



Innst. 207 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 30 (2011–2012)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Se meg!
En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping**



Innst. 207 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 30 (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Regjeringens mål

I meldingen legger regjeringen fram sine mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk. Målet er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet og bidra til flere friske leveår for befolkningen. Gjennom en egen strategi for økt kompetanse og bedre kvalitet vil regjeringen styrke kunnskap om rusproblematikk. Det understrekes at barn, unge, pårørende og mennesker med særlig omfattende hjelpebehov må vies oppmerksomhet, og at tilbudet til de tyngst rammede skal styrkes. En egen strategi mot overdoser skal bidra til å redusere overdosedødsfall.

Det framholdes at skader og problemer påført andre enn den som drikker, såkalt passiv drikking, er omfattende og får for lite oppmerksomhet. Økt kunnskap om og fokus på skadevirkninger skal være en viktig del av det forebyggende arbeidet.

Regjeringen vil fortsatt føre en restriktiv alkohol- og narkotikapolitikk og vil ikke legge opp til ordninger som medfører legalisering av narkotika. Regjeringen foreslår kriminalisering av besittelse og bruk av dopingmidler.

Det vektlegges at mennesker med rusproblemer skal møtes med respekt og gis tilpasset hjelp og rehabilitering framfor straff, og alternative straffereaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd vil bli

vurdert. Hjelp skal tilbys uten at det stilles krav om rusfrihet, samtidig som rusfrihet skal være et mål for de fleste. Den enkelte skal medvirke i utforming av tjenestene.

Regjeringen mener at tilbudet til dem som har rusproblemer, best gis innenfor det ordinære hjelpeapparatet.

Regjeringen vil legge særlig vekt på fem områder:

- Forebygging og tidlig innsats
- Samhandling
- Økt kompetanse og bedre kvalitet
- Hjelp til tungt avhengige – reduksjon av antall overdosedødsfall
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking

1.2 Utviklingstrekk og status

I meldingen beskrives utviklingstrekk i alkohol- og narkotikapolitikken, planer på rusfeltet, skader av rusmiddelbruk, omfang og utbredelse av rusproblemer, herunder rusmiddelbruk og rusproblemer i det samiske samfunnet. Det er et mål å bidra til et mer likeverdig tjenestetilbud til den samiske befolkningen gjennom økt kunnskap og kompetanse i samisk språk og kultur.

Det gis en oversikt over de viktigste milepælene i rusmiddelpolitikken og korte omtaler av de mest sentrale dokumentene. Det understrekes at Samhandlingsreformen skal være retningsgivende for innsatsen mot rusproblemer, og prinsippene i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), folkehelseloven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester omtales. De framtidige utfordringer når det gjelder å forebygge og redusere rusproblemer i samfunnet, beskrives.

1.3 Forebygging

Det framholdes at rusforebygging i første rekke handler om et inkluderende samfunn med trygge bomiljø, arbeidsmuligheter, et godt arbeidsmiljø, gode oppvekstvilkår og fritidstilbud, utjevning av sosiale helseforskjeller, tiltak som hindrer marginalisering, og innsats for å forebygge frafall i skolen.

Regjeringen vil legge fram en tverrdepartemental folkehelsestrategi i 2013 som skal sikre at framtidig politikktutforming i alle sektorer i større grad ivaretar helsehensyn og er i samsvar med overordnede mål på folkehelseområdet. Det påpekes at rusmiddelpolitikken må ses i sammenheng med både folkehelsestrategien og den generelle arbeids- og velferdspolitikken.

Det uttales at universelle virkemidler som begrenser tilgjengelighet og etterspørsel, er svært effektive for å redusere alkoholrelaterte skader og avhengighet, og at mye tyder på at det samme gjelder også for andre rusmidler. Det understrekes at universelle virkemidler må understøttes av supplerende individrettede tiltak som er kunnskapsbaserte.

Ansvaret for det rusforebyggende arbeidet er i stor grad lagt til kommunene. Etter alkoholloven er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan, og de oppfordres til å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan som også omfatter andre rusmidler. Regjeringen mener det er viktig at kommunepolitikerne bevisstgjøres det kommunale ansvaret, og at det ses helhetlig på tiltak for å redusere skadevirkningene av rusmiddelbruk. Det framholdes at kommunene må ha oversikt over eventuelle utfordringer knyttet til bruk av dopingmidler, og at rusmiddelpolitisk handlingsplan er et mulig sted der kommunene kan drøfte dette.

Regjeringen vil:

- Redusere rusrelaterte problemer og konsentrere den forebyggende innsatsen om effektive virkemidler
- Prioritere tidlig innsats, arbeidsinkludering, regulatoriske og befolkningsrettede virkemidler og vektlegge hensynet til dem som utsettes for passiv drikking

1.4 Redusere tilgjengeligheten til rusmidler

Det framholdes at omfanget av problemer og skader øker med det totale forbruket, og at det å begrense tilgjengeligheten til rusmidler har positiv effekt både på totalforbruk og på skadeomfang. Det redegjøres for strategier for å regulere tilgjengeligheten til rusmidler. Strategiene omfatter reguleringer og restriksjoner på salg og skjenking av alkohol, alkoholavgifter, vinmonopolordningen, aldersgrenser, reseptordningen for legemidler, forbud mot narkotika og kontrolltiltak mot ulovlig omsetning av rusmidler. De fleste regulatoriske tiltak har som mål å redusere til-

gjengeligheten og dermed påvirke holdninger og etterspørsel.

1.4.1 Alkohol

Regjeringen vil rette særskilt oppmerksomhet mot at omsetningen av vin er mer enn fordoblet de siste 20 årene, og at en betydelig og økende del av salget er knyttet til større forpakninger (pappvin).

Regjeringen mener at kommunen er nærmest til å se de særskilte lokale utfordringene og tilpasse bruken av blant annet bevillingsinstituttet til lokale forhold. Det gjelder både overordnet alkoholpolitikk i kommunen og i enkeltsaker. Regjeringen vil fortsatt legge til rette for at kommunene skal ha tilgjengelig verktøy og få bistand i utviklingen av en forsvarlig alkoholpolitikk. Det vil bli vurdert om det på enkelte områder er behov for å stramme inn på de statlige rammene.

Regjeringen mener at rammene for salgs- og skjenketider fortsatt skal fastsettes av staten. Innenfor disse rammene skal hver enkelt kommune vurdere hvilke salgs- og skjenketider som skal gjelde i kommunen. Etter regjeringens syn er det svært viktig at kommunene differensierer skjenketidene slik alkoholloven gir anledning til.

Det framholdes at forbrukerne bør kunne forvente informasjon om innholdet i alle varer, og at dette også gjelder alkoholholdige drikkevarer. Det uttales at innholdsmerking bør vurderes som et forbrukerpolitisk tiltak. Det vises til at innholdsmerking blant annet kan vise at de alkoholholdige drikkene inneholder mye sukker, og regjeringen mener at det bør arbeides for å innføre krav til slik merking også av alkoholholdig drikk.

Regjeringen vil være en pådriver for og arbeide internasjonalt for fortsatt oppmerksomhet om spørsmål som gjelder alkoholreklame.

Reaksjonene ved brudd på reklameregelverket er krav om retting, tvangsmulkt eller straff i form av bøter eller fengsel. Regjeringen vil vurdere om det bør innføres mer hensiktsmessige reaksjonsalternativer ved brudd på regelverket, for eksempel overtredelsesgebyr.

Regjeringen vil følge den videre utviklingen på taxfree-området nøye.

Regjeringen vil:

- Opprettholde et differensiert system hvor alkoholsterke drikker og andre drikker med særlig skadepotensial reguleres strengere enn andre produkter
- Opprettholde bevillingssystemet og sikre ansvarlig alkoholhåndtering i kommunene, herunder at beruselsesnivået senkes og overholdelse av aldersgrensene sikres

- Opprettholde de statlige normal- og maksimaltidene for salg og skjenking av alkoholholdig drikk
- Tydeliggjøre muligheten for, og stimulere til aktiv bruk av, differensierte skjenketider
- Øke kravene til kommunenes kontroll med bevilninger
- Utarbeide forskrift med nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved brudd på alkoholloven
- Etablere en nasjonal norm/standard for god kontrollvirksomhet
- Opprettholde vinmonopolordningen
- Fortsatt bruke alkoholavgifter som et virkemiddel for å redusere alkoholforbruket og dermed skadevirkningene av alkoholbruk
- Sikre overholdelse av aldersgrensene for alkoholholdig drikk
- Informere om alkoholens skadevirkninger og arbeide for at alkoholholdig drikk merkes med ingrediens- og energiinnhold
- Opprettholde og sikre etterlevelse av et strengt og medienøytralt reklameforbud
- Følge med på omfanget av den uregistrerte omsetningen og vurdere behovet for tiltak
- Fortsette arbeidet for at alkohol som folkehelseutfordring settes høyt på den internasjonale dagsordenen

1.4.2 Narkotika

Regjeringen ser det ikke tilstrekkelig godtgjort at avkriminalisering og/eller legalisering vil redusere narkotikaproblemene, og vil opprettholde forbudet mot besittelse og bruk av narkotika. Det framholdes at dette ikke er til hinder for å benytte alternative straffereaksjoner. Utgangspunktet er at narkotikaavhengighet skal betraktes som et helseproblem og møtes med hjelp.

Regjeringen vil:

- Bidra til at lavinntektsland og mellominntektsland får faglig bistand til etablering av regulatoriske virkemidler
- Opprettholde forbudet mot narkotika
- Sikre målrettet arbeid for å avdekke og begrense organisert narkotikakriminalitet og øke mengden beslaglagt stoff på det norske markedet
- Målrette innsatsen for å hindre grensepassering av ulovlig narkotika og valuta
- Utvikle regelverk og rutiner som raskere identifiserer og regulerer nye stoffer med misbrukspotensial
- Sørge for bedre oversikt over internett som markeds plass for nye rusmidler og gjøre stoffene betydelig vanskeligere å importere
- Sørge for at faktabasert informasjon om rusmidler og deres skadevirkninger er tilgjengelig på Internett.

- Ta en aktiv rolle i det internasjonale narkotikasamarbeidet, motarbeide organisert kriminalitet og medvirke til redusert dyrking, tilvirkning, distribusjon og omsetning av narkotika og bidra med økt bruk av norske bistandsmidler til alternativ utvikling

1.4.3 Vanedannende legemidler

Med vanedannende legemidler menes legemidler som kan resultere i en avhengighetstilstand hos pasienten. Totalsalget av vanedannende legemidler var jevnt økende i perioden 1995 til 2005, men veksten har flatet ut de siste årene.

Det framholdes at den største andelen av vanedannende legemidler blir forskrevet og brukt på forsvarlig og legalt vis, men mye omsettes og brukes illegalt. Dette omfatter forskrevne legemidler som videreselges, og legemidler som er ulovlig innført via Internett-handel og annen smugling.

Privatpersoners import av potensielt farlige, ulovlige legemidler øker. Det er startet et arbeid med å utrede lovhjemmel for beslaglegging og destruksjon av ulovlig innførte legemidler. Det vil også bli vurdert om reglene for privatimport av legemidler ved forsendelse innen EØS-området bør endres.

Regjeringen vil:

- Legge til rette for riktig medisinsk forskrivning og bruk av vanedannende legemidler
- Sette i verk tiltak for å redusere illegal import av vanedannende legemidler

1.4.4 Dopingmidler

I dag er ikke bruk og besittelse av dopingmidler rammet av lovgivningen. Det er bare den organiserte idretten som forbyr bruk.

Regjeringen vil:

- Mobilisere mot doping som samfunnsproblem ved å integrere doping i rusmiddelpolitikken, kriminalisere erverv, besittelse og bruk av doping og prioritere forskning og kompetanse om doping

1.5 Redusere etterspørselen etter rusmidler

Regjeringen vil:

- Legge prinsippet om «helse i alt vi gjør» til grunn i alle relevante sektorer for å forebygge rusmiddelrelaterte problemer
- Legge oppdatert kunnskap om risikofaktorer til grunn for rusmiddelpolitikken
- Intensivere den selektive forebyggingen for at alle som trenger det skal få god hjelp i en tidlig fase og på rett nivå

- Videreutvikle det tverrdepartementale og tverretatlige samarbeidet om forebyggende innsatser for å sikre sammenhengende tiltak og unngå dobbeltarbeid
- Videreføre stimuleringen av de lokale samarbeidsstrukturene politiråd og Samordning av lokale tiltak (SLT)
- Fortsatt stimulere til rusfrie og gode fritidstilbud, og sørge for gode vilkår for frivillighet
- Videreføre arbeidet for å hindre bruk av rusmidler i trafikken, herunder vurdere skjerping av promillegrensene til sjøs
- At den rusforebyggende innsatsen på ulike sektorer og nivåer skal ha et tydelig arbeidsperspektiv med inkludering i arbeidslivet som et viktig mål
- At flest mulig arbeidstakere og studenter skal være omfattet av en ledelsesforankret rusmiddelpolitikk
- Videreutvikle strategier for en familiebasert forebyggende og holdningsskapende innsats
- Gi gode barnehagetilbud hvor barn med særlige behov identifiseres og følges opp
- Samordne skolens forebyggende arbeid basert på tilnærminger som har faglig og forskningsmessig belegg
- Videreutvikle opplysnings- og holdningsskapende arbeid, ved aktivt å ta i bruk interaktive tjenester
- Satse på målrettede og helhetlige informasjons- og holdningstiltak.
- Bidra til at Samhandlingsreformens mål etterleves også på rusfeltet
- At framtidens tjenestetilbud skal være tilgjengelig, kunnskapsbasert, individuelt tilpasset, samordnet og kontinuerlig
- Styrke kvaliteten på allmennelegetjenestene som tilbys i kommunene
- Videreutvikle omsorgstjenestene i tråd med Omsorgsplan 2015
- Videreføre en ordning med tilskudd til kommuner der formålet er å stimulere til at flere kommuner kan ansette psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Bidra til at flere kommuner etablerer frisklivs-sentraler
- Legge til rette for at flere mennesker med rusproblemer og/eller psykisk sykdom får tilbud om et egnet og langsiktig botilbud, og gi høy prioritet til personer med oppfølgingsbehov innenfor tilskudd til utleieboliger som Husbanken forvalter
- Bidra til at boligmodeller med overføringsverdi spres og gjøres tilgjengelig for kommunene
- Iverksette en spesifikk innsats rettet mot den økende andelen unge bostedsløse, innenfor rammen av pågående arbeid for å bekjempe bostedsløshet.
- Bidra til god samordning av kommunerettede tilskudd for å styrke kompetanse og kvalitet i tjenester hvor personer med rusproblemer inngår som en av målgruppene
- Styrke kompetanse og kvalitet i arbeids- og velferdsforvaltningen for å legge til rette for gode arbeidsrettede løp for personer med rusproblemer
- Vurdere behovet for mer målrettede tiltak overfor levekårsutsatte grupper, herunder unge utenfor arbeidslivet med rusproblemer
- Videreføre den arbeidsrettede innsatsen overfor personer med psykiske problemer, også rusproblemer, etter at strategiplan Arbeid og psykisk helse ble avsluttet i 2012
- Kartlegge nærmere tannhelseforholdene hos rusavhengige for å vurdere om de tiltakene som er satt i gang, har ført til forbedring
- Legge distriktpsikiatriske sentre til grunn som nøkkelstruktur for videre utvikling av spesialisthelsetjenester ved rus- og avhengighetslidelser der lokale og regionale forhold tilsier det
- Stimulere til utstrakt bruk av fleksible behandlingstiltak for å fange opp personer med samtidig rusproblemer og psykiske lidelser – herunder utvide tilbudene om brukerstyrte plasser både innen det psykiske helsevernet og innen tverrfaglig spesialisert behandling
- Legge til rette for å samle eksisterende funksjoner og lokale tjenester gjennom samarbeidsavtaler mellom regionale helseforetak/helseforetak

1.6 Tilgjengelige og helhetlige tjenester

Det understrekes at mennesker med rusproblemer er ulike som befolkningen ellers, og at hjelpebehovene varierer mye. Status og utfordringer i det samlede tjenestetilbudet og innsatsen som har vært iverksatt på rusfeltet, omtales, og tiltak for å sikre helhetlige og tilgjengelige tjenester drøftes.

Det vises til at en oppdatering av rusreform-evalueringen tyder på at samhandlingen mellom forvaltningsnivåene, de spesialiserte tjenestene til personer med rusproblemer, og kommunale tjenester ikke fungerer godt nok, og at hjelpetilbudet oppleves som fragmentert.

Det skal legges til rette for å styrke kommunale tjenester, kombinert med en tilgjengelig, desentralisert og understøttende spesialisthelsetjeneste. Det framholdes at bidrag fra flere sektorer er helt nødvendig for at personer med rusproblemer skal få et helhetlig tilbud.

Det vektlegges at oppfølgingen av personer med rusproblemer i hovedsak skal skje gjennom de ordinære helse- og velferdstjenestene. Målet er at tjenester for personer med rusproblemer skal gi mulighet for god helse, mestring og en verdig livssituasjon.

Regjeringen vil:

og kommuner og gjennom oppdragsdokumenter til regionale helseforetak

- Utvikle tjenester som gir mulighet for god helse, mestring og en verdig livssituasjon uten at det etableres noen særomsorg for personer med rusproblemer
- Videreutvikle LAR som ett av flere mulige behandlingstilbud og sikre likeverdig og rask tilgang til hjelp, helhetlig oppfølging og forsvarlig og mindre inngripende kontrolltiltak ved behov
- Vurdere hensiktsmessige tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige med sammensatte sykdommer
- At oppfølgingen av personer med rusproblemer som har som mål å gi tilgjengelige og helhetlige tjenester, i hovedsak skal skje gjennom de ordinære tjenestene
- Spre og implementere gode erfaringer fra forsøket med koordinerende tillitsperson
- Opprettholde og bidra til forutsigbarhet og langsiktighet i samarbeidsavtalene mellom private tjenesteytere og de regionale helseforetakene
- Knytte de private institusjonene tettere opp til de offentlige tjenestetilbudene, og i større grad stille krav om rapportering, kvalitet og integrering med øvrige tjenester
- Målrrette tilskuddsordningen til frivillig arbeid

1.7 Solidaritet med særlig utsatte mennesker

I meldingen drøftes tiltak for barn som pårørende til rusavhengige foreldre, tiltak for særlig sårbare barn, som barn født med alkoholskader og barn født av kvinner som har brukt metadon eller subutex under svangerskapet, samt tvang overfor gravide rusavhengige. Forebyggende tiltak som informasjonstiltak overfor gravide og tiltak for raskere å fange opp gravide med rusproblemer, omtales. For barn med rusavhengige foreldre vil brukererfaringer og levekårsundersøkelse bli vektlagt når tiltakene skal videreutvikles. Kunnskap om forebygging av rusmiddelskader hos barn skal styrkes.

1.7.1 Barn og unge

Regjeringen vil:

- Fortsette arbeidet med å informere om og motivere kvinner til å være avholdende fra rusmidler under svangerskapet
- Styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn
- Gjennomføre en levekårsundersøkelse og legge denne til grunn for videre tiltak for barn med rusavhengige foreldre
- Bidra til raskere intervensjon overfor gravide rusavhengige og gjennomføre tiltak for i større grad å fange opp gravide med alkoholproblemer.

1.7.2 Pårørende

Det understrekes at pårørende er en viktig ressurs for personer med rusproblemer og for helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen mener pårørende skal få veiledning og råd fra helse- og omsorgstjenestene. Det framholdes at helse- og omsorgstjenestene må være oppmerksomme på at pårørende kan ha egne behov som må ivaretas.

Regjeringen vil:

- Videreføre utvikling av lærings- og mestringstilbud til pårørende av rusavhengige og personer med psykiske lidelser
- Videreføre støtten til pårørendesentre og til frivillige organisasjoners arbeid med pårørende
- Utarbeide nasjonal plan for selvhjelp for rusavhengige og deres pårørende
- Oppdatere veilederen «Pårørende som ressurs» for pårørende til personer med rusproblemer og en pårørendeguide om taushetsplikt
- Gjennomføre en levekårsundersøkelse om pårørende og voksne barn av rusavhengige og legge denne til grunn for videre tiltak

1.7.3 Rusavhengige med omfattende hjelpebehov

Basert på erfaringer i Oslo, Bergen, Trondheim og andre europeiske byer vil regjeringen sørge for at kommunene og politiet tilbys kompetanse og veiledning i innsatsen for å hindre åpen bruk og omsetning av narkotika.

Regjeringen vil:

- Redusere problemene med åpne russcener lokalt gjennom nasjonale anbefalinger
- Videreføre tilbud om helsehjelp til personer med rusproblemer, som alternativ til tradisjonell straff
- Redusere antall overdosedødsfall gjennom godt forebyggende arbeid, kompetanseutvikling og en trygg ambulanse- og legevaktjeneste forankret i en nasjonal femårig strategi mot overdosedødsfall
- Videreføre skadereduserende tiltak som lavterskel helsetilbud for rusavhengige
- Sikre at sprøytebrukere tilbys hivstest ved avrusning og i behandlingsinstitusjon
- Styrke integrasjon og samhandling mellom infeksjonsmedisinsk behandling og tjenester for personer med psykiske helse- og rusproblemer
- Øke bevisstheten om koblingen mellom høyt forbruk av rusmidler og risiko for hivsmitte i grupper med høy forekomst av hiv
- Stimulere til et tilgjengelig og helhetlig hjelpetilbud slik at den enkelte fanges opp, gis mulighet for videre behandling og oppfølging, og med reduksjon av helseproblemer, overdoser og over-

dosedødsfall som et sentralt mål for det samlede tilbudet

- Ikke innføre en prøveordning med heroinassistert behandling på det nåværende tidspunkt, men følge nøye med på utviklingen internasjonalt

1.7.4 *Tilbakehold og tvang*

Det framholdes at bruk av tvang er en av de vanskeligste etiske og faglige utfordringene i helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen vil:

- Bidra til bedre praktisering av tvangsbestemmelsene og økt brukermedvirkning gjennom rundskriv, oppdatering av handlingsveileder, opplæring og styringsinformasjon
- Sikre mer forskning og dokumentasjon om bruk av tvang, spesielt når det gjelder gravide rusavhengige og deres barn

1.8 **Kvalitetsløft rus og psykisk helse – økt kompetanse og bedre kvalitet**

Det vises til at Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) slår fast at styrkingen og utviklingen av kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet skal fortsette. Dette gjelder særskilt kompetanse for behandling av rusavhengige i kommunene og behovet for å se fagområdet rus i sammenheng med psykisk helsefeltet. Målet er å øke kompetansen om rus, avhengighet og psykisk helse i alle sektorer.

Gjennom «Kvalitetsløftet rus og psykisk helse» vil regjeringen bidra til å styrke og videreutvikle kunnskap, økt kompetanse og bedre kvalitet. Dette skal skje innenfor tre innsatsområder:

1. Kompetanseplan rus og psykisk helse
 - Rekruttering og kvalifisering av personell
 - Ledelse
 - Videre- og etterutdanningstilbud
 - Etablering av legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin
2. Bedre grunnlag for styring, kunnskap om helseutfordringer og behandling
 - Arbeide planmessig for å fremskaffe tilfredsstillende data på rusmiddelområdet i folkehelseprofilene, inkludert indikatorer for rusmiddelbruk og skade
 - Videreføre og styrke det langsiktige utviklingsarbeidet for å innhente kvalitativt gode lokale og nasjonale styringsdata
 - Videreutvikle kvalitetsindikatorer for rusfeltet, herunder brukerfaringsundersøkelser
3. Forskning, utvikling og kunnskapsstøtte
 - Videreføre og etablere et felles programstyre for rusmiddelforskningsprogrammet og pro-

grammet for psykisk helse i regi av Norges forskningsråd

- Styrke satsingen i regi av Norges forskningsråd på praksisrettet forskning ved høyskoler og universitet med velferdsutdanninger
- Legge til rette for en mer systematisk dokumentasjon og evaluering av tiltak og prosjekter på rusområdet
- Bidra til implementering av ny kunnskap i tjenestene gjennom blant annet utvikling av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
- Videreføre og utvikle kompetansestøtte innenfor feltet

1.9 **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Det framholdes at de rusmiddelpolitiske utfordringene i likhet med andre helseutfordringer må møtes gjennom et tverrsektorielt folkehelsearbeid og en satsing på tidlig intervensjon og annen forebygging som virker. Det uttales at eventuelle økte kostnader må ses i sammenheng med det øvrige folkehelsearbeidet, og regjeringen vil komme tilbake til dette i forbindelse med den tverrsektorielle nasjonale folkehelsestrategien som legges fram i 2013.

I tråd med Samhandlingsreformen er meldingen basert på at det skal legges til rette for at en større andel av forventet vekst i helse- og omsorgssektorens samlede budsjetter kommer i kommunene. Regjeringen vil komme tilbake til eventuelle forslag om konkretisering og iverksetting av tiltak som har budsjettmessige konsekvenser, i forbindelse med de årlige budsjettforslag.

Regjeringen vil:

- Fastholde prinsippet om rammefinansiering av kommunesektoren, slik at kommunene ut fra lokale ressurser og behov kan prioritere det kommunale rusarbeidet
- Innlemme størstedelen av dagens tilskudd til kommunalt rusarbeid i rammetilskuddet til kommunene fra 2013
- Ta sikte på en gradvis innføring av de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen for rusbehandling og psykisk helsevern så snart det lar seg gjennomføre
- Utrede videre om en plikt for kommunene til å etablere øyeblikkelig hjelp-døgntilbud også skal omfatte rus og psykisk helsevern.

2. **Komiteens merknader**

2.1 **Mål**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Tove Karoline Knutsen, Sonja

Mandt, Wenche Olsen og Anita Orlund, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til at regjeringen gjennom Meld. St. 30 (2011–2012) En helhetlig rusmiddelpolitikk legger fram mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk. Komiteen deler målet om å redusere alle negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet. Komiteen vil understreke at det er et overordnet mål for rusmiddelpolitikken å begrense forbruket av alkohol og narkotika. Med et redusert forbruk vil skadene reduseres. Komiteen mener det helhetlige perspektivet, med vekt på forebygging, tidlig innsats, hjelp og behandling, pårørende- og tredjepartsfokus, er viktig og hensiktsmessig. Alle mennesker har rett til et verdig liv skjernet mot negative konsekvenser av rusmiddelbruk.

Komiteen vil peke på at rusmiddelpolitikken må bygge på viktige verdier som respekt for menneskeverdet, likeverd og solidaritet med mennesker med rusproblemer og deres pårørende. Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet, er målet for rusmiddelpolitikken. Komiteen mener at frihet fra rusmiddelproblemer er det overordnede målet. Rusmiddelpolitikken skal bygges på solidaritet med dem som rammes av rusmidlenes negative konsekvenser, og handler om solidaritet med enkeltmennesker og om samfunnets evne til solidaritet. Stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblemer og deres nærmeste kan ikke aksepteres. Vårt samfunn må være robust nok til å ha rom for alle.

Komiteen er enig i at en forebyggende solidarisk ruspolitikk skal danne grunnlag for det videre arbeid. Komiteen er tilfreds med at regjeringen fortsatt vil føre en restriktiv narkotika- og alkoholpolitikk, og at det understrekes at internasjonalt samarbeid også i denne sammenheng er viktig. Komiteen deler dette synet.

2.2 Utviklingstrekk og status

Komiteen viser til at det ikke finnes statistikk som viser eksakt utbredelse av rusproblemer i Norge, men at det likevel er mulig å si noe om omfanget og utviklingen.

