

Til:

- Helse- og omsorgsdepartementet



Oslo, 31. august 2022

Ref.: /22/MJS/ph

Innspill til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet

- Sanksjonsfri rådgivning, utredning og behandling med lav terskel må tilbys alle uavhengig av valg av rusmiddel slik at ikke hjelpesøken utsettes og problemer med rus forverres unødige.
- Alkohol må fremheves i en forebyggings- og behandlingsreform som den store rusutfordringen det er, både for individer og samfunn.
- Tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektoriell samhandling om behandling av rusmiddelproblemer må styrkes og bygge på eksisterende gode modeller som videreutvikles og innpasses med eventuelt nye komponenter som kommer til i forbindelse med en reform
- De kommunale rusenhetene må utvikles til *reelle* rådgivningsenheter med spesialisert kompetanse på forebygging og behandling av rusproblemer.
- Rollen til foreldreveiledning, og eventuelt barnevern, må fremheves i reformen. Forebygging for barn og unge skjer primært hjemme eller i det daglige oppvekstmiljøet.
- Forebyggings- og behandlingsreformen må ikke bli et økonomisk nullsumspill mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Forebyggingsbegrepet må defineres bredt slik at sanksjonsfrie tilbud for rådgivning og eventuelt utredning av mulige problemer med rus omfatter alle grupper, uavhengig av type rusmiddel.
- Helsepersonell må ikke pålegges nye oppgaver med å skille hvem som er strafferettslig ansvarlig for bruk av ulovlige rusmidler.

Psykologforeningen forstår begrepet «narkotika» i høringsinvitasjonen til å omfatte alle ulovlige rusmidler. Presiseringen om at dette «(...) inkluderer alle typer rusmidler (alkohol, narkotika, vanedannende legemidler og dopingpreparater), samt spillavhengighet», er viktig. Det kan ellers forstås som at «Det er et mål å forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge [men at kun] bruken av narkotika [ønskes redusert]».

Alkohol er det desidert største samfunnsproblemet i forbindelse med rus og handlinger begått i rus. Forebygging og behandling må planlegges i henhold til dette; det gjelder også forebygging overfor barn og unge. En kommer heller ikke unna kjernespørsmålet om at bruken av ulovlige rusmidler tross senere tids rettsutvikling fortsatt er kriminalisert, og at dette ser ut til å stå i veien for forebygging og egen hjelpesøkende atferd.

Psykologforeningen vil derfor peke på at det ikke finnes forskningsmessig, klinisk eller erfaringsmessig belegg for å legitimere straff eller straffelignende reaksjoner i forebygging og

behandling av rusmiddelbruk. Derimot finnes mange indikasjoner på at straff kan ha en forsterkende effekt på ulovlig rusbruk. Særlig forverrer det situasjonen for de som er sårbare for problematisk rusbruk. De med færre sårbarhetsfaktorer og lavere sannsynlighet for fortsatt problematisk bruk har større gjennomføringsevne i straffebaserte innsatser som ruskontrakter og rusfrihet som betingelse for påtaleunntatelse. Dermed treffer slike tiltak ikke de som trenger det mest, noe som fører til et selvforsterkende system. En naturlig konklusjon er dermed at uavhengig av avkriminaliseringsspørsmålet bør målet med en forebyggings- og behandlingsreform være at små narkotikaovertrедelser alltid bør møtes med rådgivning og hjelp og ikke straff eller straffelignende forvaltningssanksjoner, uavhengig av diagnosestatus.

Forebyggende tiltak og helsefremmede innsatser

Psykologforeningen har tidligere tatt til orde for en bred forståelse av forebyggingsbegrepet i forbindelse med rusmiddelbruk (Skard, 2022). Et mer snevert forebyggingsbegrep med mål om at ingen skal prøve ulovlige rusmidler er en fin visjon, men dessverre en utopi og anakronisme i denne sammenhengen. Forebygging bør sees på som hele spennet fra at barn og unge helst bør unngå både lovlige og ulovlige rusmidler, til at voksne ellers ansvarlige mennesker som bruker rusmidler må få tilgang på sanksjonsfri rådgivning ved mulige problemer med rusmiddelbruk.

