

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvitte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgivning om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNUI - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgsdepartementet

02.04.2020

Innspill Rusreform – fra straff til hjelp

Rådet for psykisk helse ønsker en dreining i ruspolitikken fra straff til behandling velkomment. Stigmatisering og straff er en stor brems for restitusjon og heving av fungeringsnivå. Vi mener at ved å slutte å straffe mennesker for deres lidelser og symptomer vil enkeltmennesket få bedre mulighet til effektiv hjelp, lindring og tilfriskning, og samfunnet vil få flere mennesker inn i arbeid og ut av kriminalitet.

Hva gjør at noen utvikler et problematisk forhold til rus?

Årsakene til at mennesker utvikler en rusmiddelavhengighet er varierte og sammensatte og vil alltid være individuelle. Ved å se på de overordnede linjene kan vi se hvordan vi best kan forebygge for risiko. For mange er bruken et symptom på andre underliggende problemer, for det er som oftest ikke tilfeldig hvem som ender opp med et problematisk forhold til rus eller en rusmiddelavhengighet. Det er blant annet en stor sosial gradient i rusmiddelavhengighet. Sårbarhet i ulike forhold utløser forhøyet grad av risiko, og forebygging mot rusavhengighet blant de gruppene vi vet er i fare er vesentlig i enhver satsing for å sette flest mulig mennesker i stand til å leve gode liv.

Oppvekstvilkår har mye å si både for eksponering for rus og for hvorvidt du utvikler avhengighet. Psykiske lidelser er også svært ofte en del av lidelsesbildet eller livsbelastningene for mennesker med rusavhengighet. Det er flere veier inn i en rusavhengighet, men det er to hovedforhold som peker seg ut og som vi ønsker å fremheve; sårbarhet i oppvekst og avhengighet som følge av annen medisinsk behandling.

Mennesker som utvikler rusmiddelavhengighet etter lovlig bruk av vanedannende legemidler er ikke et område som er adressert i reformen. Med en nødvendig opptrapping på forebyggings siden parallelt med avkriminaliseringen av besittelse og bruk av illegale rusmidler til eget bruk, må man adressere denne gruppen. Vi må forebygge for at mennesker utvikler en varig rusavhengighet som følge av annen behandling i helsevesenet.

Spørsmålet vi må stille oss er hvordan vi kan beskytte de som stiller med de dårligste forutsetningene? Vi har valgt et forebyggingsperspektiv i dette notatet.

Forebyggingsperspektivet

Forebygging bør ha en mer fremtredende rolle i utredningen. Vi er bekymret over reformens påvirkning på det totale konsumet av illegale rusmidler, særlig blant barn og unge. I det øyemed er forebyggingsarbeidet avgjørende, og ikke tilstrekkelig i hensyntatt i utredningen. Vi kjenner til mange utsatte grupper, og rår over tiltak som vi vet virker. Denne kunnskapen forplikter. Avkriminalisering bør medføre prioritering av forebyggende arbeid. Det står blant annet i utredningen at «det anses sannsynlig at politiet vil endre sin praksis i retning av å bruke betydelig mindre ressurser på å avdekke bruk og besittelse av narkotika, og muligheten til å ivareta det kriminalitetsforebyggende samfunnsoppdraget i politiets forvaltningsvirksomhet vil bli svekket.» Vi etterlyser mer synlige ambisjoner i forebyggingsarbeidet, både på ivaretagelse og opptrapping i møte med en mulig nedgang i politiets arbeid på dette området.

Derfor mener vi i likhet med Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon at det må utvikles nye nasjonale faglige retningslinjer for forebyggende arbeid. I dag eksisterer ingen kvalitetskrav eller retningslinjer. Å sikre kvaliteten i forebyggende arbeid er en naturlig konsekvens av rusreformen.

I utredningen står det blant annet også at i saker der barn er pårørende til en person som bruker narkotika, bør det alltid vurderes om barnet kan ha selvstendig oppfølgingsbehov fra andre deler av tjenesteapparatet, herunder tiltak fra barneverntjenesten. I et forebyggingsperspektiv og av hensyn til barnet mener vi at det ikke bare bør, men *skal* vurderes om barnet har selvstendig oppfølgingsbehov. Vi vet at det å være barn av en forelder med rus og/eller psykiske lidelser i seg selv er en risikofaktor for å utvikle egne rus og/eller psykiske lidelser. I tillegg viser flere norske studier at minst én av foreldrene hadde et betydelig rusproblem ([FHI](#)). Dette understreker hvor viktig denne forebyggingsarenaen er.

Forebyggingsarbeidet er spesielt viktig sett opp mot terskelverdiene. Det oppstår et rom mellom å eksperimentere og det å ha brukerdoser av signifikante størrelser. Hvordan skal man forebygge utvikling av problematisk avhengighet i dette rommet og hvordan skal man bygge opp et forebyggingsapparat som erstatter det forebyggende arbeidet politiet i dag gjør? Helhetlig forebyggingspolitikk er avgjørende, og du kommer ikke videre før du angriper årsaken. Forebyggingsperspektivet er spesielt viktig når kunnskapsgrunlaget vedrørende effekt av reformen er usikkert og mangelfullt.