Komiteen viser til at alkohol i omfang er det rusmidlet som forårsaker mest skade. Komiteen vil understreke at norsk alkoholpolitikk over lang tid har vært restriktiv, og det norske alkoholforbruket er som en konsekvens lavt i europeisk målestokk. De

senere årene har vi imidlertid sett en økning i alkoholkonsumet, særlig i den voksne delen av befolkningen, blant kvinner og eldre. Komiteen viser til at det samlede alkoholforbruket, inkludert det uregistrerte, i 2010 ble anslått å være i overkant av 8 liter per innbygger over 15 år, mot 5,4 liter i 1995. Anslag over antall stordrillere på landsbasis er usikre og varierer fra 66 500 til 377 000.

Regulatoriske virkemidler har også vært vektlagt for å redusere tilgjengeligheten til narkotika, og komiteen vil vise til at Norge sammenlignet med de fleste andre europeiske land har en relativt sett liten andel som har brukt narkotiske stoffer. Mellom 78 000 og 120 000 menn i alderen 15–79 år og mellom 42 000 og 73 000 kvinner oppgir å ha brukt et narkotisk stoff i løpet av ett år. Mellom 10 000 og 18 000 har brukt heroin. Komiteen vil peke på at på tross av dette forholdsvis lave tallet har Norge et vedvarende høyt antall overdosedødsfall. Data fra befolkningsundersøkelser viser at Norge ligger relativt sett lavt i bruk av cannabis, kokain, heroin og ecstasy. De senere årene har det vært en stor økning i tilgjengelighet til og bruk av amfetamin og særlig metamfetamin i Norge, og det er en noe større andel som har erfaring med bruk av disse stoffene i Norge enn i andre land. I tillegg øker omsetningen av nye rusmidler. Mer enn 100 nye syntetiske stoffer er identifisert i Europa de siste tre år, og dette er rusmidler som oftest omsettes via Internett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Stoltenbergutvalget har levert en rapport med 22 tiltak for å bedre hjelpetilbudene til de mest hjelpetrengende rusavhengige. Utvalget var enig om 21 av forslagene, men delte i synet på et prøveprosjekt som åpner for at heroin tas i bruk i behandling. Forslagene er vurdert i stortingsmeldingen.

Flertallet berømmer utvalget for en god beskrivelse av utfordringene og en tydelig rapport med forslag innen både forebygging, behandling og oppfølging. Flertallet er tilfreds med at regjeringen vil vurdere flere alternativer til straff slik utvalget har foreslått, og at nettbaserte forebyggingstiltak i økende grad tas i bruk. Flertallet er enig i Stoltenbergutvalgets påpeking av behovet for helhetlige og samordnede tjenester, men mener tjenestene best kan videreutvikles gjennom en styrking av lokalbaserte tiltak og ikke gjennom etablering av statlige mottaks- og oppfølgingsentre. Slik utvalget foreslår og regjeringen legger opp til, må også hjelp til bolig og aktivitet inngå i et helhetlig hjelpetilbud.

Flertallet viser også til at utvalgets forslag om bedre praktisering av tvang og LAR følges opp, og er tilfreds med at sprøyteromsordningen videreutvikles

slik Stoltenberg-utvalget foreslår, ved at regjeringen nå vil vurdere å åpne for røyking av heroin i sprøyterommet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Stoltenberg-utvalget før sommeren 2010 la frem en rapport som konkluderte med 22 forslag som burde innføres for å bedre rusomsorgen. Disse medlemmer erkjenner at debatten rundt å åpne for heroin som en del av LAR-behandlingen, har medført at utvalgets rapport har vakt reaksjoner i flere fagmiljøer. Disse medlemmer kan imidlertid ikke se noen grunn til at regjeringen fremdeles ikke har tatt tak i de øvrige forslagene. Heller ikke i regjeringens rusedokument har man tatt inn sentrale elementer i forslaget fra Stoltenberg-utvalget. Disse medlemmer viser eksempelvis til at utvalget er entydig på at alt ansvar for tjenesten bør samles på ett forvaltningsnivå. Disse medlemmer viser til at dette er i tråd med det Fremskrittspartiet har sagt i en årrekke, og som Fremskrittspartiet har fremmet forslag om i Stortinget. Disse medlemmer er skuffet over den mangelfulle omtale av og evne til å iverksette nye tiltak og løsninger som regjeringen fremviser etter at dens eget utvalg har levert så tydelige anbefalinger. Disse medlemmer mener dette viser at regjeringen ikke bare mangler evne til å forstå behovet for en helhetlig tilnærming, men også at regjeringen er uten evne til å foreta nødvendige endringer.

Disse medlemmer mener at de første 21 forslagene som Stoltenberg-utvalget fremmet, bør gjennomføres.

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

«Stortinget ber regjeringen intensivere kampen mot omsetning av narkotiske stoffer på Internett.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer en opptrapping av midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak mot narkotikamisbruk som gir best resultater.»

«Stortinget ber om at det blir utviklet rutiner som sikrer god informasjon og tett kontakt med pårørende av narkotikaavhengige.»

«Stortinget ber regjeringen sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom tjenestene innen psykisk helse- og rusfeltet.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at en trygg bosituasjon gjøres til en del av behandlingsforløpet for narkotikaavhengige.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for bedre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å legge frem en sak for Stortinget som harmoniserer regelverket for tvang, samt utarbeide nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene.»

«Stortinget ber regjeringen snarest, og senest i forbindelse med revidert statsbudsjett for 2013, øremerke midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for en felles innsats på nettsider, blogger og nettsamfunn til et felles løft mot narkotika.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at internett-mobilisering mot narkotika blir knyttet sammen med holdningsarbeid i skolen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.»

«Stortinget ber regjeringen videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.»

«Stortinget ber regjeringen etablere mottaks- og oppfølgingssentre for narkotikaavhengige over hele landet.»

«Stortinget ber regjeringen overføre vurderingsenhetenes oppgaver til mottaks- og oppfølgingssentrene for narkotikaavhengige.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for egne ungdomsmottak som del av mottaks- og oppfølgingssentrene for narkotikaavhengige.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag som bidrar til å samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging av narkotikaavhengige på ett forvaltningsnivå.»

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det er tilstrekkelig kapasitet til at behandlinger med medisiner kan starte så snart den enkelte trenger det.»

«Stortinget ber regjeringen legge behandling og oppfølging av narkotikaavhengige til kvalifiserte fagmiljøer i mottaks- og oppfølgingssettene.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere mulighetene for å basere behandling av narkotikaavhengige på tilfritt fremfor kontroll og dermed redusere bruken av urinkontroller.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret for unge rusbrukere.»

Komiteen viser til at om lag 800 000 nordmenn årlig får utlevert vanedannende legemidler, og målt i antall personer er antakelig avhengighet av vanedannende legemidler, nest etter alkoholavhengighet, det største avhengighetsproblemet i Norge.

Komiteen viser til at bruk og produksjon av dopingmidler foregår i Norge. En undersøkelse om bruk av doping viser at 2,6 prosent av ungdom på sesjon svarte at de enten bruker eller har brukt dopingmidler. Komiteen viser til at ifølge stortingsmeldingen prøver om lag 1 av 40 unge menn dopingmidler.

Komiteen vil understreke at vi står overfor mange og svært store utfordringer i ruspolitikken. Skadelig bruk av rusmidler er en av de største risikofaktorene for sykdom og for tidlig død. Risikoen for sykdom, helseplager, skader og sosiale problemer øker med økt bruk av rusmidler. I 2009 ble det registrert 387 dødsfall som direkte følge av et langvarig og høyt alkoholinntak. Av alle dødsfall som helt eller delvis skyldes alkohol, utgjør disse en mindre del. Samme år var det 285 dødsfall som skyldtes bruk av narkotika. Komiteen viser til at det er anslått at mellom 50 000 og 150 000 barn lever sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. For hver person som er alkoholavhengig, er det i gjennomsnitt tre personer som sliter med reaksjoner og symptomer direkte knyttet til den alkoholavhengiges atferd og problemer. Andres alkoholbruk rammer også gjennom for eksempel omsorgssvikt, voldsskader, trafikkskader, fosterskader og utrygghet for personer rundt den som drikker.

Komiteen viser til at store deler av skadeomfanget ved rusmisbruk er knyttet til flertallet som har et relativt lavt forbruk, og at dette underbygger beho-

vet for videreføring av de svært virksomme universelle og regulatoriske virkemidlene. Komiteen vil understreke at det er godt dokumentert at en restriktiv rusmiddelpolitikk har god effekt. Misbruk påfører enkeltpersoner og samfunnet store skader og kostnader, og vi vet hva som reduserer skadeomfanget. Komiteen viser til at utvikling av rusmiddelproblematikk kan forebygges. Med god hjelp til rett tid kan problemer forebygges og forhindres, og komiteen vil i denne sammenheng påpeke det ansvaret vi alle har, i alle sektorer, og spesielt i barnehage, skole, barnevern, justissektor, arbeids- og velferdsforvaltning og helse- og omsorgstjenesten, og som privatpersoner, for å oppdage risikofaktorer og problemutvikling, og handle.

Komiteen vil peke på at flere rapporter, blant annet fra Statens helsetilsyn, viser at det er store variasjoner og mangler i tjenestetilbudet til personer med rusproblemer. Behovet for å innrette tjenester og hjelpetiltak slik at den enkelte møter et sammenhengende, helhetlig og tilgjengelig hjelpetilbud, er påpekt i mange dokumenter og rapporter.

Komiteen vil understreke at mange rusavhengige får god hjelp i kommunene og spesialisthelsetjenesten for sine rusproblemer, men det er fortsatt betydelige utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, og Kristelig Folkeparti er bekymret over svekkelsen av ruspolitikken under den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer viser også til hvordan bekymring for feltet kom frem under komiteens høring om meldingen.

Enkelte steder er det, slik disse medlemmer ser det, en bevisst nedprioritering – som i regjeringens oppdragsbrev til de regionale helseforetakene for 2012. Siden Ansgar Gabrielsen fra Høyre var helseminister, har RHF-ene hatt en instruks om å prioritere rus og psykiatri, gjennom at veksten i hver av disse skulle være større enn veksten innen somatikk. Denne instruksjonen fjernet regjeringen for 2012. Disse medlemmer viser til at den gamle instruksjonen ga positive resultater og vekst for rusfeltet, og kan bare frykte det motsatte når den fjernes. Disse medlemmer vil derfor påpeke at disse medlemmer har vært sterkt kritiske til denne endringen fra regjeringen, og mener det fortsatt er behov for en prioritering av disse pasientgruppene.

Komiteen ser behovet for forutsigbarhet og gode vilkår for ideelle organisasjoner som tilbyr rusbehandling, og viser til Helse Sør-Østs ordning med langsiktige, løpende avtaler som en god ordning for å sikre både brukere og ansatte forutsigbarhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke behovet for å sikre private aktører, spesielt små og ideelle aktører, større grad av forutsigbarhet og bedre vilkår.

Disse medlemmer mener det er et paradoks at regjeringspartiene samtidig som de erkjenner at kommunene fortsatt har betydelige utfordringer med å gi et godt behandlingstilbud, velger å fjerne øremerkingen til kommunenes rusarbeid. Disse medlemmer viser til Innst. 11 S (2012–2013) der disse medlemmer foreslår å gjeninnføre øremerkede midler.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at regjeringen i 2013-budsjettet foreslo å innlemme 330 mill. kroner av tilskuddet til kommunalt rusarbeid i rammetilskuddet til kommunene. Selv om disse medlemmer på generelt grunnlag støtter overføringer til rammen, mener disse medlemmer dette må ses i lys av regjeringens øvrige politikk disse årene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Samhandlingsreformens økonomiske virkemidler har skapt en insentivstruktur som risikerer å flytte kommunens prioriteringer vekk fra rus og over til somatisk forebygging. I tillegg har reformen bidratt til ytterligere uklarhet om overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, som kan få konsekvenser for brukerne. Også tidligere har Helsetilsynet påpekt at rusavhengige pasienter blir diskriminert i kommunens tildeling av helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener derfor at overføringen av øremerkede rusmidler til rammen for 2013 var et svært uheldig valg av tidspunkt.

Disse medlemmer viser til at disse partier i sine respektive alternative statsbudsjett for 2013 valgte å beholde denne øremerkingen for inneværende år.

Disse medlemmer er redd for at rusfeltet i Samhandlingsreformen kan bli et eksempel på at regjeringen lover ting den vil ta æren for når visjonen er god, men vil kunne skylde på kommunene om det ikke innfris lokalt. Disse medlemmer viser til disse partiets posisjoner om Samhandlingsreformen og i behandlingen av Innst. 42 L (2010–2011).

2.3 Forebygging

Komiteen viser til at bruk av rusmidler medfører helserisiko og ofte også skadelige konsekvenser for andre personer enn brukerne og for samfunnet generelt. Derfor er det viktig å begrense forbruket, og derfor er det viktig med forebygging.

Komiteen viser til at det er et betydelig forebyggingspotensial på rusområdet. Verdens helseorganisasjon (WHO) har beregnet hvor stor andel av den samlede sykdomsbyrden (tap av friske leveår) som kan tilskrives alkohol, narkotika og tobakk. I vår del av verden (Vest-Europa) er det beregnet at rundt 12 prosent av tapte, friske leveår skyldes alkoholbruk, og at alkohol – nest etter tobakk – dermed er den viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår. Narkotika står for rundt én prosent av tapte friske leveår.

Komiteen slutter opp om tiltak og virkemidler som skal forebygge at rusproblemer oppstår og videreutvikler seg. Komiteen er enig i at det rusforebyggende arbeidet må omfatte et bredt spekter av innsatsområder, særlig når det gjelder tidlig innsats og befolkningsrettede tiltak. Komiteen vil understreke at det er godt dokumentert at slik forebygging virker. Komiteen vil peke på at dette er et sosialpolitisk ansvar på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Komiteen vil understreke meldingens fokus på forpliktende involvering fra flere nivåer og utstrakt tverrsektorielt samarbeid: For den framtidige rusmiddelpolitikken innebærer dette mer, tidligere og bedre samordnet forebygging.

Komiteen viser til at markedsmekanismer som tilbud, etterspørsel, pris og tilgjengelighet også gjelder for rusmidler. Rusmidler har imidlertid et avhengighetspotensial som er både pris- og etterspørselsdrivende, og aktørene er opptatt av fortjeneste og benytter sine midler for å øke etterspørsel og forbruk. Komiteen vil understreke at den forebyggende innsatsen derfor må ha virkemidler som tar sikte på både å redusere tilgjengelighet og etterspørsel. Komiteen deler regjeringens syn på streng regulering som påkrevd for å begrense skadene som rusmidler kan forårsake. Komiteen vil videre peke på at å begrense tilgjengeligheten til rusmidler har vist seg å være det mest effektive forebyggende virkemiddelet. Tilgjengelighet begrenses gjennom en restriktiv alkoholpolitikk, forbud og innsats mot narkotikahandel og organisert kriminalitet, internasjonalt samarbeid og regelverksutvikling. Virkemidler som reduserer etterspørselen, handler om forebygging, behandling, rehabilitering og skadereduksjon.

Komiteen vil peke på at det er avgjørende at befolkningen slutter opp om begrunnelsen for pris- og tilgjengelighetsvirkemidlene. Den solidariske rusmiddelpolitikken begrunnes med behovet for å beskytte dem som er mest utsatt. Den restriktive rusmiddelpolitikken er først og fremst begrunnet med hensynet til skader og problemer forårsaket av det store flertall, som ikke er storforbrukere.

Komiteen vil understreke at det er viktig at totalforbruket går ned. Studier viser for øvrig at når

totalforbruket går ned, faller forbruket også blant dem som drikker mest.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at det viktigste er redusert totalforbruk hos flertallet.

Komiteen vil påpeke at rusrelaterte problemer ikke bare er knyttet til storforbrukere. Det går ingen klar grense mellom bruk og misbruk, mellom skadelig og ikke-skadelig alkoholbruk. Det er den store gruppen med moderat forbruk av rusmidler, først og fremst alkohol, som forårsaker mest skade og sykdom, og som påfører samfunnet de største kostnader.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er viktig at politikken bygger på en identifikasjon av problemgrupper, -situasjoner og -momenter og primært utformer tiltak med sikte på å begrense problemer i disse leddene. Disse medlemmer ser at totalforbruket av alkohol er et klart moment i denne diskusjonen, men er redd at for stor oppmerksomhet på dette underkjenner det kontekstspesifikke ved problembruk av alkohol.

Komiteen viser til at forebygging primært handler om å hindre at misbruk og negative konsekvenser oppstår, sekundært å begrense og reversere problemutvikling, og i siste instans å reparere.

Komiteen vil understreke betydningen av kunnskapsbasert tilnærming og vil i denne sammenheng peke på at komiteen har mottatt en rekke interessante høringsuttalelser fra ulike instanser. Komiteen viser til at Actis i sitt høringsnotat foreslår en tenketank med forskere og frivillige som skal jobbe med å utvikle gode forebyggingsprogrammer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at man på denne måten kan få det beste ut av kunnskapen til dem som jobber ute i felten, og til forskere som har synspunkter på hvilke tiltak som har god effekt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber regjeringen vurdere dette forslaget.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å legge til rette for et kompetansesenter med forskere og frivil-

lige som skal jobbe med å utvikle forebyggingsprogrammer.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Helsedirektoratet i samarbeid med andre direktorater allerede har ansvar for utvikling av forebyggingsprogrammer mv., og forutsetter at de involverer frivillige aktører og forskning i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener et slikt arbeid kan være en hensiktsmessig organisering på ad hoc-basis, men er usikre på etableringen av en permanent tenketank. Disse medlemmer vil imidlertid understreke viktigheten for myndighetene av både å utnytte den akademiske kompetansen og den erfaring og innsikt organisasjonsfeltet besitter i utformingen av politikk på dette området.

Komiteen understreker verdien av en kunnskapsbasert politikk på narkotikafeltet. I denne sammenheng er komiteen glad for at regjeringen varsler mer bruk av og analyse av data – både blant populasjon og for intervensjoner. Nettopp fordi effekten av politiske tiltak ofte er usikker, tiltak kan virke kontraproduktivt, og penger kan ofte anvendes på bedre måter enn de tiltakene som man først prioriterer, mener komiteen det er viktig med evalueringer og piloter.

Komiteen vil understreke at det er nødvendig å arbeide for at prosjekter og analyser av tiltak er mest mulig generaliserbare. Dette kan være en utfordring ved pilotprosjekter, ettersom det ofte er særegne forhold ved dem som gjennomfører dem. Man mangler en kontrollgruppe. Der det er mulig og hensiktsmessig innen forsvarlige tids- og økonomiske rammer, mener komiteen at det bør legges til rette for randomiserte feltstudier av intervensjoner og tiltak, som muliggjør kontrollgrupper i studiene. Dette gir et langt mer riktig bilde av hva effekten av politiske tiltak faktisk er, noe som medfører bedre ressurskontroll, kvalitet og resultater.

Komiteen mener det er grunn til å hevde at samfunnskostnadene knyttet til alkoholmisbruk er høye, samtidig som det er grunn til å understreke de lidelsene dette misbruket medfører for den enkelte misbruker selv, men også for pårørende, kolleger, venner og bekjente. Mye av dette rusmiddelmissbruket foregår i hjemmet og er dermed i stor grad skjult for offentligheten.

Komiteen viser til at rusavhengige er overrepresentert i grupper med kort utdanning og lav inntekt, og rusproblemer fører til at mange faller ut av arbeidslivet.

Komiteen vil vise til at AKAN de senere årene har utviklet metoder og verktøy som muliggjør økt dialog og bevissthet om betydningen av arbeidsrelatert rusmiddelbruk, bl.a. verktøy som hjelper den enkelte ansatte til selv å gjøre kloke valg med hensyn til egen rusmiddelbruk. Arbeidslivet er en viktig arena for rusforebyggende arbeid som bør benyttes i større grad. Trepartssamarbeidet AKAN bør være hovedpilaren i dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er enig i at det må være et mål at flest mulig ansatte i privat sektor, alle ansatte i offentlig sektor, samt alle studenter og elever skal være omfattet av en generell og bevisstgjørende rusmiddelpolitikk som er tydelig forankret i virksomhetens ledelse. For å nå disse målene bør Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet og AKAN prøve ut og gjøre tilgjengelig kunnskapsbaserte metoder innen forebygging og tidlig intervensjon. Flertallet vil peke på at det er viktig at AKAN arbeider forebyggende og ikke bare med oppfølging. Mange forbinder AKAN med et oppfølgingssystem bedrifter kan bruke dersom de har personer som sliter med rusmiddelproblemer. AKAN er mer enn det. Å sikre at bedrifter har en forebyggende rusmiddelpolitikk er viktig, og det er riktig at AKAN prioriterer dette arbeidet. Flertallet vil videre peke på at AKAN er representert i mange større bedrifter. Det må arbeides for å sikre et godt rusmiddelforebyggende arbeid også i små og mellomstore bedrifter.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at personer med et bekymringsfullt høyt alkoholforbruk som drikker hjemme, ofte ødelegger sitt og andres liv, over tid. De mister sakte men sikkert sitt sosiale nettverk, familie, barn, kolleger, naboer og venner. I mange tilfeller vil også den enkeltes økonomiske situasjon bli forverret som en følge av rusmisbruket. Dette kan skje ved at de mister jobben, at ekteskap/samboerskap ryker eller andre faktorer, noe som igjen medfører en forverret livssituasjon for den enkelte. Denne onde sirkelen er vanskelig å bryte ut av. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at mange arbeidsgivere i stor grad fokuserer på dette, blant annet gjennom kurs/seminarer i regi av AKAN eller Ruskompetanse. Disse medlemmer mener man må se på tiltak som sørger for å øke kompetansen på arbeidsplassene ytterligere, for på den måten å kunne forebygge eller avbryte enkeltindividers rusmiddelmisbruk. Det er i denne sammenheng viktig å understreke behovet for

i stor grad å sette søkelys på alkoholmisbruk, da dette misbruket er det som i omfang er størst i Norge. En økt kompetanse kan medføre tidlig intervensjon knyttet til å avdekke, og stoppe, enkeltindividers ruskarriere før den kommer ut av kontroll. I denne sammenheng er det også behov for å øke bruken av lavintensive intervensjoner knyttet til alkoholisme-problematikken, som blant annet kan bestå av en kartlegging av pasientens alkoholkonsum og en samtale som klargjør risikoen for den enkelte pasient.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre tiltak som hever kompetansen knyttet til rusmisbruk på arbeidsplassen.»

«Stortinget ber regjeringen igangsette tiltak som sørger for at fastlegene og andre deler av primærhelsetjenesten øker sin kompetanse når det gjelder å avdekke rusproblemer blant pasientene.»

«Stortinget ber regjeringen etablere en egen forebyggingsplan, med tiltak og midler, som tar sikte på å redusere antall unge rusavhengige.»

2.4 Redusere tilgjengelighet

Komiteen viser til at strategier for å regulere tilgjengeligheten til rusmidler er sentrale virkemidler i den norske rusmiddelpolitikken. Komiteen viser videre til at det er flere virkemidler som står til rådighet, og det finnes mer og sikrere kunnskap om virkemidlenes effekt når det gjelder reduksjon av alkoholbruk og -skader enn når det gjelder narkotikabruk og narkotikarelaterte skader.

2.4.1 Redusere tilgjengelighet til alkohol

Komiteen viser til at regjeringen i meldingen slår fast at hovedvirkemidlene i norsk alkoholpolitikk er effektive og skal ligge fast.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg til dette. Flertallet mener hovedlinjene i alkoholpolitikken må ligge fast med fokus på begrensning av tilgang og forbruk.

Komiteen mener at rammene for de regulatoriske virkemidlene fortsatt skal fastsettes i alkohol-loven, og at kommunene fortsatt skal ha frihet til og ansvar for å utforme alkoholpolitikken lokalt. Komiteen vil også understreke et viktig utgangspunkt som beskrives i meldingen: En rekke av de skadene som følger av alkohol, rammer flertallet som drikker en gang i blant. Og det er grovt sett slik at de

mest effektive virkemidlene er de minst populære, mens de mindre effektive virkemidlene er mest populære.

Komiteen viser til at de viktigste virkemidlene for å begrense tilgjengelighet av alkohol i Norge er bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken. Komiteen viser videre til at reguleringen avhenger av skadepotensialet, som avhenger av blant annet alkoholinhold, drikkemønsteret knyttet til en drikk, målgruppen, samt produktets størrelse og utforming.

Komiteen vil peke på at tilgjengeligheten til alkohol har økt betraktelig de senere år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter et differensiert system hvor alkoholsterke drikker og andre drikker med særlig skadepotensial reguleres strengere enn andre produkter.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til Stortingets debatt 15. januar 2013 etter interpellasjon fra representanten Dagfinn Høybråten til helse- og omsorgsministeren. Debatten handlet om hvorvidt det er mulig å trekke lærdommer fra arbeidet med reduksjon av tobakksbruk til arbeidet med alkoholpolitikken. Dette flertallet vil understreke at det selvsagt er mye som er forskjellig når det gjelder alkohol- og tobakksbruk i en folkehelsesammenheng. Erfaringer kan ikke overføres direkte. Det er forskjeller i sosial aksept, type skadevirkninger og rammebetingelser for øvrig. Virkemidlene må derfor bli forskjellige.

Dette flertallet vil påpeke at mange lærdommer er relevante. Dette flertallet vil peke på at den dramatiske nedgangen i antallet dagligrøykere skyldes et knippe tiltak som alle har det felles at de bygger på kunnskap om hva som virker og ikke virker. Dette knippe av tiltak er satt inn med styrke over tid. De har blitt satt inn mot klare mål. Målene er nådd. Dette flertallet vil videre peke på at den sterke vektleggingen av røykingens skade på andre enn røykeren selv har skapt en forståelse for inngripende tiltak. Det er også dette faktum som ligger til grunn for innføringen av begrepet passiv drikking. Dette flertallet vil også peke på at støtten til en restriktiv tobakkspolitikk har økt raskt etter hvert som folk flest erfarte kvalitetene ved et røykfritt uteliv. Stikkordene bak resultatene på tobakksområdet er altså en målrettet og helhetlig strategi, tiltak basert på kunnskap, appell til solidaritet med dem som rammes uforskyldt, og gode erfaringer med resultatene

av politikken. Dette flertallet mener det er åpenbart at erfaringene fra tobakksarbeidet bør dras nytte av i det videre arbeidet med alkoholpolitikken.

Dette flertallet har merket seg at helse- og omsorgsministeren i interpellasjonsdebatten varsler at han vil følge nøye med på hva konsekvensen av ulike skjenketider er.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at mange har fremhevet at det beste med en ellers svak rusmelding fra regjeringen var integreringen av alkoholpolitikk i ruspolitikken. Disse medlemmer viser imidlertid til at det ikke er store forslag som kommer. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til kap. 4.1 hvor av 14 punkter, er det 10 av dem som bare er å fortsette eller «opprettholde» dagens politikk.

Disse medlemmer vil også vise til et intervju med helse- og omsorgsministeren, som varslet at dette temaet vil bli tatt opp i den kommende stortingsmelding om folkehelse. Ifølge P4 8. januar 2013 sa helse- og omsorgsministeren at han ikke sitter med løsningen på problemene med alkohol i samfunnet – og at det vil være vanskelig å komme med konkrete tiltak. Disse medlemmer er spent på meldingen og er enig i at det er et utfordrende område. Disse medlemmer vil likevel bemerke at dette er et overraskende budskap fra regjeringen bare åtte måneder etter at regjeringen la frem en rusmelding som særlig skrøt av sin innsats mot alkoholproblemer.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre ønsker en moderat linje i alkoholpolitikken, der vi både beholder restriksjoner som begrenser skadevirkningene av alkohol, samtidig som vi erkjenner at alkoholpolitikken må være liberal nok til å beholde folkets tillit og oppslutning.

