

NARKOTIKAPOLITISK PLATTFORM



Vedtatt av Actis-kongressen 10. april 2016

Innhold

Introduksjon	3
Forebygging	5
Lokal forebygging	5
Rusundervisning og foreldreinvolvering	6
Samarbeid med frivillig sektor	7
Holdningsarbeid og folkeopplysning	8
Utsatte og sårbare grupper	8
Minoriteter	9
Forbudets betydning	10
Begrensning av tilgang	10
Hvordan bør lovbrudd møtes?	10
Cannabis	11
Nye utfordringer - NPS	12
Medisinsk bruk av narkotiske stoffer	13
Doping	14
Behandling	15
Tilbud uten legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	16
LAR	17
Heroinassistert behandling	18
Fengslene som arena for rusbehandling og rehabilitering	19
Rusmiddel- og medikamentbruk i livets begynnelse	20
Pårørende	21
Skadereduksjon	22
Strategi mot overdoser	23
Åpne russcener	24
Oppfølging før og etter behandling	25
Internasjonal narkotikapolitikk	26
Forskning	28

Introduksjon

Bruk av narkotika er et folkehelseproblem og et velferdsproblem. Avhengighet av rusmidler er et hinder for frihet, selvstendighet og menneskelig vekst. 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. Vi vil arbeide for et samfunn der bruk av narkotika ikke finner feste.

Actis sin visjon er et narkotikafritt liv for det enkelte menneske, slik at det i frihet kan utvikle seg i fellesskap med andre. Vi ønsker et samfunn som forebygger best mulig, som følger opp den enkelte og som setter inn tilstrekkelig resurser 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. 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 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 vanebraukere, 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 skade i avhengighetssituasjonen, eller som hjelper dem som ikke lykkes med å slutte med sin narkotikabruk.

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.

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 2020:

- Andelen 15-16 åringer som har brukt cannabis siste 30 dager skal reduseres til under 1 prosent (SIRUS 2015: 2 prosent)
- Andelen 16-64 år som har brukt cannabis siste 30 dager skal være maks 1 prosent (SIRUS 2015: 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 2020

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

Forebygging

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. Samtidig ligger grunnleggende humanistiske verdier i bunn. 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. Actis har en egen forebyggingsplattform som beskriver vår tilnærming til forebygging av rusproblemer og syn på hvordan det forebyggende arbeidet i Norge kan videreutvikles.

Lokal forebygging

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.

For å kunne iverksette gode forebyggende tiltak, må man ha et mest mulig presist bilde av hvor utfordringene i den enkelte kommune ligger. 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.

I forebyggingssammenheng trengs det nært og godt samarbeid mellom de ulike instanser og profesjoner som er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet. Det kriminalitetsforebyggende råd introduserte en kriminalitetsforebyggende samordningsmodell tidlig på 1990-tallet, kalt SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak). Den er nå grundig utprøvd i om lag 200 norske kommuner. Målgruppen er barn og unge.

SLT 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.

Actis mener at:

- Ungdata skal gjennomføres på alle ungdomsskoler og videregående skoler i samtlige kommuner minst annethvert 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 medvirke til at alle lokalsamfunn har billige, varierte og tilgjengelige rusfrie fritidstilbud for hele ungdomsbefolkningen. Dette er en investering for inkludering, utjevning og for å hindre rekruttering til rusmiljøer.
- SLT-arbeidet må styrkes og gjøres obligatorisk for alle landets kommuner, eventuelt gjennom interkommunale løsninger. Det øremerkes midler til denne utvidelsen av SLT-prosjektet og til økt innsats i SLT-nettverkene
- Skolene skal inngå i SLT-samarbeidet.
- Det bør opprettes en årlig nasjonal forebyggingskonferanse – etter modell av svenske Förebygg.nu

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 rusrestriktive standpunkt.

Actis mener at:

- Det bør utarbeides et nasjonalt obligatorisk rusundervisningsprogram for å sikre at barn og unge får et godt kunnskapsgrunnlag om rusmidler.
- Rusundervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av narkotika allerede på ungdomstrinnet.

- Det må innføres obligatorisk foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid og at dette består i et eget program som setter fokus på foreldrerollen. Slik program må være offentlige myndigheters ansvar, men frivillige organisasjoner som har kompetanse og erfaring fra dette område bør brukes som ressurser.
- Det bør utvikles et e-læringsprogram for elever og lærere som støtte til rusundervisningen for å sikre lik og oppdatert undervisning.
- Helsesøstre, sosiallærere og lærere som driver med rusmiddelundervisning, må 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, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det rusforebyggende arbeidet. Dette må gjenspeiles i offentlige støtteordninger.

