

# **NARKOTIKAPOLITISK PLATTFORM**



**Vedtatt 22.04.18 av Actis-kongressen 2018**

## Innhold

Introduksjon.....	3
Forebygging .....	5
Lokal forebygging .....	6
Rusundervisning og foreldreinvolvering .....	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 .....	14
Nye psykoaktive stoffer (NPS).....	15
Medisinsk bruk av narkotiske stoffer.....	15
Doping.....	16
Tidlig innsats.....	17
Et helhetlig behandlingsforløp .....	18
Oppfølging før og etter behandling.....	20
Tilbud uten legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	22
LAR .....	23
Heroinassistert behandling.....	24
Fengslene som arena for rusbehandling og rehabilitering.....	25
Rusmiddel- og medikamentbruk i livets begynnelse .....	26
Skadereduksjon.....	27
Strategi mot overdoser.....	29
Åpne russcener .....	30
Rett til vern mot vold .....	31
Pårørende .....	31
Internasjonal narkotikapolitikk .....	33
Forskning.....	35

# Introduksjon

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

Actis sin visjon er et samfunn der færrest mulig begynner med 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 brukerne og pårørende.

Forebygging er blant annet å hindre at narkotikaproblemene oppstår 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. Et godt forhold til foreldrene og kunnskap om de negative sidene ved bruk er viktige faktorer for å unngå eksperimentering med hasj eller marihuana. 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 dens skadevirkninger og konsekvenser for at de kan gjøre kloke valg. 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 bevisste 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. Noen mennesker er mer sårbare enn andre for å få problemer med rusmidler. Kunnskapen vi har om bakenforliggende årsaker til narkotikabruk, og om det vi vet styrker individenes motstandskraft i møte med narkotika, bør legge grunnlaget for politiske strategier for å redusere 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 vanebrukere, 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 gir 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. Og det gjør distribusjonen og tilgjengeligheten vanskeligere. 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. Vi må gjøre mer av det som virker bra, og justere kurs – eller slutte – med tiltak som ikke fungerer etter intensjonen.

#### Actis mener 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 (SIRUS 2016: 2 prosent)
- Andelen 16-64 år som har brukt cannabis siste 30 dager skal være maks 1 prosent (SIRUS 2016: 1,7 prosent)
- Utarbeide en strategi for å møte utfordringen knyttet til nye psykoaktive stoffer (NPS), og sørge for at bruk av slike stoffer ikke får feste blant norsk ungdom eller befolkningen generelt
- Dødsfall som skyldes bruk av narkotika skal halveres fra 2014-nivå.
- Oppslutningen om narkotikaforbudet skal økes fra 81 prosent i 2014 til 90 prosent i 2025
- 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 TSB-behandling 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, både for brukeren selv, for menneskene rundt brukeren og for samfunnet som helhet. Rusmiddelforebygging gir stor gevinst, både i et helse- og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Actis vil bidra til en kunnskapsbasert rusforebygging i Norge og sikre at erfaring som er samlet gjennom mange tiår blir brukt til utforming av norsk politikk. Sammen med våre medlemsorganisasjoner vil Actis bidra til å 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 innsatsen med forebygging av 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 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, men vi må samtidig være årvåke for negative utviklingstrekk. Tiltak mot psykiske lidelser og utenforskap er grunnleggende viktig 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 rusforebyggende innsats hverken effektiv nok eller stor nok. Frivillig sektor har alltid hatt en viktig rolle som pådriver og innovatør, noe som er viktig i det rusforebyggende arbeidet.

Det bør legges til rette for at kompetansen frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak har brukes i det forebyggende arbeidet. Dette vil også være et viktig tiltak for å forebygge tilbakefall til rusavhengighet.

