

# **NARKOTIKAPOLITISK PLATTFORM**



**Vedtatt 26.09.2020 av Actis-kongressen 2020**

## Innhold

Introduksjon.....	3
Forebygging .....	5
Lokal forebygging .....	6
Rusundervisning og involvering av foresatte.....	7
Samarbeid med frivillig sektor .....	8
Holdningsarbeid og folkeopplysning.....	9
Utsatte og sårbare grupper.....	9
Minoriteter.....	10
Forbudets betydning .....	11
Begrensning av tilgang.....	11
Hvordan bør lovbrudd møtes?.....	12
Cannabis.....	15
Nye psykoaktive stoffer (NPS).....	15
Medisinsk bruk av narkotiske stoffer.....	16
Doping.....	17
Tidlig innsats.....	18
Et helhetlig behandlingsforløp .....	19
Oppfølging før og etter behandling.....	21
Tilbud uten legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	23
LAR .....	23
Heroinassistert behandling.....	24
Fengslene som arena for rusbehandling og rehabilitering.....	25
Rusmiddel- og medikamentbruk i livets begynnelse .....	27
Tilbud til eldre personer med rusproblemer.....	28
Skadereduksjon.....	29
Strategi mot overdoser.....	30
Åpne russcener .....	32
Rett til vern mot vold .....	32
Pårørende - voksne og barn .....	33
Internasjonal narkotikapolitikk .....	35
Forskning.....	36

## Introduksjon

Bruk av narkotika er et folkehelseproblem og et velferdsproblem. Bruk av narkotika skaper utfordringer for brukeren, for pårørende og andre i hans eller hennes omgivelser og for samfunnet som helhet. Avhengighet av rusmidler er et hinder for frihet, selvstendighet og menneskelig vekst

Actis sin visjon er et samfunn der færrest mulig bruker narkotika, med færrest mulig skader av narkotika og der hvert enkelt menneske skal kunne leve et narkotikafritt liv. Vi ønsker et samfunn som forebygger best mulig, som følger opp den enkelte og som setter inn tilstrekkelig ressurser på å hjelpe alle som lider på grunn av narkotikabruk, både brukere og pårørende.

Forebygging skal hindre at narkotikaproblemer oppstår, blant annet ved å begrense tilbud og etterspørsel. En viktig del av forebyggingen er den som ikke handler eksplisitt om narkotika, men om trygge og gode oppvekstvilkår, en skole som jobber mot mobbing og bidrar til mestring, og et miljø med gode fritidstilbud. Sosial ulikhet og utenforskap øker faren for at mennesker velger å bruke narkotika. Et inkluderende samfunn er viktig for å begrense skader av narkotikabruk.

Vi trenger også den narkotikaspesifikke forebyggingen. Den handler om å gi mennesker faktabasert kunnskap om narkotika og konsekvenser av bruk. Det bidrar til at flere er i stand til å gjøre kloke valg. Et godt forhold til foresatte og kunnskap om de negative sidene ved bruk er viktige faktorer for å unngå at unge eksperimenterer med hasj eller marihuana. Men kunnskap er ikke nok. Det er de miljørettede forebyggingstiltakene, altså forebygging rettet mot grupper, ikke enkeltindivider, som gir best effekt. Vi trenger trygge voksne og beviste unge som følger med og reagerer. Og vi trenger skoler, helsevesen, barnevern og politi som griper inn tidlig og kan stoppe et begynnende rusmiddelbruk før det får utvikle seg. Kunnskap om rusmidler og skadevirkninger er også viktig for å sikre legitimitet for tiltak som begrenser tilgang og etterspørsel etter rusmidlene. Noen mennesker er mer sårbare enn andre for å få problemer med rusmidler. Kunnskapen om bakenforliggende årsaker til narkotikabruk, og om faktorer som styrker individenes motstandskraft i møte med narkotika, bør legge grunnlaget for politiske strategier for å begrense problemene.

Actis vil redusere narkotikaskadene gjennom en verdiorientert og kunnskapsbasert rusmiddelpolitikk, der forebygging er første og viktigste virkemiddel. Holdningsarbeid for å forebygge økende aksept for narkotika i befolkningen og tidlig innsats for å gi hjelp til grupper i faresonen er sentralt for å få til dette. De som er blitt vanebrauser, må tilbys hjelp for å komme ut av bruk og avhengighet og over til et liv uten bruk av narkotika. Det er også nødvendig med tiltak som reduserer skader i avhengighetssituasjonen og som hjelper dem som ikke lykkes med å slutte med sin narkotikabruk, til å leve mest mulig verdige og gode liv.

Sammenlignet med andre europeiske land er det gjennomgående færre som har brukt de fleste typer narkotiske stoffer i Norge. Bruk av narkotika har så langt vært lite sosialt akseptert, og lav aksept er en vesentlig faktor for å holde narkotikabruken nede. Men helsepersonell og politi rapporterer om en urovekkende trend i noen ungdomsmiljøer – særlig knyttet til cannabis, kokain og MDMA-/ecstasy-stoffer. Dette kommer til uttrykk i høyere brukstall i noen områder og grupper og en nedvurdering av skadepotensialet, spesielt for cannabis. Det er viktig å møte dette med målrettede tiltak.

Actis mener den generelt lavere narkotikabruken i Norge sammenlignet med andre land er et uttrykk for at Norges balanserte linje med forebygging, forbud, tidlig innsats og behandling, virker. Actis mener samfunnet og den enkelte beskyttes best gjennom et forbud mot alle typer narkotika. Forbudet gjør produksjon, distribusjon og tilgjengeligheten av narkotiske stoffer vanskeligere. Forbudet gir også grunnlag for å gripe inn overfor mennesker som er i ferd med å utvikle problemer, det gir ungdom ytterligere en grunn til å si nei, og det gir et tydelig signal om at narkotika er skadelig, både for enkeltpersoner, mennesker i omgivelsene til den som bruker og for samfunnet. Et forbud nasjonalt og internasjonalt er med på å forhindre en normalisering av bruken og kommersialisering av salg og markedsføring.

Mye fungerer godt i dag, både innen forebygging, behandling og ettervern. Samtidig har også Norge mange utfordringer i rusmiddelpolitikken. Den må være kunnskapsbasert, med vilje til innovasjon og nytenkning.

Actis mener at Norge må definere noen ambisiøse, overordnede mål for narkotikapolitikken innen 2025:

- Andelen 15-16 åringer som har brukt cannabis siste 30 dager skal reduseres til under 1 prosent (FHI 2016: 2 prosent)
- Andelen 16-64 år som har brukt cannabis siste 30 dager skal være maks 1 prosent (FHI 2016: 1,7 prosent)
- Dødsfall som skyldes bruk av narkotika skal halveres fra 2014-nivå.
- Utarbeide en strategi for å opprettholde oppslutningen om narkotikaforbudet.
- Personer med rusproblemer skal ikke møtes med bøter eller fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, men med helsehjelp og alternative reaksjonsformer.
- Ventetiden mellom henvisning og igangsetting av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal halveres fra 2016-nivå (35 dager).
- Hepatitt C-viruset skal være utryddet innen 2025.

Hvordan disse målene skal nås, og hvilke andre tiltak som organisasjonen ønsker innført på narkotikafeltet, beskrives i dette dokumentet.

## Forebygging

Narkotikabruk kan gi mange negative konsekvenser for brukeren selv, menneskene rundt og samfunnet. Rusmiddelforebygging gir stor gevinst, både i et helse- og et samfunnsøkonomisk perspektiv. I tillegg øker trygghet og trivsel.

Actis vil bidra til en kunnskapsbasert rusforebygging i Norge, og sikre at mange tiårs erfaring blir brukt til utforming av norsk politikk. Sammen med våre medlemsorganisasjoner vil Actis bidra til å forbedre, fornye og forsterke det forebyggende arbeidet.

Forebyggingsarbeid må være kunnskapsbasert, og grunnleggende humanistiske verdier må ligge til grunn for politikken. Disse er blant annet nedfelt i FNs barnekonvensjon. Skal vi leve opp til konvensjonens mål om at barn skal beskyttes mot bruk av narkotiske stoffer, må vi styrke forebyggingen av all rusbruk hos barn og ungdom og tiltakene rettet mot barn som lever med voksne som ruser seg.

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på barne- og ungdomstiden, fordi sårbarheten er størst her. I Norge har unges narkotikabruk blitt redusert det siste tiåret. Det forebyggende arbeidet rettet mot unge må støtte opp under denne trenden og aktivt forsterke de positive tendensene. Samtidig må vi være årvåkne for negative utviklingstrekk. Flere fritidstilbud, involvering av foresatte og tiltak mot psykiske lidelser og utenforskap er viktige for å hindre økt rusbruk blant unge.

Frivillige organisasjoner og enkeltpersoner er blant de viktigste ressursene i rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir rusforebyggingen hverken effektiv eller stor nok. Frivillig sektor har alltid vært en pådriver og innovatør, noe som er viktig i det rusforebyggende arbeidet.

Kompetansen til frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak bør brukes i det forebyggende arbeidet..

### Actis mener at:

- Kompetansen i frivillige organisasjoner må i større grad bli anerkjent og benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier.
- Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging bli bedre og mer og forutsigbare.
- Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å hindre at midlene går til andre formål.
- Vi trenger en opptrappingsplan for forebygging, med øremerkede midler og konkrete tiltak for å forhindre at ungdom begynner med rusmidler.

## Lokal forebygging

Den viktigste forebyggingen skjer der folk bor. Kommunene har en sentral rolle i det rusforebyggende arbeidet. Mobilisering og samordning av enkeltpersoner, grupper og institusjoner i lokalmiljøene viser seg å være effektivt i forebygging. Å skape trygge oppvekstmiljøer forebygger ikke bare rusmiddelproblematikk, men også mange andre typer sosiale problemer.

For å lykkes med rusforebygging, bør arbeidet bygge kunnskap om lokale problemer og utfordringer, og målgruppens egne erfaringer må tas hensyn til. Regelmessige kartlegginger av unges rusvaner lokalt er viktig for en kunnskapsbasert forebygging, som knytter lokal innsats til den konkrete situasjonen.

Lokal kunnskap gjør det også lettere å engasjere de viktigste forebyggerne: foresatte og venner. Involvering av foreldre er viktig for å styrke det forebyggende arbeidet i skole og nærmiljø, slik vi blant annet har sett på Island. Ungdom bør involveres i politikk som omhandler dem, og være aktive i utviklingen av deres egne omgivelser.

Et nært og godt samarbeid mellom aktører er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet er nødvendig. SLT (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) er en god modell for forebyggende arbeid, og nye tiltak bør legges inn i denne etablerte strukturen. Hvor godt ordningen fungerer, ser imidlertid ut til å avhenge av SLT-koordinator og hvor godt ordningen er forankret. Det bør derfor legges til rette for erfaringsutveksling mellom SLT-er, men også videreutvikling og modernisering av modellen ut fra lokale evalueringer.

Det er viktig at fagpersonene i rusforebygging utviser godt skjønn i håndteringen av taushetsplikten, slik at det ikke blir til hinder for effektivt samarbeid mellom offentlige aktører i det rusforebyggende arbeidet.

