



## STORTINGET

# Representantforslag 119 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Aud Hove, Geir Adelsten Iversen,  
Per Olaf Lundteigen, Jan Böhler og Emilie Enger Mehl

Dokument 8:119 S (2020–2021)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Aud Hove, Geir Adelsten Iversen, Per Olaf Lundteigen, Jan Böhler og Emilie Enger Mehl om en forebyggings- og behandlingsreform innen rusfeltet**

Til Stortinget

### Bakgrunn

Norge er et av landene hvor det misbrukes minst narkotika. Likevel er flere tusen mennesker avhengige, og narkotikabruket rammer både enkeltpersoner, familier og samfunnet generelt. Mange rusavhengige lever i fattigdom, under uverdige forhold og sliter med psykiske og fysiske plager. Personer med ruslidelser har i dag vesentlig kortere levetid enn andre grupper i samfunnet. Alle rusavhengige har rett på et verdig liv og nødvendig helsehjelp. Forslagsstillerne mener det behov for å styrke helsetjenesten for å gi et godt helse- og omsorgstilbud til personer med rusproblemer og avhengighet. Det er også behov for å øke innsatsen for å forebygge rusbruk blant barn og ungdom.

Rusreformutvalget (jf. NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp) ble gitt i oppgave å utrede og foreslå en modell for oppnå formålet med regjeringens rusreform, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justisdepartementet til helsesektoren. Utvalget fikk ikke i mandat å utrede spørsmålet om hvorvidt bruk og besittelse av narkotika burde avkriminaliseres, men derimot å foreslå en modell for avkriminalisering. Utvalget hadde ikke i mandat å utrede det samlede hjelpe- og tjeneste-

tilbudet til personer med rusproblemer. Utvalgets mandat var å synliggjøre hvordan forslag til rusreform kunne gjennomføres uten økte bevilgninger. NOU 2019:26 ble avgitt i desember 2019, og rapporten har vært på høring.

### Styrket helsehjelp og alternative straffereaksjoner

Forslagsstillerne viser til NOU 2019:26 og dissens fra utvalgsmedlem Rune Solberg Swahn. I dissensen blir det anbefalt å videreføre dagens mulighet for bruk av straff, dog med enkelte presiseringer. Bruk av straff overfor de som er narkotikaavhengige (problembrukere), anbefales som hovedregel ikke. Praksis for å ikke anvende straff i slike saker som en hovedregel kan reguleres gjennom for eksempel påtaledirektiv. For å styrke helsehjelpen til problembrukere foreslås det i dissensen blant annet at kommunene pålegges å opprette drop-in-plasser som er tilgjengelige 24 timer i døgnet.

For ikke-avhengige brukere av narkotika (eksperimentbrukere og rekreasjonsbrukere, inkludert personer under 18 år) anbefales det i dissensen å opprettholde muligheten for straff, men med en utvidelse av alternative straffereaksjoner. Det kvalitative innholdet i dagens alternative straffereaksjoner anbefales forbedret, og andelen der det brukes alternative straffereaksjoner for denne gruppen, anbefales økt. For personer under 18 år med avdekket bruk og besittelse av narkotika, anbefales i tillegg en pålagt foreldreveiledningssamtale utført av en ruskonsulent i kommunen.

Forslagsstillerne støtter tilrådingene i dissensen i utvalget, og ønsker ikke en generell avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika, men en styrking av bruken av alternative straffereaksjoner. Forslagsstillerne mener at dersom besittelse eller bruk av narkotika har sammenheng med mistenkt avhengighet etter gjentatt bruk av narkotiske stoffer, skal ikke påtalemyndig-

heten forfølge forholdet strafferettslig, jf. Dokument 8:111 S (2020–2021) fra stortingsrepresentantene Jan Bøhler, Per Olaf Lundteigen, Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum om at rusavhengige ikke skal straffeforfølges.

### **Avkriminalisering kan føre til økt forbruk av narkotika**

Forslagsstillerne er, som utvalgsmedlem Swahn og mange høringsinstanser, bekymret for at avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika vil kunne oppfattes som om narkotikabruk blir lovlig, og at dette vil kunne påvirke befolkningens og særlig ungdoms holdninger og tilbøyelighet til å prøve narkotika. Det vises til Ungdata-undersøkelsen fra 2018, der man allerede finner en mer liberal holdning til cannabis fra 2015 til 2018. Det er også en reell bekymring for at politiet i en ny modell vil endre sin praksis i retning av å bruke betydelig mindre ressurser på å avdekke bruk og besittelse av narkotika. Forslagsstillerne mener det er viktig å opprettholde politiets avdekkingsfunksjon for å muliggjøre tidlig intervensjon blant barn og unge, men også for å ivareta politiets informasjonstilgang i forvaltningssaker m.m.

Forslagsstillerne viser til at Rusreformutvalget legger til grunn at avkriminalisering neppe vil påvirke bruken av rusmidler i samfunnet. Men Folkehelseinstituttet har i sin høringsuttalelse påpekt at det ikke er et solid forskningsmessig belegg for en slik påstand. Selv relativt små endringer på befolkningsnivå vil ha store konsekvenser for den samlede rusbruken og skadevirkningene i samfunnet, og barn og unge vil utsettes for en høyere risiko ved en slik økning.

