

# **NARKOTIKAPOLITISK PLATTFORM**



**Vedtatt på Actis-kongressen 24-25. september 2022**

## Innhold

NARKOTIKAPOLITISK PLATTFORM .....	1
Forslag til Actis sin kongress 2022 .....	1
Innhold .....	2
Introduksjon .....	3
Forebygging .....	5
Lokal forebygging .....	6
Rusundervisning og involvering av foresatte .....	8
Samarbeid med frivillig sektor .....	9
Holdningsarbeid og folkeopplysning .....	10
Utsatte og sårbare grupper .....	10
Minoriteter .....	11
Forbudets betydning .....	12
Begrensning av tilgang .....	12
Hvordan bør lovbrudd møtes? .....	13
Legalisering av cannabis .....	15
Nye psykoaktive stoffer (NPS) .....	16
Medisinsk bruk av narkotiske stoffer .....	17
Doping .....	18
Tidlig innsats .....	18
Et helhetlig behandlingsforløp .....	20
Oppfølging før og etter behandling .....	22
Tilbud uten legemiddelassistert rehabilitering (LAR) .....	24
LAR .....	24
Heroinassistert behandling .....	25
Fengslene som arena for rusbehandling og rehabilitering .....	26
Rusmiddel- og medikamentbruk i livets begynnelse .....	28
Tilbud til eldre personer med rusproblemer .....	29
Skadereduksjon .....	30
Strategi mot overdoser .....	32
Åpne russcener .....	33
Rett til vern mot vold .....	34
Pårørende – voksne og barn .....	35
Internasjonal narkotikapolitikk .....	37
Forskning .....	38

## Introduksjon

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

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

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

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

Actis vil redusere narkotikaskadene gjennom en verdiorientert og kunnskapsbasert rusmiddelpolitikk, der forebygging er første og viktigste virkemiddel. Holdningsarbeid for å forebygge økende aksept for narkotika i befolkningen, redusert tilgjengelighet av narkotika 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 gjør produksjon, distribusjon og tilgjengeligheten av narkotiske stoffer vanskeligere. Forbudet gir også grunnlag for å gripe inn overfor mennesker som er i ferd med å utvikle problemer, det gir ungdom ytterligere en grunn til å si nei, og det gir et tydelig signal om at narkotika er skadelig både for enkeltpersoner, mennesker i omgivelsene til den som bruker og for samfunnet. Et forbud nasjonalt og internasjonalt er med på å forhindre en normalisering av bruken og kommersialisering av salg og markedsføring.

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

#### Actis mener at

- Norge må definere noen ambisiøse, overordnede mål for narkotikapolitikken innen 2030:
- Andelen 15-16 åringer som har brukt cannabis siste 30 dager skal reduseres til under 1 prosent (FHI 2019: 4 prosent)
- Andelen 16-64 år som har brukt cannabis siste 30 dager skal være maks 1 prosent (FHI 2021: 1,8 prosent)
- Dødsfall som skyldes bruk av narkotika skal halveres fra 2017-nivå (247 dødsfall).
- Utarbeide en strategi for å opprettholde oppslutningen om narkotikaforbudet.
- Personer med rusproblemer skal ikke møtes med bøter eller fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, men med helsehjelp og alternative reaksjonsformer.
- Ventetiden mellom henvisning og rettighetsbestemmelse i ruspoliklinikk eller rådgivningsenhet skal ideelt sett være null dager, eller så sømløst som mulig. Ventetid fra rettighetsbestemmelse til inntak i TSB (avgiftning, døgninstitusjon eller poliklinisk behandling) skal også være sømløs.
- Hepatitt C-viruset skal være utryddet innen 2025.

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

## Forebygging

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

Ifølge en rapport fra Oslo Economics utarbeidet på vegne av Actis, koster bruk av illegale rusmidler staten 35 milliarder kroner hvert år. En økning av rusbruken til EU-gjennomsnittet vil øke kostnadene med 12 milliarder.

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

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

I Hurdalsplattformen lovet Støre-regjeringen å gjennomføre en forebyggings- og behandlingsreform og å igangsette et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Dette er viktige løfter som må følges opp av konkrete tiltak og økonomiske midler.

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på barne- og ungdomstiden, siden sårbarheten er størst her. I Norge har unges narkotikabruk gått ned siden årtusenskiftet, men de siste årene har denne trenden flatet ut, og det er avgjørende at vi jobber målrettet for å redusere bruk av narkotika. Flere fritidstilbud, involvering av foresatte og tiltak mot psykiske lidelser og utenforskap er viktige for å hindre økt rusbruk blant unge.

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

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

## Actis mener at:

- Forebyggings - og behandlingsreformen må sikre en større satsing på fritidstilbud og andre rusfrie arenaer for ungdom, lavterskel helsetilbud, mangfoldig behandlingstilbud og lovfestet ettervern. Reformen må følges opp med økonomiske midler over statsbudsjettet.
- Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å hindre at midlene går til andre formål.
- Kompetansen i frivillige organisasjoner må i større grad bli anerkjent og benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier.
- Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må bli bedre og mer og forutsigbare.

## **Lokal forebygging**

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

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

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

I 2021 ble det vedtatt at alle kommuner skal ha kommunale rådgivningsenheter for narkotikasaker. Det er positivt at det satses på forebyggingsarbeidet i kommunene. De kommunale enhetene bør fremover spille en viktig rolle når unge blir tatt for bruk og besittelse av illegale rusmidler. Det er avgjørende med et likeverdig, kunnskapsbasert tilbud i alle landets kommuner og at dette tilbudet bygger på erfaringer fra modeller vi vet at har fungert. TIUR-modellen og Lik Praksis i Trøndelag er eksempler på slike modeller.

Flere kommuner driver allerede et godt forebyggingsarbeid, og dette arbeidet bør kunne plasseres under den kommunale rådgivningsenheten. Et nært og godt samarbeid mellom aktører er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet er nødvendig. SLT (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) er en god modell for forebyggende arbeid, og nye tiltak bør legges inn i den kommunale enheten i kommuner som benytter seg av SLT-modellen.. Hvor godt

ordningen fungerer, ser imidlertid ut til å avhenge av SLT-koordinator og hvor godt ordningen er forankret. Bostedsadresse og kommunetilhørighet skal ikke avgjøre hvilket tilbud man får om det blir avdekket at man har brukt illegale rusmidler.