I Granavolden-plattformen har regjeringen lovet å innføre et «fritidskort» for alle barn fra 6 til fylte 18 år som kan benyttes til å dekke deltakeravgift på fritidsaktiviteter, etter mønster fra ordningen på Island. Erfaringen fra Island tilsier at fritidsaktiviteter for ungdom bidrar til forebygging av ungdoms rusbruk, særlig organisert idrett. Fritidskortet bør inngå i en bredt sammensatt og koordinert tiltakspakke etter modell fra Island.

### Actis mener at:

- Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelser på alle ungdoms- og videregående skoler minst annethvert år. Resultatene må brukes som utgangspunkt for samordnet lokal forebyggende innsats.
- Registrering av rusrelaterte volds- og skadesaker ved legevakt, sykehus og politi skal være obligatorisk.

- Kommunene skal legge til rette for at alle lokalsamfunn har attraktive, varierte, tilgjengelige og rusfrie fritidstilbud for hele befolkningen. Dette er en investering i inkludering, utjevning og for å hindre rekruttering til rusmiljøer.
- Fritidstilbudet til ungdom må styrkes. Det foreslåtte fritidskortet må finansieres med nok midler til at barn kan delta på minst én organisert fritidsaktivitet.
- Det lokale helsestasjons- og skolehelsetilbudet må styrkes. En god helsestasjons- og skolehelsetjeneste er viktig for tidlig intervensjon når unge har et begynnende rusproblem eller psykiske lidelser.
- De som jobber med lokal rusforebygging må få økt kunnskap om nye salgskanaler for narkotika.
- Politiråd/SLT-arbeidet skal styrkes og gjøres obligatorisk for alle landets kommuner, eventuelt gjennom interkommunale løsninger. Det må øremerkes midler til denne utvidelsen av SLT-prosjektet og til økt innsats i SLT-nettverkene.
- Skolene skal inngå i SLT-samarbeidet.
- Pengene til rusforebygging og rusomsorg i kommunen må øremerkes.
- Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende arbeidet.
- Ungdomsrådene bør involveres i det rusforebyggende arbeidet. Alle kommuner er etter kommuneloven som trådte i kraft høsten 2019 pålagt å ha ungdomsråd.
- Det må sikres at lokal erfaring som er opparbeidet gjennom mange år, ikke forsvinner som følge av at flere kommuner slår sammen sine handlingsplaner og tiltak.

## **Rusundervisning og involvering av foresatte**

Dagens rusundervisning varierer i stor grad fra kommune til kommune og skole til skole. I forbindelse med nye læreplaner er folkehelse og livsmestring blitt innført som et tverrfaglig tema, men det er ikke innført konkrete læringsmål for rusmiddelkunnskap. Det kan ikke være opp til den enkelte skole å velge hva de skal gjøre i det rusforebyggende arbeidet.

Actis anbefaler at det utarbeides alderstilpassede nasjonale standarder for rusmiddelforebyggende arbeidet blant barn og ungdom både på grunnskolenivå og i den videregående utdanningen. Slik undervisning skal være obligatorisk, oppdatert og kvalitetssikret. Undervisningsopplegget må involvere foresatte, som er en viktig beskyttende faktor som også har behov for kvalitetssikret kunnskap.

At unge selv bistår i utforming og formidling av det rusforebyggende arbeidet, har både metodiske og prinsipielle fordeler. Det bør legges til rette for tiltak/prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus, som man gjør med andre

kriminalitetsforebyggende prosjekter. Brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak bør kunne bidra i det forebyggende arbeidet.

Actis mener at:

- Kompetansemålene for rusmiddelundervisningen må konkretiseres, og det må være tydeligere nasjonale, kunnskapsbaserte føringer på innholdet i rusmiddelundervisningen.
- Rusundervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol og narkotika allerede på ungdomstrinnet.
- Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og øvrige relevante fagpersoner sammen med vold, overgrep og psykisk helse, slik at de som jobber med barn og unge tidlig klarer å fange opp barn og unge i utsatte livssituasjoner.
- Foresatte bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Involvering av foresatte i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk. Det bør være et eget program som setter fokus på foresattrollen.
- Det bør utvikles et e-læringsprogram som del av støttematerialet til rusforebyggende arbeid i skolen for elever og lærere, for å sikre lik og oppdatert undervisning.
- Personer med ansvar for rusmiddelundervisning skal tilbys etterutdanning for å sikre oppdatert rusmiddelkunnskap til bruk i forebyggingsinnsats og tidlig inngripen.
- Hver skole skal ha en person som er fagansvarlig for rusmiddelundervisning og rusmiddelforebygging.
- Alle skoler skal ha klare retningslinjer for hvordan de skal håndtere utfordringer med rus. Dette må følges opp, og skolene må tilbys støtte til å utarbeide nødvendig planverk.
- Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og tiltak, utekontakt, helsestasjon, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det rusforebyggende arbeidet. Dette må gjenspeiles i offentlige støtteordninger.
- Likepersonsbaserte forebyggingstiltak (ung-til-ung) bør inngå i det forebyggende undervisningsarbeidet.

## **Samarbeid med frivillig sektor**

Frivillige organisasjoner er en arena for mestring og felleskap, og er blant de viktigste ressursene i rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir rusforebyggende innsats hverken effektiv nok eller stor nok.

Frivilligheten har et samfunnsoppdrag som pådriver, mobiliserende kraft, vaktbikkje og innovatør. Organisasjonene skal være utålmodige på vegne av rusfeltet og personer med rusproblemer, og kreve endring og forbedring.



Offentlige forebyggingsstrategier må anerkjenne og bruke kompetansen i frivillige organisasjoner. Frivilligheten har gjennom hele vår nyere historie spilt en sentral rolle i å identifisere endrede behov og igangsette tiltak. Å være innovativ krever kompetanse, tid og faglighet. Gode, forutsigbare rammevilkår for frivillige organisasjoner som jobber med forebygging er derfor viktig.

Actis mener at:

- Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet i lokale forebyggingsstrategier.
- Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis bedre og mer forutsigbare rammevilkår, og midlene til rusforebygging i kommunene må økes og øremerkes.
- Frivillige organisasjoner skal trekkes med og benyttes som ressurs der det er relevant, eksempelvis i SLT-arbeidet og i skolene.

## **Holdningsarbeid og folkeopplysning**

Norge har lyktes med å holde narkotikabruken lav sammenlignet med mange andre land. En viktig grunn til dette er en restriktiv holdning til rusmidler i store deler av befolkningen. I enkelte grupper og miljøer opplever vi nå en negativ utvikling i form av økt bruk og aksept. Mens alle er klar over farene ved røyking av tobakk, ser vi at cannabisbruk i mange ungdomsmiljøer anses å være nærmest risikofritt. Innsats i skoleverket er ett virkemiddel (se eget kapittel). Men det trengs også informasjonsarbeid og kampanjer rettet mot den øvrige befolkningen for å øke kunnskapen om narkotika og forebygge at flere får problemer.

Actis mener at:

- Regjeringen må øke innsatsen for å spre kunnskap om helsefarene knyttet til narkotikabruk gjennom opplysningsinnsats og informasjonskampanjer – særlig om narkotikatyper ungdom eksponeres hyppigst for.

## **Utsatte og sårbare grupper**

Noen mennesker er mer sårbare enn andre for å få problemer med rusmidler. Det kan skyldes sosiale rammer som skaper sårbarhet, men også biologiske faktorer eller ulike kombinasjoner av disse. Tidlig hjelp til individer i risikozonen er effektivt og et vesentlig bidrag til forebygging av narkotikaproblemer.

Ungdataundersøkelsene viser at ungdom som er mest plaget psykisk, også er dem som oftest har erfaring med bruk av cannabis. Bruk av rusmidler kan i noen tilfeller være selvmedisinering. Rusen kan oppleves som en løsning som gir pause fra det vonde. Men «løsningen» kan forsterke problemet, rusen blir i seg selv et problem. For

andre er valg av rusmiddel en identitetsmarkør og handler om tilhørighet i et miljø eller en måte å gjøre opprør mot det bestående.

Prestasjonssamfunnet vi ser på en del områder i dag, gir en ny type sårbar gruppe. Kropps-, utseende- og prestasjonspresset kan gjøre at ungdom som ellers må anses å være vellykket, velger å bruke for eksempel doping eller narkotiske stoffer som anses som «prestasjonsfremmende». Eller de kan velge bruk av rusmidler som en pause fra, eller et opprør mot, en hverdag hvor presset er stort.

Mennesker reagerer forskjellig på motgang og vansker. Det er ingen automatikk i at individer som i utgangspunktet tilhører en sårbar gruppe, vil bruke narkotika. Forskningen har avdekket en del om hva som gir den enkelte motstandsdyktighet

Kunnskap om dem som klarer seg godt, kan ha større virkning for å utvikle forebyggende tiltak, enn kunnskap om negative forhold.

Actis mener at:

- Barnevern, utekontakt og helsesykepleiertjenesten må styrkes, slik at sårbare grupper kan oppsøke hjelp eller bli oppsøkt og fulgt opp over tid.
- Det må forskes mer på hva som gjør at barn, ungdom og voksne med risikofaktorer likevel klarer seg bra. Vi må utvikle tiltak som styrker den enkeltes selvtillit og motstandsevne mot narkotika.

## **Minoriteter**

Norge er et mangfoldig land med en minoritetsbefolkning som har ulik kulturell, sosial og religiøs tilhørighet. Mange kommer fra land med mer restriktive holdninger til rusmidler. Noen av dem som kommer til landet har alvorlige traumer fra krig og flukt. Dette må vi ta hensyn til i det rusmiddelforebyggende arbeidet, rusbehandlingen og i hjelpeapparatet. Vi vet at utenforskap og psykiske lidelser gir økt risiko for bruk av rusmidler. For å hindre økte rusmiddelproblemer er det viktig at vi lykkes med sosial, økonomisk og kulturell integrering, og at vi følger opp med riktig helsehjelp.

Innvandringen de siste 50 årene har bidratt til en positiv utvikling på rusfeltet. Andelen unge med innvandrerbakgrunn som har brukt og bruker rusmidler, er lavere enn den vi finner i den øvrige befolkningen. De siste tiårene har det imidlertid være en økning i antall rusmiddelbrukere med innvandrerbakgrunn både i og utenfor Oslos tunge narkotikamiljøer. En del av narkotikaomsetningen i for eksempel Oslo drives av illegale innvandrere eller asylsøkere som tjener til livets opphold på denne måten.

Undersøkelser viser at personer med innvandringsbakgrunn i liten grad er brukere av tiltaksapparatet for rusmiddelbrukere. Dette forklares med liten kjennskap til hjelpeapparatet, liten tillit til det offentlige og med kulturbakgrunner hvor

rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk i større grad kan være forbundet med skam.

Om lag en tredel av de som innvandrer til Norge er arbeidsinnvandrere. I denne gruppen er det mange unge menn. Dette er en gruppe som tradisjonelt er forbundet med høyt konsum av rusmidler, også i arbeidslivet.

Actis mener at:

- Vi må styrke kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere.
- Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må bli del av ankomst-/introduksjonsprogram.
- Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrersorganisasjoner og religiøse sentre for å bryte skam og tabu knyttet til problematisk bruk av rusmidler og senke terskelen for å søke hjelp.
- Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha egen kompetanse på minoritetsutfordringer.

