



STORTINGET

# Representantforslag 29 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentant Une Aina Bastholm

Dokument 8:29 S (2017–2018)

---

**Representantforslag fra stortingsrepresentant Une Aina Bastholm om en rusreform for å sikre skadeforebygging og individuell helsehjelp til rusavhengige**

---

Til Stortinget

## Bakgrunn

I 2015 ble det registrert 289 narkotikautløste dødsfall i Norge. De siste årene har rundt 260 personer dødd av overdose hvert år. Dette plasserer Norge på toppen av statistikken over narkotikautløste dødsfall pr. innbygger i Europa, kun overgått av Estland og Sverige.

Samtidig har Norge en av Europas mest restriktive narkotikalovgivning. Norsk politikk for illegale rusmidler har vært basert på en visjon om at Norge kan bli et narkotikafritt samfunn. Med denne visjonen som utgangspunkt har videre politikk vært basert på en antakelse om at kriminalisering av rusmiddelbrukere og strenge straffer for narkotikaforbrytelser fører til mindre tilgjengelighet og dermed mindre rusproblemer, og at denne gevinsten veier tyngre enn de negative konsekvensene.

Narkotikalovbruddene utgjør i dag en stor ressursmessig belastning for rettsvesen og kriminalomsorg. I 2016 ble det anmeldt over 36 000 narkotikalovbrudd, hvorav de aller fleste gjaldt befatning med mindre mengder, ofte til egen bruk. De grove narkotikaforbrytelsene, med strafferamme fra to år og opp til 21 år, utgjør kun ca. 4 pst. av sakene. Ingen vet nøyaktig hvor mye denne saksmengden koster samfunnet med utgif-

ter til politi, domstoler, advokater og fengsler, men det dreier seg om betydelige beløp.

I 2002 foreslo et flertall i Straffelovkommisjonen (NOU 2002:04) avkriminalisering av all bruk av narkotika. Et sentralt moment i Straffelovkommisjonens begrunnelse var *skadefølgeprinsippet*, at først og fremst handlinger som medfører skade eller fare for skade, straffesanksjoneres. Selv for slike handlinger la kommisjonen til grunn at kriminalisering ikke bør skje dersom bruk av straffenten er uberettiget eller uhensiktsmessig. Det samme gjelder dersom den ønskede atferdsstyringen kan oppnås med andre sanksjoner. Da Justisdepartementet i Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) ikke ga sin tilslutning til forslaget, var det med begrunnelsen at selv om bruken ikke skader andre direkte, har den indirekte skadevirkninger som kan ramme andre.

Rusavhengige har dermed vært den eneste pasientgruppen som har blitt kriminalisert av samme grunn som de har fått pasientstatus.

Våren 2017 kom flere politiske partier med forslag om at oppfølgingen av rusbrukere skal overføres fra justissektoren til helsesektoren, med henvisning til Portugals reform i 2001. Tall fra en rekke land som har nedkriminalisert eller avkriminalisert besittelse av brukerdoser, har vist at straffenivå ikke korrelerer nevneverdig med nivået av bruk. En gjennomgang av data fra Verdens helseorganisasjon viser det samme. Forbruket av cannabis i Norge har også gått både opp og ned mens det har vært forbudt, mens både røyking og drikking blant ungdom har gått ned de siste årene, uten at det har vært straffbart.

I samråd med internasjonale aktører som Verdens helseorganisasjon, UNAIDS, FNs utviklingsprogram, FNs menneskerettighetsråd og flere medisinske tidskrift, har også en rekke norske leger og fagpersoner tatt

til orde for en ruspolitisk reform. The Johns Hopkins–Lancet Commission publiserte i fjor en omfattende kunnskapsrapport som konkluderte i retning av en avkriminalisering av bruk, besittelse og salg av brukerdoser, samt en forsterkning av medisinske og sosiale alternativer til juridiske sanksjoner.

Ett slikt medisinsk alternativ har vært substitusjonsbehandling eller legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Dette anses internasjonalt for å være den klart best dokumenterte og effektive behandlingen av opiatavhengige. I retningslinjer utgitt av Verdens helseorganisasjon stadfestet de i 2009 at:

«Substitusjonsbehandling med opioider, i kombinasjon med psykososiale tiltak, er ansett som det mest effektive behandlingsalternativet for opioidavhengighet. Sammenlignet med avrusning eller ingen behandling viser både metadonbehandling og behandling med høydosert buprenorfin høyere gjennomføringsgrad og betraktelig bedre resultater når det gjelder å redusere narkotikabruk, kriminell aktivitet, risikoatferd og HIV-smitte, overdoser og total dødelighet.»

Behandlingsformen vant fram på begynnelsen av 1990-tallet som en respons på stadig forverring i helsestilstand blant tunge rusavhengige og en økning i narkotikarelaterte dødsfall. LAR var i utgangspunktet tiltenkt et fåtall tunge stoffmisbrukere, men har vokst betraktelig gjennom årene. Ifølge siste statusrapport av Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) favnet LAR over 7 500 pasienter i slutten av 2016. Ved å tilby substitusjon i ordnede former kan tiltak i regi av det ordinære hjelpe- og behandlingsapparatet sikre nødvendig psykososial oppfølging for å få bukt med de underliggende årsakene til avhengigheten. Selv om antallet narkotikautløste dødsfall har ligget uendret høyt i flere år, viser de årlige LAR-rapportene at livskvalitet, sosiale forhold, rusmiddelbruk og psykisk helse er i bedring for pasientene.