Når det gjelder de eksplisitte terskelverdiene har ikke vi noen konkrete meninger om mengde, men ønsker å understreke viktigheten av at den avkriminaliserte mengden settes slik at den typiske bruker skjermes.

Rådgivningsenheten

Som en av hjørnesteinene i denne reformen, er det helt avgjørende å sikre kvalitative krav til rådgivningstjenesten. Slik forslaget foreligger nå legges det opp til stor frihet for den enkelte kommune med tanke på utforming og gjennomføring. Det er i dag store geografiske forskjeller i kommunene, både når det gjelder kompetanse og ressurser. Vi etterspør en helhetlig reform som tetter gapene i de geografiske forskjellene fremfor å forsterke dem.

Vi mener at de som utfører samtalene må ha tilstrekkelig og geografisk likeverdig kompetanse. Utvalget foreslår at helsemyndighetene utvikler og etablerer et kvalitetssikret opplæringsystem, hvor de i hovedsak refererer til kunnskap om ulike rusmidler, skadepotensial og påvirkning på helsen og kognitive funksjoner (ref punkt 16.2.4.3). Vi mener i likhet med utvalget at oppdatert kunnskap om rusmidlers effekt er viktig i denne sammenheng. Samtidig vil vi understreke at dette ikke er tilstrekkelig. Derfor støtter vi Psykologforeningens forslag om et standardisert opplegg for kursing og utdanning i allerede etablert metodikk (e.g. MI). Metodikk er vel så viktig i denne sammenheng som praktisk kunnskap om rusmidler. På den måten sikrer vi god faglig tilnærming og reduserer geografisk ulikhet i tilbudet.

Fylkesmennene gjennomførte i 2017 og 2018 landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. [Rapporten](#) viser at lovbrudd innenfor disse tjeneste forekommer i syv av ti kommuner. Det kom også frem at kartlegging av brukerens helhetlig situasjon ikke er gjennomført godt nok eller i det hele tatt, og samhandling mellom kommunen og andre aktører utenfor kommunen ble ikke ivaretatt godt nok. Vi mener at samhandlingsrutiner og helhetlig kartlegging (som også innebærer psykisk helse) bør inngå som en del av opplæringssystemet, spesielt når utvalget legger opp til en helhetlig kartlegging som andre del av møte med rådgivningsenheten.

Videre mener vi i likhet med Fagrådet at det bør foreligge en tydeligere plikt for rådgivningsenheten å oppsøke de som ikke møter til samtale. Denne plikten må forankres i lov eller forskrift. Det kan være at det er de som ikke møter som har størst behov for hjelp til å snu en allerede etablert skjevutvikling. Dette vil innebære en hensiktsmessig ansvarsforskyvning, slik at rådgivningstjenesten utfører sin plikt til å gi helsehjelp fremfor at ansvaret i hovedsak ligger på den enkelte «bruker».

Forutsetningene

Fafos [rapport](#) fra 2019 viser at det generelt er økt oppmerksomhet på rusfeltet, og økte ambisjoner i kommunene men at det er stor variasjon i de ulike kommunene. Det holder ikke med økte ambisjoner og oppmerksomhet, vi er avhengig av reell innsats og handling for at dette reformen skal fungere etter intensjonen.

Utvalget legger opp til et større kommunalt ansvar. Det er allerede store variasjoner mellom kommunene, og store mangler når det gjelder tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Utvalget legger opp til mer oppsøkende tjenester, som vi mener det bør legges en sterkere forpliktelse i enn det utvalget legger opp til. Dette i utgangspunktet en kostnadskrevende reform. Kommunen må settes i stand til å utføre en faktisk reform. Vi trenger en kommunal opptrapping med en oppbygging av tjenestene parallelt med en opptrapping på forebyggingsfeltet som tidligere nevnt. Utvalget skriver blant annet at et av suksesskriteriene i Portugal var en kraftig oppbygging og opprustning av tjenesteapparatet.

Faren ved å ikke tilrettelegge for opptrapping i kommunen er at ressursene må hentes fra andre tjenestoområder i kommunen. Dette kan medføre en vridning av ressursbruk der eksempelvis rekreasjonsbrukere prioriteres (siden alle i utgangspunktet må møte til samtale med

rådgivningsenheten), og de med større behov for oppfølging knyttet til deres rusmiddelbruk ikke får tilstrekkelig hjelp.

Avslutningsvis vil vi påpeke at vi støtter en kunnskapsbasert politikk som går bort fra straffesporet. Forskning viser at straff og sanksjonering virker mot sin hensikt og er kontraproduktivt, særlig når det gjelder unge. Straff fører heller til stigmatisering og utenforskap. Med denne reformen vil flere som sliter få behandling og potensielt bli plukket opp tidligere i sykdomsforløpet, noe som i seg selv øker sannsynlighet for bedring og effekt av behandlingsforløpet.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær