

	NOTAT/HØRINGSSVAR 01.04.2020
	Høring av Rusreformutvalgets innstilling NOU 2019:26 – Fra straff til hjelp – fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

**Vår ref: 44/2020**

## 1 Kort om NAPHA

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter for de deler av det kommunale psykisk helsearbeidet som er innrettet mot voksne med psykiske helseutfordringer. I vårt oppdrag ligger det å se psykisk helse- og rusutfordringer i sammenheng. Vår høringsuttalelse vurderer lovforslaget ut fra et kommunalt perspektiv, og ut fra tilbudet til voksne med psykisk helse- og rusutfordringer.

## 2 Generelt om reformens hovedinnhold og forslag til gjennomførelse

Regjeringen ønsker en reform for å sikre et bedre tilbud til personer med rusproblemer og avhengighet, der ansvaret for samfunnets reaksjoner på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsesektoren. Utvalgets forslag til rusreform bygger på en erkjennelse av at rusproblem i all hovedsak er en helseutfordring og at dagens straffeforfølgning kan ha bidratt til stigmatisering og til at den enkelte bruker ikke har fått hensiktsmessig hjelp.

Utvalget foreslår at bruk av illegale rusmidler og besittelse til eget bruk innenfor foreslåtte terskelverdier avkriminaliseres, og at kommunehelsetjenesten overtar oppfølging etter henvisning fra politiet. Utvalget foreslår at det skal etableres rådgivende enheter i hver kommune, hvor det skal være helsefaglig, sosialfaglig, psykologfaglig, barnevernsfaglig og juridisk kompetanse tilgjengelig. Utover en digital opplæring fra helsemyndigheter foreslås ingen økonomisk eller faglig tilførsel til kommunene, men det skisseres at dette skal løses innenfor rammene til allerede eksisterende kommunale helsetjenester. Det foreslås ingen sanksjoner mot personer som ikke møter til rådgivende enhet, da det igjen vil kunne falle inn under straff og ikke frivillig hjelp.

**2.1 Vi støtter at ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten.**

NAPHA er enig i erkjennelsen som ligger til grunn for forslaget, at straffeforfølgning av bruk og besittelse til eget bruk har bidratt til stigmatisering og sosial utstøting, og kan ha stått i veien

for at den enkelte bruker har blitt møtt med hensiktsmessige og tilpassede tilbud. Videre mener vi at det er positivt, og på høy tid, at en går bort i fra konsekvenstenking og sanksjoner som har ført til at rusavhengige har fått negativ særbehandling på flere områder. Selvbestemmelse og egenmotivasjon er verdier som vi ønsker skal prege psykisk helse- og rusfeltet. Vi ser reformen som i tråd med synet på rusavhengighet både som resultat av blant annet sosial strukturell ulikhet og traumer, og som en tilstand som de fleste ønsker seg hjelp for å komme ut av. Vi støtter dermed forslaget om avkriminalisering når gjelder besittelse og erverv til eget bruk, men har noen forbehold.

## 2.2 Vi frykter at viktige faktorer for at avkriminalisering skal lykkes (les: ikke føre til økt rusbruk) ikke vil bli vektlagt i tilstrekkelig grad.

Hovedargumentet i utvalgets innstilling er at det hverken finnes empirisk belegg for at straff reduserer eller øker bruk av rusmidler, og at dermed bør straffens negative virkninger vektlegges. Vi finner at det vektlegges for lite hvilke andre innsatser / virkemidler / tiltak som kan virke preventivt.

Utvalget har sett spesielt på innføringen av en tilsvarende rusreform i Portugal. Vi opplever at mange av aspektene ved Portugals reform som vurderes som særdeles relevante for at økningen i rusbruk ikke har blitt større, ikke blir tatt med inn i mandatets anbefalinger når det gjelder gjennomføring i Norge.