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

Erfaringen fra Island tilsier at fritidsaktiviteter for ungdom bidrar til forebygging av ungdoms rusbruk, særlig organisert idrett. En rapport fra Velferdsforskningsinstituttet Nova viser at det er vanligere å benytte rusmidler blant ungdommer som slutter i organisert idrett enn blant dem som fortsetter med å delta i organisert idrett. En viktig del av forebyggingen i Norge bør bestå av å gjøre et bredt spekter av fritidsaktiviteter så tilgjengelige og så billige for så mange som mulig.

Oppsøkende sosialt arbeid er et virkemiddel som tas i bruk i kommuner og byer for å nå utsatte grupper som ellers er vanskelig å fange opp. Det er en viktig del av det forebyggende arbeidet, fordi de oppsøkende tjenestene bruker sin kjennskap til personer i utsatte miljøer både til å initiere egne støttetiltak, til å videreformidle unge til andre hjelpetjenester og til samarbeid med foreldre, skole og andre. Dessverre finnes det i dag ingen faglig standard for det oppsøkende arbeidet, og det er heller ingen nasjonal koordineringsenhet som kan gi råd og støtte til kommuner som driver oppsøkende arbeid. Ifølge FAFOs evaluering av opptrappingsplanen på rusfeltet driver bare under halvparten av landets kommuner med oppsøkende arbeid.

#### Actis mener at:

- Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelser på alle ungdoms- og videregående skoler minst annethvert år.
- Det bør settes av en søkbar pott forvaltet av Statsforvalteren til oppfølging av Ungdata-resultater som fordeles ut fra behovet i den enkelte kommune.
- Lokal statistikk på totalomsetning av alkoholholdig drikk bør ligge til grunn for lokale rusmiddelpolitiske planer og gjøres tilgjengelig for lokalpolitikere.
- Registrering av rusrelaterte volds- og skadesaker ved legevakt, sykehus og politi skal være obligatorisk.
- Kommunene skal legge til rette for at alle lokalsamfunn har attraktive, varierte, tilgjengelige og rusfrie fritidstilbud for hele befolkningen.
- Det skal legges til rette for at egnede lokaler gjøres tilgjengelig vederlagsfritt for bane- og ungdomsaktiviteter innen kultur, musikk, idrett og barne- og ungdomsklubber
- Fritidstilbudet til barn og unge må styrkes og gjøres tilgjengelig for alle som ønsker å delta på fritidsaktiviteter
- De kommunale rådgivningsenhetene må fullfinansieres.
- De ansatte i de kommunale rådgivningsenhetene må være fagfolk med helse- og sosialfaglig kompetanse

- SLT-modellen eller annet kommunalt forebyggingsarbeid bør kunne utføres innenfor rammene av den kommunale rådgivningsenheten.
- Det bør tilrettelegges for erfaringsutveksling mellom SLT-er og videreutvikling og modernisering av modellen
- Det må innføres en lovfestet minstestandard for oppfølging av unge som blir tatt for rusbruk
- Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende arbeidet.
- Ungdomsrådene bør involveres i det rusforebyggende arbeidet.
- Det må sikres at lokal erfaring som er opparbeidet gjennom mange år, ikke forsvinner som følge av at flere kommuner slår sammen sine handlingsplaner og tiltak.
- Det må utarbeides en felles faglig standard som inkluderer kvalitetssikring av oppsøkende arbeid rettet mot unge.
- Det må opprettes en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene.
- Kommunalt psykisk helse- og rusteam må i større grad involveres i oppfølging av unge med rusproblemer.

## **Rusundervisning og involvering av foresatte**

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

Foresatte påvirker ungdoms rusvaner, som forbilder og grensesettere. Unge som opplever at deres foresatte er fulle, sender med dem alkohol på fest, er uklare grensesettere og har positive holdninger til alkohol, har oftere et risikofylt drikkemønster. Forskning tyder på at et godt forhold mellom foresatte og barn, støttende og tilstedeværende foresatte og at de foresatte kjenner barnas venner, er faktorer som reduserer sjansen for at ungdom utvikler et risikofylt drikkemønster.

At unge selv bistår i utforming og formidling av det rusforebyggende arbeidet, har både metodiske og prinsipielle fordeler. Det bør legges til rette for tiltak/prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus, som for eksempel Ung-til-ung-metoden, som man gjør med andre kriminalitetsforebyggende prosjekter. Brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak bør kunne bidra i det forebyggende arbeidet.

### Actis mener at:

- Kompetansemålene for rusmiddelundervisningen må konkretiseres



- Det må utarbeides alderstilpassede, kvalitetssikrede, nasjonale standarder for rusundervisningen, både på grunnskolenivå og i den videregående utdanningen.
- Undervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol og narkotika allerede på ungdomstrinnet.
- Det må sikres at det er tilgjengelige fagpersoner som kan bidra med undervisning om rus og psykisk helse på skolene, for eksempel i tilknytning til de kommunale rådgivningsenhetene for narkotikasaker.
- Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og relevante fagpersoner sammen med vold, overgrep og psykisk helse
- Foresatte bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet.
- Involvering av foresatte i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk.
- Det bør være et eget program som setter fokus på foresattrollen.
- Det bør utvikles et e-læringsprogram som del av støttematerialet til rusforebyggende arbeid i skolen for elever og lærere, for å sikre lik og oppdatert undervisning.
- Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet må gis i oppgave å lage digitale læringsressurser om rusmidler og utarbeide et kurstilbud for ansatte i barnehage og skole.
- Personer med ansvar for rusmiddelundervisning skal tilbys etterutdanning for å sikre oppdatert rusmiddelkunnskap til bruk i forebyggingsinnsats og tidlig inngripen.
- Hver skole skal ha en person som er fagansvarlig for rusmiddelundervisning og rusmiddelforebygging.
- Alle skoler skal ha klare retningslinjer for hvordan de skal håndtere utfordringer med rus.
- Skolene må tilbys støtte til å utarbeide nødvendig planverk.
- Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og tiltak, utekontakt, helsestasjon, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det rusforebyggende arbeidet. Dette må gjenspeiles i offentlige støtteordninger.
- Likepersonsbaserte forebyggingstiltak (ung-til-ung) bør inngå i det forebyggende undervisningsarbeidet og gjøres tilgjengelig for flere

## **Samarbeid med frivillig sektor**

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

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

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

#### Actis mener at:

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

## **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. Få elever vet om hvilke konsekvenser cannabis kan ha for helsa. Dette viser behovet for god undervisning som er tydelig på risikoen knyttet til bruk av cannabis.