## Lokal forebygging

Den viktigste forebyggingen skjer lokalt der folk bor. Kommunene har et stort ansvar når det kommer rusforebyggende arbeid. Mobilisering og samordning av enkeltpersoner, grupper og institusjoner i lokalmiljøene viser seg å være effektivt i forebygging, ikke bare av rusmiddelproblematikk, men av mange typer sosiale problemer. Forebyggingsinnsats mot ett problem, viser seg å ha gunstige effekter også på andre områder.

Den viktigste forutsetningen for god rusforebygging, er at arbeidet bygger på en forståelse av hvilke problemer og utfordringer man har lokalt, samt målgruppens egne erfaringer. Lokale og regelmessige kartlegginger av unges rusvaner er viktig for å kunne ha en kunnskapsbasert tilnærming til forebygging, og for å kunne knytte lokal innsats til den konkrete situasjonen. Lokal kunnskap gjør det også lettere å engasjere de viktigste forebyggerne - foreldre og venner. Foreldreinvolvering er viktig for å forankre 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.

SLT (Samordning av lokale 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 utvikling av modellen ut fra evalueringer underveis.

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

### Actis mener at:

- Ungdata skal gjennomføres på alle ungdomsskoler og videregående skoler i samtlige kommuner hvert år. Resultatene må brukes som basis for samordnet lokal forebyggende innsats og gjengis i årlig statistikk fra SSB.
- Registrering av de volds- og skadesakene som er rusrelaterte 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, særlig må tilbudet til ungdom styrkes. Dette er en investering i inkludering, utjevning og for å hindre rekruttering til rusmiljøer.
- En god helsestasjons- og skolehelsetjeneste er viktig for tidlig intervensjon når unge har et begynnende rusproblem eller psykiske lidelser. Det lokale helsestasjons- og skolehelsetilbudet må styrkes.
- De som jobber med lokal rusforebygging må få økt kunnskap om nye salgskanaler for narkotika.

- Politiråd/SLT-arbeidet må 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.
- Alle fylker og kommuner skal ha ungdomsråd, som skal involveres i det rusforebyggende arbeidet.
- Pengene til rusforebygging og rusomsorg i kommunen må øremerkes.
- Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende arbeidet.

## Rusundervisning og foreldreinvolvering

Dagens rusundervisning varierer i stor grad fra kommune til kommune og skole til skole. Det kan ikke være kun opp til den enkelte skole å velge hva de skal gjøre i det rusforebyggende arbeidet.

Actis' anbefaling er 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 foreldre, 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 å sikre tiltak og prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus som man gjør med andre kriminalitetsforebyggende prosjekter. Det må også legges til rette for at brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak kan 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, slik at de som jobber med barn og unge tidlig klarer å fange opp de barna som sliter med rusrelaterte utfordringer.
- Foreldrene bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk. Dette bør være et eget program som setter fokus på foreldrerollen.

- Det bør utvikles et e-læringsprogram for elever og lærere som støtte til rusundervisningen for å sikre lik og oppdatert undervisning.
- Personer med ansvar for rusmiddelundervisning skal tilbys etterutdanning jevnlig 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 den støtten som er nødvendig for at alle skoler skal utarbeide en sårn plan.
- 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.

## **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, vokter og innovatør. Organisasjonene skal være utålmodig på vegne av rusfeltet og personer med rusproblemer og kreve endring og forbedring.

Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet som del av offentlige forebyggingsstrategier. 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 som en del av lokale forebyggingsstrategier.
- Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis gode og forutsigbare rammevilkår.
- 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 for derigjennom å 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 typer narkotika som anses som «prestasjonsfremmende». Eller de kan velge bruk av rusmidler som en pause fra, eller et opprør med, en hverdag hvor presset er stort.

Mennesker som er blitt utsatt for den samme type motgang og vansker, reagerer svært forskjellig. Det er ingen automatikk i at individer som i utgangspunktet kan sies å tilhøre en sårbar gruppe, vil bruke narkotika. Forskningen har avdekket en del om hva som gir den enkelte motstandsdyktighet

Å få kunnskap om dem som klarer seg godt, kan i praksis ha større og bedre virkning for å utvikle forebyggende tiltak, enn kunnskap om negative forhold.

