

INNSPILL TIL RUSREFORMUTVALGETS ARBEID

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk(LMS) skifter navn til «Ivareta –pårørende berørt av rus».

Bak hver rusavhengig får et sted mellom 3 og 8 personer sin livskvalitet sterkt redusert som følge av en nærståendes rusmisbruk. Det å være negativt berørt av rus resulterer ofte i et liv preget av vedvarende kriser, angst og utrygghet. Mennesker berørt av rus har ofte ikke overskudd til å sette seg inn i rettigheter eller forsøke å påvirke det offentlige til å bistå i tilstrekkelig grad. Derfor jobber vi aktivt for å fremme kunnskap og informasjon om hvordan nærstående opplever sin livssituasjon, hva de kan bidra med, og hvilke hjelpebehov de har. Nærstående er avhengige av at helseforetak og kommuner gir gode og forsvarlige tjenester til den rusavhengige slik at pårørende slipper være saksbehandler og tjenesteyter for sine kjære. Derfor jobber både våre ansatte og frivillige aktivt for å bidra til videreutvikling av helse – og omsorgstjenestene.

Ivareta er positiv til at regjeringen vil sikre bedre helsehjelp til rusavhengige og flytte ansvaret for samfunnets reaksjoner fra justis til helse. Avkriminalisering kan redusere stigma og bedre samfunnets holdninger til rusavhengige og deres nærstående. Avkriminalisering vil senke terskelen for å tilkalle helsehjelp, f. eks. i forbindelse med overdoser, ved at angsten for straffeforfølgning for brukerdoser fjernes. Dette er viktige positive effekter i seg selv.

Det er bra at rusreformutvalget har fått relativt god tid til utredningsarbeidet. Da ruspolitikken i Norge tradisjonelt er preget av stor uenighet, er det viktig at utvalget har tilstrekkelig tid til å utarbeide et bredt kunnskapsgrunnlag som er egnet til å skape konsensus. Videre foregår det reformarbeid på tilstøtende områder som rusreformutvalget bør ha tid til å sette seg inn for å utvikle et helhetlig forslag.

Kan hovedtrekkene i Portugalmodellen tilpasses norske forhold?

Regjeringens mandat ber rusreformutvalget særlig utrede hvorvidt Portugalmodellen kan tilpasses norske forhold. Portugals avkriminalisering av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk betegnes som en suksess. Samtidig er det relativt stor enighet om at det vanskelig kan pekes på en direkte kausal sammenheng mellom avkriminalisering og de positive helseeffektene reformen har ført til fordi man samtidig bygget opp et bredt sammensatt behandlingstilbud til rusavhengige.

Som kjent har Norge allerede utviklet et helse – og omsorgstilbud til rusavhengige. I 2004 fikk rusavhengige de samme pasient – og brukerrettighetene som somatiske pasienter. Siden den gang har helse – og omsorgstjenester til rusavhengige og psykisk syke blitt bygget ut og gradvis forbedret. Derfor er det rimelig å anta at en stor del av de positive effektene Portugal har oppnådd allerede er tatt ut i Norge, uavhengig av en eventuell avkriminalisering.

Men til tross for de senere års forbedringer, er det fortsatt behov for å videreutvikle dagens helse – og omsorgstilbud. Oppfølging i LAR er for dårlig. Det er fortsatt en uønsket variasjon i ventetider og behandling innen tverrfaglig spesialisert behandling. TSB. Ettervernet i kommunene er mangelfullt.

Mange står fortsatt uten bolig, meningsfylte aktiviteter og bistand for å komme i arbeid etter behandling eller endt soning.

Samhandling på tvers av forvaltningsnivåer og tjenester er fortsatt mangelfull. Den vedvarende manglende samhandlingen i norsk helsevesen er den største utfordringen som ingen reformer så langt har klart å løse. Ivareta mener at manglende samhandling skyldes strukturelle utfordringer og finansieringsløsninger som så langt ikke har motivert til samarbeid i tilstrekkelig grad.

