

**DET KONGELIGE BARNE-, LIKESTILLINGS-
OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref

Vår ref
201005227-/ILB

Dato
07. 01. 11

Høring - Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika

Vi viser til høring av Stoltenbergutvalgets rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet. Utvalget foreslår 22 tiltak innen forebygging, behandling og oppfølging, se oversikt over forslagene i følgebrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Et samlet utvalg er enig om 21 av forslagene. Utvalget er delt i synet på et prøveprosjekt som åpner for at heroin inkluderes i LAR.

Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet har følgende innspill:

Delkapittel "Behandling med legemidler (LAR)

Under delkapittel "Behandling med legemidler", har departementet konstatert at utvalget ikke har omtalt barn av foreldre i legemiddelasistert rehabilitering (LAR). Rapporten diskuterer ikke konsekvenser for barn at foreldrene får LAR-behandling, og utvalget omtaler heller ikke behovet for samarbeid med andre relevante hjelpeinstanser, blant andre barnevernet, og koordinering/oppfølging av foreldre og barn. Barn av foreldre i LAR-behandling synes å være en særlig sårbar og utsatt gruppe, og hensynet til barn bør vurderes når det er aktuelt med behandling med legemidler".

Forslag 16 Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd og retningslinjer for tjenestene

Det fremgår av rapporten at utvalget i sin rådspørring har bedt om innspill til spørsmålet om det bør åpnes for mer bruk av tvang i rusomsorgen. BLD har ikke noe synspunkt på dette, men utvalget har i forbindelse med dette spørsmålet fått innspill som tar til orde for at det bør utformes et felles lovverk for bruk av tvang innen psykisk helse, rusfeltet og barnevernet. I dag åpner både sosialtjenesteloven og barnevernloven

for bruk av tvang overfor rusavhengige, og dersom den rusavhengige i tillegg har alvorlig sinnslidelse, kan tvang også iverksettes med hjemmel i psykisk helsevernloven.

Etter vår mening er det viktige, prinsipielle forskjeller mellom tvangsbestemmelsene i psykisk helsevernloven og reglene om tvangsbruk overfor ungdom med rusproblemer i barnevernloven. Barnevernloven § 4-24 gir hjemmel for å plassere barn og ungdom under 18 år i institusjon uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret dersom de har vist alvorlige adferdsvansker ved alvorlig kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte. Psykisk helsevernloven gir derimot ingen hjemmel for å benytte tvang ovenfor denne gruppen. Dersom noen under 16 år skal behandles for rusavhengighet etter psykisk helsevernloven, forutsetter dette samtykke fra foreldrene, eller fra barneverntjenesten dersom den har overtatt omsorgen for barnet. Dette innebærer at spesialisthelsetjenesten ikke utøver tvang i juridisk forstand mot barn under helserettlig myndighetsalder, jf. pasientrettighetsloven kap. 4. Denne prinsipielle forskjellen mellom barnevernloven og psykisk helsevernloven setter etter vårt skjønn grenser for hvor langt man kan gå med hensyn til å harmonisere disse regelverkene.

Vi vil for øvrig nevne at Flatøutvalget i *NOU 2009:22* foreslår at sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernloven etableres som ett felles lovverk. Utvalget viser i den forbindelse til *NOU 2004:18* (Berntutvalget). Et flertall av de høringsinstansene som har uttalt seg til dette forslaget er positive til en slik samordning, men de fleste av disse tar imidlertid forbehold når det gjelder barnevernloven.

BLD er enig i at det ikke må være tvil om hvem som har ansvaret dersom en rusavhengig med både rus og psykiske problemer trenger rask hjelp og et tvangsvedtak. Vi er videre enige i at det er uheldig dersom personer med både rus- og psykiatriske problemer blir sendt frem og tilbake mellom rus- og psykiatrinstitusjoner. Departementet er opptatt av at det er et godt samarbeid mellom psykiatrien og det øvrige tjenesteapparatet. Vi vil i denne sammenheng understreke at også barn i barnevernet har krav på helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når dette er nødvendig. Vi viser i den forbindelse til Helsedirektoratets *Veiledertabell - Psykisk helsevern for barn og unge* fra 2009.

Tiltak på rusmiddelfeltet – likestillingsperspektivet

Departementene har plikt til å belyse eventuelle konsekvenser for likebehandling og likestilling av utsatte grupper ved utarbeidelse og iverksetting av alle statlige forslag og tiltak. Dette følger av utredningsinstruksen og aktivitetsplikten som er hjemlet i diskrimineringslovgivningen.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet kan ikke se at rapporten fra Stoltenbergutvalget problematiserer mangfoldet i målgruppen for tiltakene. Etter BLDs oppfatning er det ikke tilstrekkelig utredet om de foreslåtte tiltakene vil ha ulik nytte og

effekt avhengig av kjønn og etnisk tilhørighet til de som skal dra nytte av tiltakene. Flere forskningsrapporter (fra bl.a. Bergensklinikkene, Oslo kommune og NOVA) dokumenterer forskjeller i kvinner og menns rusproblematikk, ulikheter i rusbruk på grunn av etnisk tilhørighet og særlig rusproblematikk som følge av seksuell orientering.

BLD forventer derfor at HOD ser nærmere på konsekvensene av tiltak på rusmiddelfeltet for likebehandling av ulike grupper i den kommende stortingsmeldingen om rusmiddelpolitikken. Dette bør også være styrende for prioritering av forskningsprosjekter etter det foreslåtte tiltak nr. 8.

Diskriminering på grunn av rusavhengighet

Diskrimineringslovutvalget utredet omfanget av diskriminering på grunn av rusavhengighet i NOU 2009: 14. Utredningen viste at rusavhengige er utsatt for forskjellsbehandling på en rekke livsområder, særlig når det gjelder tilgang til helsebehandling, muligheter for leie av bolig og fra handelsstanden.

BLD mener det er viktig å ta tak i eventuell diskriminering på boligmarkedet i sammenheng med tiltak nr. 14: "Gjør en trygg bo-situasjon til en del av behandlingen".

Diskriminering på grunn av rusavhengighet bør også problematiseres under arbeidet med utforming av tiltak vedrørende bruk av tvang, tiltak nr. 16, og i forhold til psykisk helse og rus, tiltak nr. 17.

BLD stiller seg positive til oppretting av egne behandlings- og oppfølgingscentre for rusavhengige dersom dette kan føre til en bedre tilgang til helsetjenester for personer med rusproblematikk.

Tilgjengelighet

BLD vil understreke viktigheten av at tilbud til personer med rusproblemer er universelt utformet, slik at også rusavhengige med nedsatt funksjonsevne kan benytte seg av tiltakene. Det er viktig at brukerstedene er utformet slik at de er tilgjengelige for alle (tiltak 5). Det samme gjelder for lokalene til mottaks- og oppfølgingssettene (tiltak 9 – 13). I arbeidet med å sikre rusavhengige en tryggere bo-situasjon (tiltak 14) er det viktig å sikre at en del av boligene er universelt utformet slik at eventuelle rusavhengige med funksjonsnedsettelse får et likeverdig tilbud.

Med hilsen


Lars Audun Granly (e.f.)


Inger-Lise Becher