## **Forbudets betydning**

Forbudet mot bruk og salg av narkotika bidrar til at det er vanskeligere å få tak i narkotiske stoffer og reduserer sosial aksept for å bruke narkotiske stoffer. Rusforskningen er klar på at dette er viktig tiltak for å redusere bruken og dermed også skadene av rusmidler.

Beregninger viser at i overkant av 40 prosent av verdens befolkning har drukket alkohol siste år (WHO 2018). Til sammenlikning anslår FNs narkotikabyrå at kun 3,8 prosent har brukt cannabis. Når vi ser på andre stoffer som kokain og heroin, er anslagene på rundt en halv prosent (UNODC 2019). I Norge drikker 82 prosent av befolkningen alkohol, mens 3,9 prosent av befolkningen har brukt cannabis siste år. 1,7 prosent av befolkningen har brukt cannabis sist måned (SIRUS/FHI 2016). Tallene gir en klar indikasjon på at forbud, kombinert med forebyggende innsatser og en restriktiv holdning i befolkningen, begrenser forbruket.

## **Begrensning av tilgang**

Narkotikakriminalitet utgjør en betydelig del av den organiserte kriminaliteten. De samfunnsmessige omkostningene er store. Derfor prioriteres innsatsen for å redusere tilgangen til narkotika høyt i politiet. Narkotikakriminalitet viser seg i mange ulike former, fra den enkelte bruker til store, organiserte og internasjonale nettverk. Narkotikakriminalitet finansierer - og er tett knyttet til - annen kriminell virksomhet. I tråd med den internasjonale tilnærmingen til narkotika, skal innsatsen i Norge følge to hovedstrategier; tilbuds- og etterspørselsreducerende.

Kontrolletatenes (politiet og tollvesenets tilgjengelighetsbegrensede innsats) er et viktig tillegg til det generelle forebyggingsarbeidet. Disse etatene må settes i stand til å forfølge hele kjeden av narkotikaomsetningen og gi effektive straffereaksjoner mot narkotikasalg.

Actis mener at:

- Politiet må få økte ressurser til forebygging og tidlig intervensjon.
- Samordningen av toll- og politiinnsatsen mot narkotikaomsetning og innførsel må styrkes.
- Politiets mulighet til å etterforske bakover i forsyningskjeden må ivaretas etter rusreformen.
- Samarbeidet med internasjonale partnere på toll- og politiområdet må videreutvikles.

## Hvordan bør lovbrudd møtes?

Bruk og besittelse av narkotika er forbudt i Norge og har i dag en strafferamme på 6 måneder, og oppbevaring har 2 års strafferamme. Men fengselsstraff for mindre narkotikaforbrytelser hører til unntakene. Selv om lover og strafferammene har ligget fast, har det i lengre tid pågått en endring i reaksjonene på narkotikakriminalitet. Det store flertallet av saker som omhandler bruk og besittelse, straffes i dag med forelegg. Påtaleunntakelse med vilkår, som kontrakter om rusfrihet, er i dag foretrukne reaksjoner på mindreåriges lovbrudd.

Målet med lovforbudet er ikke å straffe mennesker som bruker narkotika, men å holde forbruket nede. Forbudet gir grunnlag for å gripe inn i en uheldig utvikling hos enkeltpersoner og i miljøer, og kan dermed bidra til å forebygge rusproblemer på et tidlig stadium. Skal dette lykkes, må reaksjonene tilpasses den enkeltes livssituasjon. Actis støtter, og vil jobbe for, at reaksjonsformene for personer med rusproblemer utvikles i retning av mer helsehjelp, både i saker om bruk og besittelse, og i øvrige straffesaker.

Narkotikabruk medfører ulike grader av helseproblemer, sosiale utfordringer og nasjonal og internasjonal kriminalitet. Bruk av narkotika må sees på som et helseproblem for den enkelte, men har også negative konsekvenser for brukernes nærmeste og for samfunnet for øvrig. Dette perspektivet må ivaretas når narkotikapolitikken utvikles.

Rettsapparatet har de senere årene utviklet en rekke tiltak som først og fremst, tar sikte på å hjelpe mennesker ut av rusbruk og forhindre videre problemutvikling. Personer med rusproblemer som har begått gjentatt og alvorlig kriminalitet kan dømmes til Narkotikaprogram med domstolskontroll, § 12-soning (straffegjennomføring i behandlingsinstitusjon) og straffegjennomføring i samfunnet med fotlenke og elektronisk kontroll. Kriminalomsorgen må få ressurser slik at alle

som innfrir vilkårene får tilgang til disse reaksjonsformene. Kvinner må sikres lik tilgang til alternative reaksjonsformer.

Også overfor unge lovbrutere legges det vekt på alternative reaksjoner, for eksempel i form av konfliktrådsmekling, ungdomsstraff, ungdomsoppfølging og påtaleunntatelse med vilkår. Evalueringen av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging viser at det er for store variasjoner fra kommune til kommune i hvordan ungdomsplanene utformes og følges opp. Tiltaksapparatet er jevnt over knapt. Det er krevende få på plass samarbeidsavtaler mellom ulike tjenesteområder, skolen og lokalt næringsliv, og det tar ofte lang tid å få på plass et oppfølgingsteam med riktig kompetanse i kommunene. Jevnlige ruskontroller er imidlertid i stor grad tilgjengelig, og har ifølge evalueringen en positiv effekt. Rapporten peker på at nettopp kravet om rustester var det som hjalp flere ungdommer inn i et bedre spor. Ungdom som ikke får hjelp med sine rusproblemer, får problemer med å også oppfylle andre vilkår i straffegjennomføringen.

Skal ungdom få bedre oppfølging, må kommunene få mer ressurser til å skreddersy et helhetlig oppfølgingstilbud til den enkelte, som både inkluderer helseoppfølging, aktivisering og ruskontroll.

Regjeringen ønsker nå å gjennomføre en rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjoner på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk flyttes fra justissektoren til helsetjenesten. Et offentlig utvalg la i desember 2019 fram en modell for å hvordan dette kan gjøres.

Actis har i mange år støttet utviklingen om å vri reaksjonen på bruk og besittelse av narkotika i retning av helserettede tiltak, og for at personer med rusproblemer ikke skal få bøter eller fengsel som følge av sin narkotikabruk. Actis støttet nedsettelsen av rusreformutvalget fordi vi deler målet om økt verdighet og livskvalitet for en gruppe mennesker med vanskelige liv. Samtidig er Actis opptatt av at den generelle narkotikabruken i samfunnet fortsatt skal være lav.

Actis ønsker en differensiert reaksjonsmodell i møte med mennesker som bryter forbudet mot narkotika. Modellen må være en åpen dør inn til dialog, støtte, hjelp og behandling for dem som trenger det, samtidig som forbudets allmennpreventive effekt opprettholdes, det forebyggende arbeidet styrkes og politiets mulighet for å etterforske bakover i forsyningskjeden sikres. Målet må være å forbedre livssituasjonen for mennesker med rusavhengighet, og å forebygge negativ utvikling for de unge.

#### Actis mener at:

- Rusreformen må sørge for en bedre livssituasjon for personer med rusproblemer, samtidig som rusbruken holdes lav, særlig blant ungdom.

- Brudd på forbudet mot bruk og besittelse skal møtes med reaksjoner, for å bevare forbudets allmennpreventive effekt..
- Personer med rusproblemer skal ikke møtes med bøter eller fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, men med helserettede tiltak.
- Personer som avdekkes for narkotikabruk og ikke har behov for helsehjelp, må møtes med en administrativ reaksjon.
- Ungdom som blir avdekket for bruk og besittelse av narkotika må få en forpliktende og helhetlig oppfølging, for å tidlig stoppe en negativ utvikling.
- Foreldre må involveres i oppfølgingen av ungdom som bruker rusmidler. Det skal utvikles et foreldrestøtteprogram.
- Politiet må fortsatt ha ansvar for å avdekke bruk og besittelse av narkotika, og politiets forebyggende innsats, særlig mot ungdom, skal være høyt prioritert
- Det bør opprettes et sivilrettslig register (rusregister), eller tilsvarende funksjon, som ivaretar samfunnssikkerheten og som kan fungere som en motiverende faktor i oppfølgingen av brudd på forbudet mot bruk og besittelse av narkotika.
- Rusreformen kan ikke gjennomføres uten økte, øremerkede midler til kommunene.
- Finansieringen av alternative reaksjonsformer, som Narkotikaprogram med domstolskontroll, § 12-soning («soning» i behandlingsinstitusjon) og påtaleunntatelse med vilkår må styrkes.
- Reaksjoner som har til hensikt å hjelpe personer som er tatt for brudd på narkotikalovgivningen eller andre lovbrudd der rusavhengighet spiller en rolle, ut av eksisterende eller begynnende narkotikaproblemer bør i større grad benyttes.
- Tiltaksapparatet for ungdom som får påtaleunntatelse på vilkår må styrkes, og ungdom må få et likeverdig tilbud om hjelp, uavhengig av hvor i landet de bor. Ruskontrakter bør praktiseres likt over hele landet, med en minimumspakke av tiltak, med tilleggskomponenter avhengig av ungdommens individuelle. Ordningen med ungdomskontrakter må evalueres, og det må utarbeides nasjonale retningslinjer for oppfølging av ungdom som bruker narkotika.
- Finansieringen av alternative reaksjonsformer, som ND, §12 og påtaleunntatelse med vilkår, må styrkes. Kommunene og konfliktrådene må sikres ressurser til å følge opp alternative reaksjoner med helse- og sosialfaglig hjelp.
- Kommunene skal ha plikt til å tilby oppfølging i form av avvenningsprogram, samtaleprogram og eventuell prøvetakning når ungdom ilegges alternative reaksjoner der ungdom forplikter seg til rusfrihet. Ved forpliktelse til rusfrihet i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) må finansieringen dekke utgifter til nødvendig rusmiddeltesting.

## Cannabis

I norsk og internasjonal narkotikadebatt tar stemmer til orde for å legalisere cannabis. Tilhengerne av legalisering ønsker at cannabis gjøres lovlig blant annet for å få kontroll med styrke, redusere alkoholbruken, begrense ressursbruken i justissektoren, redusere kriminelle miljøers inntekter og begrense tilgangen for mindreårige.

Parallelt med diskusjonen, og dels i argumentasjonen om reguleringen, ser vi en sterk tendens til å ufarliggjøre og alminneliggjøre bruk av cannabis. Dette må møtes med fakta og holdningsskapende arbeid. Studier har vist at sannsynligheten for å bruke cannabis henger sammen med hvor skadelig man mener at cannabis er. Når risikobevisstheten synker, så øker bruken.

Vi vet dessuten at cannabisbruk i tenårene er sterkt forbundet med bruk av andre ulovlige stoffer. Årsaksforholdet er omdiskutert, men sammenhengen består også når man kontrollerer for andre kjente faktorer. Erfaringer fra de tidligste legaliseringsstatene i USA tyder ikke på at lovlig salg har redusert bruk av alkohol eller illegale rusmidler eller redusert cannabisbruken i ungdomsgruppene.

Å gjøre stoffet lovlig innebærer at man får en bransje som har økonomiske interesser i å utvikle og markedsføre cannabisprodukter mot flest mulig mennesker. Den vil også ha interessert i å påvirke politikken som regulerer markedet, som for eksempel avgiftsnivå, antall utsalgssteder, åpningstider og så videre.