2.4.1.1 BEVILLINGSSYSTEMET

Komiteen vil peke på de ulike hensynene som må vektlegges i alkohollovgevingen. Alkoholbruk følges av en rekke skadevirkninger; samtidig er alkohol en lovlig vare. Vi har derfor et ansvar for å begrense og regulere omsetningen, og folkehelsehensyn står mot sterke næringsinteresser. I tillegg må hensynet til den private sfæren balanseres mot behovet for offentlig styring av samfunnet. Samtidig må alkoholpolitikken tilpasses lokale forhold. Komiteen viser til at kommunene har ansvar for å utforme en lokalt tilpasset alkoholpolitikk. Det innebærer blant annet at kommunene behandler bevillingssøknader, fastsetter salgs- og skjenketider og har ansvar for kontroller og sanksjoner.

Komiteen anser kommunene som den viktigste aktøren i det rusmiddelforebyggende arbeidet. 409 av landets 429 kommuner har utarbeidet rusmiddelpolitiske eller alkoholpolitiske handlingsplaner. Undersøkelser utført i 2011 viser dessverre at disse ikke har den innvirkningen som er ønskelig på den kommunale rusmiddelpolitikken. Komiteen viser til at en samlet komité i innstillingen til statsbudsjettet for 2013 (Innst. 11 S (2012–2013)) ber regjeringen i større grad ha fokus på dette. Komiteen understreker behovet for å styrke kommunenes forutsetninger for å bedre det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Komiteen viser til at undersøkelser viser at kommunene ikke tar ut potensialet i virkemidlene i alkoholloven. Servering av alkohol til mindreårige og åpenbart berusede personer er utbredt. En del kommuner bryter loven ved ikke å gjennomføre det antall kontroller som loven krever. Få overtredelser avdekkes, og det er kun et fåtall av de avdekkede overtredelsene som fører til inndragning av bevillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter at bevillingssystemet opprettholdes, og at regjeringen arbeider for å sikre ansvarlig alkoholhåndtering i kommunene, herunder at beruselsesnivået senkes og aldersgrensene sikres.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig å vektlegge råd fra politiet når salgs- og skjenkebevillinger skal gis.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre har tillit til at kommunene selv gjør de vurderinger som er nødvendig før bevillinger gis, herunder å innhente råd fra politi og andre relevante instanser.

Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil øke kravene til kommunenes kontroll med bevillinger. Komiteen stiller seg positiv til at Helsedirektoratet allerede har fått på plass en veileder for god kontrollvirksomhet, jf. IS-2038 Veileder i salgs- og skjenkekontroll, som kom i desember 2012.

Komiteen slutter opp om regjeringens anbefaling til kommunene om å sikre en god og riktig balanse i alkoholpolitikken i rusmiddelpolitiske handlingsplaner.

Komiteen støtter at det utarbeides forskrift med nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved

brudd på alkoholloven. Komiteen mener forskriften må sikre en streng og ensartet praksis, slik at den tydeliggjør kommunens krav til reaksjoner ved regelbrudd og sikrer en større grad av likebehandling. Det er viktig at det følges opp med forskning for å vurdere effekten av forskriften med hensyn til hvordan kommunene følger den opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen vil styrke kravene til kontroll.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter at en slik styrking gjennomføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er grunnleggende at de som er ansvarlig for en tjeneste, også er de som vurderer behovet for ulike kontrollregimer. Disse medlemmer støtter et nasjonalt sanksjonssystem for brudd på alkoholloven, men mener det er uhenksmessig å detaljstyre hvor mange kontroller ulike kommuner skal ha. Disse medlemmer fremhever at norske kommuner er ulike både med tanke på størrelse og antall skjenkesteder. Disse medlemmer har tillit til at kommunene selv finner fornuftige løsninger som ivaretar nasjonale føringer i rusmiddelpolitikken.

Komiteen vil vise til at Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har pekt på at kursing av serveringspersonale i kombinasjon med kontroller av politi/bevillingsmyndighet kan redusere overskjenking og vold.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at alkoholovens mulighet til å begrense antall skjenkesteder i særlig volds- og urobelastede sentrumsområder må tydeliggjøres.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, oppfordrer kommunene til å ta utgangspunkt i alkoholovens normaltids for skjenking ved fastsettning av skjenketidene og til å praktisere unntak fra maksimaltiden strengt i områder med stor uro.

Det kan tenkes mange måter å differensiere skjenketidene på. Som eksempler nevnes følgende:

- Kommunen kan bestemme at det skal være tak på antall bevillingssteder som får anledning til å skjenke til et klokkeslett ut over normaltiden. Det kan i tillegg settes vilkår om hva som skal til for å kunne søke om å få innvilget søknad om slik utvidet skjenketid, for eksempel vilkår knyttet til ingen anmerkninger fra skjenkekontrollen og krav til ordensvakter.
- Kommunen kan bestemme at det for bestemte konsepter gis kortere skjenketid enn for andre.
- Kommunen kan bestemme at steder med lav aldersgrense får kortere skjenketid enn steder med høyere aldersgrense.
- Kommunen kan regulere tettheten av skjenkesteder med lang skjenketid i et visst område.

Dette flertallet viser til at kommunene er gitt ansvaret for å fastsette salgs- og skjenketider innenfor maksimaltidene som er fastsatt i lov. Dette flertallet vil videre vise til at forskning fra SIRUS har vist at reduserte skjenketider er et effektivt virkemiddel for å redusere vold. Forskningen fra SIRUS har vist at volden øker 17 prosent i gjennomsnitt om utestedene stenger kl. 03.00 fremfor kl. 02.00. Mellom 50 til 70 prosent av alle gjerningsmenn er påvirket av alkohol når de utøver vold. Undersøkelser utført av Sentio i 2011 har vist at 63 prosent av de spurte støtter at skjenkestoppes kl. 02.00 eller tidligere. Dette flertallet viser til at regjeringen vil opprettholde de statlige normal- og maksimaltidene for salg og skjenking av alkoholholdig drikk, og samtidig tydeliggjøre muligheten for, og stimulere til økt bruk av, differensierte skjenketider.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Aftenposten for et par år siden gikk gjennom erfaringer som kommuner hadde gjort seg etter å ha strammet inn på skjenketidene. Gjennomgangen viste at det ikke var mulig å konkludere med at tidligere stengtid gir mindre vold. I flere kommuner, deriblant Bergen, Stavanger og Hauge-sund, så man at volden økte. Disse medlemmer viser også til at undersøkelsene som ble gjort, hadde store mangler når det gjaldt å se på hva som skjedde med voldsstatistikken i private hjem ved tidlig stenging av utestedene. Andre tiltak som kommunene hadde innført for å redusere volden, ble heller ikke tatt hensyn til da rapporten SIRUS ble fremlagt. Rapporten møtte derfor stor motgang fra flere hold. Disse medlemmer er opptatt av å se alle sider ved en sak, fremfor å overstyre kommunene basert på en rapport utført på et tynt grunnlag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at SIRUS' rapport indikerer en sammenheng mellom skjenketi-

der og bråk og vold, men gir ikke grunnlag for konkrete prosentanslag om resultat av ytterligere innstramminger. Disse medlemmer vil i denne sammenheng vise til den debatt som har vært om det metodologiske ved denne rapporten, som er blitt mye sitert i politiske miljøer. Disse medlemmer tenker da spesifikt på debatten mellom forskerne bak rapporten, Ingeborg Rossow og Thor Nordström, og Stian Skår Ludvigsen – som har vært publisert i et notat av Ludvigsen hos tankesmien Civita, blitt besvart av Rossow og Nordström på SIRUS' hjemmesider og blitt kommentert av Ludvigsen i tidsskriftet Minerva. Disse medlemmer mener debatten illustrerer behovet for mer forskning og debatt om metodologi før man kan konkludere med hva de forventede effektene av en politisk endring på dette området vil innebære. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til sitt primærstandpunkt om at det er kommunene selv som fritt må velge sin ramme for skjenketider til serveringssteder, og mener dette best sikrer at lokal kompetanse tilpasser regelanvendelse til lokale forhold.

Disse medlemmer viser til komiteens behandling av Innst. 267 L (2010–2011) der disse medlemmer foreslo at kommunene selv skal få mulighet til å sette rammene for skjenketid hos ute- og serveringssteder innenfor sine grenser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at resultatene fra SIRUS var solide, og at studien hadde vært underlagt grundige vurderinger av andre forskere før den ble publisert. Studien ble publisert i det høyest rangerte vitenskapelige rustidsskriftet i internasjonal sammenheng. Dette medlem vil påpeke at det er liten grunn til å så tvil om forskningsresultatene fra SIRUS.

Dette medlem vil påpeke at hensyn til nabo-kommuner og næringslivet ofte gjør seg gjeldende. Med statlig bestemt skjenketid til kl. 02.00 vil man kunne redusere den alkoholrelaterte volden med enkle grep uten at det blir noen forskjellsbehandling mellom ulike kommuner. Dette medlem ønsker en nasjonal reduksjon av skjenketidene fra kl. 03.00 til kl. 02.00, i tråd med råd fra politi og fagfolk.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre de statlige maksimaltidene for salg og skjenking av alkoholholdig drikk slik at all skjenking stopper kl. 02.00.»

2.4.1.2 VINMONOPOLORDNINGEN

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Vinmonopolet er et av de

viktigste alkoholpolitiske virkemidlene Norge har. Vinmonopolet har eksistert i 90 år i 2012 og bidrar til begrenset omsetning av alkohol. Flertallet vil peke på at ordningen innebærer fravær av privatøkonomiske interesser som motiverende for salg, samt at omsetningen skjer i kontrollerte former. Flertallet vil understreke at det finnes omfattende dokumentasjon for at ordningen er et effektivt virkemiddel for å forebygge alkoholrelaterte skader og problemer.

Flertallet er klar over at vinmonopolordningen er under stadig press, og at ordningen er avhengig av folkelig oppslutning og legitimitet for å overleve. Flertallet slutter seg til at det er viktig å holde fast ved at Vinmonopolets formål er å bidra til begrenset tilgjengelighet til alkoholholdig drikk, og at andre hensyn ikke kan gå foran dette. Flertallet viser til at det blant befolkningen er stor oppslutning om Vinmonopolet.

Flertallet mener at Vinmonopolet er et viktig element i norsk alkoholpolitikk, som har tjent oss godt. Men flertallet vil understreke at ordningens legitimitet har vært helt avhengig av at Vinmonopolet har modernisert seg både med tanke på service og tilgang.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener dette er et eksempel på at liberaliseringer har tjent en politikk som begrenser alkoholskadene i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har den holdning at lovlige varer skal kunne omsettes fritt, og at etterspørselen skal styre tilbudet. Disse medlemmer er også overbevist om at folk flest selv er de beste til å vurdere sine behov, velge sitt livsmønster og ta ansvar for egne handlinger. Monopolordninger strider mot disse prinsippene. Vinmonopolet har eksistert i Norge siden 1931 og har følgende målsetting ifølge Vinmonopolets hjemmeside på Internett:

«Vinmonopolet har ei todelt målsetjing om å ha ei velfungerande vinmonopolordning og å vere den leiande faghandelskjeda i Noreg. Desse to måla er uløyselig samanknytte. Vinmonopolet kjem berre til å bestå så lenge vi både bidreg til å redusere det totale alkoholforbruket i Noreg og leverer eit godt totalprodukt til kundane.»

Disse medlemmer viser til at Prop. 48 L (2010–2011) lov om alkoholholdig drikk ble behandlet i Stortinget i april 2011. I Innst. 267 L (2010–2011) hadde komiteen følgende merknad:

«Komiteen mener at oppslutningen om vinmonopolordningen er avhengig av at Vinmonopolet er en moderne og serviceorientert virksomhet.»

Vinmonopolet har gjennomgått store forandringer siden det ble etablert i 1931. Det finnes utsalg over nesten hele landet, butikkene er gjort selvbetjente, åpningstidene er utvidet, det finnes sjelden eller aldri køer foran kassene i butikkene og betjeningen har svært god fagkunnskap og serviceinnstilling. Disse medlemmer har inntrykk av at store deler av befolkningen er godt fornøyd med vinmonopolordningen slik den er i dag. Imidlertid vil disse medlemmer påpeke at det fremdeles er mange kommuner i Norge som ikke har vinmonopol, og hvor kundene må reise langt eller bestille fra nettbutikken for å få kjøpt en flaske vin til en spesiell anledning. Ifølge Vinmonopolets hjemmeside var det per 1. desember 2011 108 såkalt aktive kommuner som hadde søkt om å få vinmonopol. Det opplyses på hjemmesidene til Vinmonopolet at det åpnes 7 nye butikker i 2013.

Disse medlemmer mener at Vinmonopolet snarest må sørge for at alle kommuner som ønsker det, får opprettet vinmonopol. Disse medlemmer har en positiv innstilling til dagens vinmonopolordning, men er av den oppfatning at i et fritt marked må salg av lovlige varer kunne utføres av dem som ønsker å delta i markedet. Dette må også gjelde Vinmonopolet, og disse medlemmer ønsker at også andre aktører får anledning til å selge alkoholholdige varer over disk slik det fungerer i de fleste andre land vi kan sammenligne oss med.

2.4.1.3 PRIS

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at prisvirkemidler er de mest effektive for å redusere alkoholforbruket i tillegg til virkemidler som begrenser tilgjengeligheten. For å redusere forbruket, og dermed skadevirkninger, har Norge et høyt avgiftsnivå på alkoholholdig drikk.

Flertallet vil peke på at forskning viser at det er nær sammenheng mellom pris og konsum, og at særlig sårbare grupper som ungdom, eldre og alkoholavhengige drikker mindre når prisene går opp og omvendt. Det er dokumentert at økte priser fører til nedgang i høyt konsum og alkoholskader. Flertallet viser til at alkohol de siste årene er blitt relativt billigere for forbrukerne fordi kjøpekraften har økt betydelig, og at dette har medført en økning i alkoholforbruket.

Flertallet er tilfreds med at regjeringen legger til grunn at bruken av alkoholavgifter må videreføres som et sentralt etterspørselsreducerende tiltak, og slutter seg til dette. Flertallet er også tilfreds med at regjeringen vil opprettholde ordningen hvor avgiftsnivået er knyttet til alkoholinnholdet, og slutter seg til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke at regjeringen de siste årene har senket avgiftene mest for alkoholholdig drikk med høyest alkoholinhold, og at regjeringen ved budsjettet for 2013 økte avgiftene mest for alkoholfritt øl.

2.4.1.4 ALDERSGRENSER

Komiteen viser til at aldersgrensene er et av de sentrale virkemidlene i norsk alkoholpolitikk. Bestemmelser om aldersgrenser regnes som et effektivt forebyggende tiltak. Komiteen vil peke på at forskning underbygger at aldersgrenser bidrar til redusert alkoholkonsum og færre trafikkskader blant ungdom. Komiteen viser til at kommunene har et særskilt ansvar for at aldersgrensene overholdes, og komiteen støtter regjeringens tiltak for å sikre kvaliteten i kommunenes arbeid med alkoholloven.

Komiteen vil vise til at det i forbindelse med forslag til endringer i tobakkskadeloven, jf. Prop. 55 L (2012–2013), har kommet fram at flere kommuner mener det er svært vanskelig å avdekke salg til mindreårige med dagens kontrollrutiner, og at departementet i den forbindelse har varslet at det vil utrede spørsmålet om bruk av såkalte «testkjøp»-provokasjon. Komiteen legger til grunn at det er tilsvarende utfordringer knyttet til å avdekke salg av alkohol til mindreårige, og legger derfor til grunn at en vurdering vil omfatte både tobakk og alkohol.

2.4.1.5 MERKING

Komiteen viser til at Helsedirektoratet etter en vurdering har konkludert med at advarselsmerking kan være et egnet tiltak i en helhetlig informasjons- og tiltaksstrategi, for eksempel sammen med informasjonskampanjen om alkoholfritt svangerskap. Direktoratet påpeker at merking kan bidra til reduserte skader og forbruk; det vil kunne gi forbrukerinformasjon og dermed beskytte forbrukerne mot skader. Komiteen viser til at regjeringen imidlertid mener at det er såpass begrenset kunnskap om effektene av advarselsmerking på forbruk og skadevirkninger, at det ikke er grunnlag for å innføre tiltaket nå. Regjeringen mener også det er hensiktsmessig å avvente utviklingen på EU-nivå, og konkluderer med at den ikke vil innføre advarselsmerking nå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener alle virkemidler som kan bidra til å redusere skader og forbruk, må vurderes, og merker seg at regjeringen vil følge utviklingen nøye.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil ikke utelukke at

advarselsmerking på sikt kan bli innført i Norge, men støtter regjeringens vurdering om at det på nåværende tidspunkt ikke er hensiktsmessig å innføre dette.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener alle virkemidler som kan bidra til reduserte skader og forbruk, bør tas i bruk, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre bruk av advarselsmerking på alkoholholdig drikk i Norge.»

Komiteen viser til at regjeringen mener det bør arbeides for å innføre krav til innholdsmerking av alkoholholdig drikk. Komiteen er enig i dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er naturlig at flasker kan merkes med nøktern produktinformasjon. Disse medlemmer mener dette kan bidra til at folk heller velger å kjøpe drikkevarer med lavere alkoholnivå enn det som frem til i dag har vært vanlig. Det er også i tråd med intensjonene i eksisterende lovverk.

2.4.1.6 REKLAME

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Norge har et strengt og omfattende forbud mot alkoholreklame, og at regjeringen vil opprettholde og sikre etterlevelse av et strengt og medienøytralt reklameforbud. Flertallet er enig i at reklameforbudet er en viktig del av den helhetlige virkemiddelpakken som skal begrense forbruk og skadene som følger av alkoholbruk. Flertallet vil understreke at forbudet har både en etterspørselsreducerende begrunnelse ved å hindre påvirkning som fører til økt etterspørsel, og det har en holdningsskapende begrunnelse som handler om å opprettholde en forståelse i befolkningen for at alkohol er annerledes enn andre handelsvarer, og at det derfor er behov for særskilt regulering. Flertallet vil i denne sammenheng spesielt peke på at reklame og markedsføring ifølge SIRUS påvirker ungdoms alkoholbruk.

Flertallet viser til at forbudet er under press fra kommersielle aktører. Flertallet viser videre til at det nasjonale reklameforbudet opprettholdes ved implementeringen av direktivet om audiovisuelle medietjenester i EØS-avtalen. Flertallet vil peke på at alkoholreklame er på agendaen i EU gjennom EUs alkoholstrategi, at flere medlemsland ønsker strenge forbud, og at utviklingen kan tyde på en strengere regulering av alkoholreklame i EU i fremtiden. Flertallet er tilfreds med at regjeringen vil

arbeide internasjonalt for fortsatt oppmerksomhet om spørsmål rundt alkoholreklame.

Flertallet viser til at regjeringen, i forbindelse med at Stortinget ga sin tilslutning til direktivet, forsikret om at forbudet mot alkoholreklame i sendinger rettet mot det norske markedet vil bestå. Flertallet viser til utenriksministerens uttalelser i en interpellasjonsdebatt i Stortinget 14. februar 2012:

«Reklameforbudet er et viktig virkemiddel i regjeringens arbeid for å motvirke skadelig konsum av alkohol. Regjeringens holdning er at dette prinsipielle synet gjelder for alle typer alkoholreklame. Ved innlemmelsen av direktivet i EØS-avtalen legger vi derfor til grunn at også forbudet mot alkoholreklame i rettede sendinger fra utlandet kan bestå.»

Flertallet viser til at utenriksministeren videre sa følgende:

«Etter en samlet vurdering legger regjeringen opp til at Norge går inn for å innlemme direktivet om audiovisuelle medietjenester i EØS-avtalen. Regjeringen legger til grunn at Norge kan videreføre forbudet mot alkoholreklame i rettede sendinger selv om det skriftlige unntaket faller bort. Slik vi ser det, vil dette ikke være i strid med direktivets innhold. Direktivet åpner for at strengere nasjonale regler også kan gis anvendelse på sendinger fra andre land dersom sendingene i det vesentlige er rettet mot Norge.»

Flertallet slutter seg til daværende utenriksministers avveininger.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Blå Kors i 2009 presenterte rapporten «Alkohol som selger aviser – aviser som selger alkohol». Rapporten illustrerte hvilket omfang omtalen av alkohol hadde i norske medier i 2008. De faste spaltene i de fire avisene VG, DN og Aftenposten tilsvarer en annonseverdi på minimum 40 mill. kroner og utgjorde i gjennomsnitt 6 helsider i uken. Mye av omtalen er ensidig positiv, salgsorientert og gjør utstrakt bruk av reklamens virkemidler på redaksjonell plass. Slik informasjon påvirker handlingsmønstre og holdninger til alkoholholdige drikkevarer.

Dette flertallet mener reklameforbudet er viktig for å motarbeide inntrykket av at alkoholholdig drikk er en alminnelig vare som det er uproblematisk å forbruke så lenge den ikke «misbrukes» og fører til avhengighet. For å motvirke slik holdningspåvirkning er det viktig å redusere forbruksdrivende informasjon om alkoholprodukter. Dette flertallet er positivt til at departementet varsler at reklamerelverket skal gjennomgås for å se på muligheten for å presisere nærmere hvordan det skal forstås, herunder sikre likebehandling av like aktører, og se på grensesnittet mellom reklameforbudet og produkt-

informasjon. Dette flertallet er også positivt til regjeringens forslag om å vurdere innføring av mer hensiktsmessige reaksjonsalternativer ved brudd på regelverket, for eksempel overtredelsesgebyr.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarlig vurdere om det kan innføres mer hensiktsmessige reaksjonsalternativer ved overtredelse av forbudet mot alkoholreklame.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringen vil opprettholde og sikre etterlevelsen av et strengt og medienøytralt reklameforbud for alkoholholdige varer. I dagens mediesamfunn, hvor omtale av både alkohol og alle andre lovlige varer spres i sosiale medier, og hvor redaksjonell omtale av alkoholholdige varer er tillatt og svært ofte forekommer i alle landets største aviser, kan disse medlemmer ikke støtte et slikt forbud. Disse medlemmer mener at alle lovlig omsettbare varer bør behandles likt for å unngå konkurransevridning og ulikt regelverk med hensyn til vurderinger av hva som er «verdige» varer til forbruker. Disse medlemmer vil derfor ikke støtte regjeringens politikk på dette området.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen fastholder at den vil opprettholde reklameforbudet mot alkohol, og disse medlemmer støtter dette. Disse medlemmer er imidlertid åpne for at bryggeri- og drikkevarebransjen skal få informere om alkoholholdige produkter på sine nettsider, om det er mulig å finne en slik løsning som er innenfor EØS-regelverket og ikke truer reklameforbudet.

2.4.1.7 UREGISTRERT KONSUM

Komiteen viser til at i tillegg til det registrerte alkoholforbruket som foregår innenfor det norske bevillingssystemet, kommer taxfree-salg, grensehandel, smugling og hjemmeprodusert alkohol.

Komiteen viser til at smugling og hjemmebrent antas å utgjøre en svært liten del av alkoholkonsumet, men vil understreke at oppmerksomhet og kontroll likevel er viktig, spesielt fordi disse metodene innebærer fravær av kontroll over produksjon og innhold, noe som innebærer risiko for helsefarlige produkter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig

Folkeparti, viser til at det er stor usikkerhet når det gjelder omfang og utvikling av grensehandel.

Flertallet er enig i at problematikken rundt grensehandel isolert sett ikke kan legitimere lavere nasjonale alkoholavgifter og dermed lavere priser og ytterligere forbruksøkning.

Komiteen viser til at alkoholholdige drikker kjøpt i taxfree-utsalgs utgjør en stadig større andel av totalkonsumet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at taxfree-utvalg bidrar til å støtte opp om alkoholpolitikken ved at de fungerer som en ventil som bidrar til generell aksept av høye avgifter.

Flertallet vil også peke på at ordningen med taxfree-salg ifølge SIRUS fører til et merforbruk av alkohol i Norge, samt at Vinmonopolet mister omsetning til taxfree-butikkene, noe som er en økonomisk utfordring for Vinmonopolet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter at regjeringen følger den videre utviklingen på taxfree-området nøye.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter taxfree-ordningen, men mener samtidig at det er et paradoks at regjeringspartiene mener det er positivt med økt omsetning på taxfree, mens det er negativt at den samme omsetningen skjer ellers i Norge. Taxfree-ordningen bidrar sammen med grensehandel til en betydelig handelslekkasje fra Norge, noe som svekker statens inntekter. Disse medlemmer viser til at dette er et uttrykk for at befolkningen synes avgiftsnivået er unødig høyt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener det bør vurderes hvorvidt det bør legges til rette for at Vinmonopolet kan overta taxfree-utvalgene på flyplassene. Flertallet mener det faktisk at taxfree-salget øker hvert år på bekostning av Vinmonopolets salg, og de konsekvenser det har for Vinmonopolets drift og rolle i det norske samfunnet, gir grunn til å vurdere endringer.

2.4.1.8 INTERNASJONALT ARBEID

Komiteen viser til at det internasjonale arbeidet for å begrense helseproblemer og sosiale proble-

mer forårsaket av alkoholbruk først og fremst skjer i Verdens helseorganisasjon (WHO) og i EU. Komiteen viser til at WHO anslår at alkohol på verdensbasis er den tredje største risikofaktor for sykdom og for tidlig død. Det er anslått at skadelig bruk av alkohol er årsak til vel 2,5 millioner dødsfall hvert år. Komiteen mener internasjonalt samarbeid om å redusere alkoholrelaterte skader er nødvendig både for å håndtere utfordringer for Norge i en globalisert verden, men også for å bidra til internasjonal solidaritet ved at gode forebyggende tiltak etableres også i andre land. Komiteen viser til FORUTs høringsnotat der det påpekes at alkohol kan forventes å bli et betydelig helseproblem i årene som kommer i og med at forbruket øker i de fattigste landene, og i mellominntektsland er alkohol allerede risikofaktor nr. én. Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil fortsette arbeidet for at alkohol som folkehelseutfordring settes høyt på den internasjonale agendaen. Komiteen mener Norge bør gå i front for å hindre at økonomiske interesser skal kapre de internasjonale alkoholpolitiske prosessene, både i WHO og i arbeidet for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer (NCD-arbeidet). Komiteen mener videre det er viktig at Norge aktivt og systematisk løfter fram arbeidet med alkohol og narkotika innenfor det helserettede samarbeidet med utviklingsland, i tråd med vår historiske erfaring og vår rolle i det internasjonale utviklingssamarbeidet.

Komiteen mener at Norge må sikre oppfølging av WHO's NCD-mål, herunder mål for alkohol. Norge må også arbeide for at folkehelsehensyn sikres i arbeidet med bi- og multinasjonale handelsavtaler.

2.4.2 Redusere tilgjengelighet til narkotika

Komiteen støtter opprettholdelse av forbudet mot narkotika i Norge. I og med at narkotikaproblemet er globalt, er det nødvendig å tenke og handle internasjonalt i håndteringen av narkotikas spørsmål. Komiteen støtter at regjeringen vil bidra til at lavinntektsland og mellominntektsland får faglig bistand til etablering av regulatoriske virkemidler, ta en aktiv rolle i det internasjonale narkotikasamarbeidet og bidra med økt bruk av norske bistandsmidler til alternativ utvikling. Komiteen vil understreke at norsk narkotikapolitikk ikke kan føres i et vakuum.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener Norge må opprettholde sin aktive rolle i internasjonalt narkotikaarbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener Norge må øke innsatsen i internasjonalt narkotikaarbeid.

Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil sikre målrettet arbeid for å avdekke og begrense organisert narkotikakriminalitet og øke mengden beslaglagt stoff på det norske markedet, målrette innsatsen for å hindre grensepassering av ulovlig narkotika og valuta, utvikle regelverk og rutiner som raskere identifiserer og regulerer nye stoffer med misbrukspotensial, sørge for bedre oversikt over Internett som markeds plass for nye rusmidler og gjøre stoffene betydelig vanskeligere å importere, samt sørge for at faktabasert informasjon om rusmidler og deres skadevirkninger er tilgjengelig på Internett.