Utvalget poengterer at det er stor ulikhet mellom Portugal og Norge når det gjelder historikk, kultur, geografisk beliggenhet og så videre. Portugals reform omfattet satsing på forebyggende tiltak, økte økonomiske rammer, nytt planverk, langsiktig planlegging og evaluering, bedre samhandling mellom flere departement, opprettelsen av råd og så videre. I Norge er det til sammenligning foreslått opprettelse av en rådgivende enhet innenfor eksisterende helsetjenester i kommunene, uten tilførsel av faglige eller økonomiske ressurser. Betydningen av den store innsatsen i Portugal på forebygging, behandling og skadereduksjon, blir lite vektlagt. De rammene utvalget skisserer at kommunene skal få, kan etter vår mening føre til andre utfall i Norge.

Utvalget har etter vårt syn underkommunisert betydningen av viktige sider ved Portugals rusreform som skiller seg fra forslaget utvalget kommer med:

- I Portugal er det lovpålagt å møte i nemndene, til forskjell fra utvalgets forslag om pålegg om å møte i den norske rusenheten, der det ikke gis noen reaksjon om man ikke møter.
- Det skiller i Portugal mellom rusavhengige og rekreasjonsbrukere, der sistnevnte får en administrativ sanksjon i form av bot. I utvalgets forslag gjøre det ikke en slik distinksjon.
- Utvalget ønsker å avkriminalisere en rekke flere narkotiske stoffer enn Portugal gjorde, som blant annet amfetamin, LSD, MDMA.

## 3 Norske kommuner har forskjellige forutsetninger

Kommunene i Norge er svært heterogene når det gjelder kommunestørrelse og innbyggertall, økonomi, kommunikasjonsmuligheter, geografi, mv. Tre prosent av kommunene har over 50 000 innbyggere, mens hele 51 prosent av kommunene har færre enn 5000 innbyggere.

Større kommuner har ofte bedre utbygde helsetjenester med flere ansatte, samt tilgang på ulik kompetanse og bredere fagmiljø. De større kommunene kan dermed tenkes å være bedre rustet til å ivareta nye og endrede oppgaver.

Mange kommuner, særlig mindre kommuner, strever med å knytte til seg kompetanse som er forutsatt i utvalgets innstilling til rådgivende enhet. Psykologer og psykiatere utgjør kun 1,7 prosent av årsverkene innen psykisk helse- og rustjenesten, og til tross lovkravet om psykologkompetanse i kommunene fra 1.1.2020, er det per i dag bare 37 prosent av kommunene som har oppfylt dette. 40 prosent av årsverkene innen psykisk helsetjeneste i kommunene finner man i boliger med fast personell.

Interkommunalt samarbeid kan løse noen av disse utfordringene, men et slikt samarbeid er ressurskrevende på flere plan, blant annet administrativt. Det å forene ulike kulturer kan også være komplekst og by på utfordringer som kan kreve ekstra ressurser.

NAPHA kjenner praksisfeltet godt. Tjenestene er allerede godt belastet, og det kan være vanskelig å se hvordan nye oppgaver og ansvarsområder vil kunne innpasses i disse tjenestene.

## 4 Anbefalinger ut fra kommunenes perspektiv

NAPHA er et kompetansesenter for psykisk helsearbeid rettet mot voksne i kommunene. Vårt fokus i denne høringsuttalelsen er derfor hvordan disse forslagene vil påvirke de kommunale tjenestene. Vårt viktigste innspill er at ressursbehov må utredes både når det gjelder økonomiske og administrative kostnader, samt behovet for opplæring og kompetanseheving. Vi mener at forebyggingstiltak og tiltak rettet mot folkehelse må styrkes.

### 4.1 Økonomiske og administrative kostnader må utredes

Økonomiske og administrative kostnader ved etablering av en ny rådgivende enhet, er i utvalgets forslag underkommunisert og ikke tilstrekkelig utredet.

Det må utredes hva de nye oppgavene reelt vil innebære kostnads- og ressursmessig for kommunene. Som nevnt i punkt 3 er det store ulikheter mellom kommunene i Norge, noe som vil gi forskjellige utslag ved innføring av nye oppgaver/ansvarsområder. Mange kommuner opplever at de blir pålagt flere og flere oppgaver innenfor eksisterende rammer. Uten medfølgende midler frykter NAPHA at kvaliteten på de rådgivende enhetene vil kunne variere uforholdsmessig, og at denne tjenesten vil måtte konkurrere om allerede knappe kommuneressurser.

