

Vår saksbehandler: Svein Roald Schømer-Olsen Vår dato: 31.03.20
Vår ref.: 1136442 (2019_01288) Deres ref.: [Deres ref. her]

Høring – Rusreform – fra straff til hjelp

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høring av NOU 2019:26 – Fra straff til hjelp. NSF viser også til tidligere høringsinnspill hvor vi mener rusavhengige først og fremst trenger hjelp, ikke straff.

Forebygging er nøkkelen, fra man er liten – jordmor, helsesykepleier, barnehage, skole, barnevern og fritidsklubber. Det vil også være viktig i møte med alvorlige rusavhengige i form av rent brukerutstyr, sprøyterom, egen bolig, riktig ernæring og oppfølging med bred helse- og sosialfaglig oppfølging over tid.

Gevinsten vil være stor ved å lykkes med en god og human ruspolitikk.

NSF mener at utvalgets rapport ikke i stor nok grad svarer opp hvordan vi kan sikre at sanksjonering og straff erstattes av god hjelp. Utvalget skriver: «Mandatet er ikke entydig med tanke på hvilke brukere eller brukergrupper av narkotika som skal omfattes av avkriminaliseringen». Videre har utvalget lagt til grunn reformens formål om å «sikre et bedre tilbud til rusavhengige». Utvalget legger til grunn at kommunens utgifter relatert til rusarbeid i dag i hovedsak dekkes gjennom dagens inntektssystemer. Videre forventer utvalget at kommunene kan løse oppgaven innenfor dagens økonomiske rammer.

NSF har gjennom lang tid påpekt at de kommunale helse- og omsorgstjenester sektoren er underfinansiert i forhold til alle de oppgaver som i de senere år er overført til kommunene. Å innføre en rusreform hvor NSF mener det vil være viktig å sikre et godt tjenestetilbud, uten økt finansiering, vil bare forsterke denne situasjonen. NSF mener derfor at reformen ikke i stor nok grad sikrer hovedintensjonen - nemlig å sørge for bedre hjelp til den og de som trenger det.

NSF mener videre at sykepleiernes kompetanse og tilstedeværelse i tjenestene er avgjørende for å sikre en bred helsefaglig oppfølging. I møte med rusavhengige med alvorlig helsesvikt som har en betydelig kortere levetid enn normalbefolkningen er dette spesielt viktig. Det er derfor av stor betydning at reformen sikrer et bedre tilbud til alle som står i fare for, eller har utviklet problemer knyttet til bruk av illegale rusmidler.



Oppsummert

NSF støtter en rusreform som innebærer fra straff til hjelp, men mener at den foreslåtte modellen ikke vil være tilstrekkelig for å sikre nødvendig hjelp og oppfølging.

NSF mener at:

- Rådgivende enhet bør hete «Rådgivende og koordinerende enhet – rus». Enheten må ha en tydelig struktur, god organisering, bred helse- og sosialfaglig kompetanse, og med mandat til å sikre den hjelp som er nødvendig.
- Forebyggende og helsefremmende tiltak må være en grunnpilar i reformen.
- Nye tjenester må utvikles for å gi rask, tilgjengelig og kompetent hjelp.
- Kommunale tjenester til innen rusfeltet må utvikles og sikres særskilt til sårbare grupper. Herunder barn og unge, mennesker med alvorlig rusavhengighet, og deres familier.
- Sykepleiernes brede helsefaglige kompetanse vil være svært viktig i gjennomføring og koordinering av rusreform og helsehjelp.
- Det bør vurderes om terskelverdiene om er lagt for høyt for noen av rusmidlene, særlig hvor det er fare for overdose, og økt risiko for salg.
- Det vil være viktig at tidlig innsats overfor unge som befinner seg i sårbare og risikoutsatt miljøer fortsatt skal være en prioritert oppgave hos politiet.
- Rusreformen bør gjennomføres som et nasjonalt prøveprosjekt gjennom utvalgte kommuner innunder ett til to politidistrikt.

Avkriminalisering

Rusreformen fra straff til helse innebærer et betydelig skifte i norsk ruspolitikk. Psykiske lidelser og rusproblemer innebærer tap av leveår, sykdom og redusert livskvalitet. Både for den det gjelder, familie og pårørende. Det medfører også store kostnader for samfunnet i form av kriminalitet, velferdskostnader og tapt arbeidsinnsats på grunn av uførhet. Det er en klar sammenheng mellom rusmiddelavhengighet, helseskader, sosiale problemer og redusert livskvalitet.