Innsats i skoleverket er ett virkemiddel (se eget kapittel). Men det trengs også informasjonsarbeid og kampanjer rettet mot den øvrige befolkningen for å øke kunnskapen om narkotika og forebygging at flere får problemer.

#### Actis mener at:

- Det bør utarbeides nasjonale kampanjer og undervisningsmateriell som har til hensikt å øke kunnskapen om skadevirkninger av rusmidler og virke normdannende. Det bør innføres tydelige retningslinjer for hva rusundervisningen skal inneholde, hvor stort omfanget skal være og på hvilket klassetrinn det skal starte

## **Utsatte og sårbare grupper**

Noen mennesker er mer sårbare enn andre for å få problemer med rusmidler. Det kan skyldes sosiale rammer som skaper sårbarhet, men også biologiske faktorer eller

ulike kombinasjoner av disse. Tidlig hjelp til individer i risikozonen er effektivt og et vesentlig bidrag til forebygging av narkotikaproblemer.

Ungdataundersøkelsene viser at ungdom som er mest plaget psykisk, også er dem som oftest har erfaring med bruk av cannabis. Bruk av rusmidler kan i noen tilfeller være selvmedisinering. Rusen kan oppleves som en løsning som gir pause fra det vonde. Men «løsningen» kan forsterke problemet, rusen blir i seg selv et problem. For andre er valg av rusmiddel en identitetsmarkør og handler om tilhørighet i et miljø eller en måte å gjøre opprør mot det bestående.

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

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

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

#### Actis mener at:

- Barnevern, utekontakt og helsesykepleiertjenesten må styrkes, slik at sårbare grupper kan oppsøke hjelp eller bli oppsøkt og fulgt opp over tid.

## **Minoriteter**

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

Innvandringen de siste 50 årene har bidratt til en positiv utvikling på rusfeltet. Andelen unge med innvandrerbakgrunn som har brukt og bruker rusmidler, er lavere enn den vi finner i den øvrige befolkningen. De siste tiårene har det imidlertid 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.

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

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

#### Actis mener at:

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

## **Forbudets betydning**

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

Beregninger viser at i overkant av 40 prosent av verdens befolkning har drukket alkohol siste år (WHO 2018). Til sammenlikning anslår FNs narkotikabyrå at kun 4 prosent har brukt cannabis. Når vi ser på andre stoffer som kokain og heroin, er anslagene på rundt en halv prosent (UNODC 2022). I Norge drikker 82 prosent av befolkningen alkohol, mens 5 prosent av befolkningen har brukt cannabis siste år. 1,8 prosent av befolkningen har brukt cannabis sist måned (SSB/FHI). Tallene gir en klar indikasjon på at forbud, kombinert med forebyggende innsatser og en restriktiv holdning i befolkningen, begrenser forbruket.

## **Begrensning av tilgang**

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

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

#### Actis mener at:

- Politiets forebyggende arbeid må fortsatt prioriteres.
- 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. Fengselsstraff for mindre narkotikaforbrytelser hører til unntakene. Selv om lover og strafferammene har ligget fast, har det i lengre tid pågått en endring i reaksjonene på narkotikakriminalitet. Påtaleunntakelse med vilkår, har de siste årene vært foretrukne reaksjon dersom mindreårige tas for bruk og besittelse av narkotika.

Målet med lovforbudet er ikke å straffe mennesker som bruker narkotika, men å holde forbruket nede. Forbudet gir grunnlag for å gripe inn i en uheldig utvikling hos enkeltpersoner og i miljøer, og kan dermed bidra til å forebygge rusproblemer på et tidlig stadium. Skal dette lykkes, må reaksjonene tilpasses den enkeltes livssituasjon.

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

Rettsapparatet har de senere årene utviklet en rekke tiltak som først og fremst tar sikte på å hjelpe mennesker ut av rusbruk og forhindre videre problemutvikling. Personer med rusproblemer som har begått gjentatt og alvorlig kriminalitet, kan dømmes til Narkotikaprogram med domstolskontroll, § 12-soning

(straffegjennomføring i behandlingsinstitusjon) og straffegjennomføring i samfunnet med fotlenke og elektronisk kontroll.

Også overfor unge lovbrytere legges det vekt på alternative reaksjoner, for eksempel i form av konfliktrådsmekling, ungdomsstraff, ungdomsoppfølging og påtaleunntatelse med vilkår. Evalueringen av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging viser at det er for store variasjoner fra kommune til kommune i hvordan ungdomsplanene utformes og følges opp. Tiltaksapparatet er jevnt over knapt. Det er krevende å få på plass samarbeidsavtaler mellom ulike tjenesteområder, skolen og lokalt næringsliv, og det tar ofte lang tid å få på plass et oppfølgingsteam med riktig kompetanse i kommunene.

Det er store variasjoner i hvordan ungdom som sliter med rus blir møtt i kommunen. Der det fungerer godt, får unge en helhetlig, langsiktig og forpliktende helse- og sosialfaglig oppfølging. Dessverre er det også eksempler på kommuner hvor oppfølgingen er begrenset til urinprøvetaking. Hvilken oppfølging man får skal ikke være begrenset av bostedsadresse, og det er derfor viktig med et likeverdig tilbud over hele landet.

