

Rusreform – fra straff til hjelp – NOU 2019: 26

Høringssvar fra Ivareta – pårørende berørt av rus

Ivareta viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 19. desember 2019 «Rusreformutvalgets innstilling NOU 2019: 26».

Ivareta er en interesseorganisasjon, og Norges største medlemsorganisasjon for pårørende til rusavhengige. Nedenfor følger Ivareta's innspill til utredningen.

Ivareta støtter utvalgets forslag om at ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk skal overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Vi er enige i at rusproblematikk i aller størst grad dreier seg om helseutfordringer, både for den rusavhengige og for de pårørende. Kriminalisering har ført til en urettferdig og unødvendig tilleggsbelastning i mange år, som har gitt negative utslag både sosialt, psykisk og økonomisk.

Ivareta ser ikke hvordan den kommunale organiseringen som skisseres vil kunne bidra til bedret innsats og samhandling mellom kommunale helse – og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Vi ser ikke hvordan utvalgets forslag løser disse utfordringene noe mer enn dagens lovverk. Det kan med fordel utarbeides en mer presis beskrivelse av samarbeidet mellom kommunene og TSB, der det også tydeligere fremkommer hvordan samarbeidet skal kunne bli mer systematisk enn i dag. Videre er Ivareta av den oppfatning at kommunenes ansvar må lovfestes tydeligere, og at det vil være viktig å satse på kompetanseheving av de kommunale rådgivningsenhetene. Det bør stilles krav om at enhetene har tverrfaglig kompetanse knyttet til ungdom, rus, nettverk og pårørende/familierelasjoner, og avsettes øremerkede midler til enhetene.

Innstillingen er omfattende og grundig. Litt vanskeligere er det å se hvordan forslaget skal gjennomføres i praksis, og uten ekstra overføringer av midler. Videre savner vi en større differensiering av gruppene som vil bli berørt. En av utfordringene, slik vi ser det, blir å ta fatt på gradsspørsmålet, hva er tung bruk? Med unntak av de obligatoriske rådgivningssamtalene tiltenkt unge, tenker flertallet seg at alle skal "behandles" etter de samme rutinene. Dette ser vi kan være lite hensiktsmessig, da tyngre brukere, unge som eksperimenterer med rusmidler og de mer skjulte brukerne, har ulike behov og trenger ulik oppfølging. Videre reagerer vi på at det ikke følger reaksjoner dersom ungdom ikke møter opp til de obligatoriske rådgivningssamtalene i kommunene, og at det ikke legges opp til at samtalene skal følges opp i tid. Når man er ung og sliter med rus har man et behov for faste rutiner og et fast opplegg for å forebygge framtidig rusmisbruk. Spesielt sårbar ungdom uten tilstedeværende ansvarspersoner kan være i en risikogruppe her.

Ved en overgang fra justissektoren til helsesektoren er det noen punkter vi ser at utvalget i sin kommunikasjon bør være ekstra tydelige på. Avkriminalisering er ikke det samme som legalisering. Ivareta blir stadig kontaktet venner, foreldre og søsken til unge personer som eksperimenterer med rusmidler, som bruker argumenter fra den offentlige debatten som forherliger bruk, og ikke tar høyde for skadevirkninger. Vi mener at en tydeligere nyansering er vil være fornuftig. Når vi samtidig får inn økende henvendelser som dreier seg om samtidig rusbruk og psykiske lidelser blant unge, ser vi behovet for en tydelig kommunikasjon som signaliserer at bruk av rusmidler fremdeles verken er lov eller sosialt akseptert. Brudd på forbudet bør slik vi ser det, møtes med reaksjoner, og dette må i særlig grad signaliseres til unge.

Øvrige bemerkninger:

- Sammensetningen av arbeidsgruppen mangler sentrale fagprofesjoner, og pårørende er heller ikke representert. Slik Ivareta ser det har dette ført til at forslagene til organisatoriske løsninger er noe snever. Pårørendeperspektivet burde også vært ivaretatt i sterkere grad.
- Oppfølging og samarbeid med pårørende.
I høringsbrevet står det at det ligger utenfor utvalgets mandat å foreslå endringer i tjenestetilbudet til andre pårørende enn barn av personer som omfattes av utvalgets foreslåtte modell (kap. 16, pkt. 16.9.2). Ivareta mener det likevel vil være viktig å minne om at behandling av rusavhengige og pårørendearbeid er og bør være tett sammenvevd. Godt pårørendearbeid vil kunne være en god kraft i rusavhengiges behandling, bedringsprosess og prognose. Videre vil det kunne forebygge helseplager hos pårørende, og bidra til et mer effektivt samarbeid mellom behandlingstilbud og pårørende.
- Bøtestraff.
Å fjerne bøtestraff vil kunne lette økonomiske og psykiske belastninger for rusavhengige og pårørende. Som det fremkommer av høringsbrevet vil straffarter som bøtelegging og frihetsberøvelse kunne ha en indirekte negativ virkning på den straffedes nærmeste pårørende (kap 12, pkt. 12.3.2.5.). Dette er i samsvar med våre erfaringer. Pårørende opplever et press om å betale bøter, og mange pårørende som betaler bøter blir stående med stor gjeld. Bøter kan forfølge rusavhengige, og ødelegge for rusfrihet. Videre kan dette være en unødvendig faktor knyttet til at rusavhengige unødig veves inn i kriminalitet.
- Pålagt ruskontroll vil kunne ha en allmennpreventiv effekt.
Ivareta er imot bøtestraff, men mener at en pålagt ruskontroll vil kunne ha en allmennpreventiv effekt. Vi mener at politiet fremdeles skal ha ansvaret for å avdekke bruk og besittelse av narkotika, og videre for sanksjoner ved bruk av rusmidler av større kvanta. Helsetjenesten bør imidlertid yte praktisk hjelp til ruskontroll i spytt, urin eller blod eller i tråd med helsepersonellovens § 12. Ivareta har også fått tilbakemeldinger på at alternative straffereaksjoner som ruskontrakter for ungdom, for flere ser ut til å fungere. Ivareta er av den oppfatning at ordningen med ruskontrakter bør videreføres, da uten sanksjonsmuligheter knyttet til straffeloven. Ivareta har også fått tilbakemeldinger på at noen opplever oppsettet som kontrollerende, og det bør tas sikte på å utforme opplegget på en måte som ikke kjennes invaderende eller krenkende for de som er til denne ordningen.