NSF mener derfor at en rusreform som innebærer mindre straff, vil bidra til mindre stigmatisering, og øke mulighetene for å yte bred helse- og sosialfaglig hjelp. Måltrettet innsats og gode fellesskapsløsninger er avgjørende for et godt og inkluderende leve- og oppvekstmiljø. Stoltenbergutvalget (2011) vektla at målet må være å hindre at rusmisbrukere utvikler og forblir i avhengighet. Tidlig kontakt med de som er i ferd med å utvikle problemer, og identifisering av personer med risikofaktorer er viktige tiltak for å forebygge rusproblematikk.

Utvalgets forslåtte modell innebærer å endre samfunnets reaksjoner overfor personer som har befatning med narkotika til egen bruk, fra strafferettslige tiltak, til helserettede tiltak. Utvalget argumenterer godt for hvorfor en skal være varsom med straff som virkemiddel. Det er bred enighet om at rusavhengighet først og fremst er et helseproblem, og det må gis god hjelp. En rusreform som innebærer mindre straff og mer hjelp, åpner opp for en styrket helsefremmende, forebyggende og kurativ innsats.

For unge som ruser seg vil det være viktig å avdekke underliggende problemer knyttet til frafall på skole, vanskeligheter i hjemmet, og psykiske eller fysiske helseplager som vil trenge oppfølging. NSF mener derfor at et frivillig oppmøte til et rådgivende kommunalt enhet ikke vil være tilstrekkelig, særlig overfor barn og unge. Det vil være særlig viktig å utvikle sterke og gode kommunale tiltak. NSF mener sikring av rask og kompetent hjelp vil være helt avgjørende

for å bygge nødvendig tillit og samhandling knyttet til gjennomføring av reformen, på tvers av tjenestenivå og etater, sivilsamfunn og justisvesen.

NSF mener det vil være viktig at tidlig innsats overfor unge som befinner seg i sårbare og risikoutsatt miljøer fortsatt skal være en prioritert oppgave hos politiet. NSF har en bekymring for at politiets forbyggende arbeid og tilstedeværelse blant barn og unge blir svekket som en bieffekt av reformen. Samtidig kan rusreformen åpne opp for et mer tillitsskapende arbeid med politiet, når straff og sanksjoner faller bort.

NSF mener videre det er en grunn til bekymring rundt den kriminelle virksomheten som er knyttet salg av illegale rusmidler. Vanskeligstilt og marginalisert ungdom er særlig sårbare, både i eget nærmiljø og etablerte rusmiljø når det gjelder kriminell virksomhet. Denne virksomheten kan lett tilpasse seg reformen, og lage salgsnettverk basert på lovlige terskelverdier. Det er viktig å ha med erkjennelsen av den kynisk økonomiske vinningen som ligger til grunn for å lokke unge mennesker inn i misbruk.

NSF mener det vurderes om terskelverdiene er lagt for høyt for noen av rusmidlene. Utvalget har med dissens foreslått terskelverdier for de enkelte rusmidler som vil være ment for eget bruk og besittelse til eget bruk. Høy terskelverdi vil kunne sette standard for hvor mye en kjøper og selger, hvor mye en inntar, og økt risiko for overdose. NSF mener at flere av terskelverdiene for de enkelte rusmidler må vurderes justert ned mot dissensenes forslag.

Den foreslåtte hjelpemodellen

Det foreslås at det etableres en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker som forvalter oppfølgingen etter «henvisning» fra politiet. Utvalget foreslår at «rådgivningsenheten» ikke skal forvalte sanksjoner av straffelignende karakter. Det foreslås videre at «rådgivningsenheten» vil være en lovpålagt funksjon for kommunene, lovregulert gjennom helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7. Enhetens primære funksjon er beskrevet som å gi råd, informasjon og veiledning. Alt basert på frivillighet og samtykke, både til oppmøte og til eventuelt ønske om videre oppfølging.

Modellen har en tredelt struktur med pålegg om møteplikt (av politiet), gjennomføring av selve møtet (med rådgivende enhet) og ytterligere oppfølging basert på den enkeltes behov og samtykke. Enheten gir tilbakemelding til politiet ved ikke oppmøte eller kontakt, uten at det medfører ytterligere reaksjoner. Utvalget argumenterer for at samtykkeprinsippet står sterkt i velferdsretten, og at helsehjelp i utvidet forstand, gis på grunnlag av et informert samtykke.

