

Elin Larsen

elin@elinlarsen.net

Høring for Rusreformutvalget i Trondheim 13.03.2019

Rio er glad for at myndighetene vil avkriminalisere besittelse til eget bruk og bruk av illegale rusmidler. Vi mener at den politikken som føres i dag slår negativt ut for mange, og særlig for personer med rusproblemer. Gjeld, bøtesoninger, og oppføring i strafferegisteret for besittelse til eget bruk mener vi virker mot sin hensikt dersom formålet med ruspolitikken er rehabilitering og forebygging av sykelighet og dødelighet.

Rusreformen, det å gå fra justis til helse, må innebære at vi slutter å straffe, at vi gir rettigheter til brukerne og plikter til helsemyndighetene.

Avkriminalisering har ikke hatt de negative konsekvenser man tidligere fryktet med økt bruk i en slik grad at det har ledet til økte rusproblemer. Når vi nå flytter problemet fra straffe- til helsesporet må fokuset være hvordan vi samtidig med å avkriminalisere, forebygger problematisk rusbruk og bedre hjelp til de som trenger det.

Modellen Portugal innførte med nemnder som sanksjonerer fremstår som unødvendig for Norge. Det er viktig at vi ikke bytter ut dagens politikk med et regime som for brukerne oppleves som et nytt regime, der helsevesenet er de som gir straff i stedet for politiet. Helsepersonell er avhengig av tillit og en terapeutisk relasjon til brukerne. Da kan ikke hjelpen innebære sanksjoner. Det vil i så fall skape en distanse som vanskeliggjør en relasjon som virker motiverende. Og motivasjon er nøkkelen til endring. Derfor må vi skrote nemndsbegrepet og heller etablere allianseteam, der et tverrfaglig team står klar med tilbud og jobber for å danne terapeutiske allianser med brukerne. Og da må de starte der brukeren er. Dette vil nødvendigvis innebære at krav om oppmøte ikke alltid er å foretrekke, men at man heller tenker i retning av oppsøkende virksomhet. Videre er det også viktig at ikke eventuelle henvisninger til helsevesenet denne veien kan føre til begrensninger i yrkesvalg, studier eller annet.

Det er dessuten viktig at en slik funksjon plasseres på rett plass i tiltaksapparatet. Ideelt sett skulle plasseringen vært i kommunen, men vi mener det er vanskelig å se for seg en standardisering av kvalitet, særlig i mindre kommuner. Specialisthelsetjenesten kunne vært en idé, men samtidig er det nærliggende å anta at de fleste som blir henvist til allianseteamet ikke har et rusproblem og derfor ikke trenger rusbehandling. På bakgrunn av dette mener vi at funksjonen burde legges til fylkeskommunen, men at teamet samtidig må gis mulighet til rettighetsvurdering til behandling i spesialisthelsetjenesten slik at tilbud om behandling kan gis hurtig når brukeren er motivert. Det må videre stille strenge krav til faglig forsvarlighet og brukermedvirkning hos denne funksjonen. Etter vårt syn burde erfaringskompetanse sidestilles med sosial- medisinsk, og psykologfaglig kompetanse.

Legemiddellovsbestemmelsene som omhandler besittelse og bruk må fjernes. Mengden stoff som regnes som til eget bruk må i tillegg økes fra dagens til et nivå som er mer i tråd med hva som pleier å være den mengden man har til eget bruk.

Vi har forståelse for at det er vanskelig å fastsette spesifikke mengder, men mener det må være et relativt romslig 'mengdetak' slik at brukere er klar over at de ikke har på seg mer enn det som ikke regnes om straffbart.

Rusreformen vil føre til endringer i tiltaksapparatet. Blant annet vil en saksbehandlingsansvarsoverføring fra justis til helse virke inn på vurderinger for pasientbehandling. Vi mener det må følge med en finansiering av tjenestene for personer med rusproblemer. Dersom regjeringen ønsker resultater av rusreformen utover reduksjon i antall straffereaksjoner, vil tilpasning av tiltaksapparatet for best mulig å svare til brukernes behov være avgjørende.

Elin Larsen, for RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon.