

## HVORDAN FORBEDRE BEHANDLING OG TILBUD TIL PERSONER MED RUSPROBLEMER

Stortingets Helse- og omsorgskomiteé Dok 8:130 S (2019-2020) og Dok 8:49 S (2020-2021)

### Høringsinnspill fra Norsk narkotikapolitiforening

Norsk Narkotikapolitiforening er en ideell forening med rundt 3500 medlemmer, som hovedsakelig kommer fra justissektoren. Våre medlemmer er i sitt daglige arbeid svært ofte i kontakt med personer med rus- og psykiatrilidelser og er avhengig av at helse- og sosialvesenet er der når personer med behov avdekkes.

Vi mener det mangler løsninger for behandling av rusavhengige i forslaget som ble presentert av Rusreformutvalget i NOU 2019:26. Bakgrunnen for den utredningen var en tverrpolitisk enighet om å sikre rusavhengige den hjelpen de har behov for. For tungt rusavhengige er det allerede etablert en delvis avkriminalisering i Brukerromsloven og det er etablert tilbud om lovlig tilgang på substituttbehandling gjennom LAR. Forslagene til løsning i NOU 2019:26 vil neppe påvirke overdosestatistikken slik vi alle ønsker. Vi er derfor enig i at det er et stort behov for en behandlingsreform.

### ROP pasienter som kasteball i akutte situasjoner

Det vil alltid være behov for gode varslingsrutiner og tilhørende systemer. Etablering av slike system må ikke bli en hvilepute som hindrer at man faktisk gjør konkrete tiltak for å hjelpe. Varslingssystemet må medføre at helse- og sosialvesenet forpliktes til å gjennomføre tiltak både til de som frivillig kan nyttiggjøre seg tiltak og til de som ikke klarer dette på egenhånd. Hjelpen som tilbys er nesten utelukkende basert på frivillighet og mange av de frivillige tiltakene kan ikke starte umiddelbart mens personen er motivert. I mange tilfeller melder våre medlemmer at politiet blir stående igjen som eneste løsning når personer med store helsebehov blir avvist av helsevesenet.

Det er et gjentakende problem at de personer våre medlemmer oppfatter å ha et åpenbart behov for helsehjelp blir en kasteball mellom kommune, rus og psykiatri. Personer som uttrykker suicidalitet og/eller er fanget opp i situasjoner hvor de trenger hjelp blir ofte avvist ved de kommunale legevaktene, som ofte er innslagspunktet. Ofte oppleves det at ROP pasienter faller mellom flere stoler og sendes ut på gaten igjen til tross av at det fremstår som åpenbart at det er fare for liv og helse. Spesielt virker terskelen å være alt for høy når rus er involvert.

Vi mener at midlertidig bruk av tvang inntil personen er stabilisert nok til å ta informerte valg bør benyttes i større grad. Våre medlemmer spør seg om hvorvidt personer som er i tung rus og/eller midt i psykotiske episoder har den samtykkekompetanse som trengs for å avgjøre slike spørsmål. Våre medlemmer opplever svært sjelden at det brukes tvang i situasjoner hvor de åpenbart mener det er fare for liv og helse som følge av blandingsrus eller lignende.

### **Ettervern**

Den største overdoserisikoen fremstår å være i forbindelse med at man slipper ut fra institusjon eller soning i fengsel. Det fremstår for oss som svært viktig at bolig, utdanning, jobb, aktiviteter, behandling og oppfølging er ferdig planlagt og etablert før man løslates eller slippes ut i samfunnet. Dette må gjelde både fra institusjoner og soning i fengsel. Eventuelle nye varslingssystemer må ikke bli en kilde til ansvarsfraskrivelse. Det må foreligge forpliktende avtaler om hva som skal være på plass før løslatelse eller utskriving.

### **Botilbud**

Vi støtter forslaget om å kartlegge boligsituasjonen og sørge for at personer som har kommet ut av aktiv rus, skal sikres et botilbud der de ikke plasseres sammen med personer som fortsatt er i aktiv rus. Det er også viktig at kommunene i sitt arbeid ser på forebyggende arbeid i helhet når man etablerer slike botilbud. Det er sjelden hensiktsmessig for ROP-pasienten eller nærmiljøet at man samler mange boliger tiltenkt personer med alvorlige rus- og psykiatriproblemer på samme sted. Vi ser dessverre at slike boliger ofte legges til steder med store sosiale utfordringer slik at problemene forsterkes.

### **LAR**

Vi støtter en gjennomgang av LAR med fokus på delen som omhandler rehabilitering. Vi mener prinsipielt at man skal ha et mål om å hjelpe alle tilbake til et rusfritt liv, men ser også at dette kan være vanskelig for enkelte pasienter. Hvilke medisiner som har best effekt i behandlingen og hvordan rehabilitering og behandling legges opp er medisinfaglige spørsmål vi ikke berører. Det er viktig at slike vurderinger baserer seg på kvalitetssikret kunnskap. Vi merker oss imidlertid at medikamenter som gis ut som en del av LAR nå står for en høyere andel av overdosene enn tradisjonelle opiater, samt at disse omsettes i større mengder i de åpne rusmiljøene. Det er viktig å sørge for at spredningsfaren fra medikamentbehandling blir så lav som mulig.

### **Forebygging og koordinering**

For at vi skal ha ressurser til å ivareta de tungt rusavhengige er det svært viktig at vi har et helhetlig fokus som forebygger at det blir flere pasienter i den gruppen. Våre medlemmer som arbeider i nærkontakt med barn og unge i hele landet har over tid meldt fra om at holdningene til narkotika endrer seg. Ungdom bagatelliserer rusbruk og narkotikabruk normaliseres. Noe skyldes internasjonale strømninger, men ungdom blir også påvirket av hvordan vårt eget samfunn setter normer og hvordan diskusjonene om liberalisering av narkotika foregår.

Våre bekymringer finner vi nå igjen i Helsedirektoratets rapport «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid i 2020» som er laget av SINTEF.

For barn og unge med milde og kortvarige rusproblemer er det blant annet rapportert om at det er vanskelig å komme tidlig nok inn og å komme i posisjon til å hjelpe, at de unge bagatelliserer rusbruket sitt, at legaliseringsdebatten om cannabis bidrar til ufarliggjøring og dermed til at flere prøver, at foreldre ikke tar situasjonen alvorlig nok og ikke følger opp, at utenforskap fører til

lavere terskel for å prøve rusmidler for å bli en del av et miljø og at fastlegen spør om rusbruk for sjelden.

For barn og unge med kortvarige alvorlige problemer og langvarige mildere rusproblemer, kommer i tillegg eksempler på at denne gruppen er lite motivert til å søke hjelp, at det er manglende arenaer for å møte ungdom på og at det er svak samhandling mellom tjenestenivå.

For den tredje gruppen barn og unge, de med alvorlige og langvarige problemer, gjelder mange av de samme utfordringene. Vi ser ofte mangel på gode støttetjenester og for sen henvisning til spesialisthelsetjenesten. Vi registrerer at en del unge faller mellom BUP, som i liten grad gir rusbehandling og TSB, som i liten grad behandler pasienter under 18 år. Andre problemer som nevnes for denne gruppen er lang behandlingstid hos politiet, og at det derfor går for lenge mellom handling og konsekvens. Det er i tillegg vanskelig å hjelpe når de unge selv ikke erkjenner at de har et problem. I denne situasjonen opplever kommunene å mangle virkemidler for å kunne hjelpe de unge.

For å møte dette trenger vi et krav om ruskoordinator i alle kommuner som et innslagspunkt for brukere, foreldre og pårørende. Vi trenger tilgang på individuelt tilpassede behandlingsopplegg både for de som oppsøker hjelp frivillig og for de som blir fanget opp av politiet. Vi vil spesielt vise til TIUR- modellen i Ringsaker, som har lykket med mye av den samhandlingen og differensieringen vi etterlyser i møte med ungdommer.

Oslo, 7. januar 2020