Forebyggende og helsefremmende innsats må i samme grad omfatte både alkohol og illegale rusmidler. Tidlig og uvettig alkoholbruk er et stort problem både blant barn, unge og voksne. Mange utviklingstrekk i ruskultur omkring alkohol er problematisk og må adresseres på flere sosiale arenaer. I dag er det knapt et idrettsarrangement, jobbfest, seminar eller politisk arrangement uten at alkohol er en sentral, akseptert og *forventet* komponent.

Forholdsmessighetsbegrepet bør derfor ikke bare omfatte *rettslige* reaksjoner på bruk av ulovlige rusmidler. Forholdsmessighet i vektingen av forebyggende og behandlende innsatser mot lovlige respektive ulovlige rusmidler bør også sees på. En bør bekymre seg like mye for en mindreårig med stort alkoholkonsum som for ungdom som eksperimenterer med ulovlige rusmidler. Sistnevnte skal kanskje heller ikke alltid ansees som et kommende helseproblem- eller en stor samfunnsutfordring.

Det bør skilles mellom individets psykologi og helsesituasjon og samfunnsutfordringer fra rusmidler. På samme måte som en individuell bruker av lovlige eller ulovlige rusmidler *skal* holdes til ansvar for egne handlinger begått i rusmiddelpåvirket tilstand, men ikke må holdes ansvarlig for samfunnsutfordringer med rusmidler.

Problematisk rusmiddelbruk bør heller ikke håndteres snevert som et helseproblem, men sees i sammenheng med forhold som utenforskap og sosioøkonomisk status. Likebehandling uavhengig av sosioøkonomiske forhold må etterstribes. Tilgang til arenaer for mestring, relasjoner og meningsfulle aktiviteter representerer utover familie de viktigste forebyggingsmulighetene. For barn og unge vil skolehelsetjeneste og helsestasjon for barn og ungdom være sentral i forebyggings- og behandlingsreformen. For å sikre at dette tilbudet virker er det nødvendig å styrke kompetanse på rusforebyggende arbeid og sørge for tverrfaglig sosial-, psykolog-, sykepleie-, og medisinskfaglig

kompetanse. Barnevern og foreldreveiledning må fremheves. Hovedfokuset i forebygging blant barn og unge bør være på de som har møtt på mange utfordringer i livet og som vi vet oftere får problemer med rusmiddelbruk.

Forebyggende innsatser må som grunnprinsipp alltid være basert på insentiver fremfor aversiver og straffetrussel. De allerede etablerte enhetene for rusaker i kommunene må derfor etableres med riktig kompetanse og i samhandling med hele kjeden fra skole og andre oppvekstarenaer til spesialiserte behandlingsskapasiteter. Enhetene bør også få en rolle som sanksjonsfri inngangsport til hjelp for alle aldersgrupper. Slik det er signalisert til alle landets kommuner i brev fra Helsedirektoratet av 17.06.22 (22/26705-1), er innretningen dessverre på praktiske og instrumentelle behov rundt rusmiddelkontroll i forbindelse med betingelser for påtaleunntatelse. Dette er ikke en god eller tillitsskapende inngang for mennesker som søker hjelp uansett alder.

Behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten og kommunene, herunder lavterskeltilbud, bolig, aktiviteter, frivillig sektor, lokale tilbud og tiltak

Tilrettelegging for godt tverrsektorielt, tverretatlig og tverrfaglig samarbeid er viktig for å lykkes med reformen.

Alle har rett til et «verdige liv og til nødvendig helsehjelp» også i forbindelse med rus, ikke bare diagnostiserte «rusavhengige» slik det er formulert i Hurdalsplattformen. Problemer eller mistenkte problemer knyttet til bruk av rusmidler angår mennesker i alle sosioøkonomiske strata og alle livsfaser. Personer som ønsker hjelp for rusmiddelproblemer, må uansett tilbys rask og effektiv hjelp uten at trusselen om straff eller tvang behøver være en komponent. Verdige liv og deltagelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet er viktig. Dette krever at ulike tjenestetilbydere er i stand til å koordinere og samarbeide med hverandre og den som trenger hjelp. Lovverk, rutiner og journalsystemer må fremme god samhandling.