Actis mener at:

- Barnevern, utekontakt og helsesøstertjenesten må styrkes, slik at ulike sårbare grupper skal kunne oppsøke hjelp eller bli oppsøkt og følges 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 med ulik kulturell, sosial og religiøs tilhørighet og noen av dem som kommer til landet preges av alvorlige traumer fra krig og flukt. Det må tas hensyn til i det rusmiddelforebyggende arbeidet, rusbehandlingen og hjelpeapparatet. Vi vet at utenforskap og psykiske lidelser gir økt risiko for bruk av rusmidler. Å lykkes med sosial, økonomisk og kulturell integrering, og at vi følger opp med riktig helsehjelp, er viktig for å hindre økte rusmiddelproblemer.

Innvandringen som vi har hatt gjennom de siste femti årene, har samtidig 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. Det har de siste tiårene imidlertid vært 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.

Til tross for at rusmiddelbrukere med innvandrerbakgrunn er synlig i det offentlige rom, viser undersøkelser at de 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 blir ivaretatt innen familien og er forbundet med skam.

Om lag en tredjedel av de som innvandrer til Norge er arbeidsinnvandrere. I denne gruppen er det mange menn, og mange som er relativt unge. Dette er egenskaper som generelt er forbundet med et høyere konsum av rusmidler, også i arbeidslivet.

Actis mener at:

- Kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere, må økes.
- Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må legges inn som del av ankomst-/introduksjonsprogram.
- Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrerorganisasjoner og religiøse sentre for å bryte skam og tabu-grenser knyttet til problematisk bruk av rusmidler og senke terskelen for å søke hjelp.

- Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha 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 om lag 40 prosent av verdens befolkning har drukket alkohol siste år (WHO 2014). 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 under en halv prosent (UNODC 2017). 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, virker for å begrense bruk.

## 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 tollvesenet) forebyggende innsats er et viktig tillegg til den generelle forebyggingen. Disse etatene må settes i stand til å forfølge hele kjeden av narkotikaomsetningen og gi effektive straffereaksjoner mot narkotikasalg.:

### Actis mener at:

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

## Hvordan bør lovbrudd møtes?

Bruk og besittelse av narkotika er forbudt i Norge og kan straffes med fengsel. Men fengselsstraff for mindre narkotikaforbrytelser hører til unntakene. Selv om lowerket og strafferammene har ligget fast, har det i lengre tid pågått en endring i reaksjonene på narkotikaforbrytelser. Det store flertallet av saker som omhandler bruk og besittelse, straffes med forelegg. Påtaleunntatelse mot vilkår, som kontrakter om rusfrihet, har i økende grad blitt tatt i bruk de siste årene.. Denne utviklingen bør fortsette, med mål om at personer med rusproblemer ikke møtes med bøter eller fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, men med helsehjelp og eventuelle alternative reaksjonsformer.

Målet med lovforbudet er ikke å straffe mennesker som bruker narkotika, men å holde forbruket nede. Tall for utbredelse av narkotiske stoffer tyder på at dette budskapet er oppfattet av folk. Forbudet gir også grunnlag for å gripe inn mot en uheldig utvikling hos enkeltpersoner og i miljøer og kan dermed forebygge rusproblemer på et tidlig stadium. Rettsapparatet har utviklet en rekke tiltak som i stedet for å straffe, tar sikte på å hjelpe mennesker ut av rusbruk og forhindre videre problemutvikling.

Narkotikaprogram med domstolskontroll, § 12-soning (straffgjennomføring i behandlingsinstitusjon) og påtaleunntatelse med vilkår er eksempler på slike tiltak. Det bør i større grad satses på §12-soning for personer med rusrelaterte problemer og/eller psykiske lidelser. Særlig overfor unge lovbryttere legges det vekt på alternative reaksjoner, for eksempel i form av konfliktrådsmedling, ungdomsstraff og ungdomskontrakter. Det er også viktig at ordningene utvikles på en sånn måte at også kvinner kan få likeverdig tilgang til alternative reaksjonsformer.