Actis har i mange år støttet utviklingen om å vri reaksjonen på bruk og besittelse av narkotika i retning av helserettede tiltak, og for at personer med rusproblemer ikke skal få bøter eller fengsel som følge av sin narkotikabruk. Actis støttet nedsettelsen av Rusreformutvalget fordi vi deler målet om økt verdighet og livskvalitet for en gruppe mennesker med vanskelige liv. Samtidig er Actis opptatt av at den generelle narkotikabruken i samfunnet fortsatt skal være lav. Actis ønsker en differensiert reaksjonsmodell i møte med mennesker som bryter forbudet mot narkotika. Modellen må være en åpen dør inn til dialog, støtte, hjelp og behandling for dem som trenger det, samtidig som forbudets allmennpreventive effekt opprettholdes, det forebyggende arbeidet styrkes og politiets mulighet for å etterforske bakover i forsyningskjeden sikres. Målet må være å forbedre livssituasjonen for mennesker med rusavhengighet, og å forebygge negativ utvikling for de unge.

Stortinget har vedtatt at kommunene skal opprette en rådgivende enhet for narkotikasaker. Personer som avdekkes for bruk og besittelse skal møte for denne enheten. Enhetene kan være et godt tiltak dersom de samordner eksisterende lokale tjenester og hjelpetiltak og legger til rette for langsiktige og forpliktende oppfølgingsløp.

#### Actis mener at:

- Brudd på forbudet mot bruk og besittelse skal møtes med reaksjoner, for å bevare forbudets allmennpreventive effekt.
- Personer med rusavhengighet skal ikke møtes med bøter eller fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, men med helserettede tiltak.

- Personer som avdekkes for narkotikabruk og ikke har behov for helsehjelp, må møtes med bøter eller annen passende reaksjon
- Det må innføres en nasjonal minstestandard for helse- og sosialfaglig oppfølging av ungdom med begynnende rusavhengighet.
- Kommunenes ansvar for å tilby et helhetlig helse- og sosialfaglig oppfølgingsløp, som minimum innebærer rådgivende samtaler og dialog med foresatte, må lovfestes.
- Foreldre må involveres i oppfølgingen av ungdom som eksperimenterer med rusmidler. Det skal utvikles et foreldrestøtteprogram.
- Politiet må fortsatt ha ansvar for å avdekke bruk og besittelse av narkotika, og politiets forebyggende innsats, særlig mot ungdom, skal være høyt prioritert.
- Finansieringen av alternative reaksjonsformer, som Narkotikaprogram med domstolskontroll, § 12-soning («soning» i behandlingsinstitusjon) og påtaleunntatelse med vilkår må styrkes. Kommunene og konfliktrådene må sikres ressurser til å følge opp alternative reaksjoner med helse- og sosialfaglig hjelp.
- Det bør i større grad benyttes 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.
- De rådgivende enhetene skal ha ansvar for å følge opp personer som blir tatt for bruk og besittelse av rusmidler, som henvises eller som tar kontakt på annen måte.
- Det skal være et krav at de ansatte i de kommunale rådgivningsenhetene har helse- og sosialfaglig kompetanse, og enhetene må fullfinansieres.
- Det skal opprettes modeller for hvordan den kommunale rådgivningsenheten kan samhandle med andre kommunale instanser som jevnlig møter barn og unge.
- Kommuner som allerede driver et kunnskapsbasert forebyggingsprogram med gode resultater, skal kunne videreføre dette innenfor rammene av den kommunale rådgivningsenheten.

## Legalisering av cannabis

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

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

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

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

Dagens lovverk begrenser tilgjengelighet og gir et tydelig signal til potensielle brukere og deres pårørende om at cannabis er et skadelig stoff. Samtidig gir forbudet hjelpeapparatet et mandat til å gripe inn.

#### Actis mener at:

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

## **Nye psykoaktive stoffer (NPS)**

Bruk av nye psykoaktive stoffer (NPS), det vil si kjemisk framstilte stoffer som kopierer egenskaper ved tradisjonelle narkotiske stoffer, er et ganske nytt fenomen. På tross av høy styrke, lav pris og enkel tilgjengelighet er det ennå relativt få som sier de har prøvd NPS i Norge. Ifølge SIRUS oppgir 2,9 prosent i aldersgruppen 16 til 30 år å ha brukt ett eller flere nye psykoaktive stoffer noen gang. Tollvesenet har registrert en økning i beslag av NPS de siste årene, men omfanget er fortsatt begrenset.

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

Salg av NPS og tradisjonelle stoffer gjennom internett og sosiale medier representerer noe nytt sammenlignet med tradisjonelle narkotikamarkeder. Selger og kjøper møtes ikke fysisk, og begge kan være anonyme. Særlig for ungdom utenfor de store byene, hvor det ikke er et gatemarked for tradisjonell narkotika, gjør bestilling på nett og distribusjonen gjennom post at NPS blir lettere tilgjengelig enn



annen narkotika. Ifølge rusforskere og politi har NPS-bruken spredt seg over hele landet, i motsetning til tradisjonelle stoffer som er konsentrert i de store byene.

#### Actis mener at:

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

## **Medisinsk bruk av narkotiske stoffer**

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

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

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

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

#### Actis mener at:

- Det skal fortsatt forskes på cannabis og andre narkotiske stoffer for bruk i medisin.
- De medisinske godkjenningsprosedyrene myndighetene har vedtatt for godkjenning av stoffer 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 dopingen med bruk av andre medikamenter eller narkotika. Forebygging av dopingbruk er derfor også forebygging av annen avhengighet og narkotikabruk.

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

Det er knyttet stor usikkerhet til utbredelsen av bruk av doping, men FHI anslår at 1-2 prosent av befolkningen mellom 16 og 34 år har brukt dopingmidler.

### Actis mener at:

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

## Tidlig innsats

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

Arbeidslivet er en arena for å tidlig kunne fange opp risikofylt alkoholbruk, som beskrevet i «Arbeidsliv og alkohol».

Alle fastleger bør rutinemessig spørre pasienter om deres rusvaner. 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. For å

kartlegge pasienters bruk av alkohol og andre rusmidler, finnes det treffsikre metoder for å måle promille eller langtidsforbruk av alkohol og andre rusmidler. Det må settes av tid og ressurser til kompetansebygging blant helsepersonell for systematisk å ta disse verktøyene i bruk.

Helsestasjoner og skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne hjelpe unge som har rusproblemer selv eller problemer i familien. Helsesykepleiere spiller en nøkkelrolle i primærforebyggingen og er avgjørende for at unge i risikozonen fanges opp tidlig. Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme, og det må legges til rette for et godt samarbeid mellom skole/barnehage og hjemmet. 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.

De som jobber med barn og unge må ha kunnskap og forståelse om rusmiddelrelaterte problemer. 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.

Det er store regionale forskjeller når det kommer til behandling av barn og unge med samtidige rus- og psykiske lidelser. Ifølge Fafos evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet oppgir kun 44 prosent av kommunene å ha et svært godt eller godt tilbud til barn og unge med alvorlige og langvarige rus- og psykiske problemer. I tillegg er ventetiden lang, det tverrfaglige samarbeidet fungerer ikke, og flere av de som trenger det får ikke individuell plan (IP). Riksrevisjonen betegnet i 2021 situasjonen som sterk kritikkverdig og alvorlig. Aldersgrensen på 18 år i vanlig TSB gjør at mange unge utvikler alvorlige rus- og psykiske problemer før de blir «gamle nok» til å behandles for sammensatte og komplekse lidelser.

#### 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 må derfor ha kompetanse om rus, slik at de tidlig klarer å fange opp unge som sliter.
- Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesykepleiertilbudet må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole.
- Det bør opprettes flere plasser på master i helsesykepleie, og det må følge økonomiske midler med opprettelse av plassene.
- Avhoppingsmuligheten på helsesykepleierstudiet bør revurderes

- Midlene som går til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i kommunene må øremerkes.
- Det må innføres en lovpålagt norm for skolehelsetjenesten.
- Det må opprettes et utviklings- og kompetansesenter for helsefremmende og forebyggende tjenester i kommunene som tar sikte på å kvalitetssikre arbeidet gjennom fagutvikling og forskning.
- Det må sikres tilgang til helsestasjon for ungdom og opprettes kjønnsdelte tilbud der det er behov for dette
- Utdanningen av helse- og omsorgspersonell må i større grad vektlegge kunnskap om alkohol og avhengighet.
- Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere barn som vokser opp med foresatte som ruser seg.
- Den nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge må følges opp i lokalt arbeid, og det må arbeides for at bruk av retningslinjen må kobles tett til den forebyggende innsatsen.
- Kompetansen på rusavhengighet må økes i somatiske avdelinger, slik at pasientene kan få rett behandling, også for sin primærdiagnose.
- Flere kommuner bør ha tilbud om lavterskel psykisk helsehjelp.
- Avstigningsmuligheten på helsesykepleierstudiet må revurderes for å sikre rekruttering av kompetent undervisningspersonell på universiteter og høyskoler

## Et helhetlig behandlingsforløp

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

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

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

Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene. Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som tjenesteleverandører på rusfeltet.

Regjeringen har vedtatt å avvike «Den gylne regel», altså at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn somatikken. Målet om at rus og psykiatri skal ha større vekst enn somatikken er et godt og ambisiøst mål som fortsatt bør være styrende.

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

Ideelle og frittstående kommersielle tjenesteleverandører som har tilstrekkelig faglig kompetanse etter TSB-standard, bør kunne tegne driftsavtaler med et regionalt helseforetak for disse pasientplassene, og på denne måten opprettholde mangfoldet og antallet pasientplasser i døgninstitusjon etter at ordningen med fritt behandlingsvalg avvikles.

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

#### Actis mener at:

- Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i behandlingsinstitusjonene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan kontakte avdelingen direkte for innleggelse.
- Brukerstyrte plasser må fullfinansieres
- Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- Helsemyndighetene skal aktivt benytte anbudskonkurranser forbeholdt ideelle aktører og ha gode og forutsigbare rammevilkår.
- Det må tas i bruk nye og sterkere styringsverktøy for å sikre at rus og psykiatri prioriteres høyere enn somatikken
- Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for pårørendeinvolvering i behandling.
- Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med reelt innhold, og denne skal følges opp.
- Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser
- 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.
- Overgangen mellom avrusning og poliklinisk behandling eller døgnbehandling bør være sømløs og uten mellomrom
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet innebærer og krever

## Oppfølging før og etter behandling

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

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

Personer med rusavhengighet har ofte behov for tett oppfølging etter utskrivning fra TSB. Da er det viktig at tilbudet er der, og at det er lett tilgjengelig. Tilbudet etter behandling må forberedes bedre underveis i behandlingsforløpet.

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

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..

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

Arbeidslivet har et særskilt ansvar for å gi mennesker med rushistorikk nye sjanser og arbeidserfaring. Mennesker med marginal tilknytning til arbeidslivet og/eller helseutfordringer, er avhengig av at NAVs ytelser utformes korrekt og at rettigheter ivaretas. Språket som benyttes i vedtak og orienteringer er ofte for komplisert, noe som gjør det vanskelig å klage på viktige vedtak. For mange kan også reduserte åpningstider og økt digitalisering av tjenester være en hindring.

#### Actis mener at:

- Stortingsvedtaket som skulle gi behandlingsinstitusjonene større ansvar for oppfølgingen etter behandling, må følges opp, og det må utarbeides en finansieringsnøkkel for å fordele kostandene mellom stat og kommune.
- TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for nettverksbygging skal foreligge.
- Kommunen må forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i kommunen i etterkant av behandling.
- Retten til ettervern etter endt behandling eller soning bør være lovfestet
- Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal ikke kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og booppfølging er på plass.
- Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak) skal være øremerket.
- Økonomisk støtte til bygging av bolig og bostøtte skal økes, og øremerkes.
- Det bør arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.
- Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- Det skal legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov for ettervern et nytt nettverk og hjelp til å skape nye - eller gjenskape tapte - relasjoner.
- Arbeidserfaring for mennesker med rushistorikk må stimuleres gjennom tilskuddsordninger hos NAV.
- Det skal opprettes en ombudsordning for Nav.
- Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i behandlingen og motivere for endring.

## Tilbud uten legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

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

### Actis mener at:

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

## LAR

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

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

I dag er førende retningslinje for dem som er i LAR, at dette skal være en ordening for livet. Det er viktig at det leggestil rette med veiledning og hjelp for de som ønsker å trappe ned på eller slutte helt med substitusjonsmedisiner innenfor LAR. Dette er ofte en omstendelig prosess som tar tid og som kan ha mange tilbakeslag. Innenfor en døgninstitusjon og i trygge rammer, kan prosessen ta kortere tid.