Når en ny gruppe får et nytt tilbud, uten tilførte midler, vil det kunne føre til ulike omkostninger. Det er en fare for at prioriteringene i hvem som får et tilbud og ikke, og hva slags tilbud, endres. Hvem vil i tilfelle få et dårligere tilbud? Kan det gå ut over tilbudet til de som trenger det mest? Vil dette gå utover behandlingstilbudet til mennesker med alkoholproblem/avhengighet – et stort folkehelseproblem?

### 4.2 Behovet for opplæring og kompetanseheving må utredes

En ny rådgivende enhet i kommunene kan kreve en annen type kompetanse enn kommunene besitter i dag. Kunnskap om rus, rusmidler, konsekvenser av bruk, rusens bakenforliggende

årsaker, rusens funksjon for individet, erfaringskunnskap, nettverksjobbing, mv. er nødvendig for å kunne gi et godt tilbud. Utvalget foreslår at det skal lages digitale opplæringspakker som skal kunne utvikles og endres hurtig. NAPHA mener at dette ikke er tilstrekkelig for å dekke kompetansebehovet i kommunene. Opplæring av ansatte vil også kreve at det settes av tidsressurser, noe det er knapphet på i kommunene fra før.

Kommunenes behov for opplæring og kompetanseheving vil trolig variere med kommunestørrelse, og andre faktorer av betydning som geografi, økonomi, ledelse, eksisterende kompetanse, for å nevne noe.

### 4.3 Folkehelse og forebygging

Vi kan spare mye, både menneskelig og økonomisk, om vi setter inn ressurser i forebygging i stedet for i behandling. Det er vanskelig for kommunene å prioritere langsiktig i en presset økonomi der de akutte behovene er mest synlige. Forebygging av skadelig rusbruk hos ungdom er et viktig folkehelseiltak, og kommunene må få økonomiske midler for å kunne prioritere dette.

For å forhindre at eksperimentering med rusmidler fører til skadelig bruk, trengs det et større sikkerhetsnett enn hva utvalget har lagt opp til. En valgfri rådgivende samtale til ungdommer ned til 16 år er etter vårt syn ikke tilstrekkelig for å forebygge eller følge opp skadelig bruk. Ungdommer som eksperimenterer med rusmidler, bør møtes med tverrfaglig kompetanse. De må videre forpliktes til å følge et tilpasset opplegg for seg, slik at en uheldig utvikling forhindres.

## 5 Oppsummering

NAPHA er positive til overføring av samfunnets reaksjoner fra justis- til helsesektoren, og at man med det går bort fra konsekvenstenkningen som har preget fagfeltet.

NAPHA mener at viktige faktorer som skal til for å lykkes, ikke er vektlagt i tilstrekkelig grad. Viktige sider ved Portugals reform blir underkommunisert i utvalgets forslag.

Norske kommuner har forskjellige forutsetninger, og tjenestene er allerede godt belastet. Dette må hensyntas dersom kommunene skal ha ansvar for de rådgivende enhetene, en viktig del av reformen.

Økonomiske og administrative kostnader ved reformen må utredes. Likeledes er det nødvendig med en utredning av kommunenes opplærings- og kompetansebehov. NAPHA mener at det må følge ressurser (økonomiske midler, kompetanse) til kommunene slik at de kan ivareta oppgavene og oppdraget på en forsvarlig og god måte.

Det er mye å spare menneskelig og økonomisk ved å sette inn ressurser på forebygging. NAPHA mener derfor at det også må tilføres midler for å styrke kommunenes forebyggingsarbeid, og at det må rettes en særlig innsats på forebygging av rusproblemer blant ungdom.



BESØKSADRESSE:  
Statens Hus  
Prinsens gate 1  
7013 Trondheim

E-POST:  
[kontakt@napha.no](mailto:kontakt@napha.no)  
[kontakt@psykiskhelsearbeid.no](mailto:kontakt@psykiskhelsearbeid.no)  
TELEFON:73 59 00 60



Samfunnsforskning AS

NETTSIDE:  
[www.napha.no](http://www.napha.no)  
[www.psykiskhelsearbeid.no](http://www.psykiskhelsearbeid.no)  
VIDEOKONF.:IP 129.241.60.132