Komiteen vil understreke at det er viktig å motarbeide organisert kriminalitet og medvirke til redusert dyrking, tilvirkning, distribusjon og omsetning av narkotika.

Komiteen viser til at Norge har et lavt forbruk av narkotika, og at undersøkelser viser at stadig færre unge prøver ut narkotika. Det er et stort flertall i den norske befolkningen som støtter et forbud mot narkotika. Komiteen er fornøyd med og støtter at regjeringen vil opprettholde forbudet mot besittelse og bruk av narkotika. Komiteen vil påpeke at dette ikke må være til hinder for å benytte alternative straffereaksjoner.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet Høyre og Kristelig Folkeparti mener avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika vil være et uheldig narkotikapolitisk grep. Disse medlemmers standpunkt er at selv om kriminalisering ikke skal bety forfølgelse av tunge brukere, eller at behandling ikke skal være et alternativ til straff, er denne bestemmelsen et hensiktsmessig verktøy for å håndtere narkotikaproblemer hos flere grupper – ikke minst en del grupper av selgere – for å sikre tidlig intervensjon og for å hindre distribusjon.

Disse medlemmer vil peke på at norsk narkotikapolitikk har store utfordringer. Disse medlemmer viser til at Sverige jevnt over har hatt lavere misbruk og langt færre overdosedødsfall enn Norge. Disse medlemmer viser til at FN's narkotika- og kriminalitetsmyndighet mener Sveriges nulltoleranse for kjøp og salg av narkotika, også småskalalahandel, samt landets satsing og ressursbruk på målrettet forebygging og helhetlig behandling og oppfølging, kan ha bidratt til Sveriges gode resultater. Disse medlemmer mener det er interessant og nødvendig å vurdere om ikke Norge kan lære noe av den svenske narkotikapolitikken.

Disse medlemmer mener også norsk politi bør praktisere nulltoleranse for kjøp og salg av narkotika. Disse medlemmer mener nulltoleransen må gjelde alle typer narkotiske stoffer og være permanent, ikke midlertidig.

Disse medlemmer mener nulltoleranse mot narkotika er en hensiktsmessig visjon for narkotikapolitikken, men understreker at dette ikke skal være til hinder for fornuftige skadereduserende tiltak. Disse medlemmer sikter her til eksistensen av skadereduserende tiltak som sprøyteutdeling, håndhevelsen av bestemmelsen for kriminalisering av bruk og besittelse overfor enkelte brukergrupper, og organisering av behandlingstilbud for personer som tidvis vender tilbake til misbruk. Disse medlemmer mener nulltoleranse først og fremst handler om ikke å vise toleranse for at nye mennesker henfaller til narkotikamisbruk, ikke tolerere at mennesker blir låst i et varig misbruksforhold uten hjelp og tiltak fra samfunnet, være oppmerksom på konsekvensene narkotikamisbruk har for samfunn, lokal- og nærmiljø, og at man skal slå ned på kriminaliteten knyttet til illegal rusmiddelbruk.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:138 S (2009–2010) og Innst. 70 S (2010–2011) om tiltak for å hindre ungdom i å utvikle rusavhengighet. Disse medlemmer viser til at disse medlemmer i Innst. 70 S (2010–2011) fremmet konkrete forslag for å bedre forebygging og tiltak for å hindre rusavhengighet blant våre unge. Disse medlemmer viser til at innstillingen inneholdt både forslag om alternativ straff, som pålagt deltakelse i informasjonsprogram, og etablering av urinprøveprosjekter. Disse medlemmer viser til at flere kommuner har innført slike ordninger, og mener en slik frivillig ordning er svært nyttig for å stoppe unge fra å utvikle rusavhengighet. Disse medlemmer viser til at en samlet opposisjon sto bak disse forslagene, men regjeringspartiene stemte imot. Disse medlemmer mener det vil være svært viktig å få etablert slike ordninger over hele landet.

2.4.3 Redusere tilgjengelighet til vanedannende legemidler

Komiteen viser til at rundt 800 000 nordmenn får utlevert resepter på vanedannende legemidler hvert år. De aller fleste bruker disse medisinene i en kort periode og kun i de doser som er foreskrevet og anbefalt, og får god hjelp av dem. Problemet er når disse medisinene brukes i større mengder og/eller i lengre tid enn anbefalt. Dette kan ha negative konsekvenser både for enkeltpersoner og samfunnet. Komiteen viser til at totalsalget av vanedannende legemidler var jevnt økende i perioden 1995–2005, men veksten har flatet ut de siste årene.

Komiteen viser til at Helsetilsynets veileder for vanedannende legemidler er under revidering og etter planen skal publiseres tidlig i 2013. Komiteen

teen vil understreke betydningen av å sikre riktig medisinsk forskrivning og bruk av vanedannende legemidler.

Komiteen viser til at det fra 1. februar 2012 ble innført «promillegrense» for 20 narkotiske stoffer og legemidler med ruspotensial. Norge er det første landet i verden med straffbarhetsgrenser og straffutmålingsgrenser for andre rusmidler enn alkohol i trafikken. Komiteen slutter opp om regjeringens mål om å legge til rette for riktig medisinsk forskrivning og bruk av vanedannende legemidler og iverksetting av tiltak for å redusere illegal import av vanedannende legemidler.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener farmasøytene som i stor grad er de som utleverer legemidler, besitter stor kompetanse som i større grad må benyttes. Dette kan gjøres gjennom tettere kontakt mellom farmasøyt og forskrivende lege, eksempelvis ved mistanke om misbruk eller ulovlig omsetning.

Disse medlemmer viser til at det er holdepunkter for at misbruk av vanedannende legemidler er grunnlag for det største avhengighetsproblemet i Norge nest etter alkohol. Disse medlemmer vil peke på at kvinner er i stort flertall blant dem som bruker vanedannende legemidler. Disse medlemmer viser også til at forskning på feltet er begrenset, og at det er behov for mer kunnskap om utfordringene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning og kompetanseutvikling i forbindelse med misbruk av vanedannende legemidler.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er viktig å iverksette flere tiltak for å redusere problemet med ruspåvirket kjøring. Misbruk av vanedannende medisiner er grunnlag for det største avhengighetsproblemet i Norge nest etter alkohol. For personer som skal ha helseattest i forbindelse med søknad om førerkort, er det naturlig å vende seg til fastlegen. Det betyr at det ofte vil være en tett relasjon mellom søker og den legen som skal utferdige attesten. I situasjoner der det ikke er grunn til ikke å utferdige attesten, er dette uproblematisk. Men dersom legen mener at attest ikke burde vært skrevet ut, kan det være en utfordrende situasjon. Ved å automatisere beslutningen og gjøre det umulig for legen å se bort fra signalene som foreligger, kan systemet føre til en prosess som gir riktig konklusjon. En slik løsning kan kvalitetssikre beslutningen ved at søkeren i sin elektroniske journal blir skannet og

sammenlignet med en sentralt oppsatt liste over diagnoser og medikamenter som tilsier at vedkommende søker ikke bør få attest på at vedkommende er i medisinsk stand til å føre et kjøretøy. Konklusjonen kommer i en rapport som blir lagt inn i pasientjournalen. Konklusjonen blir skrevet ut som et eget dokument som blir lagt ved helseattesten.

Med innføring av e-reseptsystemet FEST og Nasjonal kjernejournal mener dette medlem at denne lille tilleggsfunksjonen kan være et godt verktøy for å redusere antall trafikkulykker. Intensjonen er å minimere misbruksrisikoen ved å forhindre at pasienter benytter flere ulike leger og apotek for å få skrevet ut vanedannende og sløvende medisiner. Dette medlem kjenner til at prosjektskissen «Beslutningstøtte ved utskrivning av helseattest ved søknad om førerkort – en prosjektskisse» allerede er utarbeidet og oversendt Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere prosjektmidler til utvikling av IKT-verktøy ved utskrivning av helseattest ved søknad om førerkort.»

2.4.4 Redusere tilgjengelighet til dopingmidler

Komiteen viser til at meldingen ikke omtaler bruk av dopingmidler innenfor organisert idrett, men bruk av dopingmidler i grupper utenfor den organiserte idretten, for eksempel kroppsbygger- og fitnessmiljøer, såkalte torpedoer, i motemiljøer og enkelte ungdomsmiljøer. Komiteen viser til at bruk og besittelse av dopingmidler per i dag ikke er rammet av lovgivningen. Det er bare den organiserte idretten som i egne bestemmelser forbyr bruk. Komiteen viser til at et trendpanel i regi av det regionale kompetansesenteret for rusmiddelspørsmål i Bergen rapporterer om økt tilgjengelighet og bruk av anabole virkestoffer. Antidoping Norge peker også i sin høringsuttalelse på økt bruk av dopingmidler i ungdomsmiljøene det siste tiåret, samt saker som viser at produksjon, distribusjon og salg av dopingmidler også i Norge er en stor og organisert kriminell virksomhet. I meldingen vises det videre til at ny kunnskapsoppsummering tyder på at en del brukere blir mer aggressive under påvirkning av steroider. Dette er faktorer som taler for mobilisering mot doping som samfunnsproblem ved å integrere doping i rusmiddelpolitikken. Tiden er inne for en mobilisering både når det gjelder forebygging, behandling og kriminalitetsbekjempelse. Komiteen er enig med regjeringen i dette og støtter forslag om kriminalisering av erverv, besittelse og bruk av doping.

Komiteen imøteser også en prioritering av forskning og kompetanse om doping. Anabole steroider

der kan medføre fysiske, psykiske og sosiale problemer. Komiteen vil understreke at informasjon og holdningsskapende arbeid er viktige forebyggingstiltak i innsatsen mot doping.

Komiteen mener det er et stort behov for å løfte fram det forebyggende antidopingarbeidet i samfunnet generelt og blant unge spesielt, for å nå ut med kunnskap og informasjon rundt skadevirkningene ved bruk av doping.

Komiteen viser til at mange som har brukt dopingmidler, har utviklet store humørsvingninger, angst og depresjon.

Komiteen viser til at hormonlaboratoriet på Aker mener det er en klar sammenheng mellom bruk av anabole steroider og økt bruk av andre rusmidler.

Komiteen viser til at en undersøkelse om bruk av doping blant ungdom på sesjon viser at de som bruker dopingmidler ofte, også bruker andre illegale rusmidler og drikker mer alkohol enn gjennomsnittet. Det forebyggende arbeidet mot doping må derfor ses i sammenheng med og integreres med øvrig rusforebyggende arbeid.

Komiteen viser til at i motsetning til ved bruk av andre rusmidler er ikke rusen i seg selv målet med å bruke dopingmidler, men et virkemiddel for å oppnå en mer muskuløs kropp. Dette dreier seg om et kroppsbilde og en treningskultur som mangler de nødvendige korrektiver. Komiteen mener det er vesentlig å ta hensyn til at dopingbrukerne har andre motiver enn rusavhengige når forebyggingsstrategier skal utvikles.

Komiteen mener det er viktig å se antidopingarbeidet blant norske ungdommer i sammenheng. Det er viktig at antidopingarbeidet fokuserer særlig på treningsmiljøer der unge ferdes.

Komiteen mener at skal Norge kunne drive koordinerte og helhetlige tiltak rettet mot ungdomsmiljøet, er det avgjørende å dra veksler på den erfaring, kunnskap og nettverk som Antidoping Norge har opparbeidet seg gjennom mange år. Det foreligger mange skreddersydde forebyggingstiltak som det åpenbart vil være både hensiktsmessig og kostnadseffektivt å benytte for å bekjempe doping i ungdomsmiljøet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ønsker i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner at Antidoping Norge settes i stand til å gi kommunene kunnskap til å forebygge i lokalmiljøet fremfor å reparere, få lokale fag- og treningsmiljøer til å jobbe sammen og sammen med Norges idrettsforbund styrke mulighetene for at sunn trening gir en varig livsstilsendring. Disse medlemmer mener slik kunnskap er verdifull i arbeidet for et tryggere oppvekstmiljø. Et slikt arbeid krever samfinansiering

fra både stat, fylkeskommune/kommune og næringslivet. Flere pilotprosjekter viser at en slik tilnærming er gjennomførbar og skaper den nødvendige lokale forankring som arbeidet er avhengig av.

Komiteen viser til at det i dag finnes intensjonsavtaler mellom Antidoping Norge og flere kommuner/fylkeskommuner om slikt samarbeid. Dette gjelder Vestfold, Hordaland og Sør-Trøndelag fylkeskommune og Hallingdalskommunene, Grenlandskommunene og Tromsø blant flere enkeltstående kommuner rundt om i Norge.

Gjennom en mobilisering mot doping vil Antidoping Norge kunne sette søkelys på dopingproblematikken og bidra til helhetlige og koordinerte løsninger på tvers av samfunnssektorer. Et eksempel er den nylige inngåtte avtalen mellom Antidoping Norge og Tollvesenet som også finansministeren og kulturministeren støttet opp om.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener dette forutsetter at staten finansierer det forebyggende arbeidet med andre midler enn spillemidler til idrettsformål.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som Norges idrettsforbund gjør mange steder lokalt ved å samarbeide med lokale treningsmiljøer om å fremme sunn trening.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener idrettens antidopingarbeid er noe flere sektorer burde hente lærdom fra. De siste årene har stadig flere som bruker doping, blitt tatt, samtidig som antidopingorganisasjoner bruker kapasitet til å forebygge, informere og kontrollere idrettsmiljøene.

Disse medlemmer mener imidlertid at det bør være mulig for øvrige myndigheter å styrke samspillet med eksempelvis Antidoping Norge. Disse medlemmer mener at et tettere samarbeid mellom politivesen, tollvesen og Antidoping Norge kunne medført en bedre ressursutnyttelse og styrket innsats i antidopingarbeidet. Disse medlemmer mener en gjensidig informasjonsutveksling ved beslag av dopingmidler ville bidratt til at flere miljøer kunne avdekkes. Disse medlemmer ber derfor om at regjeringen setter dette samarbeidet på dagsordenen.

2.5 Redusere etterspørsel

Komiteen viser til at innsats i mange sektorer er nødvendig for å redusere rusrelaterte skader. Det er viktig at ulike sektorer og forvaltningsnivåer, frivillige, ideelle og private organisasjoner og virksomheter bidrar i forebyggingsarbeidet. Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil videreutvikle det

tverrdepartementale og tverretatlige samarbeidet om forebyggende innsatser for å sikre sammenhengende tiltak og unngå dobbeltarbeid.

Komiteen mener også det er viktig at oppdatert kunnskap om risikofaktorer legges til grunn for rusmiddelpolitikken. Komiteen viser til at det de siste tiårene har vært økende internasjonal oppmerksomhet rundt hvordan man kan redusere forekomsten av sykdommer ved å påvirke risikofaktorer. Alkohol utgjør som kjent den tredje største risikofaktoren for dårlig helse og tidlig død. Komiteen vil understreke at myndighetene har et ansvar for å opplyse befolkningen om forebyggende og helsefremmende tiltak. Opplysningsarbeidet kan gjøres gjennom medier og frivillige organisasjoner og gjennom offentlig informasjonsarbeid. Komiteen er enig i at tidlig og målrettet innsats er viktige betingelser for et godt forebyggingsarbeid kombinert med økt bruk av dokumenterte kartleggingsverktøy og korte intervensjoner. Komiteen er enig i at veilederen «Fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet» fra 2009 er et godt utgangspunkt å bygge videre på.

Komiteen vil videre understreke den fylkeskommunale tannhelsetjenestens viktige ansvar og rolle når det gjelder å rapportere til rette myndighet om mistanke om omsorgssvikt overfor barn og unge. Samarbeidet med barnevernstjenesten er svært viktig. Komiteen vil også understreke betydningen av at skolehelsetjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste er godt utbygd og dekker behov for spesiell oppfølging av barn og unge. Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil prioritere forskning, innovasjon og erfaringsutveksling om forebyggende arbeid. Komiteen støtter også at den selektive forebyggingen for at alle som trenger det skal få god hjelp i en tidlig fase og på rett nivå, intensiveres.

Komiteen vil peke på sammenhengen mellom rus og kriminalitet og understreke behovet for involvering av lokalsamfunn når kriminalitet skal forebygges. Komiteen støtter at stimuleringen av de lokale samarbeidsstrukturene politiråd og Samordning av lokale tiltak (SLT) videreføres.

Komiteen viser til at Norge har lang tradisjon med offentlige og frivillige programmer for å påvirke folks holdninger til rusmidler. Komiteen viser til at forebygging skjer på mange arenaer hvor barn og unge oppholder seg. Komiteen vil understreke at det er en god forutsetning for godt forebyggingsarbeid å legge til rette for deltakelse og innflytelse for alle barn og unge. Komiteen vil videre understreke at møteplasser og fritidsarenaer, der barn og unge møtes, skal være rusmiddelfrie og trygge. Komiteen er tilfreds med at regjeringen understreker at frivillige og ideelle organisasjoner fortsatt skal spille en viktig rolle som tilrettelegger for aktiv fritid,

fysisk aktivitet, meningsbrytning og involvering. Komiteen viser til at regjeringen i meldingen legger vekt på fortsatt å stimulere til rusfrie og gode fritidstilbud, samt sørge for gode vilkår for frivillighet. Komiteen støtter at offentlige tilskuddsordninger skal bidra til og legge til rette for et stort frivillig engasjement.

Komiteen vil peke på det viktige arbeidet som utføres av frivillige organisasjoner på området, og på de viktige alkoholfrie sonene som skapes av lag og organisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for en styrking av frivillige organisasjoners rusforebyggende arbeid.»

Komiteen viser til at Norge siden slutten av 1970-tallet har hatt en helhetlig strategi for alkoholfrie soner. Blant annet gjennom opprettingen av samarbeidsnettverket av frivillige organisasjoner under navnet Alkokutt, senere Av og til, har den overordnede strategien virket for å skape bred enighet i befolkningen om situasjoner hvor alkohol ikke skal brukes. Komiteen vil understreke betydningen av at alkoholfrie soner finnes. Komiteen viser til at statsråden i interpellasjonsdebatt i Stortinget 15. januar 2013 ga uttrykk for et ønske om å gå i dialog med idrett og arbeidsliv om en styrking av arbeidet med alkoholfrie soner. Komiteen støtter disse initiativene.

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

«Stortinget ber regjeringen innlede et samarbeid med så vel arbeidslivets som idrettens organisasjoner med sikte på å styrke arbeidet med alkoholfrie soner og å utvide arenaene for alkoholfrihet.»

Komiteen viser til at mellom 200 og 250 personer hvert år dør i trafikken, og mange skades. Antall døde i trafikken er stadig synkende, men hver eneste som dør, er én for mye. Rusmidler er ofte medvirkende årsak til ulykker. Dersom vi skal nå visjonen om null døde og hardt skadde i trafikken, må rusmiddelbruken reduseres. Komiteen vil understreke at det er nulltoleranse for bruk av rusmidler i biltrafikken i Norge. Komiteen viser til at det er bred enighet i befolkningen om at trafikken skal være en rusfri sone. Komiteen er tilfreds med at regje-

ringen vil videreføre arbeidet for å hindre bruk av rusmidler i trafikken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at regjeringen også vil vurdere skjerping av promillegrensene til sjøs.

Komiteen er kjent med at Nordisk råds sesjon 2012 vedtok å anbefale Nordisk ministerråd å jobbe videre med en nordisk alkohol- og tobakkspolitikk i et folkehelseperspektiv. Komiteen mener at disse forslagene bør tas med i det videre arbeidet, deriblant forslaget om at det bør vurderes å innføre alkohol for yrkessjåfører og personer som er dømt for promillekjøring.

Komiteen viser til at det er store omkostninger knyttet til alkohol i arbeidslivet. Komiteen vil peke på at arbeidslivet er helsefremmende for de aller fleste, og at det er viktig å hindre at rusproblemer fører til utstøting fra arbeidslivet. Komiteen vil peke på at arbeidslivet er en viktig arena for rusmiddelforebyggende arbeid, og at arbeidsplassen er et sted der en på et tidlig stadium kan oppdage problematisk rusmiddelbruk. Komiteen støtter at den rusforebyggende innsatsen på ulike sektorer og nivåer skal ha et tydelig arbeidsperspektiv med inkludering i arbeidslivet som et viktig mål, samt at flest mulig arbeidstakere og studenter skal være omfattet av en ledelsesforankret rusmiddelpolitikk.

Komiteen viser til at barns holdninger og atferd i stor grad formes i hjemmet. Komiteen vil understreke at familien har en veldig viktig forebyggende rolle, og at det foregår mye viktig læring i familien. Komiteen vil peke på at en velfungerende og stabil familie vil forebygge problemer som ellers kan oppstå. Unger som vokser opp i en trygg familie, har store fordeler framfor dem som ikke gjør det. Norsk og internasjonal forskning peker på at gode familieforhold fører til mindre bruk av rusmidler blant ungdom. Komiteen viser til at foreldre har stor betydning som forbilder.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at ungdom i stor grad adopterer sine foreldres rusmiddelvaner. Barn og unge som tidlig og ofte blir konfrontert med voksnes rusmiddelbruk, tenderer mot å bruke mer rusmidler enn dem som er mer skjermet. Flertallet vil peke på at de viktigste risikofaktorene for problemutvikling hos barn framkommer i rapporten «Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge» utarbeidet av Folkehelseinstituttet, juni 2012.

Komiteen vil understreke at barn ikke skal vokse opp i miljøer som er preget av rusmiddelbruk, jf. også barnekonvensjonens artikkel 33 om barns rett til å bli beskyttet mot ulovlig bruk, omsetning og produksjon av narkotiske stoffer. I ytterste konsekvens kan rusmiddelbruk være grunn til at foreldre fratras omsorgsretten.

Komiteen viser til at det er godt dokumentert at gode og trygge oppvekstvilkår, med mestring i skole og vennekrets, forebygger rusavhengighet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at det videre er dokumentert at barn og unge som sliter og som ikke i god nok grad følges opp av nær familie eller samfunnet, tyr til rusmidler som en form for selvmedisinering. Disse medlemmer vil derfor understreke viktigheten av robuste kommuner med bred kompetanse, som gjør at alle barn og unge gis mulighet til å utvikle seg og leve gode liv uten behov for rusmidler.

Komiteen mener det er behov for vedvarende opplysnings- og holdningsskapende arbeid både ved myndigheter og frivillige organisasjoner. Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil videreutvikle strategier for en familiebasert forebyggende og holdningsskapende innsats. Komiteen er enig i regjeringens understreking av at myndighetene ikke kan og skal være likegyldig til hvilke forhold barn vokser opp under og formes i, men at familien er en privat sfære som myndighetene skal ha stor respekt for og være varsom med å intervensere i.

Komiteen viser til at barnehagen er en god arena for å fange opp barn som trenger hjelp. Ansatte i barnehagen har meldeplikt til barnevernet. I samarbeid med barnevernet har barnehagene en viktig oppgave når det gjelder å oppdage og hjelpe barn som lider på grunn av rusmiddelbruk i hjemmet. Barnehagen er også et godt sted for å lære barn å ta ansvar, kommunisere og etablere relasjoner. Barnehagen kan således bidra til at barn får et grunnlag som gjør dem robuste i møte med rusmidler senere i livet. Komiteen er tilfreds med regjeringens målsetting om å gi gode barnehetilbud hvor barn med særlige behov identifiseres og følges opp.

Komiteen viser til at skolen gjerne løftes fram som en velegnet arena for forebygging og holdningspåvirkning. I likhet med barnehagen er det viktig at barne- og ungdomsskolen legger vekt på å «bygge» robuste barn, motvirke problematferd som disponerer for senere rusmiddelbruk, og utvikle sosial kompetanse. Komiteen er enig i at trygge barn med god selvtillit bør være målet ettersom de er mer robuste til å stå imot ruspress og er mindre utsatt for problemutvikling. Komiteen vil peke på at generelt forebyggende arbeid også innebærer å få flere

elever igjennom videregående opplæring, og viser i denne sammenheng til den nasjonale dugnaden NY GIV.

Komiteen støtter at skolens forebyggende arbeid samordnes basert på tilnærminger som har faglig og forskningsmessig belegg. Komiteen vil understreke at formidling av fakta og kunnskap om rusmidler og skadevirkninger er viktig i ungdomsskolen og på videregående skole. Komiteen vil peke på at SIRUS har påvist at norske tenåringer har mangelfull kunnskap om alkohol og narkotika. Komiteen mener dette viser behovet for informasjons- og holdningsarbeid i skolen, på Internett og på andre aktuelle arenaer. Komiteen mener det er nødvendig å videreutvikle opplysnings- og holdningsskapende arbeid ved aktivt å ta i bruk interaktive tjenester. Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil satse på målrettede og helhetlige informasjons- og holdningstiltak.

Komiteen vil peke på at frivilligheten er en viktig bidragsyter i det forebyggende arbeidet i skolen. Juvente og andre frivillige organisasjoner bidrar i stor grad til det forebyggende arbeidet i skolen og på andre arenaer gjennom ulike tiltak og forebyggingsprogrammer. Komiteen mener frivillige aktører kan spille en enda viktigere rolle som bidragsyter i det forebyggende arbeidet i skolen og på andre arenaer.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for og oppfordre kommuner og fylkeskommuner til å samarbeide med frivillige organisasjoner i det forebyggende arbeidet i skolen og på andre arenaer.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at folkehelse-loven, som trådte i kraft 1. januar 2012, gir kommunen en plikt til å legge til rette for samarbeid mellom frivillig sektor, jf. § 4 tredje ledd.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det forebyggende narkotikarbeidet må intensiveres. Disse medlemmer vil peke på at Sverige har lavere narkotikamisbruk enn Norge, og at dette kan ha en sammenheng med at landet bruker store ressurser på målrettet forebygging. Disse medlemmer vil vise til at det i Sverige er satset på såkalt ANT-arbeid: en langsiktig og permanent struktur for samhandling og samordning av det narkotika-

forebyggende arbeidet. Det har spesielt fokus på barn og unge voksne, på utstrakt samarbeid med det sivile samfunn og på en aktiv rolle i EU og internasjonalt. Det satses store ressurser på lokalt utviklingsarbeid, informasjonssatsing og bidrag til frivillige organisasjoner. Det er etablert et ANT-sekretariat for nasjonal samordning, koordinatorene i alle fylker, og det svenske folkehelseinstituttet bidrar med metode- og kunnskapsstøtte. Det utformes en nasjonal misbruksstrategi. Det satses særlig på barn i såkalte misbruksmiljøer med vekt på foreldrestøtte og samarbeid mellom skole/politi/sosialtjeneste og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Disse medlemmer mener det faktum at Norge har et forholdsvis større narkotikaproblem enn Sverige, er grunn til å undersøke om ikke et tilsvarende målrettet og langsiktig arbeid bør etableres i Norge.

Disse medlemmer ber regjeringen intensivere det narkotikaforebyggende arbeidet gjennom å etablere et ANT-arbeid etter svensk modell, med kommunale, fylkeskommunale og statlige forebyggende tiltak, i nært samarbeid med frivillige organisasjoner, rettet særlig mot barn og unge.

2.6 Behandling

2.6.1 Generelt

Komiteen viser til at rus er et sammensatt problem der man ofte må ha et langvarig behandlingsperspektiv. Mange av de unge rusavhengige med en sammensatt problematikk er bærere av en ubearbeidet oppveksthistorie med omsorgssvikt og til dels store krenkelser. Riktig behandling er viktig og vanskelig å gi til rusavhengige som både er utsatte og sårbare.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er avgjørende at det kompliserte og sammensatte ikke møtes med forenklete og fragmenterte løsninger. Disse medlemmer vil understreke at kunnskap om sammenhengen mellom avhengighet og oppveksthistorikk, relasjonsskader og andre psykiske utfordringer må få konsekvenser og omsettes til praksis ved at innholdet i rusbehandlingen retter seg både mot avhengigheten og mennesket bak avhengigheten. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at behandlingen evner å se og møte sammenhengen mellom avhengighetene og krenkelsene. Behandlingsforsøk med fokus på rusavhengigheten kan mislykkes i å gi gode resultater så lenge det ikke blir tatt riktig grep om de historier og krenkelser som ligger i skyggen av avhengigheten.