Det er også en utfordring at medikamenter som brukes i substitusjonsbehandling, kan komme på avveie og selges og kjøpes som en del av det illegale markedet. En vesentlig andel av overdosene i Norge skjer nå med opioidholdige legemidler, deriblant LAR-medikamenter.. 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 burde 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.
- Det bør prøves ut tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter ved døgninstitusjon i hver helseregion.
- Større byer og kommuner bør gis mulighet til å tilby ruspasienter et lavterskeltilbud med medikamentell behandling (tilsvarende subutex, suboxone eller lignende) gjennom helseforetakene, etter modell fra blant annet LASSO-prosjektet i Oslo og Suboxone-prosjektet i Tønsberg.
- Det må tilrettelegges for at pasienter som er motivert for det, støttes til enten å trappe ned på medikamentdosene, eller til å bli rus- og medikamentfrie på en trygg måte.
- Systemene for dosering og kontroll av LAR-medikamenter bedres for å hindre at medikamenter kommer på avveie.
- Klageprosessene forenkles for pasienter som er misfornøyde med LAR-behandlingen.

## **Heroinassistert behandling**

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

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

Fagmiljøene har vært skeptiske til nytten av å innføre heroinassistert behandling i Norge. Erfaringen fra andre land viser at gevinsten ved heroinassistert behandling er begrenset når den sammenlignes med gode LAR-ordninger. Samtidig utvikles det nå andre morfinpreparater med forlenget effekt.

Actis mener det ligger uutnyttet potensial i dagens LAR-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 innebærer.

#### Actis mener at:

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

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

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

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

I egne rusmestringsenheter er målet at den innsatte skal få hjelp med sin rusavhengighet og motivasjon for videre behandling gjennom tverrfaglig samarbeid. Norge har pr. 2020 3500 soningsplasser. 150 av disse er i rusmestringsenheter, som det finnes 18 av.

Rapporten Lengst inne i fengselet fra 2021 viser at kvinner i mindre grad har tilgang til rusmestringsenheter enn menn. I mange fengsler er rusmestringsplassene forbeholdt menn, og de er også ofte forbeholdt kvinner som soner på lavsikkerhet. Dette skjer på tross av at de kvinnelige innsatte har større utfordringer knyttet til rusavhengighet enn menn og dårligere psykisk helse. Det er også flere storforbrukere og flere som bruker sprøyter for å injisere stoffet.

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

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:

- Alle innsatte som ønsker det, skal få plass i en rusmestringsenheter, og kompetansen og bemanningen i disse må styrkes.
- Det bør opprettes stedlig helsetjeneste med TSB-kompetanse i alle norske fengsler. Midlene til dette må øremerkes.
- Det bør legges bedre til rette for økt bruk av § 12-soning i behandlingsinstitusjon, for eksempel gjennom øremerkede midler til kjøp av institusjonsplasser. Særlig må tilbudet til kvinner styrkes.
- Det bør satses mer på straffegjennomføring i samfunnet, som narkotikaprogram med domstolskontroll (ND), elektronisk kontroll (EK) eller samfunnsstraff.
- Målgruppen for ND bør utvides fra dagens ordning der den kun omfatter tunge rusbrukere.
- Det bør legges til rette for brukervedvirkning, brukerstyrte tiltak, organisasjoner og selvhjelpsgrupper både under soning og når innsatte skal tilbake etter endt soning.
- Samarbeidet mellom kriminalomsorgen og andre etater som helsetjenesten, sosialtjenesten og NAV må styrkes
- Hjemkommunen må kobles tidligere og tettere på den innsatte gjennom kriminalomsorgen, slik at den innsatte ikke løslates uten at det er lagt til rette for bolig, aktivitet, videre sosialfaglig hjelp og eventuell annen nødvendig oppfølging.
- Soningen må legges opp med tilrettelagt progresjon i soningen som hensyntar rusmiddelproblematikk, med opptrapping fra rusmestringsenhet til § 12 og soning med EK.
- Innsatte som er på LAR må få oppfølging slik at fengselsoppholdet også er en del av rehabiliteringen, ikke bare medisinerer.
- Det må satses særlig på å redusere rusbruken i åpne fengsler gjennom økt bemanning fra kriminalomsorg, primærhelsetjeneste og styrket tilstedeværelse v/rus og psykiatri, ved siden av tiltak som enerom og meningsfull sysselsetting.
- Rusmestringstilbudet for kvinnelige innsatte må styrkes og utvides til kvinner som soner på høysikkerhet

## Rusmiddel- og medikamentbruk i livets begynnelse

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

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

### Actis mener at:

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

eller barnevern. Slike sentre for barn og familier skal være en lovpålagt tjeneste innenfor barnevern, som en rettighet fastsatt i barnevernloven.

- Tilpasset boligløsning for disse familiene etter fødsel og utredning må være prioritert i kommunene.
- Kvinner som fratras foreldre retten som følge av rusproblemer eller annet som gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste.
- Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert forskningstema.
- Barn som fødes med FASD og/eller NAS skal ha lovfestet rett til god faglig oppfølging frem til fylte 18 år.

## Tilbud til eldre personer med rusproblemer

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

Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) defineres som «eldre» fra 45 års alder. LAR-pasientene i Norge stadig eldre, og snittalderen øker år for år. I 2020 var gjennomsnittsalderen i LAR 46,5 år. Andelen LAR-pasienter over 60 år er i 2020 tredoblet sammenlignet med 2015.

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

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

### Actis mener at:

- Kompetansen om rus og aldersrelaterte helseproblemer må økes i hjelpeapparatet.
- Kunnskapen om faren for legemiddelinteraksjoner for eldre i LAR, særlig ved langvarig sykdom, må økes.
- Det må utredes modeller for ivaretagelse av eldre personer med rusproblemer på sykehjem.
- Behovet for å opprette flere sykehjemsplasser forbeholdt eldre personer med rusproblemer må vurderes.