Actis vil jobbe for økt bruk av reaksjoner og tiltak som primært har til hensikt å hjelpe unge ut av begynnende narkotikaproblemer.

Regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal forberede gjennomføringen av overflyttingen av ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk fra justissektoren til helsetjenesten. Utvalget skal utrede og foreslå en modell for å hvordan dette kan gjøres. De skal særskilt vurdere erfaringer fra Portugal og den portugisiske modellen. Målet er et bedre tjenestetilbud til brukerne.

Actis støtter nedsettelsen av utvalget og målet om økt verdighet og livskvalitet for en gruppe mennesker med vanskelige liv. Utvalget må ivareta behovet for individuelt tilpasset behandling og oppfølging av de tunge. Samtidig er Actis opptatt av at det forebyggende arbeidet og politiets mulighet for å etterforske bakover i forsyningskjeden, ivaretas. Parallelt med utvalgets arbeid må tiltaksapparatet bygges ut og innsatsen med å forebygge overdosedødsfall intensiveres

Actis mener at:

- Brudd på forbudet mot bruk og besittelse skal møtes med reaksjoner. Rusmiddelmissbrukere ikke skal møtes med bøter eller fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, men med helsehjelp og eventuelle alternative reaksjonsformer.
- Det overordnede målet til det nedsatte offentlige utvalget bør være todelt: å sørge for en bedre livssituasjon for personer med rusproblemer, og å sørge for minst mulig rekruttering til bruk av narkotika.
- Mulighetene for forebygging av rusbruk blant ungdom må ikke svekkes som følge av at ansvaret for oppfølgingen av brudd på forbudet mot bruk og besittelse skal overføres fra justis til helse.
- Finansieringen av alternative reaksjonsformer, som Narkotikaprogram med domstolskontroll, § 12-soning («soning» i behandlingsinstitusjon) og påtaleunntatelse med vilkår må styrkes.
- Bruk og innhold i alternative reaksjoner bør evalueres og standardiseres.
- Det bør jobbes for økt bruk av 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. Oppfølging av fagpersoner bør derfor være en foretrukken reaksjonsform for ungdom og andre ved pågripelse for bruk og besittelse av illegale rusmidler.
- Det er viktig at rusdommer i ungdommen ikke blir et hinder for utdanning og yrkesvalg i fremtiden, for eksempel ved at dommer slettes permanent etter en tid.
- Det må gjennomføres en evaluering av ordningen med ungdomskontrakter og utarbeides nasjonale retningslinjer for innholdet i kontraktene
- Kommunene skal ha plikt til å tilby oppfølging i form av avvenningsprogram, samtaleprogram og eventuell prøvetakning når ungdom illegges alternative reaksjoner der ungdom forplikter seg til rusfrihet. Ved forpliktelse til rusfrihet i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) må også finansieringen dekke utgifter til nødvendig rusmiddeltesting.
- Kommunene og konfliktrådene må settes økonomisk i stand til å følge opp alternative reaksjoner med helse- og sosialfaglig hjelp. Politiet må også tilføres ressurser til oppfølgingen av alternative reaksjoner, som ungdomskontrakter og konfliktråd.

## 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 få begrenset 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. Vi ser av erfaring fra legaliseringsstaten Colorado i USA at lovlig salg ikke har redusert bruk av alkohol eller illegale rusmidler eller redusert cannabisbruken i ungdomsgruppene.

Å gjøre stoffet lovlig innebærer at man får en bransje som vil ha økonomiske interesser i å utvikle og markedsføre cannabisprodukter mot flest mulig mennesker. Den vil også være interessert i å påvirke politikken som regulerer markedet i retningen mindre restriksjoner, som for eksempel regler for hvor mange salgssteder man kan ha, åpningstider og så videre.