Actis mener det er viktig å beholde dagens regulering av cannabis fordi et lovlig marked vil gi økt bruk og økte skader. Forbudet begrenser tilgjengelighet og gir et tydelig signal til potensielle brukere og deres pårørende om at cannabis er et skadelig stoff. Samtidig gir forbudet hjelpeapparatet et mandat til å gripe inn.

### Actis mener at:

- Forbudet må opprettholdes.
- Rusmiddelforebyggende undervisning må formidle kunnskap om virkningene av cannabis.
- Det må være et tilbud om hjelpetiltak til cannabisavhengige og andre som ønsker hjelp til å slutte med cannabis.
- Forebyggende innsats fra helsevesen, frivillige organisasjoner, skole og politi må særlig rettes inn mot alderstrinnene der Ungdata-undersøkelsene og forskning viser at ungdom prøver narkotika første gang.

## Nye psykoaktive stoffer (NPS)

Bruk av nye psykoaktive stoffer (NPS), det vil si kjemisk framstilte stoffer som kopierer egenskaper ved tradisjonelle narkotiske stoffer, er et ganske nytt fenomen. På tross av høy styrke, lav pris og enkel tilgjengelighet er det ennå relativt få som sier de har prøvd NPS i Norge. Ifølge SIRUS oppgir mellom en og to prosent i aldersgruppen 16

til 30 år, å ha brukt ett eller flere nye psykoaktive stoffer noen gang. Tollvesenet har registrert en økning i beslag av NPS de siste årene, men omfanget er fortsatt begrenset

Det finnes lite forskning på korttids- og langtidseffekter av NPS-stoffer, men mye tyder på at de har høyere risiko og farligere bivirkninger enn stoffene de etterlikner. Stoffene er ofte svært potente, og både styrkegrad og innhold er ukjent for brukerne. Det er flere registrerte dødsfall i Norge knyttet til slike stoffer.

Salg av NPS og tradisjonelle stoffer gjennom internett og sosiale medier representerer noe nytt sammenlignet med tradisjonelle narkotikamarkeder. Selger og kjøper møtes ikke fysisk og begge kan være anonyme. Særlig for ungdom utenfor de store byene, hvor det ikke er et gatemarked for tradisjonell narkotika, gjør bestilling på nett og distribusjonen gjennom post at NPS blir lettere tilgjengelig enn annen narkotika. Ifølge rusforskere og politi har NPS-bruken spredt seg over hele landet, i motsetning til tradisjonelle stoffer som er konsentrert i de store byene.

#### Actis mener at:

- Politi- og tollvesenets innsats mot NPS må styrkes.
- Narkotikalistene må oppdateres løpende, slik at forsøk på å selge og kjøpe NPS kan behandles på samme måte som narkotikalovbrudd.
- Salgssider bør blokkeres og advarselsknapp innføres – samme teknikk som er brukt for å stanse distribusjon av barneporno.

## **Medisinsk bruk av narkotiske stoffer**

Mange narkotiske stoffer brukes i medisin, slik som morfin, sentralstimulerende stoffer og cannabisstoffer. Et av de to hovedformålene med FNs narkotikakonvensjoner er å sikre tilgangen til denne typen medikamenter.

Norge og mange andre land har egne prosedyrer for godkjenning av stoffer til medisinsk bruk. Det er myndighetene i Norge som har ansvar for disse prosedyrene. Disse må til enhver tid utformes på en måte som gjør at vi unngår tilstander som i USA, der såkalt «medisinsk cannabis» fremstår som et virkemiddel for å omgå regelverket, og ordningen bidrar til å alminneliggjøre cannabisbruk.

Reguleringen av medisinsk bruk av narkotiske stoffer må utformes på en måte som forhindrer risiko for skadelig bruk. Likevel må ikke reguleringen stå i veien for at narkotiske stoffer kan tas i bruk som medisin dersom forskningen tilsier at dette er like bra eller bedre enn annen medisin som brukes til behandling eller lindring, eller at stoffet har færre bivirkninger enn andre relevante medikamenter.

Actis er positiv til forskning på cannabis og andre narkotiske stoffer til medisinske formål. Dersom disse oppfyller forskningsmessige krav til medisin, kan de foreskrives for medisinske formål.



Actis mener at:

- Det fortsatt skal forskes på cannabis og andre narkotiske stoffer for bruk i medisin.
- Norge til enhver tid skal følge de medisinske godkjenningsprosedyrene myndighetene har vedtatt for godkjenning av stoffer til medisinsk bruk. Disse skal gjelde alle typer virkestoffer.

## Doping

Dopingmidler er medikamenter tatt i den hensikt å gi prestasjonsfremmende effekt. Slike midler har ofte en rekke negative helsemessige bivirkninger, både fysisk og psykisk, og kan være avhengighetsskapende. Noen brukere av dopingmidler begynner etter hvert å kombinere doping med bruk av andre medikamenter eller narkotika. Forebygging av dopingbruk er derfor også forebygging av annen avhengighet og narkotikabruk.

Dopingområdet var lenge et felt som idretten jobbet med å regulere. Men problemene knyttet til doping er et samfunnsproblem, og politikerne valgte i 2013 å forby kjøp og bruk av dopingmidler (doping/androgene anabole steroider) gjennom en endring i Legemiddeloven. Hvilke stoffer og metoder som defineres som doping, står oppført på Dopinglisten som lages av World Anti-Doping Agency (WADA). Forbudet har gitt politiet anledning til å bruke ressurser på dopingbekjempelse og etterforskning av større dopingsaker. Erfaringen deres er at befatning med dopingmidler ofte er forbundet med befatning med annen narkotika og ulike former for kriminalitet, og at forbudet mot doping er nyttig for å begrense utbredelsen av både doping og narkotika.

Det er knyttet stor usikkerhet til utbredelsen av bruk av doping, men undersøkelser anslår at 2,4 prosent av befolkningen har brukt dopingmidler. Ifølge Ungdata svarer 20-30 prosent av unge at de kjenner én eller flere som bruker. Avhengighet gir rett til tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).

Actis mener at:

- Kunnskapsnivået om dopingmidlenes virkninger skal økes i skoler og helsevesen.
- SLT-koordinatorer skal ha doping innenfor sitt ansvarsområde.
- Politi og tollvesen skal jobbe aktivt med å bekjempe doping.
- Kommunene må ta initiativ til at idretten og treningsentre jobber aktivt mot dopingbruk, også i samarbeid med frivilligheten, kommune og politi.
- Spesialisthelsetjenesten må opprette gode behandlingstilbud for dopingavhengighet.

## Tidlig innsats

Jo tidligere en greier å fange opp personer som sliter med avhengighet, jo større mulighet har en til å hjelpe vedkommende.

Fastleger må tørre å spørre om pasientens rusvaner, for å forebygge og tidlig fange opp rusproblemer. Alle fastleger bør rutinemessig diskutere rusmidler med sine pasienter. Det er viktig at fastlegen har oppdatert kunnskap om rusmidler og de verktøyene som er nødvendig – med tilgang til screeningtester, kurs i motiverende intervju og liknende.

Skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne hjelpe unge som har rusproblemer selv eller problemer i familien. Skolehelsetjenesten må derfor ha kompetanse om rus, slik at de tidlig klarer å fange opp unge som sliter. Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme, og det må legges til rette for et godt samarbeid mellom skole/barnehage og hjemmet.

Unge bør ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det gjelder rus., Det må oppleves risikofritt å varsle. Helsepsykiatere kan være en slik "bekymringsentral". Det bør være gode og tilgjengelige lavterskel helsetilbud for ungdom i alle kommuner, som jobber både forebyggende og følger opp ungdom som har fått problemer med rusbruk.

Lavterskel psykologstillinger er et positivt tiltak der andre hjelpere kan "henvise" til psykolog, eller ungdom selv kan ta direkte kontakt uten fastlege og lang ventetid. Enkelte bydeler i Oslo har det, dette bør flere ha.

De som jobber med barn og unge må ha kunnskap og forståelse om rusmiddelrelaterte problemer. Det er for eksempel viktig at helsepsykiatere og skolehelsetjenesten også har kompetanse på rusproblematikk, slik at de som sliter blir fanget opp tidlig og kan få hjelp. Denne kunnskapen må være med fra selve utdanningsforløpet. Skal vi jobbe med forebygging i skoler og barnehager, må lærere og barnehageansatte ha kunnskap om hvordan barn som vokser opp i et hjem med rusavhengighet, psykiske lidelser, vold, overgrep etc. opplever sin hverdag. De som jobber med utsatte barn må ha en forståelse av hvordan en møter disse barna.

### Actis mener at:

- Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for fastlegens rolle i rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon.
- Unge bør ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det gjelder rus.
- Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsepsykiatertilbudet må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole.

- Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere barn som vokser opp med foresatte som ruser seg.
- Den nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge må følges opp i lokalt arbeid, og det må arbeides for at bruk av retningslinjen må kobles tett til den forebyggende innsatsen.

## Et helhetlig behandlingsforløp

Rusavhengighet skal møtes med helsehjelp. Det er mange veier inn i rusavhengighet, og like mange veier ut igjen. Et mangfoldig behandlingstilbud er derfor viktig, og det å komme raskt til behandling er essensielt. Det er også viktig å sikre behandlingstilbud som ikke tilbyr substitusjonsbehandling.

Rettighetsvurdering til behandling i TSB må baseres på faglige vurderinger av hva som er best for brukeren, jf. nasjonal veileder. Actis er bekymret for at helseforetakene vrir pasientstrømmen fra døgn til poliklinikk og at dette ikke gjøres på faglig grunnlag.

Mange personer med rusproblemer har i dag et blandingsmisbruk, som består av både alkohol og andre rusmidler eller misbruk av legemidler. Rusbehandlingen i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er relativt lik om du er avhengig av alkohol eller andre typer rusmidler, selv om det selvsagt tas høyde for individuelle vurderinger ut fra erfaring og ressurser hos pasienten. Det finnes også behandlingstilbud med spesialisering på f.eks. alkoholavhengighet.

Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene. Ideelle må få gode og forutsigbare rammevilkår, også i anbudskonkurranser forbeholdt ideelle aktører. Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som tjenesteleverandører på rusfeltet.

De senere årene har det vært betydelige – og høyst nødvendige – satsninger på rusfeltet. «Den gyldne regel», altså at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn somatikken, har vært et førende prinsipp. Erfaringene så langt har vist at oppfølgingen fra foretakene har vært for dårlig. Noen av foretakene har nådd noen av målene, men det er regionale forskjeller knyttet til både ventetider og kostnader.

Pårørendeinvolvering i behandling øker sjansen for et positivt utfall. I tillegg har det stor betydning for den pårørende. Tross lovpålagte krav om pårørendeinvolvering i spesialisthelsetjenesten, bidrar de økonomiske insentivene i anbudene til at behandlingstilbudene ikke kan prioritere pårørendeinvolvering. Dette må endres, til det beste for pasient og pårørende.