- Det må tilrettelegges for tilpassede helsetjenester, der eldre LAR-pasienter blir møtt av personer som har rusfaglig kompetanse og geriatrik fagkompetanse
- Kunnskapen om eksisterende tilbud til eldre personer med rusproblemer i hjelpeapparatet må kartlegges.
- Det bør vurderes om kriteriene for å få sykehjemsplass er dekkende for denne gruppens behov, gitt at aldersrelaterte plager oppstår tidligere. Det bør tilrettelegges for egne sykehjemsplasser for eldre personer med rusproblemer, inkludert personer som er avhengig alkohol slik at de får hjelp til å regulere rusmiddelforbruket sitt.
- Det er behov for mer kunnskap om de sosiale, somatiske og psykiske utfordringer som preger eldre med rusmiddelproblematikk blant fastleger, psykologer, i spesialisthelsetjenesten, hjemmesykepleien og i kommunale tiltak.

## Skadereduksjon

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

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

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

Hovedmålet for hjelpeapparatet må fortsatt være å hjelpe personer med rusproblemer ut av avhengigheten, men også redusert forbruk og forbedrede liv er adekvate behandlingsmål i dag. De aller fleste narkotikabrukere ønsker hjelp til å

komme ut av avhengigheten, ikke tilrettelegging for bruk. Bruk av skadereduksjonstiltak må ikke føre til at fellesskapets ambisjoner på dette området svekkes.

Brukerrom er et skadereuserende tiltak som er etablert i Oslo og Bergen. I Oslo fungerer brukerrømmet som en samordning og samlokalisering av kommunens lavterskeltiltak for personer med omfattende rusmiddelbruk. Her finnes sprøyte/røykerom, utdeling av brukerutstyr, feltpleie, akuttovernatting, og oppsøkende tjenester under samme tak. Dette er en god modell som gir kommunen en unik mulighet til å komme i kontakt med brukerne og sluse dem videre inn i hjelpeapparatet. Brukerrommet kan være viktig for å fange opp nye utviklingstrekk i rusbruk, for eksempel økning i forekomsten av stoffer som fentanyl.

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.

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

Sprøytedeling er den vanligste smitemåten 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 skadereuserende utstyr som deles ut, eller om dette i det hele tatt gjøres.

#### Actis mener at:

- Det bør være god tilgang til gratis eller lavkostnads lavterskeltiltak helse- og omsorgstilbud (f.eks. 24SJU, Gatehospitalet og Strax-huset). I alle store byer som personer i aktiv rus kan oppsøke og benytte uten henvisning
- De største byene skal ha ambulante team, utekontakter og tilbud som «Sykepleie på hjul».
- Lavterskeltilbudet MO-sentrene (mottaks- og omsorgssentre) bør evalueres for å vurdere om samlokaliseringen og organiseringen av ulike tilbud er fornuftig.
- Det må utvikles en nasjonal standard for hva slags utstyr for skadereusering ved rusmiddelbruk som skal deles ut.
- Sprøyteutdelingspraksisen bør evalueres for å vurdere om den virker forebyggende av HIV- og Hepatitt C.
- Finansiering av utdeling av brukerutstyr skal være en statlig oppgave.
- Kommunene som ønsker å opprette brukerrrom, bør utvikle et helhetlig tiltak i tråd med modellen i Oslo.

## 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. I 2020 døde rekordmange mennesker av overdoser, hele 324 personer. Dette er det høyeste antallet siden årtusenskiftet. 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. 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 være viktig å forebygge utvikling av nye typer overdosedødsfall. USA og Canada har vært rammet av en overdoseepidemi som følge av medikamentbruk. Foreløpige anslag tyder på at mer enn 107.000 mennesker døde av narkotikarelaterte årsaker i USA i 2021. Rundt 15 prosent av opioiddødsfallene skyldes forskrevne legemidler. Dette er kunnskap vi må ha med oss for å forebygge. I den norske statistikken anslås det at rundt 30 prosent av dødsfallene er knyttet til sterke smertestillende medikamenter, mens 23 prosent er knyttet til heroin. Arbeidet mot overdosedød i Norge må derfor også rettes mot andre grupper enn de tradisjonelle, tunge rusmiljøene.

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 også å 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 må derfor tilbys rusbehandling som et akutt-tiltak uten ventetid.
- Norge skal ha en tidsavgrenset overdosestrategi som evalueres og revideres hvert fjerde år.
- Tiltak mot overdose med sterke smertestillende medikamenter må innarbeides i overdosestrategien.
- Statistikken for overdoser bør utarbeides halvårlig i en prøveperiode inntil dødstallene har en tydelig nedgang.



- Det må forskes mer på langtidsvirkende medikamenter som kan beskytte mot overdoser f.eks. ved løslatelse fra fengsel, utskrivning fra medikamentfri behandling eller utskrivning fra LAR-programmet.
- Det må utvikles retningslinjer som i større grad enn i dag sikrer faglig forsvarlig forskrivning av opioidholdige smertemedisiner, både fra sykehus og allmennleger, til personer med kroniske smerter.
- Forskrivning av avhengighetsskapende legemidler må overvåkes for å forebygge dødsfall som følge av legemidler.

## Åpne russcener

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

Politiets oppgave er å jobbe tilbuds- og etterspørselsreduserende. Bøter ved bortvisningsvedtak bør brukes i minst mulig grad. Det er viktig at det settes inn sosialfaglig innsats som kan kanalisere brukerne til hjelp og behandling. Politi og sosialtjeneste må samarbeide og løse de problemene som oppstår.

### Actis mener at:

- Kapasiteten i skadereduserende tiltak må økes, særlig der det er aktuelt å gripe inn i åpne russcener.
- Oppsøkende tjenester fra kommune og ideelle organisasjoner må være samordnet og aktivt og daglig til stede i byrommene.
- LAR-tilbudet må være enkelt tilgjengelig, og man må vurdere opprettelse av flere LAR-poliklinikker.
- Det bygges ut flere væresteder og flere botilbud.
- Bostedsløse må tilbys bolig, eventuelt bostøtte og botrening i bolig med tilsyn eller bemanning.
- Kommunale botilbud bør spres, slik at man unngår at sosiale problemer hopper seg opp i enkelte boområder.
- Hospitasplasser ikke skal brukes som langtidstilbud

## Rett til vern mot vold

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

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

Lavterskeltilbudene til rusmiddelavhengige er heller ikke egnet til å ivareta og beskytte rusmiddelavhengige kvinner som blir utsatt for vold. Sengeplassene reservert kvinner er ofte få, og mulighetene for å få sengeplass er uforutsigbare. Mange av tilbudene har heller ikke beskyttelse på dagtid. Det finnes ingen nasjonal oversikt over hvilke krisesentre som tar imot kvinner i aktiv rus. Dette gjør det vanskelig å navigere i systemet og få den hjelpen man trenger.