Actis mener det er viktig å beholde dagens regulering av cannabis, fordi forbudet 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.
- Kjennskap til cannabisens virkninger må formidles i rusmiddelforebyggende undervisning.
- Det må tilbys hjelpetiltak for 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 begrenset med forskning på både 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.

Markedet for NPS 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. Bruken er fortsatt begrenset, men ifølge rusforskere og politi har NPS-bruken spredt seg raskt over hele landet, i motsetning til mer tradisjonell narkotika som oftest tas i bruk i de store byene først.

### Actis mener at:

- Politi- og tollvesenets innsats i innsatsen mot NPS bør styrkes.
- Narkotikalistene må oppdateres løpende, slik at forsøk på å selge og kjøpe NPS kan straffes etter strengest mulig strafferamme/på linje med andre narkotikalovbrudd.
- Salgssider blokkeres og advarselsknapp innføres - samme teknikk som er brukt for å stanse distribusjon av barneporno.
- Det bør utarbeides en strategi for å møte utfordringen knyttet til NPS gjennom kampanjer og rusmiddelundervisning, for å sørge for at bruk av slike stoffer ikke får feste blant norsk ungdom eller befolkningen generelt.

## 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 og bruk av cannabisbaserte medikamenter i medisin, dersom disse oppfyller forskningsmessige krav til medisin kan de foreskrives til bruk 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 godkjenningprosedyrene 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 forebygging av andre avhengigheter 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 dopingmiddelbefatning 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-koordinatorene 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 rusmidler, jo større mulighet har en til å hjelpe vedkommende.

Fastlegen spiller en viktig rolle når det gjelder både forebygging og tidlig intervensjon, og må tørre å spørre om pasientens rusvaner. Dette er viktig i et universelt forebyggende perspektiv, og alle fastleger bør ha rutiner på hvordan de tar opp temaet med pasienter som kan ha et rusproblem. 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 fange opp unge som har rusproblemer selv eller problemer i familien. Det er derfor viktig at skolehelsetjenesten har den nødvendige kompetansen om rus, slik at de tidlig klarer å fange opp unge som sliter. Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme. Skolens kommunikasjon med hjemmet er viktig. I forebyggende arbeid er samarbeidet og kommunikasjonen mellom skole/barnehage og hjem et svært viktig element.

Unge bør også ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det gjelder rus. Det er viktig at dette er et sted som oppleves som risikofritt å varsle. Helsesøster kan være en slik "bekymringsssentral". 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 helsesøstre 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 helsesøstertilbudet 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.

## **Et helhetlig behandlingsforløp**

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

Rettighetsvurdering til behandling i TSB må baseres på faglige vurderinger av hva som er best for brukeren. Actis er bekymret for at helseforetakene vrir pasientstrømmen fra døgnetil poliklinikk- og at dette ikke gjøres på faglige grunnlag.

For å sikre mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene, er ideelle tilbydere en viktig del av tilbudsspekteret. Alle tilbydere, offentlige som private ideelle og kommersielle, må underlegges de samme grunnleggende kvalitetskrav – og alle må bygge behandlingen ut fra en grundig utredning av pasientens behov. Actis mener at myndighetene må ta ansvar for at ideelle får 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 prosentvisvekst enn somatikken, har vært et førende prinsipp. Erfaringene så langt har vist at oppfølgingen fra foretakene har vært for dårlig.

Forskning viser at pårørendeinvolvering i avhengighetsbehandling har positiv effekt på pasientens progresjon og risiko for tilbakefall etter behandling. I tillegg har det stor betydning for den pårørende. I dag har for få helseforetak krav om pårørendeinvolvering i anbudsdokumentene og de økonomiske insentivene i tilbudene bidrar til at behandlingsinstitusjonene 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 er få av de store ideelle aktørene tilbydere av ordningen, fordi de mener det vil være vanskelig å gi et kvalitetsmessig forsvarlig tilbud slik ordningen er utformet. Som en følge av dette mener Actis at ordningen bør evalueres.