NSF er enig med utvalget i at kommunal rådgivende enhet ikke skal forvalte sanksjoner av straffelignende karakter. Det være seg økonomiske sanksjoner, eller i form av negative virkemidler som vil underbygge stigma eller være til hinder for å gi tillitsskapende og god hjelp. NSF mener samtidig at det skal være mulig å etablere kontrakter eller avtaler med oppfølging gjennom samtaler, rustesting og andre virkemidler, særlig dersom det gjelder unge under 16 år med foreldreansvarlige, men også vurdere om det er hensiktsmessig for unge voksne opp til 23 år.

Den/de det gjelder bør være med på å utvikle kontraktens innhold. Dette er særlig viktig i møte med marginalisert ungdom med liten tillit til det offentlige hjelpeapparatet, og hvor det er avgjørende å utvikle gjensidig tillit. Det vil være viktig å høre på den det gjelder og dennes foreldreansvarlige. Dette kan knyttes til grad av oppfølging, samtaler med hvem, eventuelle ruskontroller, og hvor og hvordan disse skal gjennomføres. Urinprøver bør om mulig unngås da

urinprøver skal tas under overvåking noe som innebærer eksponering, ofte overfor ukjente voksne, under prøvetaking.

For voksne over 18 år bør det vurderes om det i reformen skal gis valget mellom å godta et forlegg av politiet eller å møte for «kommunal rådgivende enhet». Ved vurdering av «kommunal rådgivende enhet» og evt. oppmøte til samtale bortfaller krav om forelegg. En del av møtet bør dreie seg om utarbeidelse av en avtale om videre oppfølging. Denne kan omfatte ønsker om videre behandling, eller ønsker om ingen oppfølging etter møtet hos «kommunal rådgivende enhet».

NSF mener rådgivende enhet bør hete «Rådgivende og koordinerende enhet – rus», da det bør ligge et koordineringsansvar hos enheten. Det å sikre rask hjelp og god oppfølging vil være særdeles viktig for å bygge tillit til forvaltningen av rusreformen. Dersom straffesanksjoner erstattes med hjelp må det innebære reelle rettigheter og forpliktende oppfølging som går begge veier. Det innebærer blant annet et «rådgivende og koordinerende enhet» må ha myndighet til å utløse ressurser. Det være seg innen helse- sosial eller aktuelle tiltak som sivilsamfunnet bidrar med. NSF mener at en «Rådgivende enhet» skal gis en tydelig struktur, god organisering, bred helse- og sosialfaglig kompetanse og mandat til å sikre den hjelp som er nødvendig.

Forutsetninger for å lykkes

De kommunale tjenestene er grunnmuren i oppfølging og samhandling av de som står i fare for eller har utviklet rusproblemer. Samtidig slår Fafo-rapport 2018:08 fast at flere kommuner er bekymret ettersom de ikke har tjenester som i tilstrekkelig grad fanger opp unge med rusproblemer tidlig nok. En forutsetning for å gjennomføre en rusreform som innebærer større ansvar til de kommunale tjenestene, vil være derfor være å **sikre** nok ressurser.

Finansiering og ressurser

Finansiering og utvikling av gode tjenestene til rusavhengige vil være helt avgjørende for en vellykket rusreform. Både videreutvikling av eksisterende tjenester, og etablering av nye tjenester er nødvendig, og vil være med på å understøtte et godt innhold i rusreformen. Utover å gi øremerkede midler til fullfinansiering av «Rådgivende enhet, mener NSF må det utvikles tilstrekkelige og kompetente kommunale tjenester, samt støtte til natteravner, fritidsklubber og andre aktuell ungdomstiltak.

Likeverdige tjenester

Det er i dag store forskjeller mellom kommunene, både når det gjelder ventetid og når det gjelder hvordan hjelpen er organisert. For å sikre en god utvikling av likeverdige tjenester i alle kommunene er det behov for øremerkede midler i forbindelse med rusreformen. Det vil være avgjørende for å sikre tidlig intervensjon både hos unge i faresonen, og hos rusavhengige som står i fare for å utvikle alvorlige helsesvikt, det være seg psykisk eller fysisk sykdom.

Utvikling av tjenester

NSF mener at oppsøkende og gatenære helseteam i større grad vil kunne møte rusavhengige humant og verdig i stedet for ransaking, forfølgelse og fengsling. Det dreier seg om å redde liv, gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp, og styrke muligheten til å leve verdige og selvstendige liv. Nylig ba Stortinget regjeringen om å sørge for at man utvider det oppsøkende tilbudet til tyngre rusmisbrukere, for eksempel gjennom en styrket satsing på feltsykepleiere. (Dokument 8:29 S (2017-2018) / Innst.215 S (2017–2018))

Primærhelseteam er pilotering av en ny allmenhelsetjeneste, som en utvidelse av dagens fastlegeordning. Piloten begrunnes blant annet med at det er behov for å utvikle mer tilgjengelige somatiske helsetjenester til mennesker som har alvorlige psykiske lidelser og /eller omfattende rusutfordringer. Somatiske lidelser bidrar til at mennesker med psykisk helse og rus utfordringer dør 20 år tidligere enn normalbefolkningen. Det er derfor viktig å sikre en lett tilgjengelig og kompetent førstelinjetjeneste.

En videre utvikling av ACT og FACT team, både for voksne og unge vil være viktig for å kunne følge raskt og nært opp om de det gjelder. Videre må tilbudene til barn og unge utvikles til å ta det ansvaret som reformen legger opp til. BUPene må styrkes og utvides til å hjelpe til fylte 23 år, barnevernet må sikres de nødvendige ressurser, og den kommunale psykisk helse og rus tjenesten må videreutvikles. NSF mener kommunale tjenester til rusavhengige må utvikles og sikres særskilt i forbindelse med en rusreform.

Sykepleiernes kompetanse og tilstedeværelse

Sykepleiere og spesialsykepleiere vil gjennom sin brede helsefaglige kompetanse være en svært viktig innsatsfaktor overfor mennesker som står i fare for eller har utviklet rusproblemer, eller alvorlig helsesvikt. Sykepleierne innen de ulike fagfeltene har høy kompetanse, arbeider tett på og har fokus på mestring av helse og hverdagen.

God sykepleie gis betingelsesløst, reduserer stigma, understøtter håp og livsmot, særlige i møte med sårbare grupper. Det være seg i det kommunale psykisk helse- og rusarbeidet, i fengslene eller i spesialisthelsetjenesten. Fra de gatenære helsetjenester som oppsøkende helseteam, gatehospital og brukerrum, til helsestasjon- og skolehelsetjenesten og fra de spesialiserte tjenestene innen somatikk og TSB, til psykisk helsevern for barn og ung.

Sykepleiere erfarer bruk av rusmidler i alle faser, og alle områder i livet. Sykepleiere har bred erfaring fra alle deler av helsetjenesten. Det er imidlertid sykepleiermangel i mange kommuner, og det satses i for liten grad på sykepleiere med spesialisering innen psykisk helse og rus. Blant annet bør helsesykepleiere bør ha en sentral plass i reformarbeidet og deres utdanning må ytterligere styrkes innen psykisk helse og rus.

Det arbeides i dag med nye retningslinjer for helsesykepleierutdanningen, denne bør være på 120 studiepoeng og inneholde kompetanse innen psykisk helse og rus. Videre blir det viktig å sikre gode masterløp for avanserte kliniske sykepleiere innen psykisk helse- og rusfeltet.

NSF mener at sykepleiernes brede helsefaglige kompetanse vil være en svært viktig for gjennomføring og koordinering helsehjelpen i forbindelse med rusreformen.

Prøveordning før nasjonale innføring

Både nasjonalt, og spesielt internasjonalt, er det vist at kriminalisering gjennom bruk av straff og sanksjoner fører til økte problemer for den det gjelder, og er til hinder for å yte god hjelp. Samtidig er det i samfunnet en bekymring for at avkriminalisering vil føre til økt bruk av illegale rusmidler, særlig hos de unge. Et til dels manglende kunnskaps- og erfaringsgrunnlag medfører at det må gjøres nasjonale forskningsstudier på effekten av en avkriminalisering i Norge. Dette er medvirkende til at NSF mener rusreformen bør prøves ut før den implementeres nasjonalt.

NSF mener reformen i første omgang bør etableres som en forsøksordning i utvalgte politidistrikt med tilhørende kommuner.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari E. Bugge
Fagsjef

Kopi: [Kopi her]