

Høringsinnspill om rusreform fra Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN)



Vi slutter oss til Une Aina Bastholm (MDG)s representantforslag om en rusreform for å sikre skadeforebygging og individuell helsehjelp til rusavhengige. Det er verdt å trekke frem et moment som fremkommer i forslaget. Nemlig den at rusavhengige faktisk er den eneste pasientgruppen som er kriminalisert av samme grunn som de har fått pasientstatus. Kriminalisert er de stadig på bakgrunn i at Justisdepartementet i Ot.prp. nr. 90 (2003 – 2004) ikke ga sin tilslutning til Straffelovkommisjonens forslag om å avkriminalisere all bruk av narkotika, fordi bruken av rusmidler har indirekte skadevirkninger som kan ramme andre.

Er noe sikkert, så er det at forbudet og kriminaliseringen medfører de verste skader relatert til bruken av alternative rusmidler, det vil si andre rusmidler enn alkohol.

Vi vil også bemerke at da avkriminaliseringsforslaget i denne omgang først dukket opp, ble det formulert som «at midlene brukt mot narkotikaproblematikk skal overføres fra justissektoren og til helsevesenet». Dette har siden blitt omformulert til at «ansvaret for oppfølgingen av de som pågripes for bruk eller besittelse til eget bruk, skal overføres fra justissektoren og til helsevesenet.» Holder man seg til den opprinnelige formuleringen, vil det trolig bidra til at midler følger med og sikrer en bedre rusreform.

Vi støtter forslaget om ny sprøyteromsforskrift og ønsker at det i tillegg til å åpnes for bruk av flere stoffer enn heroin, også skal tillates flere inntaksmåter enn injeksjon. Når det gjelder forslaget om heroinassistert rehabilitering, finner vi grunn til å påpeke at sprøyterommene er lavterskeltiltak for tilrettelegging for bruk av illegal heroin, der brukerne selv står for doseringen. På heroinklinikker er det helsepersonell som doserer de terapeutiske brukerdosene fra legemiddelindustrien.

I regjeringserklæringen står det at heroin bør bli et av medikamentene i LAR. En slik modell med heroin som medisin ville blitt kostbart på grunn av medikamentets korte halveringstid. Heroinklinikker legger til rette for medisinerings under oppsyn, sammen med psykososiale tilbud. De likner mer på sprøyterommene enn på det nasjonale LAR-apparatet.

Utvelgelsen av hvilke som bør få dra nytte av heroinassistert rehabilitering bør baseres på hvilke som ikke profiterer på ordinære substitusjonspreparater, som de i ordinær legemiddelassistert rehabilitering. Dette bør likevel ikke få bidra til at de som til enhver tid er utenfor LAR, skal nektes slik helsehjelp. Flere har forsøkt LAR-preparatene selv om de ikke er innskrevet i LAR. Endringen av LAR, til økt valgfrihet og flere medikamenter, som Substitol og Sevre-Long vil dessuten gi en bedre pekepinn på hvilke som kan gå på heroinklinikker.

Noen hevder at ytterst få vil profitere på heroinassistert rehabilitering. Ser man på forskernes metode for å regne ut hvor mange det kan være, ser man at de kommer til 10 prosent så mange som de trodde ville trenge ordinær substitusjonsbehandling. Det er i dag rundt 7500 personer i LAR. På den bakgrunn er det grunn til å anta at rundt 750 personer kan dra nytte av heroinklinikker.

Vi slutter oss også til representantforslaget til Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken (Arbeiderpartiet) om en ny overdosestrategi. Det at ansvaret for rusbehandling ligger på statsnivå og rusomsorgen på kommunalt nivå er en utfordring. Overdosestatistikken er kritisk. Derfor anser også vi det som svært viktig at overdosestrategien fortsetter, evalueres og fornyes og at ansvaret for overdoseforebyggingen forblir på statlig nivå.

Både arbeidet for å motivere flere rusavhengige til å endre inntaksmåte, arbeidet for å få nalokson motgift ut til flere kommuner og en åpning for at fastleger kan forskrive morfinpreparater til avhengige anser vi som viktigst. Når det gjelder forslaget om å innarbeide tiltak mot overdoser med sterke smertestillende medikamenter, ber vi regjering og storting om å vurdere særlig nøye hvilken praksis som skal innføres.

Her er det lett å trå feil. Dette dreier seg om medikamenter som lindrer sterke smerter og forskrivningen i Norge er rigid i verdenssammenheng. Det skjer ofte tragedier der mennesker går gjennom helt unødvendige omfattende smertetilstander, som kunne vært forhindrede. Noen blir avhengige av de smertelindrende medikamentene, disse er i behov for vedlikehold eller nedtrapping, ikke at forskrivningen på den bakgrunn opphører. Alternativet for å unngå sterke ubehagelige abstinenser, blir da å oppsøke det illegale og uregulerte marked.

Vi støtter ikke representantforslaget til Emilie Enger Mehl, Kjersti Toppe og Geir Adelsten i Senterpartiet om en offentlig utredning om norsk narkotikapolitikk. Sempelthen fordi vi ikke deler synet på norsk narkotikapolitikk, som dette forslaget er tuftet på. I forslaget står det at tilgangen må reduseres ved bruk av politiet og tollvesenet, for å hindre rekruttering og økt bruk. Disse instansene kan under gjeldende forhold komme over tre – fire prosent av mengden, det gjør med andre ord svinnende lite med tilgangen og utbredelsen.

Det er besnærende å hevde at målet med rusbehandling bør være å få brukeren stoff/medisin-fri og at substitusjonsmedisinering bør være et supplement til dette. Samtidig er det en grunn til at Verdens Helseorganisasjon og FNs AIDS-program (UNAIDS) anbefaler metadon som førstevalg og går imot tvungen behandling, samt mot bruk av pålagte urinprøver. Det er fordi substitusjonsbehandling og minst mulig bruk av tvang og overgrep beviselig er mest skadereduserende og livreddende. Det står i Stortingets nasjonale overdosestrategi: Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve.

Opprettholdelse av lovforbudet, Prosjekt tidlig ute og narkotikaprogram med domstolskontroll innebærer en grad av tvang som ikke er forenlig med oppdatert kunnskap om hva som virker. Det står i forslaget at målet med lovforbudet ikke er å straffe mennesker med rusproblemer, samtidig står det i samme tekst at forslagsstillerne ikke støtter endring fra straff for lovbrudd til sivilrettslige reaksjoner på forseelser. Vi har selv kjent på kroppen hvordan slike holdninger slår ut i praksis.