Samarbeid med frivillig sektor

Frivilligheten har et samfunnsoppdrag som pådriver, mobiliserende kraft, vokter og innovatør. Organisasjonene skal være utålmodig på vegne av rusfeltet og rusavhengige og kreve endring og forbedring..

Frivillige organisasjoner er viktige partnere for god rusforebygging både nasjonalt og lokalt, og 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:

- 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 nye 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 (resiliens).

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 som kan plasseres i en sårbar gruppe, klarer seg bra. Tiltak som kan styrke selvfølelsen, og derigjennom motstandsevnen mot narkotika hos den enkelte, må utvikles.

Minoriteter

Norge opplever nå en betydelig økning i antall asylsøkere og flyktninger. Disse kommer til Norge med ulik kulturell, sosial og religiøs tilhørighet og noen av dem som kommer har også alvorlige traumer fra krig og flukt. Denne nye situasjonen må også tas hensyn til i det rusmiddelforebyggende arbeidet, i 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 i denne gruppen.

Andelen unge med ikke-norsk etnisk bakgrunn som har brukt og bruker rusmidler, er lavere enn den vi finner blant etnisk norsk ungdom og dette påvirker også etnisk norsk ungdom i deres omgangskrets. Det har de siste tiårene imidlertid vært en økning i antall rusmiddelbrukere med etnisk minoritetsbakgrunn 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 etnisk minoritetsbakgrunn 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.

Actis mener at:

- 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 innvandrersorganisasjoner og religiøse sentre for å bryte skam og tabu-grenser knyttet til problematisk bruk av rusmidler.
- Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha kompetanse på minoritetsutfordringer.

Forbudets betydning

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 2014). I Norge drikker om lag 90 prosent av befolkningen alkohol, mens om lag 4,2 prosent av befolkningen har brukt cannabis siste år. 1,7 prosent av befolkningen har brukt cannabis sist måned (SIRUS 2015). Tallene gir en klar indikasjon på at forbud, kombinert med forebyggende innsatser og en restriktiv holdning i befolkningen, virker for å begrense bruk.

Forbudet mot narkotika bidrar til å begrense tilgjengeligheten til narkotiske stoffer og redusere sosial aksept for bruk. Forskningen er entydig på at disse faktorene er sentrale for å redusere bruk og skader av rusmidler.

Begrensning av tilgang

Narkotikakriminalitet utgjør en betydelig del av den organiserte kriminaliteten. De samfunnsmessige omkostningene er store. Derfor prioriteres innsatsen mot 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 bekjempelsen også i Norge følge to hovedstrategier; tilbuds- og etterspørselsreducerende.

Kontrolletatenes (politiet og tollvesenet) forebyggende innsats er et viktig tillegg til den generelle forebyggingen. I tillegg må disse etatene settes i stand til å forfølge hele kjeden av narkotikabekjempelse: Analyse, etterretning, forebygging, styrket samhandling, kompetanseheving og effektiv straffeforfølgning.

Actis mener at:

- Politiets ressurser brukt på forebygging og tidlig intervensjon må styrkes.
- Samordningen av toll- og politiinnsatsen for narkotikabekjempelsen må styrkes.
- 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 i teorien 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 stille revolusjon i reaksjonene på narkotikaforbrytelser. Det store flertallet av saker som omhandler bruk og besittelse, straffes med forelegg eller påtaleunntatelse med vilkår, eksempelvis kontrakt om rusfrihet.

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 («soning» 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 lovbytere legges det vekt på alternative reaksjoner, for eksempel i form av konfliktrådsmedling, ungdomsstraff og ungdomskontrakter.

Fengsel og bøter er i de fleste tilfeller av bruk og besittelse en uhensiktsmessig reaksjon. Actis vil jobbe for økt bruk av reaksjoner som primært har til hensikt å hjelpe unge ut av begynnende narkotikaproblemer.

Actis mener at:

- Alternative reaksjoner skal være foretrukken reaksjonsform for ungdom i narkotikasaker som dreier seg om bruk og besittelse av narkotika.
- Kommunene skal ha plikt til å tilby oppfølging i form av avvenningsprogram, samtaleprogram og eventuell urinprøvetaking når ungdom ilegges 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.
- Bruken av alternative reaksjoner – i ulike etaters regi – må kartlegges, og at resultatene av de ulike praksisene evalueres.

Cannabis

I norsk og internasjonal narkotikadebatt tar sterke stemmer til orde for å legalisere cannabis. Andre ønsker å avkriminalisere, det vil si gjøre bruk og besittelse ikke-

Side 11 av 28

straffbart, men fremdeles ulovlig. 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.

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. Cannabis har mange kjente skadevirkninger. 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.

Enkelte ønsker å avkriminalisere bruk og besittelse, med argument om at dette bør møtes med skadereduksjon og alternative reaksjoner. Dagens lowverk hindrer ikke denne type tiltak og er heller ikke et hinder for at mennesker som sliter med rus skal få helsehjelp.