Rus og psykiatri dominerer utbetalingene fra fritt behandlingsvalg. Nærmere 60 prosent av utbetalingene er tilknyttet aktivitet innen TSB. Samtidig viser erfaringene

at det er et fåtall av pasientene i TSB som benytter seg av ordningen. Så langt tilbyr få av de store ideelle aktørene ordningen, fordi de mener det vil være vanskelig å gi et kvalitetsmessig forsvarlig tilbud innenfor rammene av ordningen. De ideelle som tilbyr fritt behandlingsvalg, har det enten som supplement til ordinær avtale, eller får økonomisk støtte av sine eiere for å beholde virksomheten frem mot et anbud fra et regionalt helseforetak. Fritt behandlingsvalg ble innført for å bidra til større valgfrihet for ruspasientene, men en ordning med få og små leverandører gir ikke pasientene reell valgfrihet. Actis mener at ordningen bør evalueres for å sikre at målet med ordningen nås.

Rusbehandlingen skal utrede årsakene til avhengigheten, behandle skadene som har oppstått som følge av rusbruken og bidra til rehabilitering. Rusbehandlingen må være oppmerksom på faren for å lære brukerne hjelpeløshet. Folk må settes i stand til å ta tilbake styringen i eget liv, og det skal være brukermedvirkning i alle ledd i behandlingen.

#### Actis mener at:

- Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i behandlingsinstitusjonene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan kontakte avdelingen direkte for innleggelse, mot tidligere å måtte gå via fastlege eller legevakt. Slike plasser må finansieres fullt ut, ikke bare når de er i bruk.
- Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- Helsemyndighetene skal aktivt benytte anbudskonkurranser forbeholdt ideelle aktører og ha gode og forutsigbare rammevilkår.
- Den «gylne regel» skal videreføres, og myndighetene må sørge for at helseforetakene følger dette opp.
- Ordningen med fritt behandlingsvalg i TSB må evalueres.
- Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for pårørendeinvolvering i behandling.
- Alle brukere som ønsker det, skal ha en koordinator og ansvarsgruppe.
- Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med reelt innhold, og denne skal følges opp.
- Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser, altså behandlingsteam som arbeider utenfor sykehusene.
- Forløpstiden fra avsluttet avrusning til poliklinisk behandling bør være 0 kalenderdager, i likhet med forløpstiden fra avrusning til døgnbehandling. De kommunale egenandelene ved plassering av barn i rusbehandlingsinstitusjon (barnevern) må reduseres, slik at alle unge som trenger det har mulighet til å få den hjelpen de har behov for, uavhengig av kommunenes økonomiske situasjon.
- Barnevernets kompetanse om utredning og behandlingstilbudet må økes, og tilrettelagte tiltak må brukes hyppigere.

- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet innebærer og krever. Brukere har krav på behandling i tråd med det som er kommunisert.

## Oppfølging før og etter behandling

En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er stort frafall underveis i behandlingen. manglende sammenheng i behandlingsforløp og oppfølging etter behandling (ettervern). Det er behov for individuell og systematisk oppfølging i alle overgangsfasene, dvs. etter avrusing, før institusjonsbehandlingen, og etter behandlingen – på vei ut i samfunnet. Det er her vi ser bristene som gjør at mange mislykkes på veien til vanlige liv som ikke handler om rus. God koordinering og oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende.

Det har vært igangsatt flere tiltak som skal sørge for et mer sammenhengende behandlingsforløp og å trygge overgangen til tiden etter endt behandling. I tillegg til kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, er det innført flere pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpene skal sikre overgangene mellom fasene fra henvisning til TSB og til utskrivning. Pakkeforløpene er en tydeliggjøring av de rettigheter og plikter som ligger i det eksisterende loverket. Blant annet er det en spesifisering av kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet, og det ligger også noen føringer på forberedelse av tilbudet etter utskrivning. Den største svakheten er at pakkeforløpets slutt punkt er definert til utskrivning.

Personer med rusavhengighet har ofte behov for tett oppfølging etter utskrivning fra TSB. Da er det viktig at tilbudet er der, og at det er lett tilgjengelig. Tilbudet etter behandling må forberedes bedre underveis i behandlingsforløpet, og kommunene må få tidsfrister for når de skal ha et individuelt tilpasset tilbud til pasienter som skrives ut av TSB på plass.

De regionale helseforetakene bør kreve at alle kommuner følger opp brukerne i inntaksprosessen til behandling og at kommunen forplikter seg til å ha kontakt (for eksempel gjennom ansvarsgrupper) under behandling.

Selv om opptrappingsplanen for rusfeltet har bidratt til flere ansatte i kommunalt rus- og psykisk helsearbeid, er det fortsatt store utfordringer på rusfeltet. Flesteparten av de som er bostedsløse i Norge har også en rusavhengighet. Boligsosiale tilbud er helt grunnleggende etter endt behandling. Uten bolig er det vanskelig å bygge seg opp et normalt liv, og bolig er en viktig suksessfaktor for vellykket og effektiv behandling.

Det er kommunens ansvar både å fremskaffe og tildele boligene. Det er også viktig å følge opp med tiltak og tjenester. Personer med rusproblemer har ofte behov for bistand til å mestre egen bo- og livssituasjon. Actis vil understreke viktigheten av at det er ordnet med egnet bolig i forkant av utskrivning, og at det følges opp med

boligsosial trening og bistand til å mestre bosituasjonen. Kravene om samarbeid mellom behandlingsinstitusjon og kommunen for å finne egnet bolig i forkant av utskrivelse må følges opp. At egnet bolig foreligger, bør være et vilkår for utskrivelse. Det er også viktig å arbeide aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Det er et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid etter avsluttet behandling. Utdanning og arbeidstrening bør være en naturlig del av rehabiliteringsprosessen. Flere har også behov for hjelp til å mestre utfordringer med personlig økonomi og behov for somatisk helsehjelp (f.eks. tannhelse). Kommunen bør stille opp med tiltak og tilpassende tjenester på alle disse feltene.

Mennesker med marginal tilknytning til arbeidslivet og/eller helseutfordringer, er avhengig av at NAVs ytelser utformes korrekt og at rettigheter ivaretas. Språket som benyttes i vedtak og orienteringer er ofte for komplisert, noe som gjør det vanskelig å klage på viktige vedtak. For mange kan også reduserte åpningstider og økt digitalisering av tjenester være en hindring. Actis ønsker derfor at det opprettes en egen ombudsordning for NAV.

#### Actis mener at:

- Personer som har fått behandling for sin rusavhengighet skal tilbys individuell helse- og sosialfaglig oppfølging av en sosialfaglig koordinator med kjennskap til rusfeltet som følger brukeren uansett tjenestenivå.
- Stortingsvedtaket som skulle gi behandlingsinstitusjonene større ansvar for oppfølgingen etter behandling, må følges opp, og det må utarbeides en finansieringsnøkkel for å fordele kostandene mellom stat og kommune.
- TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for nettverksbygging skal foreligge.
- Kommunen må forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i kommunen i etterkant av behandling. Brukerens behov skal være styrende for dette. Oppfølgingstilbud må etableres underveis i behandlingen for å forhindre brudd i forløpet. For å sikre nødvendig prioritering av oppfølging i kommunene bør det vurderes å lovfeste rett til ettervern.
- Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal ikke kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og booppfølging er på plass.
- Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak) skal være øremerket.
- Økonomisk støtte til bygging av bolig og bostøtte skal økes, og øremerkes.
- Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- For kommuner som er for små til å kunne ha et fullgodt oppfølgingstilbud på egenhånd må det kreves interkommunalt samarbeid.
- Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.

- Det skal legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov for ettervern et nytt nettverk og hjelp til å skape nye - eller gjenskape tapte - relasjoner. Dette vil være viktig for å forebygge tilbakefall til rusavhengighet.
- Arbeidslivet har et særskilt ansvar for å gi mennesker med rushistorikk nye sjanser og arbeidserfaring. Dette må stimuleres gjennom tilskuddsordninger hos NAV.
- Det skal opprettes en ombudsordning for Nav.
- Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i behandlingen og motivere for endring.

## **Tilbud uten legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

Rusbehandlingen er i stor grad blitt preget av bruk av medisiner, særlig etter rusreformen i 2004. Omfanget av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har økt over tid, og de regionale helseforetakene krever som hovedregel at behandlingsstedene de skal kjøpe behandlingssenger hos, tar imot LAR-pasienter. I dag er det bare få institusjoner som tilbyr rusbehandling hvor det ikke benyttes substitusjonspreparater, og hvor målet er å bli rus- og medikamentfri.

### Actis mener at:

- Flere institusjoner bør få unntak fra regelen om å ha LAR-medisiner, slik at mangfold i behandlingstilbudene sikres.
- At hver helseregion tilbyr et bredt og mangfoldig behandlingstilbud, både med og uten LAR.

## **LAR**

Da Norge innførte substitusjonsbehandling av opiatavhengige på slutten av 1990-tallet, ble betegnelsen «legemiddelassistert rehabilitering» valgt. Valget av navn markerte noen tydelige ambisjoner for behandlingsformen. Rehabilitering skulle være et mål. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har gitt mange personer med rusproblemer et bedre liv, med mer stabilitet i tilværelsen og bedre helse. Samtidig er det for liten vekt på rehabiliteringen i programmet, for store lokale variasjoner, og utfordringer knyttet til blant annet hvorvidt brukerne blir hørt i stor nok grad.

LAR oppsto som et tilbud til de aller tyngste heroinbrukerne. Målgruppen var tunge narkotikabrukere som ikke hadde nyttiggjort seg medikamentfri behandling, tross flere forsøk. Utgangspunktet var høy terskel, omfattende søknadsprosedyre og kontrollrutiner. Siden 2010 er krav om å ha forsøkt annen behandling og aldersgrense fjernet, det eneste absolutte kravet er at man er opioidavhengig med behov for behandling i LAR.

I dag er førende retningslinje for dem som er i LAR, at dette skal være en ordning for livet. Actis mener det må legges bedre til rette med veiledning og hjelp for de som ønsker å trappe ned på medikamentdoseringen innenfor LAR eller som ønsker å slutte helt med substitusjonsmedisiner.

Det er også en utfordring at medikamenter som brukes i substitusjonsbehandling, kommer på avveier og selges og kjøpes som en del av det illegale markedet. Dette gjør blant annet at en vesentlig andel av overdosene i Norge nå skjer med LAR-medisin og andre legemidler involvert. Det er viktig å finne god balanse mellom tilrettelegging og kontroll i LAR og at dosene tilpasses den enkeltes behov.

#### Actis mener at:

- LAR-programmet evalueres, blant annet med sikte på å kartlegge hvorvidt kommunene har de nødvendige ressursene til rådighet for å sikre pasientene et fullverdig tilbud og god oppfølging, slik de har krav på.
- Det bør kartlegges hvilke hjelpetiltak som er tilbudt og prøvd, før inntak i LAR-programmet. Pasientene skal ha gjennomført et reelt forsøk på behandling uten bruk av substitusjonspreparater, før de tas inn i LAR.
- Det bør åpnes for utprøving av langtidsvirkende substitusjonsmedikamenter innenfor LAR.
- Større byer og kommuner gis mulighet til å tilby ruspasienter et lavterskeltilbud med medikamentell behandling (tilsvarende subutex, suboxone eller lignende) gjennom helseforetakene, etter modell fra blant annet LASSO-prosjektet i Oslo og Suboxone-prosjektet i Tønsberg.
- Det må tilrettelegges for at pasienter som er motivert for det, støttes til enten å trappe ned på medikamentdosene, eller til å bli rus- og medikamentfrie, på en trygg måte.
- Systemene for dosering og kontroll av LAR-medikamenter bedres for å hindre at disse kommer på avveie.
- Klageprosessene forenkles for pasienter som er misfornøyde med LAR-behandlingen.