Komiteen viser til SIRUS-rapporten «Gjennom 10 år – En oppfølgingsstudie av narkotikabru-

kere i behandling» der en tiårs oppfølgingsstudie av narkotikabrukere rekruttert fra behandling presenteres. Studien viser blant annet at for mange startet problemene tidlig i livet. Rusmiddelproblemer og psykiske vansker i familien ble funnet i stort omfang i denne undersøkelsen, som i tidligere studier, men informantene utgjorde en forskjelligartet gruppe med ulike oppvekstvilkår. Funnene bekrefter imidlertid behovet for å forebygge og behandle rusmiddelproblemer i et familie- og generasjonsperspektiv, og forskerne peker på at det trengs mer forskning på det kompliserte samspillet av genetiske faktorer, miljøfaktorer og livshendelser, samt å videreføre spesiell satsning for barn som pårørende. Komiteen viser til at studien bekrefter de store oppgavene samfunnet står overfor når det gjelder å kunne forebygge og behandle psykiske lidelser og derigjennom også alvorlig rusmiddelmissbruk.

Komiteen er kjent med at sykdomsforløpet kan ha ulik intensitet der misbrukeren kan ha bedre og dårligere perioder. Behandlingstilbudet må reflektere og tilpasses misbrukerens aktuelle rusituasjon. Komiteen merker seg at det fra flere faglige hold har blitt påpekt at det er gunstig med tidlig behandling. Kropp, psyke og relasjoner blir merket og nedslitt av et langvarig rusmisbruk.

Komiteen merker seg at under den faglige høringen som komiteen holdt, ble det påpekt at hele 70 prosent av dem som har et rusrelatert problem, klarer uten hjelp fra hjelpeapparatet å komme seg ut av rusproblemet på egen hånd. Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser at i 2011 fikk om lag 25 000 pasienter behandling for rusproblemer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Et mindretall av disse får legemiddelassistert behandling, LAR-behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er glad regjeringen har droppet forsøk som bryter med hovedlinjen i ruspolitikken. Kombinasjonen av en restriktiv rus- og alkoholpolitikk i samspill med vår kultur har bidratt til at vi har mindre bruk av rusmidler og problemer knyttet til disse enn det som kunne vært alternativet. Disse medlemmer viser til at det i høringsuttalelsene til Stoltenberg-utvalgets rapport viste seg at det på feltet ikke er noe press for noen radikal omlegging av norsk narkotikapolitikk. Derimot er det et ønske om bevisst oppfølging, politisk interesse, bedre ledelse og vilje til å satse på nye tiltak innenfor det eksisterende apparatet.

Disse medlemmer synes det er synd at når Stoltenberg-utvalget, som forberedelse til meldingen, hadde som mandat å se på tilbudet til de mest hjelpetrequende rusavhengige, viser det seg at det er denne gruppen som har størst grunn til å være skuffet. Selv

om disse medlemmer er glad for den helhetlige tilnærmingen til rusfeltet som gjøres i denne meldingen med integreringen av alkohol, doping, vanedannende legemidler og narkotika, mener disse medlemmer at den viktigste grunnen til at vi trengte en ny rusmelding fra narkotikafeltets perspektiv, var at det er behov for et solid løft innen behandling og ettervern.

Disse medlemmer mener det er behov for både et kvalitets- og kapasitetsløft. Skal vi oppnå dette, mener disse medlemmer at vi trenger en ny og forpliktende opptrappingsplan på rusfeltet. Det er nødvendig å styrke tilbudet om behandling, omsorg, lavterskel helsetilbud og ettervern. Hjelp må komme raskere, og kvaliteten må sikres. For eksempel har det hele tiden vært et budskap at LAR skal være et rehabiliteringsprogram, ikke bare et legemiddelprogram. Den intensjonen har ikke på langt nær vært oppfylt.

En annen utvikling som disse medlemmer vil peke på, er en uheldig vridning vekk fra døgnplasser mot mer poliklinisk behandling. Disse medlemmer mener det er viktig med begge deler, og mener derfor at en styrking av det polikliniske tilbudet ikke må bety at brukere med behov for døgnbehandling ikke gis et tilbud om dette.

Disse medlemmer viser til at dreiningen mot korttidsplasser risikerer å gjøre kvaliteten på tilbudet dårligere. Disse medlemmer mener også dette er noe som må erkjennes som hva det er: en politisk prioritering. Disse medlemmer er kritiske til at foregående helse- og omsorgsminister avslo under fremleggelse av rusmeldingen å kommentere denne trenden med henvisning til at det var et faglig spørsmål. For selv om politikere må lytte til faglige råd, så er dette, etter disse medlemmers skjønn, også et spørsmål om prioriteringer og syn på behovet for et mangfold i behandlingstilbudet.

Disse medlemmer har i likhet med behandlingfeltet reagert på at regjeringen selv ser ut til å innrømme at rusmeldingen ikke innfridde for de tunge brukerne. I innstillingen til statsbudsjettet for 2013, jf. Innst. 11 S (2012–2013), et halvt år etter at rusmeldingen ble lagt frem, stilte en samlet komité seg bak følgende merknad:

«Komiteen er opptatt av behandlingsskapiteten i rusomsorgen, særlig innen heldøgns institusjonsplasser. Komiteen viser til at det er store forventninger til rask behandling og rehabilitering på feltet. Komiteen mener derfor det er behov for en gjennomgang av den samlede kapasiteten, og mener det bør vurderes om det er behov for en ytterligere kapasitetsøkning på feltet, særlig når det gjelder langtidsplasser drevet av ideelle organisasjoner. Komiteen vil understreke behovet for kvalitet og mangfold i faglig innhold i behandlingstilbudene, og slike krav må stilles likeverdig til ideelle og offentlige virksomheter.»

Da statsråden 30. januar 2013 la frem sine ti grep for bedre sykehus tidlig, sa han i sin tale: «Vi må ha bedre kunnskap for å satse på de rette behandlingstilbudene.» Etter disse medlemmers syn burde en slik gjennomgang vært en del av, eller vært gjort i forkant av, en stortingsmelding om narkotikapolitikk.

For disse medlemmer er det viktig å understreke at det er et politisk ønske fra oss at det skal være et mangfold av behandlingstilbud på rusfeltet, tilpasset brukernes preferanser og basert på det vi kan vite at virker. Det betyr et mangfold av private og offentlige aktører, av døgnbehandling og poliklinisk behandling, og av både rusfrie tiltak og legemiddel-assistert rehabilitering.

Disse medlemmer viser til at ideelle aktører har spilt en viktig rolle på behandlingsfeltet helt siden Norge fikk en narkotikapolitikk. De har ligget i front og etablert tilbud før myndighetene. Derfor er de fortsatt helt sentrale.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en opptrappingsplan for rusfeltet etter modell fra opptrappingsplanen for psykisk helse og legge den frem for Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre har ønsket et system med fritt behandlingsvalg i velferdssektoren, som også gjelder pasienter innen rusbehandling. Disse medlemmer mener at staten bør inngå avtaler med forhåndsgodkjente institusjoner for å la personer som trenger behandling, selv velge hvem som best kan gi dem. Dette er en måte å både gi brukere og pasienter mer makt på og å synliggjøre de reelle ventelistetalene. Disse medlemmer ser av statistikken at i dag er det altfor mange som tilbys et dårligere eller annerledes behandlingstilbud enn det de selv mener vil hjelpe dem ut av rusmisbruket.

2.6.2 Alkohol

Komiteen viser til at alkohol er det rusmiddel som skaper størst problemer i samfunnet. Den største, systematiske studien «Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors» (2010) beskriver årsaker, risikofaktorer og prevalens av sykdom, skader og risikofaktorer for dårlig helse. Studien viser også at ikke-smittsomme sykdommer blir stadig mer dominerende som årsaker til tidlig død og dårlig helse.

Studien viser at i Vest-Europa er alkohol den fjerde største årsaken til tidlig død og dårlig helse, etter tobakk, høyt blodtrykk og overvekt. Narkotika-bruk kommer på 14. plass. Globalt er alkohol et stadig økende problem i industrialiserte land, særlig i

Øst-Europa, hvor alkohol står for en fjerdedel av den totale sykdomsbyrden. Globalt er alkohol nå den største risikofaktoren for tidlig død og dårlig helse for alle mennesker i aldersgruppen 15–49 år.

Komiteen erkjenner at forbruket av alkohol i Norge er økende. Alkoholforbruket i Norge har økt med nærmere 50 prosent fra 1990 og fram til i dag, viser tall fra SIRUS. Til tross for at alkohol skaper hygge og glede for mange, skaper også alkoholen store folkehelseproblemer og sosiale problemer for den enkelte og pårørende. Ifølge Verdens helseorganisasjon kan alkohol knyttes til mer enn 60 forskjellige sykdommer.

Komiteen er av den oppfatning at målet i norsk alkoholpolitikk er å redusere skadene av alkohol for det enkelte individ, for deres familier og for samfunnet.

Komiteen er glad for at regjeringen i meldingen fokuserer så mye på begrepet passiv drikking. Det er viktig at vi ser dem som også rammes av andres rusmiddelbruk, og at politikken ivaretar disse. Det er anslått at mellom 50 000 og 150 000 barn lever sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. For hver person som er alkoholavhengig, er det i snitt tre personer som sliter med reaksjoner og symptomer direkte knyttet til den alkoholavhengiges atferd og problemer.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til at regjeringen i stortingsmeldingen introduserer begrepet «passiv drikking», som en oppfølging av suksessen begrepet «passiv røyking» har hatt i kampen mot tobakk. Med passiv drikking mener regjeringen å vise til de skader som påføres andre av enkeltes alkoholbruk, som hvordan alkoholiserede foreldre ødelegger familier, overstadig berusede skader seg selv og andre, bl.a. gjennom å lede til vold, med mer.

Disse medlemmer er imidlertid kritiske til dette begrepet. Passiv røyking er et reelt fenomen – inntak av røyk, som følge av andres røyking, selv om man selv er passiv. Passiv drikking er en uheldig metafor som gjør all alkoholbruk problematisk i andres nærvær og dermed problematiserer den drikkingen som ikke er problematisk, samtidig som det nedverdiger mange av de alvorlige skadene som følger av alkoholbruk, å bruke et så vagt begrep som passiv drikking. Når en beruset mann begår en voldtekt, er det snakk om en voldtekt, ikke passiv drikking. Familie vold er familie vold. Derfor vil disse medlemmer advare mot denne formen for begrepsmessige nyvinninger, og denne spesielt, men disse medlemmer understreker at det er nettopp for bedre å bekjempe problemet det tar opp, at disse medlemmer mener begrepet er uheldig. Det har, slik disse medlemmer ser det, ingen positiv

funksjon i kampen mot alkoholrelaterte problemer for uskyldige tredjepersoner.

Komiteen viser til at barn og unge er spesielt sårbare, og samordningen involverer ofte flere aktører enn ved tjenester til voksne. I 2005 ble det inngått en samarbeidsavtale mellom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet for å forene kreftene i arbeidet for å nå de mest utsatte barna og sikre mer helhetlige tjenester. Regionale helseforetak og regionalt statlig barnevern inngikk videre samarbeidsavtaler som skulle sikre at de særlig utsatte barna med sammensatte behov fikk tidlig og riktig hjelp. Mye godt og viktig arbeid foregår på feltet, men komiteen vil understreke betydningen av at fokuset mot barn som pårørende videreføres.

Komiteen mener at det er viktig at barn i nær relasjon til rusavhengige blir sett, og at de får den hjelpen de har krav på.

2.6.3 *Sammenhengende rusbehandling*

Komiteen erkjenner at rusavhengige ikke er en homogen gruppe, og at behandlingsbehovene varierer. Det kan dreie seg om ulikheter i kjønns- og alderssammensetning samt misbruksmønster og hovedrusmisbruk. Noen har også en kriminell historikk. Andre kan slite med betydelige psykiske problemer. Det er viktig at hver pasient får det behandlingstilbudet som passer den enkelte. Det er derfor viktig at tjenestene har et sterkt bruker- og mestringsperspektiv.

Komiteen mener at gode og koordinerte tjenester der den rusavhengige blir tatt vare på mellom de ulike behandlingstilbudene, er helt nødvendig for å oppnå gode resultater. Dersom den rusavhengige blir skrevet ut av et behandlingstilbud uten at det står klart et nytt overlappende oppfølgingstilbud, kan hele behandlingen være nærmest verdiløs. I en slik situasjon kan den rusavhengige lett bli en såkalt svingdørspasient.

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

«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter som kommer til akuttinnleggelse, blir gitt mulighet til behandlingstilbud umiddelbart etter endt opphold ved rusakuten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det i både Oslo, Bergen og flere andre byer er etablert egne rusakuttmottak der rusavhengige kan innlegges akutt, og der de viderefremmes til spesialisthelsetje-

nesten til egne rusakuttavdelinger for oppfølging. Rusakuttene skal være døgnåpne, lett tilgjengelige og bistå brukeren i en akutt livssituasjon. Formålet er nettopp at den rusavhengige skal få starte på et behandlingsforløp uten å måtte vente på videre oppfølging, som også kommunene trekkes inn i fra start.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har i årevis arbeidet for å få på plass nok akutt plasser uten ventetider og med overflytting til videre behandling uten opphold. Disse medlemmer konstaterer at flertallet mener flere opplever et slikt behandlingssløp, uten at dette støttes av dem som til daglig berøres av dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til Bondevik II-regjeringens opptrappingsplan innen rusfeltet der forpliktende samhandling, økt sosial inkludering og mer tilgjengelige tjenester var blant hovedmålene. Disse medlemmer mener at et slikt forpliktende samarbeid fortsatt er nødvendig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil påpeke at Samhandlingsreformen også innbefatter psykisk helse og rus, og at helseforetakene og kommunene er forpliktet til å ha samarbeidsavtaler på alle områder, også psykisk helse og rus.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, ser utfordringene med å finne gode ordninger for medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter på psykisk helse- og rusfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støtter at regjeringen tar sikte på en gradvis innføring av kommunal medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter så snart det lar seg gjennomføre.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, registrerer at det i høringsrundene har vært delte meninger om å innlemme rus og psykiatri i ordningen med kommunal medfinansiering. Dette flertallet viser særlig til at det er blitt problematisert at det kan være vanskelig å definere hva en utskrivningsklar ruspasient er. Dette flertallet

ber om at regjeringen sørger for at dette blir grundig vurdert før økonomiske virkemidler på dette området innføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Samhandlingsreformen så langt har hatt et somatisk fokus. Øyeblikkelig hjelp skal først fases inn i Samhandlingsreformen før rus og psykiatri gjennom økonomiske og organisatoriske ordninger. Disse medlemmer er opptatt av at mennesker med rusproblemer og psykiske problemer ikke kan behandles etter samme behandlingssett som somatiske pasienter. Disse medlemmer merket seg at KS også understreket dette under høringen. Komiteen mener derfor det må igangsettes pilotprosjekter innen rus- og psykiatrifeltet når det gjelder organisasjonsformer og finansieringsordninger.

Komiteen viser til at tilbudet til rusavhengige i kommunene er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunene har et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Tjenestene kan omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og eventuelt oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. Kommunene har et omfattende ansvar for oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering. Sosialtjenesten eller fastlegen henviser til tverrfaglig spesialisert behandling. Sosialtjenesten har også ansvar for å initiere tilbakehold i institusjon uten eget samtykke etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2 a. Vedtak om såkalt tvangsinnlegg fattes av Fylkesnemnda. Andrelinjetjenestens ansvar blir dekket av spesialisthelsetjenesteloven. De regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester omfatter også rusbehandling. Med rusreformen ble ansvaret for fylkeskommunale tiltak for rusmiddelmissbrukere overført til staten ved de regionale helseforetakene fra 1. januar 2004.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at stortingsmeldingen legger opp til at mye av ansvaret på rusfeltet allerede ligger i kommunene. Samhandlingsreformen legger opp til at kommunene skal ta enda større del av ansvaret. Kommunene har ansvaret før, under og etter endt behandling. Det er viktig at kommunene er i stand til å ta det ansvaret kommunen pålegges gjennom lovverk og nasjonale føringer. Hvor mye og hvordan kommunene har tatt det ansvaret, er ulikt. Mange kommuner har godt utbygde tilbud og samarbeider godt med frivillige og ideelle organisasjoner, mens andre kom-

muner har i mindre grad prioritert området. Det er viktig at kommunene settes økonomisk i stand til å ivareta dette ansvaret.

Disse medlemmer mener det også bør tilrettelegges for arbeids- og aktivitetstiltak. Gjennom gode aktivitetstiltak kan kommunene investere mer i hjelp til selvhjelp. Et fåtall ansatte kan hjelpe svært mange mennesker. Disse medlemmer mener at brukere må møtes mer som aktører enn klienter. Disse medlemmer er kjent med at det finnes flere slike gode aktivitetstilbud. Disse medlemmer er også kjent med at en del er uføretrygdet og kan ikke gå ut i ordinært arbeid, men det er for mange helt avgjørende at de deltar i sosiale fellesskap. Da kan gode aktivitetstilbud være nøkkelen til et bedre liv. Det er et folkehelseperspektiv i det.

For mange er veien ut i ordinært arbeid lang. Samfunnet og arbeidsgivere er skeptiske. For dem som aldri har vært i ordinært arbeid, kan det være vanskelig umiddelbart å klare de krav som en ordinær arbeidsgiver setter. I den sammenheng er det viktig at Nav tilrettelegger gode arbeidstilbud ut fra den arbeidsevnen den enkelte har. Disse medlemmer mener regjeringen må pålegge Nav å lage individuelle løp for den enkelte også der arbeidsevnen er under 50 prosent i starten. Disse medlemmer har fått tilbakemeldinger på at Navs regelverk er for rigid overfor denne gruppen. Når vi vet at hele rehabiliteringsarbeidet tar lang tid, vil gode, individuelle løp være samfunnsøkonomisk lønnsomme over tid.

Disse medlemmer mener at det vil være mulig å begrense omfanget av rusmisbruk i samfunnet om vi kan styrke oppfølgingen etter behandling. Det er viktig at man dyrker ressursene, mulighetene og egenkraften til dem som rammes av rusavhengighet. Målet må være å vedlikeholde motivasjonen for endringer utenfor behandling. Mange mennesker er ikke klare for jobb etter endt rusbehandling; de trenger hjelp for å komme i gang med en rusfri hverdag. Aktivitetstilbud bør derfor bli et fast element i «Ny faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere» som er under utarbeidelse i Helsedirektoratet. Disse retningslinjene må danne standarder for hva som må være på plass i en kommune.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber regjeringen vurdere om det bør opprettes øremerkede «case-management stillinger» som ivaretar overgangen mellom behandling og utflytting i kommunene. Stillingene skal ha som mål å bidra til at det som kreves er på plass før avsluttet behandling. Dette medlem ber regjeringen vurdere et treårig prosjekt med slike «case-management stillinger» for å minske tilbakefallsprosenten. Stillingene kan finan-

sieres gjennom et spleiselag mellom kommune, regionale helseforetak og staten.

Komiteen er kjent med at en del kommuner velger å organisere tjenestene til personer med rusproblemer ved å ha egne ruskonsulenter. Ruspasientene trenger ikke bare å få startet behandling, men de trenger også god oppfølging og kontinuitet mellom ulike tjenester. Årsaken til rusproblemene er som oftest mange hos de fleste rusavhengige. Etter hvert har de skaffet seg problemer på flere felt, som dårlige og manglende sosiale nettverk og relasjoner, dårlig økonomi der man ofte har gjeldsvansker, dårlig eller manglende bopel og sviktende somatisk og psykisk helse. En trygg relasjon til en fast kommunal ruskonsulent som ser pasientens totale livssituasjon er fordelaktig for at pasienten skal kunne nyttiggjøre seg behandling. Av vesentlig betydning er at menneskeverdet ivaretas. Selv om man av ulike grunner ikke har fullført et behandlingsforløp opptil flere ganger, må en rusmisbruker aldri gis opp eller vurderes som ikke behandlingsdyktig. Troen på at alle rusavhengige kan få hjelp mot sitt misbruk må ligge i bunnen. Behandlingstilbudene må tilpasses den enkelte slik at det gode livet i rusfrihet kan bli en mulighet for alle.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er riktig og nødvendig at det også fokuseres på rusavhengige og personer som er i ferd med å utvikle rusmisbruk, som tilsynelatende fortsatt fungerer i det daglige. Disse medlemmer viser til at disse ofte trenger et annet behandlingsopplegg enn det tyngre misbrukere gjør. Disse medlemmer viser til at mange av disse er i en posisjon der de selv kjøper plass til avrusning hos private aktører. Disse medlemmer mener dette viser hvor viktige de private, kommersielle aktørene også er for å gi en bredde i tilbudet. Disse medlemmer mener dette er en viktig målgruppe å nå for å hindre ytterligere forverring av rusmisbruk. Disse medlemmer mener denne målgruppen, som i mange tilfeller fremdeles er i jobb, er viktig for å bidra til at folk ikke faller utenfor arbeidslivet og sitt fungerende sosiale nettverk. Disse medlemmer mener derfor det er viktig at det er god tilgang til behandlingstilbud også blant private aktører.

Komiteen viser til de gode erfaringene fra samarbeid mellom kommuner og distriktpsikiatriske senter på Jæren, Lovisenberg sykehus (psikiatriske avdeling) i Oslo og bydeler i Oslo. Erfaringene fra dette samarbeidet tyder på at en fortløpende felles vurdering av ressurser, muligheter og prioriteringer på tvers av nivåene kan være et sterkt og viktig virkemiddel. Komiteen mener det bør stimuleres mer til

samarbeid på tvers av nivåene, og ser positivt på disse samarbeidsformene der behov blir satt i sentrum for behandling til tross for ulike nivåer. Komiteen kjenner til at flere kommuner samarbeider med spesialisthelsetjenesten om oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen (assertive community treatment). Disse teamene følger opp brukerne der de bor og befinner seg, og har et helhetlig behandlings- og oppfølgingsansvar. Teamene har kompetanse i behandling av rusproblemer og psykisk sykdom.

Komiteen kjenner til at brudd i rusbehandlingen er et problem. I den sammenheng vil komiteen vise til et samarbeid mellom Sandnes kommune, Helse Stavanger ved avdeling unge voksne/psikiatriske ungdomsteam, PUT Sandnes og Helse Vest/Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning som heter «Behandlingsstart». Prosjektets mål er å motivere og sette deltakeren i stand til å nyttiggjøre seg tilpasset avhengighetsbehandling. Det er et mål å redusere brudd i behandlingsforløpet og de konsekvensene som brudd ofte har fått i behandlingen, gjennom muligheter for en rask restart. Målgruppen er voksne med et definert rusproblem. Komiteen mener en bør se på de erfaringene som prosjekt «Behandlingsstart» gir, og viderefremme denne kunnskapen. Komiteen mener at det må stimuleres til flere slike samarbeidsprosjekt mellom første- og andrelinjetjenesten der rusmisbrukernes utfordringer står i sentrum.

2.6.4 Individuell plan og behandlingsbrudd

Komiteen mener at individuell plan er viktig for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Riksrevisjonens rapport om rusbehandling fra 2010 viser at andelen pasienter som ikke har fått utarbeidet individuell plan, er mellom 76 og 79 prosent. I de fleste tilfellene skyldes mangel på utarbeidelse av individuell plan forhold på behandlerens side. Komiteen vet at rusavhengige har nytte av utarbeidelse og videre oppfølging gjennom en individuell plan. Komiteen vil få understreke at individuell plan er en rettighet som pasienten har etter pasientrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Tallene fra Riksrevisjonen er urovekkende og må tas tak i slik at de rusmisbrukerne som kan ha nytte av individuell plan, får det, og at den blir brukt i den totale behandlingssituasjonen. Komiteen ser med bekymring på at Riksrevisjonen avdekker at innholdet i de enkelte individuelle planene ofte ikke blir fulgt opp. Ordningen mister slik mye av sin verdi.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen lage en opptrappingsplan for individuelle planer for rusavhengige i 2013 for å

unngå brudd i behandlingen av disse, og slik at de individuelle planene blir et arbeidsverktøy som blir brukt etter intensjonen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp slik at alle rusavhengige som ønsker det, faktisk får en individuell plan, og at denne lages i samarbeid med den rusavhengige på et tidlig stadium i behandlingsforløpet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at den nye helse- og omsorgstjenesteloven har flere tiltak som skal styrke helheten i tjenestetilbudet, herunder individuell plan, koordinator og samhandlingsavtalene med spesialisthelsetjenesten. Flertallet forutsetter at arbeidet med å sikre økt utbredelse av individuell plan videreføres, og vil i den forbindelse vise til de positive erfaringene fra forsøk med koordinerende tillitsperson.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti må dessverre konstatere at tilbakemeldinger fra involverte parter innen rusmiljøet fortsatt peker på at brorparten av de rusavhengige ikke har en fast koordinator, og at de fortsatt ikke har en individuell plan. Disse medlemmer mener det fortsatt er behov for å intensivere arbeidet med dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en rettighet for den rusavhengige til å få én saksbehandler/koordinator å forholde seg til gjennom hele behandlings- og ettervernsløpet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er bekymret for alle de som venter måneder og år, fordi de selv har uttrykt ønske om behandling ved en navngitt institusjon. Informasjonen om at de ved å fremsette et ønske dermed frasier seg rettigheter med hensyn til ventetid, har ved altfor mange tilfeller ikke blitt kommunisert. Samtidig er det, slik disse medlemmer ser det, viktig at den enkelte blir tilbudt den behandlingsformen som passer best. Det er store forskjeller i tilleggsdiagnoser, traumer, nettverk og lengde på rushistorie. Ved i større grad å sørge for «skreddersøm» vil den enkelte også ha større mulighet for å lykkes. For personer med lang rushistorie og store psykiske skader vil langtidsbehandling med heldøgns omsorg være nødvendig. Å lykkes

med dagbehandling eller poliklinisk behandling et par dager i uken fordrer gode boforhold og sterke pårørende. Dette er, slik disse medlemmer ser det, lite egnet for rusavhengige med sammensatte lidelser, og disse medlemmer ser med bekymring på den nedbyggingen av langtidsplasser som har foregått de siste årene.

2.6.5 Spesialisthelsetjenesten

Komiteen er kjent med at Samdata nylig publiserte en rapport om spesialisthelsetjenesten (2011). Rapporten viser at det er om lag dobbelt så dyrt å behandle ruspasienter i helseforetakene som det er i ideelle og private institusjoner. 6 635 kroner koster i gjennomsnitt en rusbehandlingsplass per døgn i et offentlig helseforetak (TSB) mot kun 3 081 kroner i en ideell, privat rusklinikk. Mens en poliklinisk konsultasjon koster 3 618 kroner i et helseforetak, koster den samme konsultasjonen kun 1 750 kroner i en privat, ideell poliklinikk. Samdata-rapporten viser videre at kvaliteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) målt i andel personell med spesialisering/videreutdanning øker mest i de private, ideelle rusklinikene. Komiteen er kjent med at noe av kostnadsforskjellene mellom behandling i privat og offentlig sektor skyldes at det offentlige også har utgifter knyttet til undervisning og forskning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener kostnadsforskjellene også kan tilskrives andre forhold som gjør at offentlige og private tjenester i utgangspunktet ikke er sammenliknbare.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener til tross for dette at 100 prosent dyrere behandlingsdøgn i det offentlige enn i ideelle institusjoner er for mye.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser derfor til at Helse- og omsorgsdepartementet har fått i oppdrag å sammenlikne kvalitet og kostnader for offentlige og private rusinstitusjoner.