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

I 2021 stemte et flertall på Stortinget for at personer i aktiv rus skal ha rett på et krisesentertilbud, enten i tilknytning til eksisterende krisesenter eller som et selvstendig tilbud. Dette er et langt skritt i riktig retning, men fremdeles mangler det konkrete tiltak og økonomiske bevilgninger for å oppfylle vedtaket.

### Actis mener at:

- Personer i aktiv rus skal ha samme rett til vern mot vold og overgrep 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 alle regionene byene, med tverrfaglig kompetanse.
- Det må opprettes en nasjonal oversikt over krisesentre som tar imot personer i aktiv rus.

## Pårørende – voksne og barn

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

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

I 2020 ble det lagt frem en pårørendestrategi. Strategien inneholdt få konkrete tiltak. I en revidering bør strategien se på dagens nasjonale og kommunale struktur for pårørendearbeid, og hvilke tiltak som, uavhengig av nærpersionens sykdomstilstand, kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon. Det bør være et like godt tilbud til de som har et akutt behov for hjelp, og de som har behov for hjelp i et lengre perspektiv.

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

Koordinering, kompetanse og informasjon er avgjørende for et godt pårørendearbeid. Helseregionene og kommunene må jobbe systematisk med at pårørende får tilstrekkelig informasjon om tilbudet som finnes, at de ulike tjenestene er samordnet og at det er kompetanse på pårørenderollen i alle helseregioner.

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.

Barn av 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. Spesielt er det behov for lavterskeltilbud hvor barn og unge selv kan ta kontakt uten henvisning fra lege eller godkjenning fra foreldre.

Barn og unge som er pårørende, tar på seg betydelig mer oppgaver i hjemmet enn hva som er vanlig. Dette påfører dem ekstra stress og belastning, og synliggjør at det

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

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

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

#### Actis mener at:

- Den nasjonale pårørendestrategien må revideres og følges opp av konkrete tiltak og økonomiske midler.
- Alle helseregioner skal ha et kompetansesenter for pårørende, som skal bistå og gi informasjon til pårørende, uavhengig av nærpersonens sykdomstilstand.
- Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator, som skal bistå pårørende i kommunene med informasjon om tilbud/rettigheter og bidra til å finne løsninger som avlaster og hjelper den pårørende
- Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller driftet av nasjonale myndigheter med informasjon om hjelpetiltak på kommunenivå. Pårørende bør gis selvstendige rettigheter i spesialisthelsetjenesten, når de selv har behov for behandling.
- Barn som pårørende skal alltid få den hjelpen de har krav på, både når det gjelder informasjon og oppfølging.
- Det bør innføres lavterskeltilbud for unge pårørende hvor de kan møte fagpersoner med kompetanse på området
- Det må være et grunnleggende prinsipp at barn får delta og medvirke i egen situasjon.
- Det bør innføres et krav om at barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten er en egen stilling. Kommunene bør også pålegges å ha barneansvarlig personell.
- Familier som er berørt av rusproblematikk må få tilbud om bistand til familien som helhet, gjerne hjemme.
- Barn som pårørende må sikres formelle pårørenderettigheter.
- Unge pårørende bør få sin hjelp av fagspesialister som har god kompetanse, innsikt og erfaring med rusproblematikk.
- Alle barn som er pårørende til en person med psykisk sykdom eller rusavhengighet skal ha tilgang til gruppesamtaler eller terapitilbud i regi av det offentlige eller frivillige organisasjoner.
- Det bør skaffes et bedre anslag over hvor mange barn som er pårørende av rusavhengige og psykisk syke.

- Tilskuddsordningene til frivillige organisasjoner som arrangerer ferietilbud for utsatte barn bør styrkes, og det bør sørges for større forutsigbarhet.
- Kompetansen til hjelpeapparatet som skal identifisere at barn og unge vokser opp i hjem med for mye alkohol, som lærere og helsepersonell må styrkes. Det bør settes av mer midler til forskning, evaluering og utvikling av tiltak og tjenester for barn, unge og voksne som er pårørende, og brukerne bør inkluderes i dette arbeidet.

## Internasjonal narkotikapolitikk

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

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

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

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

## Actis mener at

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

## Forskning

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

Forskningen bør belyse de samlede samfunnsmessige virkninger av og erfaringer med ulike modeller for narkotikapolitikken på individ- og samfunnsnivå. Aktuelle emner kan for eksempel være epidemiologisk forskning om bruk av narkotiske stoffer, sammenhenger mellom bruk av ulike typer narkotika og forholdet mellom bruk av narkotiske stoffer og alkohol og tobakk. Det vil også være interessant å få flere antropologiske studier og andre kvalitative studier om årsakene til individenes ulike veier fra eksperimentering og «kontrollert» bruk til avhengighet og tilbake til fullstendig stoffrihet.

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

## Actis mener at:

- Det må forskes mer på effekt av ulike typer behandling og behandlingsforløp slik at kvaliteten i behandlingen kan økes.
- Det bør utvikles kunnskapsbaserte kvalitetsindikatorer for behandling.
- Det bør forskes på hvordan man kan forebygge frafall eller avbrudd fra behandling.
- Barn som er født etter svangerskap med bruk av rusmidler eller medikamenter, også LAR-medikamenter, må følges opp i livsløpsstudier og 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 må sikres finansiering for å ivareta behovet for at det kontinuerlig hentes inn kunnskap på feltet.
- Det må iverksettes evaluering og uavhengig følgeforskning fra første dag på effektene av forebyggings- og behandlingsreformen. Det bør sikres tverrfaglig og flerdisiplinær rusforskning som både ivaretar den samfunnsfaglige og den medisinske siden av rusforskningen.