### **En forpliktende overdosestrategi**

Overdosedødsfall er en av de store årsakene til dødsfall blant unge mennesker. Forslagsstillerne viser til at Norge ligger høyt på overdosestatistikken. Fra 2016 til 2017 gikk antallet overdosedødsfall i Norge ned med 13 prosent. Nedgangen fant sted i kommunene i pilotkommunenetteverket i Nasjonal overdosestrategi 2014–2017. Det har vært en betydelig nedgang i heroinutløste dødsfall siden 2009, mens antallet dødsfall utløst av forskrevne opoidholdige legemidler har økt sterkt. Metadondødsfall var i 2017 for første gang opphav til flere overdosedødsfall enn heroin. De fleste som døde etter inntak av metadon, var ikke pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (Waal m.fl. 2018). Regjeringen fremmet i 2019 ny Nasjonal overdosestrategi 2019–2022. Overdosestrategien er basert på en nullvisjon formulert som at samfunnet skal bistå brukere av illegale rusmidler på en slik måte at ingen mister livet av sitt rusmiddelbruk. Strategien viderefører tiltak med effekt, slik som switch-kampanjen, naloksonprosjektet og kommunenettverket. Det pekes også på nye tiltak, og

på at ambulansetjenesten og legevakten er viktig i arbeidet med å forhindre overdosedødsfall. Forslagsstillerne mener at nasjonal overdosestrategi er en overordnet viktig strategi som må følges opp med nødvendige ressurser, og tiltakene må oppdateres jevnlig.

### **Forebygging og tidlig intervensjon**

Forslagsstillerne mener det trengs en nasjonal satsing på rusforebyggende arbeid og tidlig intervensjon, som kan forebygge at unge starter med illegalt rusbruk og sikrer oppfølging av unge på vei inn i begynnende rusbruk. Foreldre som opplever at ungdom er i ferd med å utvikle problematisk rusbruk, må få mer hjelp og støtte i den situasjonen de står i. Det bør bygges ut familie- og pårørendestøtteprogram, med tenåringsforeldre som særlig prioritet. Avkriminalisering vil føre til at gode oppfølgingstiltak som er rettet mot ungdom, ikke lenger kan gjennomføres som i dag. Dagens oppfølgingsløp med ungdomskontrakter/ruskontrakter gir anledning til å hjelpe ungdom til å komme seg ut av rusbruk. TIUR-modellen (Tidlig Intervensjon – Unge og Rus) er et tverrfaglig samarbeid for ungdommer opptil 24 år som blir tatt for bruk eller besittelse av narkotika. Tiltaket inkluderer barneverntjenesten, ungdomskontrakt, Nav, helsestasjon for ungdom og politi som sammen har utviklet kompetanse og metoder for tverrprofesjonelt samarbeid. Evaluering av modellen viser at det var de ungdommene som hadde det vanskeligste utgangspunktet, som fikk mest nytte av oppfølgingen. Konfliktrådet i Trøndelag, som også jobber med ruskontrakter i samtlige kommuner, og Tidlig Ute-prosjektet i Bergen, er andre eksempler på tverrfaglig ungdomsoppfølging som alternativ til straff. Ved en avkriminalisering vil man fjerne muligheten til å benytte ruskontrakter slik man kan i dag.

Forslagsstillerne viser til Islandsmodellen for forebygging av rusbruk blant tenåringer. På slutten av 1990-tallet var 15–16 åringer på Island blant de som ruset seg mest i Europa. I dag topper Island den europeiske statistikken over tenåringene som ruser seg minst. Tiltak ble iverksatt i alle sektorer i kommunen som jobbet med barn og unge. Det ble en økt satsing på profesjonelt forebyggende og utadrettet ungdomsarbeid i nærmiljøene, og det ble i større grad gitt hjelp til tenåringer med rusproblemer. Forslagsstillerne mener at Islandsmodellen for å forebygge rusbruk blant tenåringer må prøves ut i Norge.

### **Økt behandling for rusavhengige**

Regjeringens forutsetning om at en rusreform skulle gjennomføres uten økte bevilgninger, legger ikke til rette for at rusavhengige kan møtes med helsehjelp i stedet for straff. Flere høringsinnspill til Rusreformutvalgets rapport peker nettopp på behovet for økt helsehjelp til rusavhengige. Brukerplan-rapporten fra 2018