Komiteen viser til at Riksrevisjonens rapport om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2011 der også helseforetakene er omtalt, viser at det er en generell reduksjon i ventetidene på én til ti dager, men dette til tross er det ingen av helseregionene som oppfyller ventetidsgarantien for barn og unge med psykiske eller rusrelaterte lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang tiltak slik at ventetidsgarantien for barn og ungdom oppfylles.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har registrert at gjennomsnittlig ventetid til oppstart av behandling for rusavhengige har gått ned med ni dager fra andre tertial 2011 til andre tertial 2012. Flertallet er opptatt av at denne ventetiden skal gå ytterligere ned, og er tilfreds med at de regionale helseforetakene i årets oppdragsdokument er bedt om at ventetidene innen helse spesialisthelsetjenesten skal reduseres.

Flertallet er videre kjent med at Riksrevisjonens rapport på mer generelt grunnlag reiser spørsmål om registrering av ventetidsslutt og oppstart av behandling. Dette spørsmålet var oppe i Stortingets ordinære spørretime i desember 2012 der helse- og omsorgsministeren viste til at Riksrevisjonens undersøkelse er oversendt Stortinget til behandling i kontroll- og konstitusjonskomiteen. Riksrevisjonen peker blant annet på at registrering, resultatrapportering og måloppnåelse for ventetider i de regionale helseforetakene viser at et stort antall av pasientene har registrert ventetid som er avsluttet før behandlingen er påbegynt. For de undersøkte pasientgruppene kan denne tidsavstanden skyldes at pasientenes tilstand er uavklart når utredning er startet. Helseforetakenes praksis og registrering kan dermed være i tråd med regelverket. Forskjeller mellom helseforetak med hensyn til når ventetiden registreres avsluttet, kan også skyldes ulik forståelse av regelverket eller forskjeller i pasientgrunnlaget. Videre vil det være flere måter å måle og definere ventetid på, slik også Riksrevisjonen er inne på. Forslagene til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som nå er på høring, vil kunne bidra til at et nytt regelverk blir lettere å forstå og praktisere.

Flertallet viser videre til at Norsk pasientregister (NPR) fra 2009 har registrert aktivitetsdata også innen TSB. Fra 2010 har NPR utgitt flere rapporter basert på aktivitetsdata innen dette området, og dette gir verdifull informasjon. Det har vært stilt spørsmål om datakvaliteten på aktivitetsdata innen TSB, men TSB aktivitetsrapport for 2011 viser til at kvaliteten på registreringen foretatt i 2011 var bedre enn året før, og at tertialrapporten for andre tertial 2012 viser at kvaliteten da var ytterligere forbedret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti registrerer at det er betydelige forskjeller mellom registrert ventetidsslutt og start på behandling. For 80 prosent av pasientforløpene som er knyttet til behandling der det er mer enn én kontakt med helsetjenesten i forløpet, er ventetiden registrert avsluttet ved første kontakt. For de samme forløpene viser undersøkelsen at for 61 prosent av forløpene starter behandlingen på et senere tidspunkt enn registrert ventetidsslutt. Riksrevisjonens rapport slår videre fast at det er ulikheter i hvordan ventetidsregelverket praktiseres mellom ulike helseforetak. Dermed kan ventetidene i beste fall være misvisende. Departementet viser til at tidsavstanden i stor grad kan skyldes at mange henvisninger som kommer inn til spesialisthelsetjenesten, får status uavklart, og at ventetiden slutter idet pasienten får helsehjelp i form av utredning. Dette mener departementet vil være i tråd med regelverket. Departementet opplyser at Helseledelsearbeidet arbeider med å kvalitetssikre behandlingen innen TSB. Fra 2009 forutsettes det at alle institusjoner ikke bare skal registrere startet behandling, men også aktivitetsdata til Norsk pasientregister (NPR). Aktivitetsdata innen TSB er foreløpig ikke tilgjengelig, og undersøkelsen viser at det er kvalitetsproblemer knyttet til ventelistedata innen TSB. Undersøkelsen viser videre at rapporteringen fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet i årlig melding er mangelfull. Disse medlemmer mener at det er uakseptabelt at tall på aktivitetsdata foreløpig ikke foreligger til tross for at ordningen med aktivitetsdata ble innført allerede i 2009. Det må ikke finnes hull i regelverket som gjør at rusavhengige ikke får den hjelpen de har krav på og trenger i henhold til pasientrettighetsloven § 2-1b og spesialisthelsetjenestelovens kapittel 3.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at pasienter innen TSB har de samme pasientrettigheter som andre pasienter i spesialisthelsetjenesten. Dette medfører at de kan velge den behandling sin institusjon de ønsker, gitt at det er ledig plass. Det er overordnet mål i oppdragsdokumentet for 2013 at distriktpsykiatriske sentre er lagt til grunn som nøkkelstruktur for videre utvikling av spesialisthelsetjenester ved rus- og avhengighetslidelser, der lokale forhold tilsier dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til Riksrevisjonens rusrapport fra 2010 som viser at verken Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF eller Helse Nord RHF har utviklet systemer for rapportering av drop-out fra institusjonene. Helse Midt-Norge RHF opplyser i intervju til Riksrevisjonen

at fire av fem pasienter fullfører den planlagte behandlingen, men at andelen drop-out er større innen langtidsbehandling enn innen korttidsbehandling.

Disse medlemmer stiller seg uforstående til at det ikke føres statistikk for denne pasientgruppen i samsvar med hvordan deres rettigheter skal ivaretas.

Disse medlemmer vil få peke på at behandling av rusavhengige byr på særskilte utfordringer. Ruspasienter har rett til fritt sykehusvalg. For noen pasienter som behandles innen psykiatrien, er det som oftest en fordel å bli behandlet ved et DPS i pasients nærmiljø, da det er kommunen som har oppfølging etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten. For noen ruspasienter kan det være et poeng å reise bort fra det miljøet de har ruset seg i. Retten til å velge behandlingssted gjelder alle pasienter, også pasienter som innvilges hjelp til tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusavhengighet. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

Ruspasienter som inkluderes i sitt eget behandlingsopplegg, er viktig for å øke bruker- og mestringsspektivet. Behandlingsapparatet bør derfor tilby fleksibilitet og lytte til pasientens innspill og ønsker ved valg av behandlingssted så langt det lar seg gjøre. Nivå på behandling kan pasienten ikke velge i henhold til lovverket, men behandlingssted. Disse medlemmer mener at det er viktig at dette er en reell mulighet og rettighet. Slik dagens situasjon er, er det behandlingsskø ved mange behandlingstusjoner. Dermed kan sykehusene avvise pasienter fra andre helseregioner som ønsker å benytte sin rett til fritt sykehusvalg, når retningslinjene sier at egne pasienter fra egen region skal prioriteres først.

Disse medlemmer mener ut fra dette at retten til fritt sykehusvalg ikke er reell for ruspasienter, og ber regjeringen sikre at muligheten blir reell også for denne pasientgruppen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til at disse partier ønsker fritt behandlingsvalg i velferdssektoren, som innebærer at rusavhengige som tilbys behandling, skal få velge fritt blant offentlig godkjente institusjoner hvor de ønsker å motta sin behandling. Dette vil, etter disse medlemmers syn, lede til at det gis raskere og mer individuelt tilpasset hjelp, samt at dette vil styrke de institusjonene brukerne selv er fornøyd med og opplever at hjelper. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Innst. 305 S (2010–2011) om mer mangfold, kvalitet og valgfrihet i velferdssektoren, der dette foreslås.

2.6.6 LAR-behandling

Komiteen viser til at ny forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) trådte i kraft

1. januar 2010. Legemiddelassistert rehabilitering skal kunne gis etter en individuell, faglig vurdering av den enkelte pasients tilstand og behov for helsehjelp. Den tidligere aldersgrensen på 25 år er tatt bort. Pasienter kan heller ikke ufrivillig bli utskrevet uten at dette er faglig begrunnet. LAR innebærer en livslang behandling med sterke, vanedannende medikamenter med fare for lekkasje til det illegale markedet og med fare for overdosedødsfall og sidemisbruk. Derfor skal LAR som hovedregel ikke være førstevalget ved behandling av rusmiddelmissbruk. Alder og lengde på rusmisbruk skal tillegges særlig vekt ved vurderingen av behandlingsoalternativer. Det er adgang til kontrolltiltak som utlevering/inntak av legemiddelet, samt avgivelse av urin- og blodprøver. Lege i spesialisthelsetjenesten skal beslutte innskriving til og utskrivning fra LAR med mulighet for videre oppfølging hos allmennlege i primærhelsetjenesten.

Ved utgangen av 2011 var 6 640 pasienter inkludert i LAR-behandling – en økning på nesten 1 100 fra 2009. Cirka 90 prosent av pasientene som var i behandling ved årsskiftet 2010/2011, var fortsatt i behandling ett år etter, viser rapport fra Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved UiO. Komiteen merker seg at rapporten viser at sammenlignet med internasjonale undersøkelser er andelen som blir i behandling betydelig høyere i Norge. Statusrapporten viser at 40 prosent av alle i LAR ikke hadde noen rusepisoder i 2011, mens 18 prosent kun hadde rusepisoder sporadisk.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til SIRUS-rapporten «Gjennom 10 år – En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling» og funnene der som viser at mer sporadisk heroinbruk og forholdsvis omfattende cannabisbruk og inntak av sedativer/hypnotika eksisterer i LAR-gruppen i tillegg til bruken av forskrevne substitusjonsmedikamenter.

Komiteen vil påpeke at rusavhengige som alle andre er forskjellig og har forskjellige utfordringer og behov, og at det derfor er viktig at LAR-behandling som all annen behandling tilpasses den enkelte. Komiteen er tilfreds med at regjeringen vil videreutvikle LAR og sikre likeverdig og rask tilgang til hjelp, helhetlig oppfølging og forsvarlig og mindre inngripende kontrolltiltak. Komiteen viser til at det i oppdragsdokumentet for 2013 til de regionale helseforetakene er bedt om at det etableres tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrequende gruppen opiatavhengige, i samarbeid med kommunen. Komiteen er opptatt av at gjennomgang av kvali-

teten på rusbehandling også må omfatte LAR-behandling.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil få presisere at LAR-behandling ikke må iverksettes uten at rehabiliteringstiltak er på plass. Før man kan vurdere medikamentelle tiltak må pasientens totale livs- og misbrukssituasjon være grundig vurdert. Et helhetlig behandlingsopplegg med identifiserbar måloppnåelse, overlappende tjenester og ettervern må være på plass før man starter med substitusjonsmedisinering. Dette medlem ber regjeringen komme tilbake i revidert nasjonalbudsjett for 2013 med en opptrappingsplan for rehabilitering innen LAR-behandling.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake i revidert nasjonalbudsjett for 2013 med en opptrappingsplan for rehabilitering innen LAR-behandling.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet er opptatt av at det ideelle målet er rusfrihet. Imidlertid er disse medlemmer godt kjent med flere eksempler på personer som etter mange mislykkede forsøk på å bli rusfri har oppnådd gode og rusfrie liv med LAR. De som lykkes best, og som har oppnådd et stabilt liv i LAR, er de som har fått oppfølging og tilrettelegging på veien. Disse medlemmer kan ikke få understreket nok viktigheten av bolig og rehabilitering i forbindelse med LAR. Disse medlemmer er likevel kjent med at i enkelte tilfeller handler det om å redde liv der og da, og ønsker å åpne for at fastlegene, uten ventetid hos spesialisthelsetjenesten, kan ta avgjørelsen og skrive ut resept for utdeling, frem til avklaring i spesialisthelsetjenesten er gjort. Disse medlemmer mener det er viktig at ventetiden for oppfølging fra spesialisthelsetjenesten og rehabilitering kortes ned betydelig for dem som akutt har fått foreskrevet slik behandling av sin fastlege.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen se på muligheter for at fastleger, i situasjoner hvor fastlegen finner det prekært, kan skrive ut resept på Metadon, Subutex eller Subuxone i påvente av utredning for inntak i LAR.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at de som har stabilisert sitt liv, og som over lengre tid ikke har hatt sidemisbruk, bør gis

mulighet for å trappe ned på medisinbruken med tanke på å gå helt av medisineren. Per i dag er det altfor få rehabiliteringsplasser med et slikt fokus, og disse medlemmer har blitt gjort kjent med at mange som ønsker et slikt tilbud, får avslag.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som ønsker å gå fra LAR-behandling til helt rusfrihet, blir gitt en slik mulighet.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til den ulike praktiseringen som gjøres innenfor LAR-systemet. Disse medlemmer er blant annet blitt gjort kjent med at en rekke pasienter i LAR-systemet er blitt tatt ut av behandlingen som følge av sidemisbruk, uten at det er gitt tilbud om andre behandlingsformer. Disse medlemmer er sterkt kritiske til en praktisering der forhenværende tunge heroinister blir tatt av LAR-behandling som følge av sidemisbruk knyttet til mildere rusmidler, som for eksempel cannabis. Det bør legges til rette for at sidemisbruk i LAR ikke automatisk medfører en utkastelse av behandlingen med de konsekvenser vi vet følger av dette.

Komiteen kjenner til at enkelte rusavhengige føler det nedverdiggende å være nødt til å avlevere biologisk materiale som blodprøver eller urinprøve for å vurdere LAR-behandlingen. Komiteen ser derfor at LAR-forskriften åpner opp for bruk av eventuelt annet biologisk materiale, og vil i den sammenheng peke på muligheten til å avlegge spyttprøve.

2.6.7 *Kvinner og LAR*

Komiteen viser til at kvinner med rusproblemer ofte er i en spesielt vanskelig situasjon. De kan lettere bli utsatt for overgrep og bli nødt til å skaffe penger til å finansiere rusmisbruket sitt ved for eksempel prostitusjon. Noen behandlingstilstander er spesielt beregnet på kvinner. Komiteen vil understreke at barn født med alkoholskader (Fetal alcohol spectrum disorders, FASD) og barn født av mødre som deltar i legemiddelassistert rehabilitering, er særlig sårbare, og har barn med behov for langsiktig oppfølging.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2011 retningslinjer for hvordan man skal behandle kvinner som deltar i et LAR-program, og som blir gravide. Retningslinjene inneholder i alt 217 anbefalinger til bruk i møte med gravide i LAR, deres partnere og barn som har vært eksponert for metadon eller buprenorfin i fosterlivet. Anbefalingene omfatter temaer som organisering av tilbudet, faglig forsvarlighet, brukermedvirk-

ning og etikk. Retningslinjene tar for seg hvilke sykehus som bør ta imot disse kvinnene og barna, samt gir anbefalinger om hvordan kvinnene bør følges opp i svangerskapet, og hvordan barna skal følges opp av helsesøster og sykehus i sped- og småbarnsalder. Det er også lagt stor vekt på psykososiale forhold som boligspørsmål, arbeid og økonomi. Dersom den gravide selv ønsker det og forholdene ligger til rette, kan den gravide i LAR gis anledning til å trappe ned eller avslutte LAR-behandlingen helt. I praksis er det dessverre få som får muligheten til å trappe ned eller avslutte LAR-behandlingen helt.

Komiteen ser det som problematisk at gravide kvinner skal bruke legemidler som potensielt kan være skadelig for fostrene og gi barna helseproblemer i etterkant.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ber regjeringen om å følge nøye med på kunnskapsutviklingen og de faglige tilrådingene på dette området.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det bør settes ned en ekspertgruppe som kan evaluere alternativer til LAR-behandling av gravide.

Komiteen kjenner til at kvinner utgjør ca. 30 prosent av alle som er i behandling for rusproblemer. Det er derimot flest kvinner når det gjelder tvang og behandling i psykisk helsevern.

2.6.8 Den rusavhengige og samfunnet

Komiteen viser til at samfunnet bruker anseelige summer på rusbehandling. Det å komme seg ut av rusmisbruk er en lang og hard vei å gå. Ofte blir det beregnet at det vil ta om lag like lang tid å komme seg ut av rusmisbruket som den tiden det tok å etablere rusproblemer i utgangspunktet. I beregningen må det også inngå at det påfører samfunnet store kostnader både menneskelig og økonomisk dersom rusmisbrukerne ikke får behandling eller behandling med dårlig kvalitet. Rusmisbruk er dyrt for brukeren. Ofte vil rusmisbruk medføre kriminalitet. SIRUS-studien fra 2003 «Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad» slo fast at rusavhengige i behandling, uansett behandlingsregime, hadde en reduksjon av kriminell aktivitet på 66 prosent. Deres selvrapporterte reduksjon av kriminelle handlinger blir bekreftet av data fra strafferegisteret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at noen fengsler melder om

ledige plasser i sine rusmestringsenheter. Med om lag 60 prosent av de innsatte med rusproblemer virker det noe underlig. Det kan stilles spørsmål ved om det i dag er for vanskelig å få plass i en rusmestringsenhet da inklusjonskriteriene er for strenge. Videre har mange av de innsatte relativt korte dommer som også ekskluderer dem fra inntak i en rusmestringsenhet. En dom kan være en god mulighet for mange til å få hjelp for sitt rusproblem. Dette er det stor enighet om.

Komiteen vil også vise til den ideelle stiftelsen Retretten som er en brukerstyrt stiftelse som har alkoholikere, narkomane, legemiddelmisbrukere og LAR-pasienter samt deres pårørende som målgruppe. Retretten har også et tilbud innunder kriminalomsorgen.

Komiteen vil i den sammenheng vise til den treårige prøveordningen som trådte i kraft i 2006 som straffereaksjon for rusavhengige i Oslo og Bergen. Prosjektperioden ble utvidet til 2011 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2008 og pågår fortsatt. Ordningen er frivillig for domfelte. Formelt er deltagelse i rehabiliteringsprogrammet et vilkår for betinget dom. Hvis programmet ikke følges av vilkårene, kan reaksjonen bli omgjort til ubetinget fengselsstraff for resttiden. Gjennomføringen av narkotikaprogrammet krever en felles innsats og et forpliktende samarbeid mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer. Det skal tilrettelegges for et intensivt program med faste og hyppige avtaler, kontinuitet og arbeid med henblikk på integrering i samfunnet. Domfelte skal ha fått utarbeidet en klar og forutsigbar gjennomføringsplan der vilkårene for narkotikaprogrammet er tydelige. Hvis domfelte ved alvorlige eller gjentatte handlinger bryter fastsatte vilkår, eller samtykket til å delta i programmet trekkes tilbake, kan retten etter begjæring fra kriminalomsorgen ved dom bestemme at straffen helt eller delvis skal gjennomføres i fengsel. Mindre alvorlige brudd, kan føre til advarsel eller føre til at det etableres tettere kontroll med domfelte. Tilknyttet dagsentrene i Oslo og Bergen er det opprettet lokale, tverrfaglige team som står for den praktiske gjennomføringen av narkotikaprogrammet. Dagsentrene er også fast oppmøtested for tiltalte om ikke annet er avtalt. Komiteen mener dette er et prosjekt som bør bli et varig tilbud.

Komiteen vil vise til at det er etablert rusmestringsenheter i 13 fengsler i Norge, i tillegg til Stifinner'n for kvinner i Bredvedt kvinnefengsel i Oslo. Straffegjennomføring etter § 12 i straffegjennomføringsloven (soning i institusjon) og satsing på alternative straffereaksjoner bygger også på ideen om samarbeid mellom kriminalomsorgen og tilbud om behandling og oppfølging. Kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte kan overføres fra rusmestringsenhet til straffegjennomføring i institusjon

(§ 12) og videre til poliklinisk behandling eller institusjonsbehandling etter løslatelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at mange § 12-institusjoner med sosialfaglig kompetanse har fått avslag på § 12-soning i den senere tid. Disse medlemmer ber regjeringen ta en gjennomgang av dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at straffegjennomføringsloven § 12 gir innsatte anledning til å sone hele eller deler av en fengselsdom på institusjon. Flertallet er kjent med at de fleste innsatte som gis anledning til en slik form for soning, gjør dette i institusjoner innen TSB. Noe av formålet med § 12-soning er å gi innsatte med rusproblemer best mulig anledning til å få kvalifisert hjelp for sine rusproblemer.

Flertallet er kjent med at de regionale helseforetakene gjennom tidligere oppdragsdokument er bedt om å legge forholdene til rette for at flere innsatte gis anledning til å sone etter § 12. Dette gjelder også nå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dersom den domfelte skal oppleve varig nytte av rusmestring i fengsel eller behandling som alternativ til soning, fordrer dette oppfølging i kommunen etter endt soning og/eller behandling. Det bør derfor innføres et krav om at alle innsatte skal ha en koordinator fra sin kommune som er kjent med når soning er ferdig, og hvilke utfordringer, problemer og mangler vedkommende står overfor. Igjen er egnet bolig det mest grunnleggende i tillegg til muligheten av å fylle dagene med noe positivt. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en ordning for kommunene til å følge opp rusavhengige som får rusbehandling i stedet for soning, eller som følger rusmestringsprogrammer i forbindelse med sin soning.»

2.6.9 Tannhelse

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er fornøyd med at ordningen med fri tannbehandling til rusavhengige fungerer godt. Tannbehandling har helsemessig, arbeidsrettet og sosial betydning. Brukerne sier selv at tilbud om tannbehandling er en viktig del av rehabiliteringen. Derfor er det uheldig at de mister dette tilbudet om de blir

rusfrie eller om de har poliklinisk behandling. Flertallet ber derfor regjeringen om å vurdere å utvide ordningen slik at også de som har blitt rusfrie, kan få ferdigstilt sin tannbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at regjeringspartiene ikke er i nærheten av å innfri sine valgløfter på tannhelsefeltet. Disse medlemmer vil vise til at Fremskrittspartiet har lagt inn penger i sine alternative statsbudsjetter og fremmet forslag flere år på rad om å få på plass skjermingsordninger for dem med høye tannhelseutgifter og/eller dårlig betalingsevne, men regjeringspartiene har stemt imot.

Det er selvsagt positivt at ordningen med at rusavhengige får gratis tannbehandling er innført, slik et enstemmig storting gikk inn for, men tannhelsetjenesten opplever at ressursene ikke strekker til. Hva med behovet hos dem som blant annet venter på legemiddellassistert rehabilitering (LAR), og/eller dem som selv har klart å slutte med rus, og hva med dem som sårbart går ut i ettervern? Disse medlemmer vil peke på at disse gruppene ville ha nytt godt av de skjermingsordningene Fremskrittspartiet har ønsket å innføre, og som regjeringspartiene har gått imot, og det ville gitt mange en mulighet til å starte et nytt liv med en helt annen verdighet.

2.6.10 Psykiske lidelser

Komiteen merker seg at personer med narkotikaavhengighet har høyere forekomst av psykisk sykdom enn personer med alkoholavhengighet. Personer med schizofreni og bipolar sykdom har en spesielt høy forekomst av rusproblemer. Om lag 30 prosent av pasientene innen tverrfaglig spesialisert behandling fikk enten samtidig, før eller etter denne behandlingen også behandling innen psykisk helsevern for sine psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med Tverrfaglig enhet for dobbel diagnose, TEDD-prosjektet, som ble startet opp som en ny behandlingsenhet i august 2007. TEDD ble lagt ned 1. mars 2012 på grunn av økonomiske innsparinger. TEDD ble opprettet fordi pasienter som lider av dobbeltdiagnose, lenge hadde hatt et utilfredsstillende behandlingstilbud. Dobbeldiagnose innebærer en samtidig alvorlig psykisk lidelse, spesielt schizofrenidiagnose eller bipolare lidelser med psykotiske symptomer, og rusavhengighet. Tidligere erfaringer viste at psykisk helsevern ikke i tilstrekkelig grad ga tilpassede tilbud til denne pasientgruppen. En viktig målsetting og oppgave for TEDD var å gjøre den aktuelle pasientgruppen i stand til å nyttiggjøre seg resten av behandlingstilbudet i den offentlige helse-

tjenesten. En kjerne ved arbeidet var at man tilbød integrert behandling som besto av integrerte tjenester, fleksibilitet, individuell behandling, gruppebehandling, kognitiv terapi, motiverende intervju, aktivt oppsøkende arbeid, forebyggende strategier, familieprogram, samt undervisning. Kognitiv miljøterapi, fysisk aktivitet og et aktivt og tilpassningsdyktig, tverrfaglig behandlingsmiljø var viktige elementer. TEDD omfattet ansatte fra en rekke helse- og sosialfaglige profesjoner. En nylig publisert rapport fra Diakonhjemmet høgskole viser at behandlingsresultatene for TEDD-pasienter har vært meget gode. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at TEDD er et godt behandlingsopplegg for denne typen pasienter, og ber regjeringen legge til rette for tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at daværende helse- og omsorgsminister Anne Grete Strøm-Erichsen forsikret om at de som var i behandling hos TEDD, skulle få et annet tilbud som var like godt. Henvendelser disse medlemmer har fått, viser imidlertid at dette tydeligvis ikke gjaldt alle, og at enkelte falt helt ut av behandling etter at TEDD ble lagt ned. Disse medlemmer mener det er betenkelig at gode behandlingstilbud som virker, legges ned med den intensjon å skape noe tilsvarende. Historien har vist oss at vi mange ganger mislykkes med slike omorganiseringer, og disse medlemmer advarer mot en politikk som handler om å endre på ting vi vet virker.

2.6.11 Eget rusfagfelt

Komiteen er av den oppfatning at rusfeltet må være et eget fagfelt for å kunne utvikle rusfaglig metodikk og tiltaksapparat som med troverdighet kan møte dagens ruspolitiske virkelighet og utfordringer. Det som kjennetegner rusfeltet, er rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk. Det er dette som ligger til grunn for at man bør supplere boligspørsmål, arbeids- og aktivitetsspørsmål, psykisk helsevern og til dels somatikken med forståelse av avhengighetsproblematikk. Komiteen er kjent med at det skal bli opprettet en ny legespesialitet innen rus- og avhengighetsmedisin. De første lis-legene (leger i spesialisering) innen faget skal begynne sitt spesialiseringsforløp fra høsten 2014. Opprettelse av en ny legespesialitet vil bidra til å bedre rekrutteringen til fagfeltet. Komiteen mener det er sannsynlig at resultatet av opprettelse av en ny legespesialitet vil bli et kvalitetsløft innen rusbehandlingen, og støtter dette.

Komiteen er kjent med at Norge i likhet med land som Storbritannia og Polen har den laveste andel pasienter som blir behandlet for sin alkoholavhengig-

het, om lag 4 prosent ifølge studien «Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe» av Jürgen Rehm og Kevin D. Shield.

Komiteen ber regjeringen vurdere muligheten for å etablere en takst for behandling der høyt alkoholkonsum har medført sykdom eller skade, i tråd med dagens røykeavvenningstakst.

Komiteen ber videre regjeringen vurdere å utarbeide en veileder for fastlegenes arbeid for personer med alkoholproblemer, som bl.a. bør inneholde en beskrivelse av enkle psykologiske intervensjonstiltak og screeningverktøy.

2.6.12 Kvalitet på behandlingen og langtidsbehandling

Komiteen vil påpeke at den rusavhengige har de samme grunnleggende behov som andre for å mestre, påvirke og kontrollere sin egen situasjon. Rusbehandlingen må derfor ha en helhetlig karakter. Det må være behandlingstilbud som gir den enkelte en reell mulighet til å bryte ut av et uheldig livsmønster preget av å stå utenfor, føle skam og skyld, måtte ty til kriminelle handlinger for å skaffe seg penger, og komme ut av en situasjon hvor den dominerende følelsen er at ingen ting hjelper.

Rusavhengighet er komplekst, og derfor kreves det en bredspektret behandling som tar tak i den rusavhengiges totale livssituasjon med vekt på mestring. Det kreves at tiltak samordnes av fagfolk med et helhetsperspektiv og med faglig og administrativ mulighet til å legge opp individuelle løp for den enkelte.

