer med alvorlig rusavhengighet slipper å bli krevd for egenandel i helsevesenet.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen å ikke innføre krav om kommunale akutt plasser og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen rus og psykisk helsevern allerede i 2017, men utsette dette inntil kommunene har fått sjanse til å bygge opp sitt tilbud i forkant.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen fremme en konkret plan for etablering av boligtilbud til personer med rus- og/eller psykiatrilidelser med målsetting om at alle som trenger det, skal ha fått et tilpasset boligtilbud innen opptrappingsperioden er over.

Forslag fra Venstre:*Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen sørge for at «den gylne regel» også skal gjelde for forskning, innovasjon og kvalitetsutvikling.

4. Komiteens tilråding

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

vedtak:

I

Stortinget gir sin tilslutning til at det gjennomføres en opptrappingsplan for styrking av tilbudet til mennesker med rusproblemer i tråd med hovedlinjene i Prop. 15 S (2015–2016), samt merknadene i denne innstillingen, med følgende overordnede mål:

- Sikre reell brukerinntilflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

II

Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav til at helsetjenesten skal gi alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, grundig informasjon om LAR-behandling og graviditet. Kvinner i LAR som ønsker å få barn, må få tilbud om hjelp til nedtrapping av LAR-medikamenter, men det un-

derstrekes at det må gjøres individuelle vurderinger av konsekvensene av en eventuell nedtrapping.

IV

Stortinget ber regjeringen innføre en enkel og ubyråkratisk ordning som kan gi kvinner i LAR gratis langtidsvirkende prevensjon ved oppstart i LAR.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. april 2016

Kari Kjønaas Kjos

leder

Kjersti Toppe

ordfører