## **Heroinassistert behandling**

Regjeringen har vedtatt å sette i gang et prøveprosjekt med heroinassistert behandling (HAB). Prosjektet skal være et tilbud til tunge opiatbrukere som ikke lykkes med andre behandlingstilbud. Erfaringer fra andre land tyder imidlertid på at denne gruppen har vanskelig for å benytte seg av tilbudet fordi den korte virketiden på stoffet og den høye risikoen for overdose krever oppmøte flere ganger om dagen, kombinert med bruk av LAR-preparat.



Actis mener at gruppen som faller utenfor, først og fremst gjør det fordi behandlings- og ettervernssystemet svikter på avgjørende punkter. De får ikke hjelp på det nivået de er. Vi ser utfordringer når det gjelder lavterskeltilbud, individuell tilpasning av behandling, bedre botilbud og mer systematisk oppfølging av både somatisk og psykisk helse i etterkant av avrusing og behandling. Dessuten ser vi at systemet svikter i arbeidet med å tilby personer med rusproblemer et liv der rusbruken erstattes med noe meningsfullt; utdanning, jobb, nye relasjoner og positiv aktivitet.

Fagmiljøene har vært skeptiske til nytten av å innføre heroinassistert behandling i Norge. Erfaringen fra andre land viser at gevinsten ved heroinassistert behandling er begrenset når den sammenlignes med gode LAR-ordninger. Samtidig utvikles det nå andre morfinpreparater med forlenget effekt. Når HAB nå skal prøves ut, er det viktig at ordningen evalueres, men også at man prøver ut langtidsvirkende morfinpreparater.

Actis mener det ligger uutnyttet potensial i dagens system. Handlingsrommet som finnes, må utnyttes til det fulle. Mennesker med rusproblemer fortjener et liv med større frihet enn det et liv med fortsatt heroinavhengighet vil innebære.

Actis mener at:

- LAR-programmet bør videreutvikles og styrkes.
- Forsøket med heroinassistert behandling må evalueres, men andre langtidsvirkende morfinpreparater bør også studeres.
- Det bør sikres lavterskeltilbud for substitusjonsbehandling i alle deler av landet.
- Brukere som skrives ut av LAR-ordningen skal få eget individuelt tilpasset opplegg innen 24 timer etter utskriving.

## **Fengslene som arena for rusbehandling og rehabilitering**

Flere undersøkelser viser at mange innsatte har rusproblemer. Levekårsundersøkelsen i regi av SERAF (2016) viser at 65 prosent av de innsatte har erfaring med narkotika. Halvparten av de innsatte som deltok i undersøkelsen, har hatt daglig bruk av narkotika eller medikamenter i halvåret før soning, mens 35 prosent oppgir å ha brukt narkotika mens de har sittet inne.

Behandling av rusproblemer er en viktig del av tilbakeføringsarbeidet som gjøres i fengslene. Det trengs tettere samordning med spesialisthelsetjenestene, slik at behov og behandlere finner hverandre.

I egne rusmestringsenheter er målet at den innsatte skal få hjelp med sin rusavhengighet og motivasjon for videre behandling gjennom tverrfaglig samarbeid.

Norge har pr. 2020 3500 soningsplasser. 150 av disse er i rusmestringsenheter, som det finnes 18 av. Skal Norge ta rusutfordringene i fengslene på alvor, må det på plass en storstilt utbygging av rusmestringsenheter. I tillegg må samarbeidet mellom kriminalomsorgen og andre etater som helsetjenesten, sosialtjenesten og NAV styrkes slik at innsatte rusmiddelavhengige kan få den hjelpen de har behov for. Dette er særlig viktig i forbindelse med løslatelse.

Forskning fra SERAF viser også at de første dagene og den første uken etter løslatelse er en særlig risikoperiode for overdoser og overdosedødsfall. Overdoser utgjør hele 85 prosent av dødsfallene som skjer innen en uke etter endt soning. For tidligere eller aktive narkotikabrukere er det derfor særlig viktig å planlegge løslatelsen og skaffe bolig, aktivitet som skolegang eller arbeid og behandling i den vanskelige overgangen fra fengsel til frihet.

Innsatte som er på LAR må få oppfølging slik at fengselsoppholdet også er en del av rehabiliteringen, ikke bare medisinerer.

En særlig utfordring er åpne fengsler, der erfaring viser at det er mye rusbruk blant innsatte og lite kontroll. Det trengs en særlig innsats rettet mot disse fengslene.

#### Actis mener at:

- Det må opprettes rusmestringsenheter i alle fengsler, og kompetansen og bemanningen i disse må styrkes.
- Det bør legges bedre til rette for økt bruk av § 12-soning i behandlingsinstitusjon, for eksempel gjennom øremerkede midler til kjøp av institusjonsplasser. Særlig må tilbudet til kvinner styrkes.
- Det bør satses mer på straffegjennomføring i samfunnet, som narkotikaprogram med domstolskontroll (ND), elektronisk kontroll (EK) eller samfunnsstraff. For ND bør målgruppen utvides fra dagens ordning der den kun omfatter tunge rusbrukere. Økt bruk av EK bør også være et alternativ for personer med rusproblemer, der forholdene ligger til rette for det.
- Det bør legges til rette for brukervedvirkning, brukerstyrte tiltak, organisasjoner og selvhjelpsgrupper både under soning og når innsatte skal tilbake etter endt soning.
- Hjemkommunen må kobles tidligere og tettere på den innsatte gjennom kriminalomsorgen, slik at den innsatte ikke løslates uten at det er lagt til rette for bolig, aktivitet, videre sosialfaglig hjelp og eventuell annen nødvendig oppfølging. Ettervernet må koordineres bedre. Det bør vurderes en ordning med stimuleringsmidler for kommunene.
- Soningen må legges opp med tilrettelagt progresjon i soningen som hensyntar rusmiddelproblematikk, med opptrapping fra rusmestringsenhet til § 12 og soning med EK.

- Det må satses særlig på å redusere rusbruken i åpne fengsler. Økt bemanning både fra kriminalomsorg, primærhelsetjeneste og styrket tilstedeværelse v/ rus og psykiatri er nødvendig, ved siden av tiltak som enerom og meningsfull sysselsetting.

## Rusmiddel- og medikamentbruk i livets begynnelse

Barn som vokser opp med utrygghet og rus blir lettere utrygge som voksne, har forhøyet risiko for å utvikle egne psykiske lidelser og søker lettere til rus selv. Å lykkes med forebygging og tidlig innsats mot kommende og ferske foreldre, har derfor stor betydning.

Rusmiddelbruk under graviditet fører til økt forekomst av svangerskapskomplikasjoner, alvorlige abstinenssymptomer hos det nyfødte barnet, misdannelser og psykomotoriske forstyrrelser. Det trengs bedre oppfølging av gravide for å kartlegge rusbruk og sette inn tidlig innsats. I dag er det for mange barn som fødes med skader som følge av foreldres rusmiddel- eller medikamentbruk.

### Actis mener at:

- Gravide skal fortsatt få informasjon om farer ved rusmiddelbruk/legemiddelmisbruk i svangerskapet og at bruken av slike midler kartlegges ved første svangerskapskonsultasjon.
- Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler i en slik grad at det kan skade fosteret, skal det defineres som et risikosvangerskap. Risikosvangerskap skal tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller gjennom spesialisthelsetjenesten. Kvinnen bør som hovedregel innlegges i TSB-avdeling for gravide for å redusere faren for ytterligere ruseksponering for fosteret. Dersom tilbudet ikke blir mottatt, bør kommunen vurdere innleggelse etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 10-3.
- Barnevern og helse- og sosialtjenesten skal varsles dersom en gravid kvinne misbruker legemidler eller bruker rusmidler i en slik grad at det kan skade fosteret.
- Kunnskap om behandling av abstinente barn, oppfølging av gravide som bruker narkotika og spedbarn som er født med ulike skader som følge av foreldres rusmiddelbruk, bør være oppgave for et nasjonalt kompetansesenter. Et slikt senter bør også gis forskningsoppgaver, samt bidra til å følge barn født med abstinenser videre helt inn i voksen alder. Senteret bør etableres utfra eksisterende kompetansemiljøer.
- Det bør legges til rette for at kvinner i fruktbar alder i LAR-programmet bruker prevensjon og at slik prevensjon skal være gratis for kvinnene. Kvinnene skal også gis informasjon om risiko ved svangerskap når man er i LAR. Kvinner i LAR-programmet som likevel blir gravide, skal følges særlig tett under svangerskapet.

- Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre problemer som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal utredes ved spedbarns/familiesenter. Barna skal ha rett til adekvat hjelp og oppfølging fra helsevesen, sosialtjeneste eller barnevern. Slike sentre for barn og familier skal være en lovpålagt tjeneste innenfor barnevern, som en rettighet fastsatt i barnevernloven.
- Tilpasset boligløsning for disse familiene etter fødsel og utredning må være prioritert i kommunene.
- Kvinner som fratas foreldreretten som følge av rusproblemer eller annet som gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste.
- Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert forskningstema.
- Barn som fødes med FASD og/eller NAS skal ha lovfestet rett til god faglig oppfølging frem til fylte 18 år.

## **Tilbud til eldre personer med rusproblemer**

For personer med rusavhengighet oppstår ofte aldring og aldersrelaterte plager tidligere. Mange virker fysisk eldre enn det deres alder skulle tilsi, og de har betydelig dårligere helse sammenlignet med personer på samme alder i den øvrige befolkningen.

Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) defineres som «eldre» fra 45 års alder. LAR-pasientene i Norge stadig eldre, og snittalderen øker år for år. I 2018 var gjennomsnittsalderen i LAR 45,6 år. 68 prosent, er over 40 år. Dette er en økning på 6 prosentpoeng siden 2014.

Eldre LAR-pasienter har, i tillegg til langvarig alvorlig rusproblematikk, ofte mange somatiske plager, noe som øker risikoen for komplikasjoner og dødsfall. Somatisk sykdom er årsaken til halvparten av dødsfallene i LAR. Psykiske lidelser som angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser er vanlige problemer hos eldre i LAR. Mange eldre med rusproblemer er også ensomme og sosialt isolerte. Kontakt med familien er ofte begrenset og mange «broer er brent».

Kroppens evne til å håndtere legemidler svekkes med alderen, også metadon. LAR-pasienter over 45 år mottar oftere metadon og får også høyere doser. Sammenholdt med at eldre i LAR ofte har store somatiske og psykiske plager, øker risikoen for legemiddelinteraksjoner. Dette må tas hensyn til, for eksempel ved langvarig sykdom.

Etter hvert som pasientene i LAR blir eldre, vil de ha behov for tilpassede helsetjenester, der de blir møtt av personer som har rusfaglig kompetanse og geriatrisk fagkompetanse. Det er også behov for mer kunnskap om de sosiale, somatiske og psykiske utfordringer som preger eldre med rusmiddelproblematikk blant fastleger, psykologer, i spesialisthelsetjenesten, hjemmesykepleien og i kommunale tiltak.

Det behov for egne sykehjemsplasser for eldre personer med rusproblemer, inkludert personer som er avhengig alkohol. For denne gruppen vil ikke målet først og fremst

være rusfrihet, men behov for hjelp til å regulere sitt forbruk av rusmidler. I dag er det få plasser som er forbeholdt eldre personer med rusproblemer.