Behandling og oppfølging for problemer knyttet til rusmiddelbruk krever ofte både helse- og sosialfaglige innsatser, og videreutviklingen av tjenester og tilbud må derfor baseres på universelle rettigheter, og biopsykososial kompetanse og metoder. Mange av våre medlemmer melder om gode erfaringer med modeller og metoder der samarbeid står sentralt (for eksempel Individuell jobbstøtte [IPS] og FACT/ACT team). Det er noen forhold som er sentrale for å lykkes:

- Brukermedvirkning og styring. Personen som skal motta behandling eller oppfølging må gis anledning til å ta selvstendige valg og initiativ i sin behandling uten å måtte frykte sanksjoner.
- Fleksibilitet i tjenestene og langvarige relasjoner til behandlere er viktige suksesskriterier.
- Gode rammer og rutiner for å rekruttere og beholde spesialister i TSB over hele landet. I deler av TSB er det bekymring for at rammebetingelsene står i veien for god fagutøvelse, dette går ut over kvaliteten på de offentlige tjenestene.

- Høy kunnskap om integrert samtidig behandling av rus- og psykiske lidelser og endringsprosesser.
- Psykologforeningen mener det er uheldig å legge IPS til NAV som en ren arbeidsrettet tjeneste og dermed ikke definere IPS som helsehjelp.

Kunnskap fra forskning om helhetlig bedring av livskvalitet, rusmestring og tilfriskning, bør føre den videre utviklingen av tjenester og tilbud for personer med problematisk rusmiddelbruk eller ruslidelser. Involvering, samskaping og deling av kunnskap, tilpassing av økonomi og drift opp mot de ønskede endringer i tjenestene og en endret ansattrolle er nødvendig.

Andre viktige forhold som bør informere den videre utviklingen av behandlings- og oppfølgingstilbud er:

- Kunnskap om barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2017)
- Kunnskap om kjønns spesifikk tilnærming, minoriteter og seksuell orientering i rusbehandling (Helsedirektoratet, 2016)
- Kunnskap om psykisk utviklingshemming og nedsatt evnenivå hos pasienter med rusmiddelproblemer ([Braatveit, 2018](#))
- Kunnskap om sammenhengen mellom traumer og avhengighet. Så mange som to av tre som har en ruslidelse har vært utsatt for traumer (Firmand, 2021)
- Kunnskap om aldring og rusmiddelbruk. Rusmiddelbruken blant eldre øker og det er et stort behov for mer effektiv tidlig avdekking og utvikling av differensierte og fleksible behandlingstilbud for eldre (Halkjelsvik & Storvoll, 2015) (Lunde, 2013)

Samhandling – overganger mellom tjenestenivåer og løslatelse fra fengsel mv.

Samhandling er sentralt for at forebyggings- og behandlingsreformen skal gi resultater. Ordninger som premierer samhandling og utvikling av felles målsetninger (for eksempel målsetning om arbeid eller meningsfull aktivitet i forbindelse med behandling i spesialisthelsetjenesten) kan bidra til dette. De gode erfaringene med FACT og FACT-ung team må videreføres.

Problematisk rusmiddelbruk og avhengighet er svært vanlig blant innsatte i norske fengsler. 65 prosent av de innsatte har en rusmiddelavhengighet (Bukten, et al., 2016). 73 prosent av de ansatte mener at tilbudet til innsatte og domfelte med psykiske problemer eller rusutfordringer er blitt dårligere de siste årene (Norsk fengsels- og friomsorgs forbund og ACTIS Rusfeltets samarbeidsorgan, 2020). Rusmiddelproblemer blant innsatte før under og etter soning representerer en viktig samfunnsutfordring både med tanke på det individuelle behandlingsbehovet, fare for overdose, tilbakefall, residiv og de samfunnsmessige konsekvensene dette medfører.

Ved sykehuset Østfold er det høstet positive erfaringer knyttet til opprettelsen av et eget team med 6 psykologer som følger opp innsatte. Teamet er forankret i sykehusets poliklinikk og har en områdefunksjon der alle innsatte er i målgruppen. Det fremheves at muligheten for å jobbe helhetlig og langsiktig i tverrfaglige team, sammen med andre tjenesteytere, fra soningsstart til løslatelse og

tilbakeføring er gjennomført, er *forutsetninger* for å lykkes med behandling og oppfølging. Erfaringene fra Østfold kan ligge til grunn i arbeidet med en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet for fengselspopulasjonen.

Trender og utviklingstrekk som i dag ikke nødvendigvis er definert som risikofulle, men som kan utvikle seg til problemområder i fremtiden.

I dag har det oppstått et vakuum i spørsmålet om hvem som har en rusavhengighet i rettslig forstand og dermed «kvalifiserer» for hjelp fremfor straff i henhold til Stortingets flertallsvedtak.

Som Psykologforeningen i mange sammenhenger har påpekt er ikke rusavhengighetslidelser en statisk tilstand. Avgjørelsen om hvem som til enhver tid har en rusavhengighet er en diagnostisk prosess og kan dermed ikke utføres av yrkesgrupper, etater eller institusjoner som ikke har diagnostisk kompetanse. Dermed er det fare for at domstolen flyttes inn i terapirommet og fastlegekontorene. Rådgiving, utredning og behandling i forbindelse med psykisk helse eller rusproblematikk er avhengig av tillit mellom behandler og pasient. Psykologforeningen motsetter seg derfor nye oppgaver som innebærer å skille pasienter og brukere i strafferettslige kategorier.

Dagens forvaltningsrettslige praksis om meldeplikt i forhold til førerrett er allerede en velkjent barriere for hjelpesøken i forbindelse med rus. Om helsepersonell skal brukes til å avgjøre strafferettslige spørsmål parallelt med å skulle hjelpe vil det være en betydelig belastning for tilliten og relasjonen all hjelp avhenger av, og vi frykter at mennesker som trenger hjelp da får det for sent.

Ressurser og riktig kapasitet til å avlaste klinikere med administrativt arbeid er viktig. Økt rapporteringspress er en risiko i seg selv. En reform må derfor ikke innebære ytterligere administrative oppgaver for helse- og sosialfaglig personell.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Skard
President

Referanser

- Helsedirektoratet. (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Helsedirektoratet.
- Braatveit, K. (2018). *Intellectual Disability among in-patients with Substance Use Disorders*. Universitetet i Bergen.
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P., Lund, I. O., & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjonen blant innsatte i norske fengsel*. Oslo: SERAF.
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst, Oslo*. Oslo.
- Firmand, M. (2021, August 3.). *Viktig å avdekke og behandle traumer samtidig med ruslidelse*. Retrieved from Aktuelt: <https://rop.no/aktuelt/viktig-a-avdekke-og-behandle-traumer-samtidig-med-ruslidelse/>
- Halkjelsvik, T., & Storvoll, E. E. (2015). Andel av befolkningen i Norge med et risikofyllt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, pp. 61-71.
- Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder, nasjonal veileder*. Helsedirektoratet.
- Lunde, L. H. (2013, Februar 5.). Rusproblemer hos eldre. *Tidsskriftet. Den norske legeforening*. .
- Norsk fengsels- og friomsorgs forbund og ACTIS Rusfeltets samarbeidsorgan. (2020). *Helse- og rusutfordringer. De ansattes erfaringer. ACTIS-NOTAT 1:2020*. Oslo: Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan.
- Skard, H. K. (2022, Mai 26.). *Verken straff eller hjelp?* Retrieved from Debatt: <https://www.dagsavisen.no/debatt/2022/05/26/verken-straff-eller-hjelp/>