viser at fastlegetjenesten er den mest brukte kommunale helse- og omsorgstjenesten blant brukere med rusproblemer. Forslagsstillerne mener at en styrking av fastlegetjenesten er viktig for å sikre bedre behandling av rusavhengighet. I 2018 var det kun 72 psykologårverk knyttet til psykisk helse og rusarbeid for voksne i kommunene. Det er usikkert i hvilken grad psykologårverkene kommer personer med rusproblemer til gode. Kommunen har i dag plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) når hjelpen er «påtrengende nødvendig». Fra 2017 ble plikten utvidet til å gjelde pasienter med psykiske lidelser eller rusproblemer. 49 prosent av kommunene rapporterer om at plassene i svært liten grad blir benyttet. Forslagsstillerne viser til SINTEFs rapport om Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020. Det er en nedgang i kommuner som erfarer at opptrappingsplanen for rusfeltet har hatt direkte konsekvenser (for eksempel i flere årverk) utover i perioden. 70 prosent av kommunene har på plass en forløpskoordinator for pakkeforløpene innen psykisk helse og rus. 46 prosent av kommunene har etablert skriftlige rutiner/prosedyrer for oppfølging av personer etter selvmordsforsk. 63 prosent av kommunene svarer at de har etablert samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og Nav om arbeidsrettet rehabilitering til personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/avhengighet. Forslagsstillerne mener at en rusreform for bedre helsehjelp til rusavhengige gir behov for økt behandlingsskapitet for rusavhengige både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

### Behov for en forebyggings- og behandlingsreform på rusområdet

Forslagsstillerne mener at en rusreform må ha mål og tiltak for å både sikre bedre helsehjelp og tverrfaglig oppfølging av rusavhengige, og samtidig forhindre nyrekruttering til rusmiljøer blant barn og unge, sikre tidlig intervensjon for de som trenger hjelp, og bidra til at man ikke får flere brukere eller økt forbruk blant etablerte brukere. Forslagsstillerne mener det er behov for en forebyggings- og behandlingsreform på rusområdet.

Ingen pasienter skal måtte vente lenge fra avrusning til videre behandling. Som regel bør pasienter få tilbud om poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning. En av de aller største utfordringene innen rusfeltet i dag er manglende samordning og koordinering av oppfølging, etterverns- og rehabiliteringstjenestene. Mange brukere opplever at oppfølging og rehabilitering i kommunene etter endt behandlingssopphold er mangelfull, og at tilbudene om tilrettelagt aktivitet og arbeid kan bli mye bedre. Arbeid/utdanning og/eller tilrettelagt aktivitet bør være avklart før et behandlingssopphold starter. En stabil og trygg bolig er gjerne det første skrittet i en rehabiliteringsprosess. En god del av innleggelsene i spesialisthelsetje-

nesten kunne trolig vært unngått dersom kommunale tilbud, særlig bolig med oppfølgingstjenester, var på plass. Det er i kommunene ettervernet i hovedsak skjer. Forslagsstillerne mener at kommunene nå trenger et skikkelig løft for å kunne tilby et godt ettervern i rehabiliteringstilbudet til rusavhengige, og at ideelle tilbydere innen rusfeltet har mye å bidra med i dette arbeidet.

### Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, med mål om at andelen ungdom som prøver narkotika, skal reduseres. Programmet bør blant annet omfatte informasjons- og holdningskampanjer mot bruk av narkotika, etablering av foreldre- og pårørendestøtteprogram og en styrking av likemannsarbeidet og frivillige og ideelle organisasjoners arbeid.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres pilotprosjekter for nærmiljøatsing som er basert på Islandsmodellen, for å forebygge rusmiddelbruk blant tenåringer.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at TIUR-modellen og liknende tverrfaglige satsinger blir et tilbud i hele landet for unge med begynnende narkotikaproblemer.
4. Stortinget ber regjeringen fremme en plan for økt rusbehandling og ettervern i kommunehelsetjenesten. Planen må blant annet omfatte fastlegetjenesten, psykologtjenesten, økt bruk av ØHD-plasser og rehabiliterings- og institusjonsopphold, samt fengselshelsetjenesten. Det må settes mål om tverrfaglige rusbehandlingsteam i alle kommuner, ambulante tjenester, aktivitets- og boligtilbud, samt lavterskel drop-in-plasser som er tilgjengelige 24 timer i døgnet.
5. Stortinget ber regjeringen utrede det økte kapasitetsbehovet i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som følge av at rusavhengige skal få helsehjelp fremfor straff, og foreslå en økning i behandlingsskapiteten i tråd med dette.
6. Stortinget ber regjeringen sikre at Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) får rusfaglig kompetanse.
7. Stortinget ber regjeringen sikre planmessig forebygging, diagnostisering og behandling av hepatitt C med mål om en utrydding av sykdommen.
8. Stortinget ber regjeringen utrede en ordning med «sosialt frikort», der personer med rusavhengighetssykdom fritas fra å betale egenandeler i helse-tjenesten.

9. Stortinget ber regjeringen sørge for en gjennomgang av LAR-ordningen med tanke på å forebygge overdosedødsfall med LAR-medisin.
10. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer at det etter avrusningstilbud ikke går mer enn 24 timer før pasienten får tilbud om videre poliklinisk eller annen behandling.

18. februar 2021

**Kjersti Toppe**

**Aud Hove**

**Geir Adelsten Iversen**

**Per Olaf Lundteigen**

**Jan Bøhler**

**Emilie Enger Mehl**