I rusbehandlingen er det viktig å utrede årsakene til at avhengigheten opprettholdes. Skadene som har oppstått som følge av rusbruken, må også behandles, og den som behandles må få hjelp 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 opprettes flere brukerstyrte plasser der brukeren ved behov kan kontakte avdelingen direkte for innleggelse ved behandlings-institusjonene, mot tidligere å måtte gå via fastlege, eller legevakt. Slike plasser må finansieres fullt ut, ikke bare når de er i bruk.
- Egenandelen ved poliklinisk behandling fjernes for rusmiddelavhengige.
- Helsemyndighetene skal aktivt benytte anbudskonkurranser forbeholdt ideelle aktører med gode og forutsigbare rammevilkår.
- Den «gyldne 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 incentiver for pårørendeinvolvering i behandling.
- Alle brukere som har behov for/og ønsker skal bli tilbudt koordinator og ansvarsgruppe.
- Alle brukere som har krav på det skal sikres en individuell plan med reelt innhold, og denne skal følges opp.
- Det bør opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser, altså behandlingsteam som arbeider utenfor sykehusene.

- Det bør innføres en behandlingsgaranti der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk oppfølging eller annen behandling (for eksempel behandlingsforberedende kurs) innen 24 timer etter avrusning.
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet innebærer og krever. Brukere har krav på behandling i tråd med det som er kommunisert.
- 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.

## Oppfølging før og etter behandling

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

Det har vært igangsatt flere tiltak som har som hensikt å sørge for et mer sammenhengende behandlingsforløp og å tette overgangen til tiden etter endt behandling. Pakkeforløp for pasienter i TSB skal sikre overgangene mellom alle fasene fra henvisning til TSB og til utskrivning. Pakkeforløpet 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. I 2019 utvides kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter til å også omfatte rus og psykisk helse. Også i forskriften er det krav om tidlig kontakt mellom døgninstitusjon og kommunen. Kravet skal ivareta behovet for samarbeid og koordinering av utskrivningsprosessen. Personer med rusavhengighet har ofte, etter utskrivning fra TSB, behov for tett oppfølging. 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 i større grad forpliktes til å ha et tilpasset tilbud til pasienter som skrives ut av TSB.

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

Om lag 4000 personer i Norge er bostedsløse, majoriteten av disse er rus-avhengige. 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 at det arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Det er også et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid etter avsluttet behandling. Kommunen må derfor stille opp med tiltak og tjenester for å få personer med rusavhengighet inn i arbeid/fullføre utdanning/ i arbeidstrening. Arbeidstrening bør være en naturlig del av rehabiliteringsprosessen. Flere har også behov for hjelp til å mestre utfordringer med personlig økonomi, og har spesielle behov når det gjelder somatisk helsetilbud (f.eks. tannhelse). Kommunen bør stille opp med tiltak og tilpassende tjenester på alle disse feltene.

Mennesker med marginal tilknytning til arbeidslivet og/eller som har helseutfordringer, er avhengig av at Navs ytelser utformes korrekt og at rettigheter ivaretas. Språket som benyttes i vedtak og orienteringer er ofte av en slik karakter at mange mennesker vil kunne ha problemer med å forstå innholdet og derved også være i stand til å klage på viktige vedtak. Actis ønsker derfor at det opprettes en egen ombudsordning for Nav.

#### Actis mener at:

- Personer som har fått behandling for sin rusavhengighet må tilbys tett helse- og sosialfaglig oppfølging av en sosialfaglig koordinator med kjennskap til rusfeltet som følger brukeren uansett tjenestenivå.
- Behandlingsinstitusjonene må i større grad gis ansvar for oppfølgingen etter behandling, 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 skal 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 til bostøtte skal økes, og må 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.
- Egenandelen ved poliklinisk behandling må fjernes for rusmiddelavhengige.
- 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.
- Arbeidslivet har et særskilt ansvar for å gi mennesker med rushistorikk nye sjanser og arbeidserfaring. Dette må stimuleres gjennom tilskuddsordninger hos NAV.
- Det må 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 behandlingstilbud hos, tar imot LAR-pasienter. I dag er det bare få institusjoner som tilbyr rusbehandling hvor det ikke benyttes substanspreparater, og hvor målet er å bli rus- og medikamentfri.

