

Til: Akershus Unge Høyres politiske forum

Fra: Celine Vår Sollie

Ja til en kunnskapsbasert rusomsorg

2020 var året hvor Norge hadde det høyeste antallet overdosedødsfall på over 20 år. Det sender et tydelig signal om at ruspolitikken Norge fører i dag er utdatert og til fare for de avhengige. Selv om rusreformen som ble lagt frem for Stortinget i april ikke ble vedtatt, er det mye som kan gjøres for å oppnå en mer kunnskapsbasert, human og verdig ruspolitikk.

Forebygging

God forebygging krever god og oppdatert kunnskap. Derfor er det viktig at alle som i sitt yrkesliv skal arbeide forebyggende og behandlende med rusproblematikk har god kunnskap på feltet. Tiden for skremselspropaganda er over, og det er på tide å få nyttig kunnskap om rusmidler inn i de ulike helsetjenestene.

Akershus Unge Høyre vil:

- Styrke rus-kompetansen til skolehelsetjenesten og andre kommunale og regionale helsetjenester gjennom kursing og etter- og videreutdanning.
- Skolehelsetjenesten skal i sin undervisning opplyse om ulike lokale hjelpetilbud for rus og psykisk helse.
- Overføre rusopplæring i skolen fra politiet til helsetjenesten.

Ettervern

Når en person kommer ut av avrusning i dag, risikerer de å måtte vente opptil flere måneder før de får ettervernstiltak. Tiltakene kan være tilrettelagt bolig, tilrettelagt arbeid og oppfølging hos spesialisthelsetjenesten. Ventetiden fører ofte til at brukerne som ikke har god økonomi og bolig blir plassert på institusjon med aktive rusavhengige, og ikke får oppfølging. Innen det er deres tur til å få ulike ettervernstilbud har de ofte blitt aktive rusavhengige igjen, og tiden tilbrakt på avrusning vil være forgjeves. Det er en uverdigg behandling vi som velferdsstat ikke kan akseptere.

Akershus Unge Høyre vil:

- Sikre direkte overgang fra avrusning til ettervern
- Styrke de kommunale ettervernstilbudene for rusavhengige
- Lovfeste retten til individuelle omsorgsboliger for rusavhengige som er under rehabilitering

36 **Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

37 LAR er det viktigste tilbudet vi har i dag til personer med alvorlig avhengighet av heroin og
38 andre opioider. I dag brukes legemiddelet metadon i LAR-behandling. For noen fungerer
39 dette godt, men mennesker med ulike avhengigheter har ulik nytte av metadon. For noen
40 fungerer rett og slett ikke metadon som behandling.

41

42 Ifølge WHO og FN reduseres dødeligheten tre til fire ganger med substitusjonsbehandling.
43 Det ses også betydelig nedgang i ulovlig rusmiddelbruk, kriminell aktivitet og
44 sykdomssmitte. Dette taler mot innstramminger som kan føre til at flere faller utenfor
45 behandling. WHO og FN sine retningslinjer peker også på at en velfungerende
46 substitusjonsbehandling bør ha et bredt utvalg substitusjonslegemidler, og være lett
47 tilgjengelig. Altså ikke kun lokalisert ved regionale helseforetak.

48

49 Derfor bør det etableres flere såkalte «lavterskel-LAR» tilbud i Norge. Å fjerne
50 henvisningskrav, lange ventetider, krav til rusfrihet, og strenge, moralistiske kontroller
51 uten helsemessig nytte vil gjøre det mer ønskelig for avhengige å benytte seg av LAR, og
52 på sikt redde liv og redusere kriminalitet.

53

54 Selv om målet er at flest mulig skal få et liv fritt for rus, så klarer dessverre ikke alle å bli
55 rusfrie. Da bør målet være å hjelpe de tunge rusavhengige til et verdig liv. Vi kan ikke la
56 mennesker gå til grunne av hensyn til utdaterte retningslinjer. Derfor bør fastleger ha
57 muligheten til å skrive ut preparatene de mener vil være til nytte for sin pasient, uten frykt
58 for å få lisensen deres til å skrive ut B-preparater trukket.

59

60 **Akershus Unge Høyre vil:**

- 61 • Innføre heroinassistert behandling.
- 62 • Styrke LAR, og utvide utvalget av substitusjonslegemidler.
- 63 • Fjerne krav om rusfrihet og urinprøver før oppstart av LAR.
- 64 • Innføre et lavterskel-LAR tilbud i hele landet, gjennom å fjerne henvisningskravet.
- 65 • Stille krav om en maksimal ventetid på én uke, for at LAR skal bli et reelt
66 lavterskeltilbud.
- 67 • Tillate leger å utskrive B-preparater til LAR-pasienter.

68