Disse utfordringene løses ikke gjennom avkriminalisering og krever fortsatt opprustning av helse og rehabiliteringstjenestene, samt bedre virkemidler for å skape samhandling.

En medvirkende faktor til suksessen i Portugal skyldes at rusavhengige ikke står i helsekø etter avgjørelse i kommisjonen /rettsteam og at dette lar seg gjøre fordi organisering og finansieringsordningene ikke er så oppsplittet på ulike nivå som Norge.

Mot denne bakgrunnen er det bekymringsfullt at Rusreformutvalgets mandat er relativt innsnevret ved at; «organisatoriske og administrative løsninger ikke kan medføre endring av dagens prinsipielle ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.»

Det er en fare for at rusreformen kan bidra til ytterligere fragmentering dersom man nøyer seg med å opprette nye henvisnings – og utredningsorgan uten å ta strukturelle grep.

Hvordan sikre ett felles forløp inn i TSB og hindre at rusreformen øker fragmenteringen av helse – og rehabiliteringstilbudene.

Rusreformutvalget bør vie stor oppmerksomhet til hvordan skape effektive samarbeidsordninger dersom man etablerer en ordning med kommisjoner tilsvarende Portugals løsning i tillegg til de eksisterende henvisningsinstanser og vurderingsenhetene som tar stilling til rettigheter i spesialisthelsetjenesten.

Utvalget bør vurdere om eventuelle kommisjoner primært skal ha et henvisningsansvar eller om det nye organet skal ha et reelt vurderingsansvar og i så fall hvordan dette skal innlemmes i dagens lover, forskrifter og retningslinjer.

Nåværende regjering har prioritert rusomsorgen de senere år. Dette har blant annet resultert i pakkeforløp for psykisk helse og rus, en økt økonomisk satsning sett i relasjon til somatikken, samt fra 2019 også en gradvis innføring av kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i TSB.

Skal henvisninger fra politi/kommisjon vurderes innenfor prioriteringsforskriften og hvordan avgrense opp mot helseforetakenes «sørge for ansvar.»?

Hvordan sikrer man at retten til helsehjelp i tråd med prioriteringsforskriften vil gjelde fullt ut for alle pasienter/brukere, enten de kommer via ny sivilrettslig sanksjonsordning eller fra fastlege/NAV dersom vedkommende har behov for behandling i TSB, enten poliklinisk eller i døgninstitusjon.

De store strukturelle forskjellene kan gjøre det mindre hensiktsmessig å legge Portugalmodellen til grunn for en norsk modell. Det anbefales derfor at utvalget ser på flere alternativer enn Portugalmodellen som grunnlag for «avkriminalisering på norsk.»

Barn og unge – reformarbeid i tilstøtende områder.

Som kjent er oppfølging av barn og unge i dag i stor grad hjemlet i barnevernloven. Det arbeides med en revidering av loven. En rekke endringer, særlig knyttet til barn og unges rett til tjenester og til å medvirke, samt økende pårørendeinvolvering i vurdering og utvikling av tiltak i regi av barnevernsloven, kom på plass i 2018. Det tas sikte på å sende ut forslag til ny barnevernslov på høring i 2019. Barn og unges rettigheter må anerkjennes i eventuelle nye modeller som følge av avkriminalisering.

Det er bygget opp en struktur rundt ungdomsstraff og ungdomsoppfølging i regi av konfliktrådene etter reformen i 2014. Rusreformutvalget bør vurdere å bygge på de erfaringene som er gjort, ikke minst gjennom ungdomskoordinatorene. Koordineringsgruppene (KOG) i det enkelte politidistrikt har både en vurderende og koordinerende funksjon. Selv om denne organiseringen i dag er innlemmet i justissektoren kan det være hensiktsmessig at man vurderer hvorvidt det kan bygges videre på eksisterende strukturer før man importerer eventuelle nye ordninger.

Det anbefales videre at rusreformutvalget vurderer hvilke behov barn og unge med rusatferd vil ha i tillegg til de hjelpetiltak de vil ha krav på i ny barnevernlov, samt utviklingen av nye tiltak innen kriminalomsorgen, eventuelt om ungdomskoordinatorenes erfaringer og erfaringer gjennom KOG - samarbeidet kan organiseres som et sivilrettslig tiltak.