De rusavhengige har forskjellige behov og muligheter, og derfor er det viktig at vi har et bredt spekter av behandlingstilbud. Noen vil ha behov for langvarig behandling på institusjon, mens andre vil ha bedre nytte av kortere behandling og poliklinisk behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er opptatt av behandlingskapasiteten i rusomsorgen, særlig innen heldøgnsinstitusjoner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er fornøyd med at helse- og omsorgsministeren har tatt inn i oppdragsdokumentet en målsetting hvor det påpekes behovet for gjennomgang av kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at behovet for ytterligere kapasitetsøkning på feltet skal vurderes, særlig når det gjelder langtidsplasser drevet av ideelle organisasjoner med rusfrihet som mål. Dette fler-

tallet er fornøyd med at Helsedirektoratet på oppdrag fra helse- og omsorgsministeren skal sammenligne kvalitet og kostnader for offentlige og private rusinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at de lange ventetidene, de lange ventelistene og innspillene fra organisasjoner som jobber innenfor rusfeltet på en god måte, viser at en gjennomgang av kapasiteten ikke er nødvendig for å konkludere med at regjeringen ikke tar i bruk den kapasiteten som finnes og som er nødvendig for å hjelpe syke mennesker som lenge har ønsket hjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at dette var grunnen til at disse partier i sine respektive alternative budsjett for 2013 økte budsjettet på flere poster, nettopp for å kunne kjøpe plasser fra den ledige kapasiteten som vi er kjent med at finnes, og som vi vet er sterkt etterspurt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at det er mange organisasjoner og fagfolk som 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. Svært ofte er det personlige årsaker som ligger bak rusmisbruket, og som må få oppmerksomhet i rehabiliteringen. Det er også nødvendig, for å oppnå rusfrihet, at man kan få bistand til å ordne opp i viktige elementer som har blitt skadet under ruskarrieren, 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.

Flertallet er opptatt av at rusbehandlingen må være tverrfaglig. Derfor trengs det en gjennomgang av det sosialfaglige aspektet ved oppfølgingen av de rusavhengige, og at man klarer å knytte de forskjellige delene av det offentlige tilbudet som Nav, kommune m.m. sammen, slik at den enkelte pasient får muligheten til et godt ettervern.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil minne om at ettervernet finansielt ligger til kommunene, og at deres arbeid med ettervern hittil av de fleste har blitt oppfattet som mangelfull. Mange

har derfor etter endt behandling ikke greid å leve livet som rusfri. Disse medlemmer minner om at regjeringen, mot Fremskrittspartiets stemmer, fjernet de øremerkede midlene til rusomsorg i kommunenes budsjett for 2013. Disse medlemmer viser til at flere kommuner, som følge av dette, ikke har vært i stand til å styrke ettervernet, snarere tvert imot.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til sine merknader tidligere i innstillingen om behovet for en forpliktende opptrappingsplan på rusfeltet, som innebærer en styrking av kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet, samt om behovet for å innføre fritt behandlingsvalg på rusfeltet.

Disse medlemmer viser til at det i dag er et stort press på langtidsbehandling og en uakseptabel lang ventetid. Langtidsbehandling defineres av helseforetakene som behandling opptil seks måneder der hvor det tidligere var tale om opptil flere års behandling. For mange av de rusavhengige som har ruset seg over utallige år med omfattende skader, er ikke seks måneders behandlingsforløp nok i tidsomfang. Derfor er det ikke gunstig at antall langtidsplasser reduseres for at flere skal få noe behandling. Disse medlemmer har merket seg uttalelsen fra brukerorganisasjonen Marborg om at «aldri har så mange blitt behandlet så lite». Det må derfor settes kvalitetskrav til den faglige behandlingen som gis. Behandlingsinstitusjoner med gode, dokumenterte behandlingsresultater bør belønnes ved at de brukes. Betydningen av et godt samarbeid og arbeidsdeling mellom behandlingsinstitusjonen og kommunen kan ikke understrekes ofte og sterkt nok. I dette samspillet og samarbeidet må det settes krav til hva partene skal bidra med.

Disse medlemmer mener det er feil å kutte langtidsplasser. Ved å fokusere på korttidsbehandling av rusavhengige har helsemyndighetene oppnådd en svak nedgang i behandlingsskøen. Resultat har vært at langtidsbehandling nedprioriteres. At langtidsplasser nedprioriteres, kan være et lite gjennomtenkt forsøk på å spare penger. Det som er lønnsomt i lengden, er å hjelpe folk til rusfrihet. Det er derfor viktig å ha et differensiert tilbud som inkluderer tilstrekkelig med langtidsplasser til dem som har behov for mer tid. Det er ikke noe poeng i at behandlingsskøen går ned på kort sikt dersom pasientene havner tilbake i samme køen fordi de ikke fikk det tilbudet de trengte, og blir såkalte svingdørspasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er kjent med at den samlede døgnkapasiteten, slik det fremgår av Samda-

tarapport for 2011, har økt fra 2010. Samdata har ingen egen rapportering på døgnkapasitet fordelt på ulike typer behandling slik som avrusning, korttids- og langtidsbehandling. Flertallet er av den oppfatning at det ikke i utgangspunktet er gitt hvor lang tid den enkelte rusavhengige trenger døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Dette må vurderes fra pasient til pasient. Noen pasienter har behov for kortere og mer intensiv behandling, mens andre har behov for lengre behandlingstid. Dette må baseres på en individuell vurdering fra pasient til pasient.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at jo mer vi fokuserer på kvalitet på tjenestene innen TSB jo bedre tjenester blir tilbudt. Etter dette flertallets vurdering er det viktig å være opptatt av å styrke kvaliteten på døgn tjenestetilbudene innen TSB. Det er samtidig grunn til å understreke at meldingen ikke legger noen føringer på at kapasiteten på langtidsplasser skal reduseres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er også tilfreds med at statsråden gjennom oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene har bedt disse om å foreta en gjennomgang av den samlede kapasiteten innen TSB, og det bør vurderes om det er behov for en ytterligere kapasitetsøkning på feltet, særlig når det gjelder langtidsplasser drevet av ideelle organisasjoner.

Komiteen kan vise til at det nylig er vedtatt en ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som regulerer at private og ideelle tjenesteytere kan utføre deler av helhetlige og koordinerte tjenester etter loven. Regjeringen har også inngått en samarbeidsavtale med Virke, Frivillighet Norge, Ideelt Nettverk og KS Bedrift om bl.a. langsiktighet i avtaler med private og ideelle tjenesteytere. Komiteen mener at rusfeltet vil komme styrket ut hvis intensjonene i samarbeidsavtalen følges opp.

2.6.13 Ideelle og private tjenestetilbydere.

Komiteen viser til at ideelle og private organisasjoner har spilt en viktig rolle på rusfeltet i mange år. De har spilt en viktig rolle på det kommunale ansvarsområdet, og de har vært viktige kunnskapsformidlere og sentrale aktører innen behandling og rehabilitering. Komiteen vil understreke meldingens påpekning om at de ideelle organisasjonene er helt sentrale i rusmiddelpolitikken, og at det er et mål at de skal påvirke politikken i framtiden i like stor grad som de har gjort hittil. Komiteen er enig i at det er viktig å ivareta ideelle organisasjoners rolle

som entreprenører, talspersoner for ulike brukergrupper og deres rolle som samfunnsaktør.

Komiteen viser til at private og ideelle tilbydere står for 58 prosent av den samlede døgnkapasiteten i spesialisthelsetjenesten. Ideelle og private tjenesteytere representerer en betydelig del av den samlede fagkompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling, de har opparbeidet mye kompetanse, og de er et verdifullt bidrag innen rusbehandling – enten hovedmisbruket dreier seg om alkohol eller narkotiske stoffer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til det viktige arbeidet ideelle organisasjoner gjør innenfor rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at ideelle aktører tidligere arbeidet side om side med det offentlige. Frem til krav om at det ble brukt anbud i anskaffelsesprosessen ble innført, kom nye tilbud og fagutvikling ettersom behovene dukket opp, i samarbeid mellom ideelle og offentlige aktører. Etter at krav om anbud ble gjort gjeldende, har det ført til mindre samarbeid, og de ideelle aktørene er utelatt fra diskusjonen om utvikling av nye tilbud. Disse medlemmer mener det er en uheldig situasjon. Disse medlemmer ber regjeringen pålegge de regionale helseforetakene å invitere de ideelle virksomhetene til planprosessene når rusfeltet skal utvikles videre. I denne sammenheng vil disse medlemmer spesielt vise til det viktige arbeidet organisasjoner som en rekke private stiftelser, samt Kirkens Bymisjon, Blå Kors og Frelsesarmeen, utfører.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ideelle aktører deltar i videre planprosesser på rusfeltet.»

Disse medlemmer kan vise til at det er ledig kapasitet ved ideelle omsorgstiltak utenfor spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser her til organisasjoner som Evangeliesenteret og Stiftelsen Kraft.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at som et tiltak for bedre effekt av poliklinisk og annen behandling bør det vurderes om spesialisthelsetjenesten på linje med kommunene kan etterspørre slike døgn tiltak og fakturere kommunen for dette. Disse medlemmer mener dette vil være i samsvar med Samhandlingsreformens intensjoner.

Komiteen ber om at hele kapasiteten ved private og ideelle behandlingstiltak som har avtale med helseforetak, ikke bare det volumet som er omfattet av avtalen med helseforetaket, gjøres tilgjengelig for fritt sykehusvalg.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er kjent med at det ved mange ideelle omsorgstiltak utenfor spesialisthelsetjenesten er ledig kapasitet, men at det fortsatt er venteliste for rusbehandling. Dette medlem mener at flere kunne få hjelp med sitt rusmisbruk gjennom slike omsorgstiltak. Dette medlem er kjent med at disse omsorgstiltakene per i dag får en grunnstøtte fra staten. Dette medlem mener denne støtten bør økes til 2/3 av kostnadene for en behandlingsplass.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at grunnstøtten til ideelle omsorgstiltak utenfor spesialisthelsetjenesten økes til 2/3 av kostnadene for en behandlingsplass.»

Komiteen mener at rammebetingelsene for avtaler som inngås ved offentlige anskaffelser, må ha et tidsperspektiv som gjør det mulig for private og ideelle tilbydere å foreta nødvendige investeringer i organisasjon og bygningsmasse for å imøtekomme kravspesifikasjonen. Komiteen kan vise til informasjon fra høringsinstanser om at det pågår utredninger i mange norske kommuner for å avklare forholdet mellom budsjettbevilgninger, tilskuddsordninger og offentlige anskaffelser.

Komiteen understreker betydningen av at Stortingets og regjeringens klare signaler om at det skal skapes gode rammevilkår for og sterkere anerkjennelse av frivillig sektor og ideelle aktører som tjenesteytere i helse- og sosialsektoren, tas på alvor og følges opp på en måte som sikrer ideelle og frivillige rustiltak også i framtiden.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener de ideelle aktørene må få tilbud om enten løpende avtaler eller om langsiktige avtaler, samt at avtalene bør inngås gjennom direkte forhandlinger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det gjennom direkte forhandlinger inngås løpende avtaler med ideelle aktører innen helse- og sosialsektorene.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ser behovet for forutsigbarhet og gode vilkår for de ideelle organisasjonene som tilbyr rusbehandling, og viser til Helse Sør-Østs ordning med langsiktige og løpende avtaler som en god ordning for å sikre både brukere og ansatte forutsigbarhet.

Komiteen vil vise til samarbeidsavtalen om helse- og velferdstjenester som ideelle aktører og regjeringen undertegnet i oktober. Avtalen anerkjenner, styrker og synliggjør den viktige rollen ideelle aktører spiller i den norske velferdsstaten. Avtalen, som er inngått av regjeringen, Hovedorganisasjonen Virke, Frivillighet Norge, Ideelt Nettverk og KS Bedrift, skal blant annet gjøre det mulig å drive rusomsorg mer langsiktig. Den anerkjenner mangfoldet i ideell sektor og aktørenes rolle som korrektiv og alternativ til både de offentlige institusjonene og dem som driver på kommersielt grunnlag. Komiteen vil understreke betydningen av at avtalen følges opp på en god måte av regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er positivt at det er inngått en samarbeidsavtale, og at det er inngått noen langsiktige og løpende avtaler med ideelle aktører.

Disse medlemmer vil i denne sammenhengen vise til behandlingen av Innst. 149 S (2009–2010) til representantforslag om rammevilkårene for ideelle aktører som driver helse-, omsorgs- og barnevernstjenester, der stortingsflertallet uttrykket ønske om forbedringer på området og en gjennomgang av disse spørsmålene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti i innstillingen (Innst. 149 S (2010–2011)) understreket at

«...det haster med å få etablert mer langsiktige og forutsigbare rammevilkår for de ideelle virksomhetene.»

Dette medlem viser videre til at komiteens flertall slo fast at det

«...vil videreutvikle samhandlingen mellom offentlig sektor og ideelle organisasjoner for å bedre tjenestetilbudet til befolkningen. (...) Med et økende behov for pleie- og omsorgstjenester – og økende krav til kvalitet og innhold – vil behovet for en samhandling med ideelle og frivillige organisasjoner være økende i årene som kommer. (...) Flertallet mener at ideell sektor har en selvstendig egenverdi, og at det er en politisk oppgave å sikre at sektoren

bevares. De ideelle aktørene skal møtes med respekt, og de skal sikres rammevilkår som er stabile og forutsigbare. (...) Flertallet mener at det må skjernes mellom private kommersielle og private ideelle, non-profit, aktører. Dette er viktig både fordi disse aktørene har ulike egenskaper og fordi de har ulike forutsetninger. (...) Flertallet mener derfor at de ideelles rolle, kompetanse og særpreg må verdsettes aktivt ved at de gis andre vilkår enn rent kommersielle aktører. (...) Flertallet viser til at helse-, omsorgs- og sosialsektorene er dårlig egnet for tradisjonelle anbuds konkurranser, der kortsiktige økonomiske kriterier oftest blir avgjørende. Konkurranseregimets innebygde dynamikk skaper fokus på pris framfor kvalitet, og kortsiktighet i stedet for langsiktighet.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for en reell likebehandling av offentlige, private og ideelle rusinstitusjoner, samt etablere en offentlig godkjenningssystem.»

«Stortinget ber regjeringen innføre en statlig finansieringsmodell som sikrer et helhetlig behandlingsløp for rusavhengige.»

«Stortinget ber regjeringen innføre en avtaleplikt mellom behandlingsinstitusjonen og den enkeltes hjemkommune som sikrer rusavhengige ettervern fra første dag etter endt institusjonsopphold.»

2.6.14 Bolig

Komiteen kan vise til betydningen av egen bolig som del av rehabiliteringsforløpet for en rusavhengig, men boligtilbudet må inngå i forsvarlighetsvurderingen av det samlede koordinerte og helhetlige tjenestetilbudet. Egnede boliger er et grunnleggende behov for alle mennesker. Med ca. 4 000 bostedsløse rusavhengige kreves det en massiv innsats på dette området. En rekke rusavhengige har dårlige boliger. Studier og metodeforsøk fra en rekke andre land viser gode resultater knyttet til «Housing first». «Housing first» innebærer at alle må sikres en egnede bolig uten vilkår. En bolig og adresse er en forutsetning for å kunne delta i samfunnet. Skal man motta tjenester over tid, hjemmetjenester, polikliniske, ambulante tjenester eller døgnbehandling, er det et krav at man har en fast bostedsadresse der man kan treffes. Erfaringene er gode selv om det vil være noen som mestrer dårlig å bo i egen bolig. Det må være tilbud om gode og virksomme tjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, erkjenner at boligutfordringene er sammensatte, og må møtes med en differensiert boligpolitikk. Flertallet er tilfreds

med at regjeringen i statsbudsjettet for 2013 har styrket tilskuddet til utleieboliger, samt fremhevet oppfølgingstjenester i boliger som en del av tilskuddet til samhandlingsmodeller.

Flertallet er videre kjent med at regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om boligpolitikk i 2013. Stortingsmeldingen vil blant annet følge opp NOU 2011: 15. Et tema i meldingen vil være den målrettede innsatsen overfor personer som ikke selv klarer å skaffe seg en bolig og bli boende i den, deriblant mennesker med rusavhengighet og/eller psykiske sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det bør settes konkrete mål for hvor mange nye boligetableringer som skal gjennomføres per år, og et minimum bør være 800 boligetableringer hvert år. Det er nok av gode prosjekt- og tiltaks erfaringer innen boliger for rusavhengige og personer i rehabilitering til å kunne få gjennomført oppbygging av gode, egnede botiltak i hele kommune-Norge hvor behovene nå er omfattende. Det har store skadevirkninger når vanskeligstilte henvises til kaotiske boligforhold.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til konsultasjonsmøtene med regjeringen og KS og ber om at denne utfordringen blir gjennomgått, og at komiteen blir orientert om utfallet.

Komiteen kan vise til at pasienter og brukere som har mål om å bli rusfri, i mange tilfeller vil ha nytte av et opphold ved en døgnbasert omsorgsinstitusjon.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil peke på at det er viktig å satse på god oppfølging etter endt behandling. Da må en god bolig være på plass. Disse medlemmer viser til kapitlet om bolig og konkrete mål om minimum 800 boligetableringer per år. Gjeldsproblematikken må være tatt tak i slik at kreditorer ikke står på døren umiddelbart etter endt behandling. Disse medlemmer er blitt gjort kjent med at de vanskeligste kreditorene ofte er statlige. Disse medlemmer mener regjeringen bør instruere de statlige kreditorene til å vise økt fleksibilitet. Økonomi er en av de enkeltfaktorene som oppleves mest krevende i en rehabiliteringsprosess.

Disse medlemmer vil vise til Bergen kommunes tiltak for rusavhengige. Bergen kommune arbeider målrettet med å integrere rusavhengige i samfunnet igjen. Målet er å gi alle et hjelpetilbud

etter eget ønske, samt å unngå stigmatisering av de rusavhengige.

Disse medlemmer viser til at kommunen, så langt det lar seg gjøre, har kjøpt nye kommunale boliger i såkalt ikke-utsatte områder. Bergen kommune har i løpet av en fireårsperiode skaffet 400 nye kommunale boliger. Rusavhengige med dårlig boevne får tilbud om å gå på boligskole. I første etasje i kommunale boligblokker skal det være en døgnbemannet boligskole. Ruskonsulenter blir gjerne med på visning i det private boligmarkedet. Kommunen vurderer å endre ordningene slik at boligetaten stiller som garantist for husleie og depositum i stedet for at sosialtjenesten i Nav gjør dette.

Disse medlemmer viser videre til at Bergen kommune blant annet har et godt samarbeid med Normisjon som driver et midlertidig botilbud med god døgnoppfølging.

Disse medlemmer viser til Strax-huset i Bergen. Her kan alle som ikke har et sted å være for natten, få tak over hodet. Foruten seng får rusavhengige tilbud om klesvask, rent utstyr, sårstell, tannbehandling, samt alternativ medisin som akupunktur. Også legevakten har en akuttpost med åtte sengeplasser beregnet på ruspasienter. Ved behov kan antall sengeplasser utvides. Mange av dem som benytter sengeplassene, er overdosepasienter, og 60–70 prosent er sterkt beruset av alkohol. Pasientene blir fanget opp av akutt-team mens de er inneliggende. Teamene kartlegger pasientenes sosiale situasjon. De forsøker å finne ut i hvilken grad pasienten allerede får hjelp, og tilrettelegger for hjelp fra ruskonsulenter, Nav og andre tiltak for å sikre et overlappende oppfølgingssystem.

Disse medlemmer mener at flere kommuner, og spesielt byene, bør se på tiltakene som Bergen kommune tilbyr rusavhengige, og vurdere om dette er eksempler til etterfølgelse for dem.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at bolig er en avgjørende faktor for å lykkes med å forbli rusfri og en viktig faktor i ettervernsforløpet. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at det mange steder er bokollektiv der rusfrie personer som er i et rehabiliteringsopplegg, plasseres sammen med personer i aktiv rus. Dette medfører at tilbakefallsprosenten øker. Disse medlemmer mener derfor det er nødvendig å innføre en egen tilskuddsordning for bygging av denne typen boliger, på lik linje med den allerede eksisterende tilskuddsordningen for omsorgsboliger. Innretningen på en slik tilskuddsordning må gjøres på en slik måte at kommuner blir gitt de nødvendige insentivene for å tilrettelegge for utbygging av boliger for tidligere rusavhengige.

Disse medlemmer vil videre påpeke behovet for økt bruk av lavterskelboliger for dem som fortsatt er rusavhengige. Dette kan være en måte å få redusert bruken av hospits på, sammen med å stimulere til større motivasjon til rusfrihet. I tillegg vil dette være en mer verdig boform enn hva som er tilfellet for mange tunge rusavhengige i dag.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette egnede tilskuddsordninger for bygging av boliger for rusavhengige.»

2.6.15 Sosiale forhold

Komiteen vil peke på at det er viktig å satse på god oppfølging etter endt behandling. Komiteen viser til at mye av ansvaret for personer med rusproblemer ligger i kommunene. Gjennom aktivitetstiltak kan kommunene investere mer i hjelp til selvhjelp. Et fåtall ansatte kan hjelpe svært mange mennesker. Komiteen mener at brukere må møtes mer som aktører enn klienter. I den sammenheng vil komiteen få vise til Blå Kors sitt aktivitetstilbud «Steg for Steg». En liten stab hjelper Blå Kors-brukere som er i behandling og rehabilitering, med å drive sine egne aktivitetsgrupper. Tilbudet består av blant annet trening, kultur- og naturopplevelser, totalt 250 aktiviteter per år. Aktivitetene gir resultater, og deltakerne ruser seg mindre. Noen kommer i jobb. Forutsigbar aktivitet og rusfritt sosialt nettverk stabiliserer livet når det svinger på andre områder. Driften koster lite fordi deltakerne bidrar så mye selv. Høyskolen i Buskerud har gjennomført en pilotstudie som dokumenterer at «Steg for Steg» hjelper deltakerne i behandlings- og rehabiliteringsprosessen.

Deltakerne sier at de viktigste egenskapene ved «Steg for Steg» er at det er en rusfri arena hvor de blir møtt uten fordommer, deltar i meningsfulle aktiviteter i sosialt fellesskap og oppnår stabilitet i livet. Komiteen mener at det vil være mulig å begrense omfanget av rusmisbruk i samfunnet om vi kan styrke oppfølgingen etter behandling. Det er viktig at man dyrker ressursene, mulighetene og egenkraften til dem som rammes av rusavhengighet. Målet må være å vedlikeholde motivasjonen for endringer utenfor behandling. Mange mennesker er ikke klare for jobb etter endt rusbehandling; de trenger hjelp for å komme i gang med en rusfri hverdag. Selvvalgt aktivitet skal vurderes som et fast element i «Ny faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere» som er under utarbeidelse i Helsedirektoratet.

2.7 Solidaritet med særlig utsatte

Komiteen vil understreke at det er et sentralt mål å vise solidaritet med mennesker som er særlig utsatte – barn og unge som rammes av foreldrenes rusmisbruk, pårørende og de mest hjelpetrengende med omfattende hjelpebehov. Komiteen vil understreke at mennesker med rusproblemer skal møtes med likeverd og respekt. Ethvert menneske har uendelig verdi, og menneskeverdet må ikke graderes. Det innebærer at vi som samfunn har plikt til å stille opp for hjelpetrengende rusavhengige og hjelpe dem til et verdig liv. Komiteen er enig med regjeringen i at vi skal ha høye ambisjoner om å hjelpe mennesker ut av avhengighet.

2.7.1 Barn og unge

Komiteen viser til at det anslås å være 50 000 til 150 000 barn i Norge som bor sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. Det er beregnet at 450 000 barn i Norge har én eller to foreldre med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol. Komiteen viser til at rusmisbruk hos foreldrene kan føre til psykiske vansker og følelsesmessige utfordringer hos barna. Misbruk og avhengighet kan skape problemer i familiens fungering og øke risikoen for at barnet utsettes for en rekke negative livshendelser. Komiteen vil peke på at ulike barn og familier trenger ulike typer og ulikt omfang av hjelp. Komiteen vil understreke at alle barn og unge bør ha et godt liv. Det er et mål å oppdage barn og unge før de utvikler rusproblemer og gi god hjelp og oppfølging til barn med rusavhengige foreldre. Foreldrene skal få hjelp med rusavhengigheten og behandling for de psykiske problemene. Barna skal få god og helhetlig oppfølging både i barnehage, skole, barnevern, helsevesen og kriminalomsorgen.

Komiteen er tilfreds med den positive evalueringen av lavterskeltiltak for familier der foreldrene har rusproblemer, og der barna blir fulgt opp fra fødsel til skolealder. Komiteen støtter arbeidet med å etablere flere slike tiltak.

Komiteen mener det er viktig å styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn. Komiteen støtter at det gjennomføres en levekårsundersøkelse, og at denne legges til grunn for videre tiltak for barn med rusavhengige foreldre.

Komiteen støtter opp om viktigheten av at sykehusene har barneansvarlig personell, som i større grad gjør at det fanges opp at personen som er innlagt for rusproblemer, har ett eller flere barn hjemme.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen forsikre seg om at dette nå er på plass over hele landet. Dersom intensjonen med å ha barneansvarlige ved sykehusene skal ha effekt,

er det avgjørende at disse varsler videre til barnevernet for oppfølging og hjelp i hjemmet.

Komiteen vil understreke viktigheten av at barn av foreldre med rusproblemer har steder de kan henvende seg til, og vil særlig peke på det gode arbeidet som Barn av rusmisbrukere (BAR) gjør.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en tilskuddsordning for organisasjoner som jobber målrettet med rusproblematikk knyttet opp til barn og unge.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilget midler til å styrke tilbudet om barneansvarlige ved sykehusene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er opptatt av å forebygge russkader på fostre. Flertallet mener at det er positivt at spørreundersøkelsene inngår som fast del av Helsedirektoratets årlige kampanje «Alkoholritt svangerskap». 97 prosent av de gravide er enig i at å drikke alkohol under svangerskapet kan medføre fosterskader. I 2011 svarte 93 prosent det samme. 84 prosent slutter helt å drikke alkohol når de får vite at de er gravide. Samtidig svarer mer enn én av ti (13 prosent) at de allerede var totalavholdende i årene før de ble gravide. Det viser en fersk spørreundersøkelse blant gravide gjennomført av Ipsos MMI for Helsedirektoratet. Dessverre er det mange kvinner som drikker alkohol frem til de blir klar over svangerskapet. Dette kan av ulike årsaker ta tid. Flertallet kjenner til at FASD (fødtalt alkoholsyndrom) er den hyppigste årsaken til psykisk utviklingshemming i den vestlige verden. 20 prosent oppgir at de drakk alkohol før de visste at de var gravide. I noen fagmiljøer er det anslått at det kan dreie seg om 60–120 barn årlig som fødes med alvorlige skader etter FASD, og at det kan være ti ganger så mange som fødes med mildere former. Helsedirektoratet anslår at om lag 300 barn er født av kvinner som har brukt metadon eller buprenorfin i svangerskapet (2011).

Flertallet viser til erfaringer fra Sverige og fra et pilotprosjekt i Rogaland. Her har man vist en mye bedre oppfølging av gravide med vekt på forebygging av alkoholskader hos barn. Det finnes flere kartleggingsverktøy av alkoholforbruk for gravide. Et eksempel er TWEAK som skal brukes som et selvrapporteringskjema. Den gravide fyller ut skjemaet alene i løpet av 2–4 minutter, mens jordmor eller lege

gjør annet arbeid. Apotek i Rogaland har også et lite visittkort som leveres sammen med kjøp av graviditetstest for å fange opp gravide så tidlig som mulig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener dette er et enkelt tiltak som man bør kunne gjennomføre over hele landet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen se på erfaringene fra Time kommune i Rogaland der de utleverer et lite visittkort om alkohol ved kjøp av graviditetstest og starter tidlig kartlegging av alkoholvaner hos gravide ved hjelp av standardiserte verktøy.»