### Actis mener at:

- Flere institusjoner får 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 en bedre helse. Samtidig er det for liten vektlegging av 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 ordening 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 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

I debatten om heroinassistert behandling framheves tunge opiatbrukere som ikke lykkes med andre behandlingstilbud som grunn for å innføre heroinassistert behandling (HAB). Dette er en gruppe som i liten grad vil kunne benytte seg av HAB, fordi den begrensede virketiden på stoffet og faren for overdose krever oppmøte for ny dose flere ganger om dagen kombinert med bruk av LAR-preparat. Erfaringen fra andre land viser at det krever friskere brukere enn gruppen av de tyngste narkotikabrukerne utgjør.

Actis mener gruppen som faller utenfor, gjør det fordi behandlings- og ettervernsystemet 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.

De faglige anbefalingene har så langt ikke gått inn for å innføre heroinassistert behandling i Norge. Actis støtter dette. 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. Skal noe prøves ut, bør det være dette.

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, før eventuelle svært kostnadskrevenende forsøk med heroinassistert behandling prioriteres.
- 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 utskrivning.



## **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. I Norge finnes det i 2017 43 fengsler, men bare 14 fengsler har rusmestringsenhet. 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, der 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 bemanningen på 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.
- 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 brukermedvirkning, brukerstyrte organisasjoner og tiltak og selvhjelpsgrupper både under soning og når innsatte skal tilbake etter endt soning.
- Hjemkommunen kobles tidligere og tettere på den innsatte gjennom kriminalomsorgen, slik at den innsatte ikke løslates uten at det er lagt til rette for bolig, arbeid, 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 lavere terskel 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 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 foster. Dersom tilbudet ikke blir mottatt, bør kommunen vurdere innleggelse etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 10-3.
- Barnevern og helsevesen 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 narkotikabrukere 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 fertil 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 fratras 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 må sikres god faglig oppfølging ut over skolestart.

## 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, det 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 og 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 også en betydelig dødsårsak for personer med rusproblemer. I Norge er over 20 000 mennesker smittet av hepatitt C, og 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 smittemåten 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, og om dette i det hele tatt gjøres.

#### Actis mener at:

- Det opprettes lavterskeltiltak - altså helse- og omsorgstilbud som personer i aktiv rus kan oppsøke og benytte uten henvising, gratis eller til lav kostnad - i de største byene. 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 og Helsedirektoratet har på oppdrag fra regjeringen iverksatt en overdosestrategi for perioden 2014-2017.

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 neseppray (Naloxon).

Det vil også være viktig å forebygge utvikling av nye typer overdosedødsfall. Fra land som USA og Canada varsles det om overdoseepidemier som følge av medikamentbruk. I USA mistet over 33 000 mennesker livet i overdose knyttet til opioider i 2015. Nesten to tredeler 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 3 dødsfall er knyttet til sterke medikamenter. 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 dermed som må tilbys rusbehandling som et akutt-tiltak uten ventetid.
- Norge skal ha en tidsuavgrenset 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.

## 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 å stenge åpne russcener er nødvendig. 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 bør 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. Hospittplasser er ikke egnet som langtidstilbud.
- Politiets oppgave er å jobbe tilbuds- og etterspørselsreduserende. Bøter ved bortvisningsvedtak bør brukes i minst mulig grad. Samtidig er det viktig at det settes inn sosialfaglig innsats som kan kanalisere brukerne til hjelp og behandling. Det forutsettes at politi og sosialtjeneste samarbeider godt og løser de problemene som oppstår.