Fra jus til helse - eller kun halvveis?

Den politiske målsettingen om å avkriminalisere bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk kan sees som en naturlig konsekvens av rusreformen fra 2004. Gjennom avkriminalisering understrekes det at rusavhengighet er en sykdom og derfor ikke hører hjemme i strafferetten.

Det kan imidlertid oppfattes som et paradoks at man i mandatet beholder mye av den strafferettslige tankegangen:

«Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, **og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner** (min utheving)

Videre skal det utredes:

«Hvilke tilbud/sanksjoner som skal gis ut ifra den enkeltes livssituasjon, alvorlighetsgrad av rusproblem og individuelle behov:

- herunder overfor brukere som gjentatte ganger bryter forbudet om bruk og besittelse til eget bruk
- overfor bruker som ikke følger opp de tilbud/tidligere sanksjoner som er gitt». (hentet fra rusreformutvalgets mandat)

Portugalmodellen gir vide sanksjonsmuligheter som må sies å befinne seg helt i randsonen av helsehjelp; «Kommissjonen kan ikke tvangsbehandle, men kan ilegge sanksjoner som overtredelsesgebyr, inndragelse av yrkeslisens og utreisenekt. Kommissjonen kan under spesielle omstendigheter bestemme om personen kan besøke/opsøke eller ha bestemte personer hjemme

hos seg. Kommisjonen kan også beslaglegge eiendeler eller ta kontroll over stønadsordninger.»
["Portugal på norsk"](#) (s. 10 Kenneth A. Johansen, Ayna B. Johansen, Dagny Adriaenssen
Johannessen.)

Det stilles spørsmålstegn ved om innføring av liknende sanksjoner i Norge vil lede til en reell avkriminalisering, eller om man, i den gode saks tjeneste, kan komme til å utvikle en form for særomsorg.

Dersom man erstatter strafferettslige sanksjoner med sivilrettslige gebyrer og andre pålegg, tilsvarende Portugalmodellen, kan man stå i fare for å erstatte strafferettslige sanksjoner med inngripende sivilrettslige sanksjoner som kan komme i motstrid til det overordnede målet om forsvarlig og god helsehjelp, tilpasset den enkelte pasient og bruker.

Intensjonen bak rusreformen fra 2004 var nettopp å sørge for at rusavhengighet skulle utløse tilsvarende helsetjenester som øvrige somatiske pasientgrupper i spesialisthelsetjenesten. Dersom man skaper en form for «frivillig tvang» gjennom gebyr og andre sanksjoner, kan dette virke kontraproduktivt.

Opparbeidet gjeld hindrer rehabilitering, enten den stammer fra strafferettslige bøter eller sivilrettslige gebyr. Mange pårørende betaler gjelden den rusavhengige har opparbeidet seg for at manglende kredittverdighet ikke skal hindre rehabilitering. Dette er en stor personlig og økonomisk belastning for pårørende. Eter vår mening vil det være noe underlig å erstatte strafferettslige bøter med sivilrettslige gebyr når man vurderer å avkriminalisere ut fra den begrunnelse at det oppleves etisk galt å straffe personer for adferd som defineres som en direkte konsekvens av den primære sykdommen vedkommende har.

Avslutning og oppsummering

Ivareta er ikke for legalisering, men mener det kan være betenkelig å utvikle sanksjoner som delvis bærer preg av straff og delvis av behandling. Den beste hjelpen til både rusavhengige og deres nærstående vil etter vår mening være å sikre at alle får et tilbud om behandling uten ventetid og at det sørges for sammenhengende forløp, fra avrusning, gjennom behandling, og ut til et godt fungerende ettervern i kommunene. I så måte kunne Portugals organisering av helsehjelpen gitt viktige innspill til en bedret rusomsorg, men slike løsningsforslag ligger dessverre utenfor rusreformutvalgets mulighetsrom.

På vegne av Ivareta

Kari Sundby

Rådgiver