Komiteen vil vise til forsøk med tidlig samtale om livsvaner i graviditet som del av svangerskapsomsorgen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, registrerer at det bevilges 2 mill. kroner til formålet i 2013, og at samtalen skal komme i tillegg til ordinær førstegangs-konsultasjon.

Komiteen er positiv til at det på grunnlag av den planlagte evalueringen vil bli vurdert om dette på sikt bør bli en nasjonal ordning for alle gravide som et forebyggende tiltak mot medfødte alkoholskader og andre skader.

2.7.2 *Pårørende*

Komiteen viser til at pårørende er en viktig ressurs for personer med rusproblemer og for helse- og omsorgstjenesten. De pårørende er en viktig del av pasientens nettverk og nærmiljø. I enkelte tilfeller kan de også være pasientens representant. De pårørende har erfaringskompetanse som behandlere og tjenestene kan dra nytte av i sitt arbeid. Pårørende har kjennskap til pasientens bakgrunn, ressurser, symptom og sykdomsforløp og hva som har kommet ut av tidligere tiltak. Pårørende kan bidra med støtte og motivasjon. Komiteen viser til at pårørende også har behov for informasjon fra helse- og omsorgstjenesten for å få kjennskap til rusproblemene, hvordan de kan arte seg, hva tjenestetilbudet vil innebære, og om oppfølging i etterkant. Komiteen vil understreke at samtidig som pårørende er en viktig ressurs, kan pårørende ha behov for veiledning for å mestre sin situasjon og for å kunne være til hjelp for pasienten. Noen ganger vil det å være pårørende medføre så store belastninger at de selv vil ha behov for oppføl-

ging og behandling. Komiteen vil understreke at brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg, samt at de skal ha innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet.

Komiteen vil understreke at det må legges til rette for at omsorgsarbeid kan kombineres med yrkesaktivitet, og at omsorgsoppgaver blir mer likt fordelt mellom menn og kvinner. Familieomsorgen er omfattende og verdifull. Den er estimert til å være på samme størrelse som spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenestene målt i antall årsverk.

Komiteen støtter regjeringens forslag til tiltak på området. Komiteen vil understreke betydningen av at støtten til pårørendesentre og til frivillige organisasjoners arbeid med pårørende videreføres og styrkes.

2.7.3 *Avhengige med omfattende hjelpebehov*

Komiteen viser til at vi i Norge har utfordringer med åpne bruker- og omsetningssteder. Mange opplever slike samlingsplasser som uverdige, ubehagelige og utrygge. Komiteen mener det er et mål å avskaffe åpne rusmiljøer og sikre gode og trygge sentrumsmiljøer. Komiteen viser til at åpne bruker- og omsetningsmiljøer kan bidra til rekruttering, og de bidrar til ytterligere stigmatisering av rusavhengige med størst hjelpebehov. Komiteen viser til at det de senere årene er satt i gang lokale tiltak en rekke steder, men at situasjonen til tross for dette ikke er bedret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener forsterket og vedvarende innsats fra politiet er viktig for å redusere tilgjengeligheten til illegale rusmidler og redusere problemer i tilknytning til åpne bruks- og omsetningssteder.

Komiteen viser til at utfordringer med åpne russcener er vel kjent i andre europeiske byer. Noen byer har oppnådd gode resultater gjennom et forpliktende og planmessig samarbeid mellom helsesektor, sosialsektor og politi; hjelpetjenesten er også lett tilgjengelig. Komiteen mener disse erfaringene må tas med i det videre arbeidet med å redusere utfordringene med åpne bruker- og omsetningssteder.

Komiteen viser til at regjeringen vil redusere problemene med åpne russcener lokalt gjennom nasjonale anbefalinger. Målet er å stimulere til innsats som vil bidra til trygghet for alle, nulltoleranse for omsetning og åpen bruk av rusmidler, og en forsterket, helhetlig hjelpeinnsats for dem som har behov for det.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

ke parti slutter seg til dette og understreker nulltoleransen, politiets innsats, samt behovet for hjelp og oppfølging, ikke bortvisning alene.

Komiteen viser til at det er et høyt antall straffereaksjoner for narkotikaforbrytelser. Det viser at det arbeides systematisk med å redusere tilgjengeligheten til rusmidler. Komiteen mener det er nødvendig at politiet griper inn overfor åpenlys narkotikaomsetning og bruk, samt arbeider systematisk med reduksjon av tilgjengelighet, og at nulltoleranseprinsippet står sentralt. Komiteen vil videre peke på at det allerede er etablert politikk at personer med narkotikaproblemer møtes med helsehjelp i stedet for tradisjonell straff. Komiteen støtter at tilbud om helsehjelp til personer med rusproblemer, som alternativ til tradisjonell straff, videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti beklager den situasjonen enkelte rusavhengige opplever ved å bli jaget fra sted til sted, samt ved gjentatte ganger å bli bøtelagt. Dette er særlig uheldig fordi man starter sitt nye rusfrie liv med enorm gjeld som blir uhåndterlig og demotiverende spesielt med hensyn til å komme inn i arbeidslivet. Det virker lite målrettet å bøtelegge personer som lever fra time til time uten fast inntekt, og disse medlemmer mener det må finnes bedre måter å håndtere de aller sykeste på.

Komiteen viser til at Norge har et høyt antall registrerte overdosedødsfall sammenlignet med mange europeiske land. Årlig dør mer enn 200 personer som følge av overdose. I Norge påvises heroin eller andre opiat, inklusive metadon og subutex, i 85–90 prosent av overdosedødsfallene.

Komiteen vil peke på at det er vel dokumentert i norske og europeiske studier at det å holde mennesker i behandling og oppfølging etter behandling og unngå avbrudd kan være helt avgjørende for å redusere faren for overdoser og overdosedødsfall. Komiteen viser videre til at Helsedirektoratet vil få i oppdrag å utarbeide en egen nasjonal strategi for reduksjon av overdosedødsfall i samarbeid med relevante instanser. Målet er en årlig reduksjon i antall overdosedødsfall.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det burde vært igangsatt et prøveprosjekt med Naloxon neseppray for å motvirke overdosedødsfall. Disse medlemmer viser i den sammenheng til Dokument 8:17 S (2009–2010) og Innst. 149 S (2009–2010) der Fremskrittspartiet foreslo en slik prøveordning. Disse medlemmer mener fortsatt at dette bør iverksettes.

Komiteen kjenner til at det er anslått at mellom 6 600 og 12 300 personer har et problematisk heroinbruk. Norge har et mer risikofylt bruksmønster enn det man finner i mange andre europeiske land. De fleste som inntar heroin i Norge, inntar stoffet med sprøyte. Ifølge EUs overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN/EMCDDA) kan forklaringen på vedvarende høye tall for overdosedødsfall være blandingsmisbruk eller høyrisikoatferd og økning i antall opioidbrukere med tilbakefall etter løslatelse fra fengsel eller utskrivning fra behandling, og at narkotikabrukere er eldre og mer sårbare. Ved brudd i den planlagte behandlingen er det funnet 16 ganger så høy risiko for å dø av overdose enn ellers. Nedgangen i antall overdosedødsfall i Norge etter 2001 er særlig knyttet til økningen i antall opioidbrukere som ble inkludert i LAR. Nyere studier viser at substitusjonsbehandling har over 85 prosent sjans for å redusere den generelle dødeligheten blant opioidbrukere, dersom de er i behandling i 12 måneder eller mer.

Komiteen viser til at hvert tredje dødsfall blant de eldste misbrukerne var forårsaket av sterke smertestillende medikamenter. Metadon ble vurdert som hovedårsak i ti prosent av dødsfallene. Dødsfallene skjedde i betydelig grad i løpet av de tre første ukene etter løslatelse fra fengsel og etter avsluttet døgnbehandling. Den høye forekomsten av overdosedødsfall i Oslo forklares i hovedsak ved brukerkulturen med injiserende blandingsmisbruk dominert av heroin. Det er livsviktig at det er tilgjengelig og tilstrekkelig med differensierte behandlingstilbud til disse rusmisbrukerne.

Komiteen viser til at Trondheim kommune har en nullvisjon for overdosedødsfall. Komiteen vil peke på at antallet overdosedødsfall i kommunen er relativt lavt, og at kommunen har etablert en rekke tiltak som ser ut til å ha en positiv effekt. Komiteen viser til at regjeringens mål er å redusere antall overdosedødsfall gjennom godt forebyggende arbeid, kompetanseutvikling og en trygg ambulans- og legevaktjeneste forankret i en nasjonal femårig strategi mot overdosedødsfall. Regjeringen mener samfunnets ressurser først og fremst må brukes til å fange opp alle med hjelpebehov og tilby et helhetlig hjelpetilbud med lav terskel og godt innhold, flere alternativer til straff og rask videreføring til hjelp og oppfølging. Komiteen slutter seg til dette. Komiteen ønsker også å slå fast en nasjonal nullvisjon for overdosedødsfall. Enhver som dør av overdose, er én for mye. Målet er at ingen skal dø av overdose.

Komiteen viser til at skadereduksjon er anerkjent som én av flere tilnærminger i narkotikapolitikken. Mange kommuner i Norge har et bredt spekter av skadereduserende tiltak, og ideelle organisasjoner som Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon og Fransis-

kushjelpen er viktige bidragsytere og samarbeidspartnere. Komiteen viser til at redusert risiko for overdoser og narkotikarelaterte dødsfall er et viktig mål for disse tiltakene, men innsatsen skal også bidra til at rusavhengige får kontakt med hjelpeapparatet og dermed økte muligheter for videre behandling og rehabilitering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg det gode arbeidet Trondheim kommune gjør med oppsøkende tiltak for de rusavhengige. Helseteamet blir varslet av AMK og rykker ut ved overdoser og bistår. Det har med seg motgift, slik at det kan gi rask hjelp. Det har et godt samarbeid med AMK, ambulansen og helseforetaket. Det tilbyr dem som har tatt overdose, en helsesjekk på sykehus og noen dager på et brukerstyrt behandlingssted. Teamet oppsøker også rusavhengige der de er, og tilbyr vaksiner og sårstell. Det har god innsikt i rusmiljø og fanger opp når det er sterk heroin i omløp, og kan slik varsle brukerne og unngå overdoser. Teamet har fått innpass i et forholdsvis lukket ungdomsmiljø og kan bidra til å hjelpe ungdom slik at de ikke utvikler sin avhengighet. Det vesentlige er at teamet kommer ut til de rusavhengige og ikke omvendt. Det bidrar til at teamet når frem til mange flere, spesielt dem som er ekstra sårbare.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil peke på at det er en rekke dilemmaer ved skadereduserende innsats. Helsepersonell kan få menneskelige og etiske utfordringer jo nærmere de må delta i aktiv bruk. Det kan hevdes at en del tiltak kan bidra til å opprettholde rusmiddelbruk og dermed svekke motivasjonen for behandling. Det kan også hevdes at ordningene sender et signal om aksept av rusmidler, og at støtte til slike tiltak innebærer å gi opp den enkelte, og at knappe ressurser heller bør gå til oppfølging og behandling.

Komiteen vil vise til at det finnes god dokumentasjon for at skadereduserende tiltak har positiv effekt og bidrar til økt livskvalitet, bedre helse og økt livslengde. Komiteen vil understreke at skadereduserende tiltak ikke betyr å gi slipp på målet om at flest mulig skal komme ut av rusavhengighet.

Komiteen viser til at evalueringer slår fast at lavterskeltiltak innen helsetilbud når fram til målgruppen, og komiteen støtter at de gode erfaringene og resultatene som er oppnådd gjennom lavterskel helsetilbud for rusavhengige, videreføres. Komiteen viser til at forekomsten av hiv i Norge blant personer som injiserer rusmidler, holder seg på

et stabilt lavt nivå. Komiteen viser til at regjeringen vil sikre at sprøytebrukere tilbys hivstest ved avrusning og i behandlingssituasjon, og støtter dette.

Komiteen viser til at Oslo kommune har hatt et sprøyterom siden 2005, mens ingen andre kommuner så langt har søkt om å etablere sprøyterom. Komiteen viser til at evalueringer har vist at noen av målingene har vært nådd, men at det ikke har vært grunnlag for å si at ordningen har redusert omfanget av overdoser og overdosedødsfall.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at undersøkelser viser at det er vanligere å injisere heroin i Norge enn i andre land. Å injisere medfører større risiko for helseskader og overdoser enn røyking. Flertallet ber derfor regjeringen arbeide for å gjennomføre tiltak for å få brukere til å røyke istedenfor å injisere heroin.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at sprøyteromsordningen er sterkt omdiskutert. Disse medlemmer vil understreke at tjenestetilbudet ikke må innrettes slik at det samlet bidrar til å fastholde den enkelte i en situasjon med fortsatt rusmiddelbruk.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at adgangen til å etablere sprøyterom bør fjernes. Disse medlemmer mener sprøyterommet legger til rette for fortsatt avhengighet og psykososiale problemer, noe som gir mindre livskvalitet og verdighet. Disse medlemmer vil peke på at sprøyterom legger til rette for å opprettholde en injiseringskultur som er en viktig årsak til høye overdosetall i Norge sammenlignet med andre land.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener ordningen med sprøyterom innebærer en legalisering av narkotikabruk, noe som er i klar strid med straffelovgivningen. FNs internasjonale narkotikakontrollbyrå, INCB, har i sin årsrapport for 2005 påpekt at en ordning med sprøyterom heller ikke er i overensstemmelse med FNs narkotikakonvensjoner.

Komiteen viser til at regjeringen etter en samlet vurdering har kommet til at det ikke er et godt nok grunnlag for å innføre en prøveordning med heroinassistert behandling på det nåværende tidspunkt. Komiteen er enig i at heroinstøttet behandling ikke skal tillates. Komiteen mener rusbehandling gjennom medikamentfrie behandlingstilbud eller LAR er

bedre alternativer også for de mest hjelpetrengende rusavhengige. Komiteen vil understreke at det er viktig ikke å gi opp troen på at det enkelte menneske kan bli rusfritt, og at den norske ruspolitikken må være helhetlig og ha rusfrihet som mål.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er enig i en slik tilnærming. Flertallet er enig i at det er viktig å følge med på utviklingen internasjonalt, ettersom heroin-assistert behandling er etablert i begrenset grad i noen land.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil understreke at den gruppen rusavhengige som kunne være aktuell for et prøveprosjekt, skal sikres forsvarlige og helhetlige tjenester på lik linje med øvrige rusavhengige. I den forbindelse vises det til at regjeringen følger opp dette blant annet gjennom oppdragsdokumentet for 2013 der de regionale helseforetakene i samarbeid med kommunene gis i oppdrag å etablere tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige

2.7.4 Tilbakehold og tvang

Komiteen viser til at bruk av tvang er en av de vanskeligste etiske og faglige utfordringene i helse- og omsorgstjenestene. Respekten for pasientens integritet, menneskeverd og retten til å ta egne valg er grunnleggende verdier i samfunnet vårt. Tillit, egen vilje og motivasjon er dessuten ofte viktige forutsetninger for gode behandlingsresultater.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet ser det også som betenkelig å gi noen som ikke ønsker hjelp, forrang foran andre som har søkt om behandling og som har ventet lenge.

Komiteen viser til at det samtidig er bred enighet om at det finnes situasjoner der samfunnets ansvar for å yte nødvendig omsorg, hjelp og beskyttelse gjør seg gjeldende. Dette kan være situasjoner der andres frihet innskrenkes, eller der vedkommende ikke klarer å ivareta egne behov og interesser. Komiteen viser til at det i helse- og omsorgstjenesteloven gis hjemmel for å iverksette tiltak overfor personer med rusavhengighet uten deres samtykke, dersom bestemte vilkår er oppfylt. Loven inneholder også en egen bestemmelse om tilbakeholdelse av gravide rusavhengige. En del personer med rusavhengighet innlegges også etter tvangsbestemmelsene i psykisk helsevernloven.

Komiteen viser til at det i evalueringen av bruk av tvang overfor rusavhengige er en entydig oppfatning i spesialisthelsetjenesten at det foreligger betydelige svakheter ved tilbudet til pasienter med dobbeltdiagnose, og at samarbeidet mellom rusbehandling og psykiatrisk behandling ikke er godt nok utviklet i noen av regionene.

Komiteen viser videre til at evalueringen viser at tvangsreglene benyttes i begrenset omfang, selv om det har vært en jevn økning de senere årene. Komiteen viser til at det er betydelige variasjoner i rettsanvendelsen mellom ulike kommuner; det er ulike holdninger og kunnskap hos den enkelte sosialarbeider, ulik tilgang på tvangsplasser, ulik kvalitet på plassene; det er ulik praksis ved tvangsinnlegging. Komiteen viser videre til at tvangsinnlagte i liten grad tilbys god oppfølging, og at samarbeidet mellom institusjon og sosialtjeneste før innlegging ikke alltid fungerer godt. Komiteen viser til at regjeringen vil bidra til bedre praktisering av tvangsbestemmelsene og til økt brukermedvirkning gjennom rundskriv, oppdatering av handlingsveileder, opplæring og styringsinformasjon. Regjeringen vil også sikre mer forskning og dokumentasjon om bruk av tvang, spesielt når det gjelder gravide rusavhengige og deres barn. Komiteen støtter dette.

Komiteen viser til at et vilkår for tvangsinnleggelse av gravide er at fylkesnemnda finner det overveiende sannsynlig at barnet blir født med skader som følge av rusmiddelbruk under svangerskapet. Evalueringsrapporten stiller spørsmål ved om ikke hensynet til fosteret tilsier at også mindre sannsynlige, men alvorlige helseskader kan gi grunnlag for intervensjon, det vil si at beviskravet i loven senkes. Komiteen vil i denne sammenheng vise til NOU 2012: 5 «Om bedre beskyttelse av barns utvikling» der utvalget blant annet fremmer denne anbefalingen:

«Utvalget ber om at det igangsettes et arbeid med å sikre et bedre vern av ufødte barn mot vold, overgrep, smitte og annen skade som kan forhindres gjennom bedre rettsvern og bedre hjelp fra de offentlige etater.»

Komiteen vil understreke behovet for en grundig oppfølging av denne anbefalingen. Komiteen mener det er viktig å sikre intervensjon overfor gravide rusavhengige så tidlig som mulig.

2.8 Kvalitetsløft rus og psykisk helse

Komiteen viser til at regjeringen gjennom «Kvalitetsløftet rus og psykisk helse» vil bidra til å styrke og videreutvikle kunnskap, økt kompetanse og bedre kvalitet. Komiteen støtter dette.

2.9 Økonomiske og administrative konsekvenser

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at forslagene i meldingen stadfester regjeringens mål om at kommunesektoren i all hovedsak skal være rammefinansiert.

Komiteen viser til at regjeringen har innlemmet størstedelen av dagens tilskudd til kommunalt rusarbeid i rammetilskuddet til kommunene fra 2013, og at det tas sikte på en gradvis innføring av de økonomiske virkemidlene i Samhandlingsreformen for rusbehandling og psykisk helsevern så snart det lar seg gjennomføre. Komiteen vil peke på den sterke advarselen fra Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon og RIO mot full rammefinansiering og frie midler. Fagrådet mener det i større grad bør nyttes øremerking av tiltaksmidler for å sikre et minimum av tiltaksdekning innen det kommunale ansvarsområdet. Også Actis mener øremerking bør videreføres noen år til for å gi kommunene insentiver til å gjøre mer, inntil mekanismene i Samhandlingsreformen er innført eller avklart.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti støtter alle høringsuttalelsene som protesterer mot fjerningen av de øremerkede midlene til kommunal rusomsorg, og viser til disse partiers respektive alternative statsbudsjett for 2013 hvor disse pengene igjen ble øremerket, og hvor flere poster innen rusforebygging og rusomsorg i tillegg ble styrket betydelig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at så lenge rusomsorgen er delt mellom stat og kommune, vil man aldri lykkes uten at kommunene blir gitt midler til dette arbeidet, og uten at disse midlene er øremerket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til innspill fra Norsk Psykologforening der det uttrykkes bekymring for at forebygging og tidlig intervensjon ikke blir tilstrekkelig prioritert. Disse medlemmer viser til at Psykologforeningen mener det er viktig at rusbehandlingstilbudene i spesialisthelsetjenesten styrkes gjennom tydelige styringssignaler om prioritering, samtidig som kommunenes rusforebyggende innsats fortsatt bør øremerkes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti støtter Psykologforeningens viktige anmerkninger og

viser til disse partiers respektive alternative statsbudsjett for 2013.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen vil utrede videre om en plikt for kommunene til å etablere døgntilbud for øyeblikkelig hjelp også skal omfatte rus og psykisk helsevern. Flertallet støtter dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det må være selvfølgelig at også de som er syke på grunn av en avhengighet eller en psykisk lidelse, skal ha det samme tilbudet som andre når det gjelder retten til et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen intensivere kampen mot omsetning av narkotiske stoffer på Internett.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer en opptrapping av midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak mot narkotikamisbruk som gir best resultater.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen om at det blir utviklet rutiner som sikrer god informasjon og tett kontakt med pårørende av narkotikaavhengige.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom tjenestene innen psykisk helse- og rusfeltet.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for at en trygg bosituasjon gjøres til en del av behandlingsforløpet for narkotikaavhengige.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for bedre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen innføre tiltak som hever kompetansen knyttet til rusmisbruk på arbeidsplassen.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen igangsette tiltak som sørger for at fastlegene og andre deler av primærhelsetjenesten øker sin kompetanse når det gjelder å avdekke rusproblemer blant pasientene.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen etablere en egen forebyggingsplan, med tiltak og midler, som tar sikte på å redusere antall unge rusavhengige.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning og kompetanseutvikling i forbindelse med misbruk av vanedannende legemidler.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen legge til rette for en styrking av frivillige organisasjoners rusforebyggende arbeid.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen legge til rette for og oppfordre kommuner og fylkeskommuner til å samarbeide med frivillige organisasjoner i det forebyggende arbeidet i skolen og på andre arenaer.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen utarbeide en opptrappingsplan for rusfeltet etter modell fra opptrappingsplanen for psykisk helse og legge den frem for Stortinget på egnet måte.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter som kommer til akuttinnleggelse, blir gitt mulighet til behandlingstilbud umiddelbart etter endt opphold ved rusakuten.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen følge opp slik at alle rusavhengige som ønsker det, faktisk får en individuell plan, og at denne lages i samarbeid med den rusavhengige på et tidlig stadium i behandlingsforløpet.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen sette i gang tiltak slik at ventetidsgarantien for barn og ungdom oppfylles.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen komme tilbake i revidert nasjonalbudsjett for 2013 med en opptrappingsplan for rehabilitering innen LAR-behandling.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som ønsker å gå fra LAR-behandling til helt rusfrihet, blir gitt en slik mulighet.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen innføre en ordning for kommunene til å følge opp rusavhengige som får rusbehandling i stedet for soning, eller som følger rusmestringsprogrammer i forbindelse med sin soning.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen sikre at ideelle aktører deltar i videre planprosesser på rusfeltet.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen se på erfaringene fra Time kommune i Rogaland der de utleverer et lite visittkort om alkohol ved kjøp av graviditetstest og starter tidlig kartlegging av alkoholvaner hos gravide ved hjelp av standardiserte verktøy.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen om å legge frem en sak som harmoniserer regelverket for tvang, samt utarbeide nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen snarest, og senest i forbindelse med revidert statsbudsjett for 2013, øremerke midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:*Forslag 24*

Stortinget ber regjeringen legge til rette for en felles innsats på nettsider, blogger og nettsamfunn til et felles løft mot narkotika.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen sørge for at Internett-mobilisering mot narkotika blir knyttet sammen med holdningsarbeid i skolen.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:*Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen innlede et samarbeid med så vel arbeidslivets som idrettens organisasjoner med sikte på å styrke arbeidet med alkoholfrie soner og å utvide arenaene for alkoholfrihet.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen etablere tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen etablere mottaks- og oppfølgingscentre for narkotikaavhengige over hele landet.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen overføre vurderingsenhetenes oppgaver til mottaks- og oppfølgingscentrene for narkotikaavhengige.

Forslag 31

Stortinget ber regjeringen sørge for egne ungdomsmottak som del av mottaks- og oppfølgingscentrene for narkotikaavhengige.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen fremme forslag som bidrar til å samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging av narkotikaavhengige på ett forvaltningsnivå.

Forslag 33

Stortinget ber regjeringen utvikle alle former for egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet.

Forslag 34

Stortinget ber regjeringen sørge for at det er tilstrekkelig kapasitet til at behandlinger med medisiner kan starte så snart den enkelte trenger det.

Forslag 35

Stortinget ber regjeringen legge behandling og oppfølging av narkotikaavhengige til kvalifiserte fagmiljøer i mottaks- og oppfølgingscentrene.

Forslag 36

Stortinget ber regjeringen vurdere mulighetene for å basere behandling av narkotikaavhengige på tilfritt fremfor kontroll og dermed redusere bruken av urinkontroller.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen utarbeide avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret for unge rusbrukere.

Forslag 38

Stortinget ber regjeringen innføre en rettighet for den rusavhengige til å få en saksbehandler/koordinator å forholde seg til gjennom hele behandlings- og ettervernsløpet.

Forslag 39

Stortinget ber regjeringen se på muligheter for at fastleger, i situasjoner hvor fastlegen finner det prekärt, kan skrive ut resept på Metadon, Subutex eller Subuxone i påvente av utredning for inntak i LAR.

Forslag 40

Stortinget ber regjeringen sørge for en reell likebehandling av offentlige, private og ideelle rusinstitusjoner, samt etablere en offentlig godkjenningsordning.

Forslag 41

Stortinget ber regjeringen innføre en statlig finansieringsmodell som sikrer et helhetlig behandlingsløp for rusavhengige.

Forslag 42

Stortinget ber regjeringen innføre en avtaleplikt mellom behandlingsinstitusjonen og den enkeltes hjemkommune som sikrer rusavhengige ettervern fra første dag etter endt institusjonsopphold.

Forslag 43

Stortinget ber regjeringen opprette egnede tilskuddsordninger for bygging av boliger for rusavhengige.

Forslag 44

Stortinget ber regjeringen etablere en tilskuddsordning for organisasjoner som jobber målrettet med rusproblematikk knyttet opp til barn og unge.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 45*

Stortinget ber regjeringen vurdere å legge til rette for et kompetansesenter med forskere og frivillige

som skal jobbe med å utvikle forebyggingsprogrammer.

Forslag 46

Stortinget ber regjeringen endre de statlige maksimumstidene for salg og skjenking av alkoholholdig drikk slik at all skjenking stopper kl. 02.00.

Forslag 47

Stortinget ber regjeringen innføre bruk av advarselmerking på alkoholholdig drikk i Norge.

Forslag 48

Stortinget ber regjeringen snarlig vurdere om det kan innføres mer hensiktsmessige reaksjonsalternativer ved overtredelse av forbudet mot alkoholreklame.

Forslag 49

Stortinget ber regjeringen vurdere prosjektmidler til utvikling av IKT-verktøy ved utskrivning av helseattest ved søknad om førerkort.

Forslag 50

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at grunnstøtten til ideelle omsorgstiltak utenfor spesialisthelsetjenesten økes til 2/3 av kostnadene for en behandlingsplass.

Forslag 51

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det gjennom direkte forhandlinger inngås løpende avtaler med ideelle aktører innen helse- og sosialsektorene.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til meldingen og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Meld. St. 30 (2011–2012) – om Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 19. februar 2013

Bent Høie

leder

Line Henriette Hjemdal

ordfører