## Rett til vern mot vold

Risiko og sårbarhet for vold øker ved rusmisbruk, og 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 i 2015 viser at personer med kjent rusproblematikk 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. Vold skal ses på som vold uansett hvem som blir utsatt for den.

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 søker hjelp for voldsutsettelse. Dette skyldes dels at det er kjent i miljøene at krisesentrene ikke kan tilby denne gruppe 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 som er ruspåvirket skal ha samme rett til vern mot vold som alle andre.
- Krisesentertilbudet til denne gruppen på bygges ut, med det mål at ingen skal bli avvist ved et krisesenter fordi de er ruset.
- Det bør utvikles egne tilbud for denne gruppen i de store byene, med tverrfaglig kompetanse.

## Pårørende

For brukere av rusmidler øker risikoen for helseproblemer, sykdom, skader og sosiale problemer. Like alvorlig, og antakelig betydelig større i omfang, er problemene som rus påfører menneskene rundt brukeren. Forskning viser oss at de pårørende rapporterer om redusert psykisk og fysisk helse. Mange pårørende lever under et umenneskelig press, med skam, maktesløshet, utrygghet og skyldfølelse som gjennomgripende følelser.

Tiden er inne for en nasjonal pårørendestrategi, som ser på dagens nasjonale og kommunale struktur for pårørendearbeid og hvilke tiltak som kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon. Pårørendestrategien skal inneholde tiltak for pårørende uavhengig av nærpersonens sykdomstilstand.

Lavterskeltilbud for pårørende er grunnleggende viktig for å ta tak i problemene så tidlig som mulig. Lavterskeltilbud, som samtalegrupper, individuelle samtaler eller gjennom kurs for pårørende, gir hjelp uten henvisning og ventetid. Disse tilbudene bidrar til å lette ressursbruken i spesialisthelsetjeneste. De frivillige organisasjonene, som i stor grad driver lavtekseltilbudene, 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. Det er viktig at kommunen og helseforetakene prioriterer økonomiske midler til lavterskeltilbud i hele landet.

Det bør opprettes et kompetansesenter for pårørende i alle helseregioner, som skal bistå pårørende uavhengig av nærpersons sykdomstilstand. Pårørendesentret skal veilede pårørende i hvilke rettigheter man har, hvilket hjelpetilbud som finnes i området, 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, når det gjelder informasjon om tilbud/rettigheter og som bidrar til å finne løsninger som avlastar og hjelpe den pårørende. Koordinatoren skal være ansvarlig for å samordne tilbud og tjenester rundt pårørende i kommunene, samt bidra til gode rutiner og systemer for håndtering av pårørende i kommunene.

Altfor mange pårørende opplever i dag at de sliter med å finne informasjon om rettigheter og hjelpetilbud. Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller driftet av nasjonale myndigheter. På portalen må man kunne hente ut informasjon om hjelpetiltak ned på kommunenivå.

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 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.

Barn har per dags dato 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 barnet selv blir så syke at de fyller kriteriene for å bli rettighetspasient (eks BUP – traume, vold osv).

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 illustrerer at det også er et behov for bistand til praktiske gjøremål i hjemmet hos rusmiddelavhengige som har ansvar for barn.

#### Actis mener at:

- Det bør utarbeides en nasjonal pårørendestrategi, som ser 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 nærpersons sykdomstilstand. Dette senteret skal i tillegg samordne pårørendearbeidet i regionen.
- Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator.
- Det er viktig at pårørende har selvstendige rettigheter i spesialisthelsetjenesten.
- 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 problembruk 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. Neste milepæl blir høynivåmøtet i 2019. Prosessen fram mot dette møtet vil bli viktig for retningen i den globale narkotikapolitikken. Actis vil derfor engasjere seg her, sammen med de av våre medlemsorganisasjoner som jobber internasjonalt og sammen 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. Sluttklæringen 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 folkehelsetilnærming 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 det som i internasjonal debatt kalles alternativ utvikling, altså en annen sosial- og økonomisk utvikling, 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 aggregerte 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.