Actis mener at:

- Vi må øke kompetansen om rus og aldersrelaterte helseproblemer i hjelpeapparatet.
- Kunnskapen om faren for legemiddelinteraksjoner for eldre i LAR, særlig ved langvarig sykdom, må økes.
- Det må utredes modeller for ivaretagelse av eldre personer med rusproblemer på sykehjem.
- Behovet for å opprette flere sykehjemsplasser forbeholdt eldre personer med rusproblemer må vurderes.
- Kunnskapen om eksisterende tilbud til eldre personer med rusproblemer i hjelpeapparatet må kartlegges.
- Vi må se på om kriteriene for å få sykehjemsplass er dekkende for denne gruppens behov, gitt at aldersrelaterte plager oppstår tidligere.

## Skadereduksjon

Skadereduksjon er lavterskel helse- og omsorgstiltak som skal redusere negative helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser uten at tiltakene har rusfrihet som primært mål. Tiltakene kan gi bedre helse, forebygge overdoser og smitte, og kan legge til rette for videre behandling som kan gi økt livskvalitet og et mer verdig liv. Skadereduksjon kan også være tilbud til dem som ellers er vanskeligst å nå og hjelpe.

Samtidig er det viktig å holde fast på at skadereduksjonstiltak på ingen måte kan erstatte en bredere narkotikapolitisk strategi med forebygging, tidlig hjelp, behandling og rehabilitering som hovedelementer. Denne typen tiltak gir aller størst reduksjon i narkotikaskader. Skadereduksjon er en naturlig del av en helhetlig tilnærming, som inkluderer alle elementene; forebygging, behandling og skadereduksjon. Disse tiltakene må foregå parallelt.

Mye av norsk rusdebatt har de siste årene handlet om skadereduksjon, gjennom sprøyteutdeling, utvikling av lavterskeltilbud og innføringen av lavterskel-LAR. Dette er viktige tiltak som gjør strevsomme liv litt mindre strevsomme, som kan bidra til økt verdighet og en mulighet til et normalt liv med jobb og familie. For noen vil forbedret helse og livskvalitet og mindre skadelige bruksmønstre være viktige behandlingsmål i seg selv, og gjennom skadereduksjonstiltak kan man komme i posisjon for motivasjon for behandling.

Hovedmålet for hjelpeapparatet må fortsatt være å hjelpe personer med rusproblemer ut av avhengigheten, men også redusert forbruk og forbedrede liv er

adekvate behandlingsmål i dag. De aller fleste narkotikabrukere ønsker hjelp til å komme ut av avhengigheten, ikke tilrettelegging for bruk. Bruk av skadereduksjonstiltak må ikke føre til at fellesskapets ambisjoner på dette området svekkes.

Leverskader er en betydelig dødsårsak for personer med rusproblemer. I Norge er over 20 000 mennesker smittet av hepatitt C. De fleste har blitt smittet i forbindelse med injisering av rusmidler. Verdens helseorganisasjon har som mål å utrydde sykdommen innen 2030. I Norge har vi muligheten til å nå dette målet tidligere.

Sprøytedeling er den vanligste smitteveien for hepatitt C, men viruset kan også smitte ved deling av annet utstyr som brukes ved injisering, som for eksempel kokekar. Til tross for at Norge i internasjonal sammenheng har god dekning av sprøyteutdeling, er det store variasjoner fra kommune til kommune i hva slags skadereduserende utstyr som deles ut, eller om dette i det hele tatt gjøres.

#### Actis mener at:

- Det bør være god tilgang til lavterskeltiltak - helse- og omsorgstilbud som personer i aktiv rus kan oppsøke og benytte uten henvisning, gratis eller til lav kostnad - i alle store byer i landet. 24SJU, Gatehospitalet og Strax-huset er eksempler på slike tiltak.
- De største byene skal ha ambulante team, utekontakter og tilbud som «Sykepleie på hjul».
- Lavterskeltilbudet MO-sentrene (mottaks- og omsorgssentre) evalueres for å vurdere om samlokaliseringen og organiseringen av ulike tilbud er fornuftig.
- Det må utvikles en nasjonal standard for hva slags utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk som skal deles ut.
- Sprøyteutdelingspraksisen evalueres for å vurdere om den virker forebyggende av HIV- og Hepatitt C.
- Tilgjengelighet av behandling når brukerne er motivert er sentralt, og veien inn til motivasjon kan ofte gå via skadereduksjonstiltak, som en port inn i behandlingssystemet. Derfor bør det være tydelig samhandling og sammenheng mellom skadereduksjon og behandlingstilbudene.

## **Strategi mot overdoser**

Narkotikadødsfall, som overdosedødsfall, er et alvorlig helseproblem i Norge. De siste ti årene har rundt 250 mennesker mistet livet i Norge hvert år som følge av overdose etter inntak av narkotika. Fire av fem dødsfall skyldes inntak av opioider med sprøyte, ofte sammen med benzodiazepiner og/eller alkohol.

Stortinget har styrket arbeidet med å forebygge overdoser ved å legge til grunn en nullvisjon. På oppdrag fra Regjeringen iverksatte Helsedirektoratet en

overdosestrategi for perioden 2014-2017. Overdosestrategien videreføres i perioden 2019-2022.

Actis støtter nullvisjonen og arbeidet som legges ned for å forebygge overdoser, som økt satsing på kameratredning, tiltak for å få flere til å bytte fra sprøyter til røyking av heroin og utdeling av motgift i nespray (Naloxon).

Det vil også være viktig å forebygge utvikling av nye typer overdosedødsfall. USA og Canada har vært rammet av en overdoseepidemi som følge av medikamentbruk. I USA mistet over 70000 mennesker livet i overdose knyttet i 2017. Rundt en tredel av disse dødsfallene involverte et reseptbelagt opioid. Dette er kunnskap vi må ha med oss for å forebygge. I den norske statistikken anslås det at 1 av 4 dødsfall er knyttet til sterke medikamenter, mens 1 av 5 dødsfall er knyttet til metadon. Arbeidet mot overdosedød i Norge må derfor også rettes mot andre grupper enn de tradisjonelle, tunge rusmiljøene. En ny overdosestrategi må inneholde tiltak som imøtegår denne utviklingen.

Vi vet at ikke-dødelige overdoser kan medføre alvorlige helseskader. Forskning viser dessuten at en person som har overlevd en overdose synes å være i større fare for en dødelig overdose senere. Det er derfor naturlig å ha som mål ikke bare å redusere antallet dødsfall, men antallet overdoser og også styrke tilbudet til personer som nettopp har overlevd en overdose, slik at disse kan få den hjelpen de har behov for.

#### Actis mener at:

- Overdoseoverlevende skal tilbys utredning, nevrologisk undersøkelse og annen helse- eller sosialfaglig hjelp.
- Overdoseoverlevende bør anses som en høyrisikogruppe, som nettopp overlevde en akutt krise og derfor må tilbys rusbehandling som et akutt-tiltak uten ventetid.
- Norge skal ha en tidsavgrenset overdosestrategi som evalueres og revideres hvert fjerde år.
- Tiltak mot overdose med sterke smertestillende medikamenter må innarbeides i overdosestrategien.
- Statistikken for overdoser bør utarbeides halvårlig i en prøveperiode inntil dødstallene har en tydelig nedgang.
- Det må forskes mer på langtidsvirkende medikamenter som kan beskytte mot overdoser f.eks. ved løslatelse fra fengsel, utskrivning fra medikamentfri behandling eller utskrivning fra LAR-programmet.
- Det må utvikles retningslinjer som i større grad enn i dag sikrer faglig forsvarlig forskrivning av opioidholdige smertemedisiner, både fra sykehus og allmennleger, til personer med kroniske smerter.
- Forskrivning av avhengighetsskapende legemidler må overvåkes for å forebygge dødsfall som følge av legemidler.

## Åpne russcener

I flere norske byer er det åpne russcener der det foregår narkotikasalg til ungdom og annen kriminalitet. De åpne russcenene har opprettholdt bruk av rusmidler, og samtidig tjent som tilholds- og væresteder. Det er stor politisk enighet om at det er nødvendig å stenge åpne russcener. Men det er ikke tilstrekkelig. Når åpne russcener skal fjernes, er det helt nødvendig at det er god tilgang på alternative tilholds- og væresteder og hjelpetiltak på ulike nivåer. For å hindre åpne russcener må avhengighet av rusmidler møtes som et helseproblem i kombinasjon av kontroll- og hjelpetiltak.

### Actis mener at:

- Kapasiteten i skadereduserende tiltak økes, særlig der det er aktuelt å gripe inn i åpne russcener.
- Oppsøkende tjenester fra kommune og ideelle organisasjoner er aktivt og daglig til stede i byrommene. Disse tjenestene må samordnes.
- LAR-tilbudet må være enkelt tilgjengelig, og man må vurdere opprettelse av flere LAR-poliklinikker.
- Det bygges ut flere væresteder og flere botilbud.
- Bostedsløse må tilbys bolig, eventuelt bostøtte og botrening i bolig med tilsyn eller bemanning. Kommunale botilbud bør spres, slik at man unngår at sosiale problemer hopper seg opp i enkelte boområder. Hospitasplasser er ikke egnet som langtidstilbud.
- Politiets oppgave er å jobbe tilbuds- og etterspørselsreduserende. Bøter ved bortvisningsvedtak bør brukes i minst mulig grad. Det er viktig at det settes inn sosialfaglig innsats som kan kanalisere brukerne til hjelp og behandling. Poli og sosialtjeneste må samarbeide og løse de problemene som oppstår.

## Rett til vern mot vold

Risiko og sårbarhet for vold øker ved rusmisbruk. Kvinner med rusproblemer er en spesielt utsatt gruppe for å bli ofre for både vold og voldtekt. Krisesentertilbudet til denne gruppen er i dag for dårlig. Rapporteringen fra krisesentrene viser at personer med kjent rusproblematikk gjennom flere år utgjør den største gruppen som ikke får et tilbud ved krisesentrene.

De ordinære krisesentrene er ikke et egnet sted for personer med rusproblemer eller psykisk sykdom, hverken for disse kvinnene eller av hensyn til andre kvinner og barn som oppholder seg på krisesenter. Det mangelfulle hjelpetilbudet er et alvorlig brudd på rettsikkerheten til denne gruppen. Retten til å bli beskyttet mot vold opphører ikke selv om man ruser seg.



Lavterskeltilbudene til rusmiddelavhengige er heller ikke egnet til å ivareta og beskytte rusmiddelavhengige kvinner som blir utsatt for vold. Sengeplassene reservert kvinner er ofte få, og mulighetene for å få sengeplass er uforutsigbare. Mange av tilbudene har heller ikke beskyttelse på dagtid.

Det er også et problem at kvinner i aktiv rus ikke alltid søker hjelp når de utsettes for vold. Dette skyldes dels at det er kjent i miljøene at kritesentrene ikke kan tilby denne gruppen hjelp, og dels at vold mot kvinner i dette miljøet er normalisert. Kvinnene anser dermed ikke seg selv som voldsutsatte og hjelpetrengende.