I desember 2004 vedtok Stortinget en midlertidig lov og forskrift om prøveordning med lokaler for injisering av narkotika – sprøyteromsloven. Lovgivning tillater kun injeksjon av en brukerdose heroin. Brukeren må være over 18 år, ha langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Norge har dermed i sammenligning med andre europeiske land et av de mest rigide sprøyterom-regelverkene.

Stoltenberg-utvalget leverte i juni 2010 en rapport med flere forslag til hvordan norske myndigheter kan bedre de rusavhengiges hverdag, blant annet

«å videreutvikle sprøyterom til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging».

Behovet for å endre sprøyteromsforskriften til å inkludere flere stoffer enn heroin og tillate røyking av heroin, har vært løftet frem i Stortinget flere ganger. For-

slagsstiller mener det er på høy tid at disse skadeforebyggende tiltakene blir vedtatt.

Stoltenberg-utvalget foreslo også et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR. Heroinassistert behandling er assosiert med lavere forbruk av ulovlig heroin, lavere overdosetall for dem som er i behandling, lavere smittefare og en forbedring i den avhengiges psykiske og fysiske helse. Denne behandlingsformen er noe dyrere enn metadonbehandling, men har vist seg samfunnsøkonomisk kostnadseffektiv, når man medregner besparelser innen helse og justis. Når andre land, deriblant Danmark, kan vise til gode resultater med heroinassistert behandling, og Norge i dag ikke lykkes i å nå alle opiatavhengige med metadon og buprenorfin, mener forslagsstiller at det ikke er grunn til å vente lenger med å innføre forsøk med heroinassistert behandling i Norge.

Forslagsstiller mener videre at man bør prioritere dem som er motivert for behandling, fremfor å presse dem som ikke ønsker det, inn i behandling. En norsk studie ved Sørlandet sykehus i 2017 viste at tvangsbehandling av rusavhengige på døgninstitusjon hadde liten eller ingen virkning på deres psykiske plager seks måneder etter innleggelse, og årsaken var sannsynligvis et tilbakefall til rusmisbruk. De som fikk døgnbehandling på frivillig basis, hadde i motsetning til tvangsinnlagte, opprettholdt de positive endringene fra behandlingen. Slike funn bør vektlegges når kostnadene for tvangsbehandling i døgninstitusjon er betydelig.

Lignende kostnad-nytte-vurderinger bør gjøres for de ulike tiltakene som benyttes i LAR. For eksempel har den danske overlegen Peter P. Ege konkludert i sin gjennomgang av fordeler og ulemper ved urinkontroller at det ikke foreligger dokumentasjon for dets bruk, men at det er dyrt, ydmykende for pasient og personale og har en negativ virkning på den terapeutiske alliansen og på behandlingseffekt. Som i annen medisinsk faglig behandling bør tiltak med manglende dokumentasjon – spesielt de kostnadskrevene – enten avskaffes eller kritisk revurderes. Det samme bør gjelde virkemidler i folkehelsearbeid, inkludert de juridiske.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen overføre ansvaret for samfunnets oppfølging av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk, fra justisdepartementet til helse- og sosialtjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen gå gjennom erfaringene fra andre land og utrede en endring i norsk narkoti-

- kalovgivning med sikte på å tilby rusavhengige behandling og ikke straff.
3. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å sikre rusavhengige en lovfestet rett til individuell tilpasset behandling og oppfølging.
  4. Stortinget ber regjeringen innføre brukerrom med stedlig helsehjelp, samt endre sprøyteromsforskriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og bruk av andre stoffer enn heroin tillates.
  5. Stortinget ber regjeringen åpne for at rusavhengige kan motta heroinassistert behandling etter individuell faglig vurdering.
  6. Stortinget ber regjeringen utrede nye skadereuserende tiltak, herunder hvorvidt fastleger, etter en faglig vurdering, skal kunne gi behandling til rusavhengige utenom legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og om det bør etableres lavterskel substitu-sjonsbehandling i alle helseregioner.
  7. Stortinget ber regjeringen sikre at frivillig deltakelse fra den rusavhengige, fremfor sanksjoner og tvang, blir det førende prinsipp i norsk rusbehandling.
  8. Stortinget ber regjeringen, i en overføring av ansvaret for rusbrukere fra justissektoren til helsetjenesten, øke arbeidet for å:
    - redusere ventetiden i rusomsorgen og unngå brudd i behandlingen, gjennom å legge til rette for et bredere tilbud og sikre gode økonomiske rammer.
    - etablere et sterkere helsefaglig hjelpetilbud for rusbrukere og tungt avhengige i større byer, ved å sikre at helse- og sosialarbeidere er tilgjengelige i det offentlige rom.
    - opprette brukerrom i de større byene, med tilgang på kvalifisert helsepersonell.
    - tilby gratis langtidsvirkende prevensjon til ruspasienter, samt sørge for god informasjon om rusbehandling og graviditet.
    - skape et tett samarbeid mellom behandlere, interesseorganisasjoner som arbeider med avrusing, kommunehelsetjenesten og Nav, for å sørge for god informasjon om rus og rusmidler, med en målsetting om å bidra til å redusere bruk og misbruk, kriminalitet og skadevirkninger.
    - prioritere tiltak overfor barn og unge som er pårørende eller selv er rusavhengige.
    - skape et godt samarbeid mellom skoler og helsesektoren, for å sikre god informasjon om rus, rusmidler og tilgjengelighet blant unge.
    - legge til rette for at interesseorganisasjoner med ulike tilnærminger til rusomsorgen kan motta støtte til informasjonsarbeid og arbeid mot rusavhengighet.
    - erstatte kriteriebaserte systemer for tildeling av ulike former for medikamentell rusbehandling med helhetlig og fleksibel medisinsk vurdering hos kvalifisert behandler.

10. oktober 2017

**Une Aina Bastholm**