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, som tredjeåret på videregående og de første årene av videre utdanningsløp.

Nye utfordringer - 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. Om lag to prosent av narkotikabeslagene i 2014 var NPS.

NPS-stoffene er potensielt farligere enn tradisjonell narkotika, og har gitt flere dødsfall i Norge. Stoffene er ofte svært potente, men har ukjent styrkegrad for brukere og har en større grad av potensielt farlige bivirkninger enn de stoffene de etterligner.

Markedet for NPS representerer noe nytt i forhold til 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 til hele landet svært raskt, 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 enhver risiko for skadelig bruk. Likevel må ikke reguleringen stå i veien for at cannabisbaserte medikamenter 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 til medisinske formål og bruk av cannabisbaserte medikamenter i medisin, dersom disse oppfyller forskningsmessige krav til medisin og foreskrives til bruk for medisinske formål.

Actis mener at:

- Det fortsatt skal forskes på cannabis for bruk i medisin.
- Norge skal til enhver tid 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 avhengighetskapende. 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 i 2013. 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.

Behandling

Rusavhengighet skal møtes med helsehjelp. Det er mange veier inn i rusavhengigheten og like mange veier ut igjen. Bredde og mangfold i tilbud og behandlingsform er derfor viktig. Det er viktig at også behandlingstilbud som ikke tilbyr substitusjonsbehandling, sikres.

For å sikre mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene, er ideelle tilbydere en viktig del av tilbudsspekteret innenfor tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). 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 levedyktige rammevilkår også innenfor endrede konkurranseregler for offentlige anbud som innføres fra 1.7.2016. Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som tjenesteleverandører innenfor TSB.

En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er stort frafall underveis i behandlingen, samt manglende sammenheng i behandlingsforløp og ettervern/reetablering. Det er avgjørende at det skjer et systematisk arbeid og oppfølging av den rusavhengige i alle overgangsfasene, dvs. etter avrusing, før institusjonsbehandlingen, og etter behandlingen – på vei ut i samfunnet. God koordinering og oppfølging tilpasset den enkelte, er helt nødvendig for at behandlingen skal bli en start på et liv med bedre livskvalitet.

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 brukervedvirkning i alle ledd i behandlingen.

Noen kan hjelpes i korttidsbehandling, andre trenger lengre behandlingsløp. Dette krever at det finnes et mangfold av behandlingstilbud.

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.
- Det bør opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i behandlingen og motivere for endring.
- Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke (frivillig tvang (§10.4 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester)) bør brukes målrettet for å forhindre at midlertidig motivasjonssvikt hos brukeren gjør at behandlingen avsluttes underveis i forløpet.
- Kommunen forplikter seg til oppfølging underveis i behandlingen, slik at det er et klart opplegg for tiden som venter etter behandling.
- Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern/reetablering og differensierte botiltak) er øremerket.
- Alle brukere skal ha en koordinator og ansvarsgruppe (et team i kommunen som skal samordne tiltakene rundt brukeren).
- Alle brukere skal sikres en individuell plan med reelt innhold og at denne følges opp.
- Behandlingsinstitusjonene skal bidra til at brukerne som ønsker det (og har rett til det) har en individuell plan og en ansvarsgruppe før utskrivelse fra institusjonen.
- 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.

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 behandlingsplasser hos, tar imot LAR-pasienter. I dag er det bare Solliakollektivet og Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken som tilbyr

rusbehandling hvor det ikke benyttes substitusjonspreparater, 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 rusavhengige 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 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 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 avrusning og behandling. Dessuten ser vi at systemet svikter i arbeidet med å tilby rusavhengige 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 kostnadskrevenne 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, som SSBs levekårsundersøkelse blant innsatte (2014), viser at mange innsatte har rusproblemer. 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. Samarbeidet mellom kriminalomsorgen og andre etater som helsetjenesten, sosialtjenesten og NAV må styrkes slik at innsatte rusmiddelavhengige kan få den hjelpen de har behov for. Dette er særlig viktig i forbindelse med løslatelse.

For tidligere eller aktive narkotikabrukere er det 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 rusavhengige, 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 det ufødte barnet, skal hun tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller enn vanlig. 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 det ufødte barnet. Barnevernloven må endres slik at varsling til barnevern før fødsel blir mulig også uten samtykke fra mor.
- 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 fertile kvinner i LAR-programmet bruker prevensjon og 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.

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.

Pårørende er en viktig ressurs og bør inkluderes i brukerens behandlingsforløp. Pårørende har ofte behov for tett oppfølging og/eller behandling, og har rett til det – også i spesialisthelsetjenesten. Familiebehandling må være en integrert del av behandlingstilbudet i TSB.

Barn av foreldre som har et problembruk av rusmidler, 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 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 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 pårønderettigheter.