Actis mener at:

- Personer i aktiv rus skal ha samme rett til vern mot vold og overgrep som alle andre.
- Kritesentertilbudet til denne gruppen på bygges ut, med det mål at ingen skal bli avvist ved et kritesenter fordi de er ruset.
- Det bør utvikles egne tilbud for denne gruppen i alle regionene, med tverrfaglig kompetanse.

## **Pårørende – voksne og barn**

For brukere av rusmidler øker risikoen for helseproblemer, sykdom, skader og sosiale problemer. Like alvorlig, og antakelig betydelig større i omfang, er problemene rus påfører menneskene rundt brukeren.

Forskning viser at pårørende rapporterer om redusert psykisk og fysisk helse. Mange lever under et umenneskelig press, med skam, maktesløshet, utrygghet og skyldfølelse som gjennomgripende følelser.

Arbeidet med en nasjonal pårørendestrategi er i gang. Strategien bør se på dagens nasjonale og kommunale struktur for pårørendearbeid, og hvilke tiltak som, uavhengig av nærpersionens sykdomstilstand, kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon.. Det bør være et like godt tilbud til de som har et akutt behov for hjelp, og de som har behov for hjelp i et lengre perspektiv.

Lavterskeltilbud for pårørende er grunnleggende viktig for å ta tak i problemene så tidlig som mulig. Lavterskeltilbud, som samtalegrupper, individuelle samtaler eller kurs gir hjelp uten henvisning og ventetid, og bidrar til å lette ressursbruken i spesialisthelsetjenesten. Frivillige organisasjoner, som i stor grad driver lavterskeltilbudene, er et viktig supplement til det offentlige, og bistår med engasjement og egenerfaring. Det er i dag for stor variasjon i hvilke lavterskeltilbud som tilbys i kommunene. Kommunen og helseforetakene må prioritere økonomiske midler til lavterskeltilbud i hele landet.

Det bør opprettes et kompetansesenter for pårørende i alle helseregioner. Pårørendesenteret skal veilede i hvilke rettigheter man har, lokale hjelpetilbud, samt bidra til at de ulike hjelpetilbudene i helseregionen utfyller hverandre og samarbeider. I tillegg skal pårørendesentrene være en kompetansearena som kommunen og arbeidsgivere i regionen kan søke råd hos for utforming av lokale tiltak og hjelpeapparat.

Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator som skal bistå pårørende i kommunene med informasjon om tilbud/rettigheter og bidra til å finne løsninger som avlaster og hjelper den pårørende. Koordinatoren skal være ansvarlig for å samordne tilbud og tjenester til pårørende i kommunene, samt bidra til gode rutiner og systemer for kommunenes pårørendearbeid.

Altfor mange pårørende sliter med å finne informasjon om rettigheter og hjelpetilbud. Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller driftet av nasjonale myndigheter med informasjon om hjelpetiltak på kommunenivå.

Pårørende er en viktig ressurs og bør inkluderes i brukerens behandlingsforløp, og samtidig få tilgang til individuell oppfølging når det er behov for det. Pårørende har ofte behov for tett oppfølging og/eller behandling, og har rett til det – også i spesialisthelsetjenesten.

Barn som lever med voksne med rusproblemer, eller barn som er pårørende, står i en særstilling og skal fanges opp tidlig. Barna skal ivaretas på en best mulig måte, slik at barnets behov blir møtt under hele behandlingsprosessen. Dette må kommunen og spesialisthelsetjenesten sørge for i fellesskap.

Barn og unge som er pårørende, tar på seg betydelig mer oppgaver i hjemmet enn hva som er vanlig. Dette påfører dem ekstra stress og belastning, og synliggjør at det også er et behov for bistand til praktiske gjøremål i hjemmet hos rusmiddelavhengige som har ansvar for barn.

Barn har ingen formelle rettigheter som pårørende i spesialisthelsetjenesten. Dette betyr at barn som pårørende heller ikke har rett eller krav på eget tilbud om behandling og/eller oppfølging utelukkende basert på familiens problemer. Barn får dermed ikke tilrettelagt hjelpetilbud før de selv blir så syke at de fyller kriteriene for å bli rettighetspasient (eks. barne- og ungdomspsykiatri, BUP – traume, vold osv.).

Barn som pårørende har høyere risiko for selv å utvikle alvorlige problemer, skole drop-out, og høyere sannsynlighet for tidlig uførhet. Denne gruppen må dermed ha en særstilling i arbeid med tidlig innsats og pårørende.

Actis mener at:

- Den nasjonale pårørendestrategien må se på dagens nasjonale og kommunale struktur for pårørendearbeid, og hvilke tiltak som kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon.
- Alle helseregioner skal ha et kompetansesenter for pårørende, som skal bistå og gi informasjon til pårørende, uavhengig av nærpersonens sykdomstilstand. Senterne skal i tillegg samordne pårørendearbeidet i regionen.
- Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator.
- Det er viktig at pårørende har selvstendige rettigheter i spesialisthelsetjenesten, når de selv har behov for behandling.
- Barn som pårørende skal alltid få den hjelpen de har krav på, både når det gjelder informasjon og oppfølging. Det må være et grunnleggende prinsipp at de får delta og medvirke i egen situasjon.
- Det bør innføres et krav om at barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten er en egen stilling. Kommunene bør også pålegges å ha barneansvarlig personell.
- Familier som er berørt av rusproblematikk må få tilbud om bistand til familien som helhet, gjerne hjemme.
- Barn som pårørende må sikres formelle pårørenderettigheter.

## Internasjonal narkotikapolitikk

Actis følger tett utviklingen på rusmiddelfeltet internasjonalt, bygger allianser med organisasjoner i andre land og sikrer frivillig deltakelse i internasjonale fora på narkotikafeltet. Actis skal være en sterk stemme i det internasjonale arbeidet for en kunnskapsbasert narkotikapolitikk.

På FN-toppmøtet i New York i 2016 staket FNs medlemsstater ut kursen i narkotikapolitikken. På høynivåmøtet i 2019 gjentok medlemslandene sin støtte til de hovedlinjene som er staket ut fram mot neste evalueringsrunde i 2024. Denne prosessen vil være sentral for utformingen av den globale narkotikapolitikken, men det er også viktig å være oppmerksom på at politikkutviklingen i medlemsstatene påvirker retningen. Actis vil derfor fortsatt engasjere seg i den globale narkotikapolitikken sammen med de av våre medlemsorganisasjoner som jobber internasjonalt og styrke samarbeidet med de nettverkene vi er en del av.

Den internasjonale narkotikadebatten har vært preget av polarisering. Stillingskrigen kan noen ganger stå i veien for en konstruktiv videreutvikling av politikk og lovgivning. Det finnes imidlertid et stort politisk handlingsrom mellom ytterpunktene. Slutterklæringen fra toppmøtet i 2016 skisserer en rekke konkrete satsningsområder fremover. De fleste landene ønsker en balansert politikk, og det er her vi finner løsninger som har bred nok oppslutning til å bli felles for FNs medlemsland.

Noen land er spesielt hardt rammet av narkotikakriminalitet og har områder der store befolkningsgrupper lever av å dyrke narkotika. Dette er problemer som stikker langt dypere enn «bare» narkotikatrafikk. Slike land er i stor grad rammet av dårlig styresett, korrupsjon, manglende økonomisk vekst, fattigdom og nød, krig og konflikt, dårlig helse- og sosialpolitikk osv. Dette gjør at kriminelle bander kan operere fritt og blomstre med mange og varierte inntektskilder i tillegg til narkotikasalg, slik som hvitvasking av penger, beskyttelsespenger og utpressing, prostitusjon og menneskehandel, forfalsking av penger og dokumenter. Enkle tiltak på ett område, som endret regulering av narkotika, vil derfor ha begrenset virkning.

Actis mener at Norge skal prioritere følgende saker i det internasjonale narkotikasamarbeidet:

- Bidra til utvikling av en bred og balansert narkotikapolitikk i flest mulig land, bygd på FN-konvensjonene, med en folkehelseilnærming i bunnen og forebygging som viktigste strategi.
- Utvikling av en global plan for å skaffe nødvendige smertestillende midler til alle land.
- Erfaringsutveksling med andre land rundt mobilisering av lokalsamfunn i forebygging og med bruk av alternative reaksjoner for mindre narkotikalovbrudd.
- Demme opp mot kampanjer som pågår for å erstatte forebygging og rehabilitering med enkle skadereduksjonstiltak.
- Være pådriver for økt bruk av helse- og sosialpolitiske virkemidler i narkotikapolitikken i flere land.
- Bidra til at flere land, inkludert Norge, gjør alternativ utvikling - altså en annen sosial- og økonomisk utvikling i områder som er preget av ulovlig narkotikaproduksjon - til en del av nasjonal utviklings- og bistandspolitikk. På narkotikaområdet må man trekke på erfaringer fra andre utviklingsprosjekter.
- Fremme kravet om at verdenssamfunnet lager en «Marshallplan» til hjelp for land som er dominert av narkotikaproduksjon og narkotikatrafikk. Disse landene trenger en omfattende strategi som inkluderer langt mer enn dyrking av alternative vekster til cannabis, opium eller koka.

## Forskning

Actis ønsker en kunnskapsbasert narkotikapolitikk. Det krever at det kontinuerlig innhentes kunnskap om omfanget av bruk av ulike narkotiske stoffer. I tillegg må det forskes på forklaringer på og konsekvenser av narkotikabruken og de narkotikapolitiske virkemidlene, samt effekten av ulike kontroll-, hjelpe- og behandlingstiltak.

Forskningen bør belyse de samlede samfunnsmessige virkninger av og erfaringer med ulike modeller for narkotikapolitikken på individ- og samfunnsnivå. Aktuelle

emner kan for eksempel være epidemiologisk forskning om bruk av narkotiske stoffer, sammenhenger mellom bruk av ulike typer narkotika og forholdet mellom bruk av narkotiske stoffer og alkohol og tobakk. Det vil også være interessant å få flere antropologiske studier og andre kvalitative studier om årsakene til individenes ulike veier fra eksperimentering og «kontrollert» bruk til avhengighet og tilbake til fullstendig stoffrihet.

Det foregår mye forskning i Norge og internasjonalt. Noen evaluerings- og forskningsbehov er presisert under de ulike temaene i plattformen. I tillegg ser vi andre udekte behov.

Actis mener at:

- Det må forskes mer på effekt av ulike typer behandling og behandlingsforløp slik at kvaliteten i behandlingen kan økes.
- Det bør utvikles kunnskapsbaserte kvalitetsindikatorer for behandling.
- Det bør forskes på hvordan man kan forebygge frafall eller avbrudd fra behandling.
- Barn som er født etter svangerskap med bruk av rusmidler eller medikamenter, også LAR-medikamenter, må følges opp i livsløpsstudier og at denne forskningen legges til grunn for retningslinjer for gravide.
- Det bør forskes mer på motstandsdyktighet (resiliens) og på hvordan denne kunnskapen kan brukes i praktisk forebyggende arbeid.
- Bruken av ulike typer alternative reaksjoner i forbindelse med narkotikakriminalitet kartlegges og evalueres.
- SERAF og avdelingen for rusmiddelforskning ved Folkehelseinstituttet (tidligere Sirius) må sikres finansiering for å ivareta behovet for at det kontinuerlig hentes inn kunnskap på feltet.
- Det bør sikres tverrfaglig og flerdisiplinær rusforskning som både ivaretar den samfunnsfaglige og den medisinske siden av rusforskningen.