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 rusavhengige 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.

Sprøyterom er ikke egnet som lavterskel helse- og omsorgstiltak. Sprøyterom legger til rette for sprøytebruk, den farligste formen for heroinbruk og kan bidra til å opprettholde sprøytekulturen, som er en erkjent årsak til de høye overdosetallene i Norge. Det er ikke påvist at sprøyterom bidrar til å redusere overdosedødeligheten. Lavterskeltiltak bør peke ut over narkotikabrukertilværelsen og ikke bidra til å opprettholde denne.

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 har ambulante team, utekontakt 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.
- 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 vedta at Helsedirektoratet skulle utarbeide en femårig nasjonal overdosestrategi.

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 nesenspray (Naloxon).

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.
- Overdosestrategien må evalueres før den revideres i 2017.
- Statistikken for overdoser bør utarbeides halvårlig i en prøveperiode inntil dødstillene har en tydelig nedgang mot europeisk gjennomsnitt.

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. Å stenge disse åpne russcenene er nødvendig, men 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 natthjem.
- 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, blant annet ved å forhindre destruktive samlinger. Bøter og bortvisning 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.

Oppfølging før og etter behandling

En av de store utfordringene i det norske behandlings- og omsorgsfeltet knyttet til narkotikabruk, er manglende sammenheng i behandlingsforløpene og oppfølging etter utskriving. Det er her vi ser bristene som gjør at forsøk på veien til vanlige liv som ikke handler om rus, ofte mislykkes. God koordinering og oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende. Overgangene, mellom ulike behandlinger, fra fengsel til sivilsamfunnet eller fra behandling i spesialisthelsetjenesten til kommunen, er sårbare faser som medfører ekstra behov for oppfølging. Brister innsatsen i overgangene, kan innsatsen og gevinstene som er opparbeidet i et behandlingsforløp mistes helt eller delvis. Det er derfor avgjørende at overgangene følges bedre opp og at brukerne opplever sammenheng i tjenestene.

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.

Over 6000 personer i Norge er bostedsløse, majoriteten av disse er rus-avhengige. Mange av disse har vært i behandling, men ikke fått en tilpasset bolig i etterkant. En trygg og tilpasset bolig 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 og ettervern. Det er kommunens ansvar både å fremskaffe og tildele differensierte og tilpassede boliger. 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. Det må arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud. Personer med ruslidelse har ofte sammensatte problemer, av somatisk og psykiatrisk karakter i tillegg til sosiale utfordringer. Dette må man hensyn ta i planleggingen og gjennomføringen av oppfølgingsarbeidet.

Det er også et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid/aktivitet under, eventuelt etter, avsluttet behandling. Kommunen må derfor samarbeide med Nav og andre aktører for å få rusavhengige inn i arbeid/fullføre utdanning/ i arbeidstrening/frivillig jobbing. Dette vil fordre tilrettelagte arbeids/aktivitetsplasser som er tilpasset brukergruppens kompetanser.

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. Rusavhengige har ofte, etter utskriving fra tverrfaglig spesialisert behandling, behov for tett psykologisk oppfølging. Slike tilbud må også være lett tilgjengelig.

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:

- Tidligere narkotikabrukere må tilbys tett helse - og sosialfaglig oppfølging av en sosialfaglig koordinator med kjennskap til rusfeltet som følger brukeren uansett tjenestenivå.
- De regionale helseforetakene må kreve at alle kommuner følger opp pasientene/brukerne i inntaksprosessen til behandling og at kommunen forplikter seg til å ha kontakt (for eksempel gjennom ansvarsgrupper) under behandling. 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.
- Der en bruker formelt er registrert i en kommune, men har reelt tilhold i en annen kommune, må kommuner samarbeide slik at personen det gjelder ikke endre opp som en kasteball mellom ulike ansvarlige instanser.
- Økonomisk støtte til bygging av bolig og til bostøtte må økes og øremerkes.
- Øke satsingen på tilpassede jobb- og aktivitetstilbud i kommunene.
- Egenandelen ved poliklinisk behandling fjernes for rusmiddelavhengige.
- Legge 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.

Internasjonal narkotikapolitikk

Actis følger tett utviklingen på rusmiddelfeltet internasjonalt, bygger allianser med likesinnede krefter 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.

FN vil behandle narkotikakonvensjonen på spesialsesjoner i 2016 og i 2019 (Ungass). Prosessen rundt disse møtene vil være svært viktig for retningen i den globale

narkotikapolitikken framover. 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 preges av en skarp polarisering. Dette skjer også i den pågående FN-prosessen. Stillingskrigen står i veien for en konstruktiv videreutvikling av politikk og lovgivning. Det finnes imidlertid et stort politisk handlingsrom mellom ytterpunktene. 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 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.