



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 06.01.2011

Høringssvar

vedr Stoltenberg-utvalgets «Rapport om narkotika»

GENERELT

Stoltenberg-rapporten signaliserer et genuint og sterkt engasjement om å gi bedre hjelp til stoffmisbrukere. Generelle formuleringer om rask, god og tilpasset hjelp over tid kan alle slutte seg til. Hjelpeapparatet har over mange tiår forsøkt å forbedre sine måter å nå og hjelpe stoffmisbrukere på. Spørsmålet er om forslagene til Stoltenberg-utvalget faktisk kan la seg realisere og om de vil føre til en forbedring.

Blå Kors mener at utvalget burde inkludert representasjon fra rusforskning, kompetansesentre innen rus, behandlingssiden og brukerorganisasjoner. Rapporten er for lite offensiv i forhold til forebygging og hjelpetiltak til andre grupper enn de aller tyngste injiserende opiatavhengige. Stoffpopulasjonen er mer sammensatt. Det nevnes også i rapporten uten at det gjenspeiles godt nok i forslagene, etter vår mening.

VIKTIGE PERSPEKTIV SOM SAVNES

Barne- og familieperspektivet

Vi etterlyser barne- og familieperspektivet i rapporten. Barna, som er blant de mest sårbare pårørende, er glemt. Dette er overraskende på bakgrunn av endringene i helsepersonelloven og spesialisthelseloven som trådte i kraft 1.1. 2010. Endringene er gjort for å sikre barn av psykisk syke og rusmiddelmissbrukende foreldre bedre ivaretagelse og hjelp. En viktig målsetting med disse lovene

er å forebygge problemutvikling hos barn, inklusive utvikling av egne rusproblemer. Sårbarhet for utvikling av eget rusmisbruk handler om flere forhold, men det er ingen tvil om at rus i oppvekstfamilien er en viktig risikofaktor. Dette er det en god dokumentasjon for.

Gravide

Et svært viktig mål for forbyggingen må være å sikre at barn i størst mulig grad blir født uten påførte rusrelaterte skader.

I drøftingen av tvang i rapporten etterlyser vi et helt annet fokus på gravide, den vordende far og oppfølgingen i småbarnsperioden. Graviditet er en unik og gylden fase for endring for alle gravide, også for stoffmisbrukere. I forarbeidene til LOST § 6.2a har en som målsetting å skape gode, attraktive behandlingstilbud for gravide slik at de søker seg frivillig til behandling.

En analyse om hvorvidt det satses nok på oppsporing, hjelp og behandling av gravide stoffmisbrukere savnes. Foreldre med stoffproblematikk er forskjellige, men Blå Kors mener de fleste vil ha behov for spesialisert hjelp over tid. I SINTEF-rapport fra 2007 om lavterskeltiltak påpekes det at grupper som ikke lett nås er kvinner med barn.

KOMMENTARER TIL FORSLAGENE

Forebygging

Vi etterlyser et sterkere fokus på primær-/sekundærforebygging. Hjelp- og behandlingsapparatet når en begrenset del av mennesker i utvikling av rusproblemer. Det er viktig å sikre gode basistjenester i befolkningen som kan fange opp og gjøre sårbare grupper mindre sårbare.

God svangerskapsoppfølging, godt utbygde helsestasjoner, også for ungdom, høy voksentetthet i barnehage og skole samt et barnevern med gode ressurser og høy kompetanse er her viktig. Utfordringene innen barnevernet er velkjent, ressursituasjonen gjør at mange bekymringsmeldinger henlegges. Familier med rusproblemer utgjør en stor gruppe i barnevernet. For barn med høy belastning er det meget uheldig at det er økning i ventetid på fosterhjemplass.

Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika

Utvalget sier at en ikke ønsker å gå inn i en diskusjon om avkriminalisering, men i realiteten vil forslaget om å flytte reaksjoner på bruk og besittelse til eget bruk fra justis til helsetjenesten være en avkriminalisering. I og med at forslaget i praksis innebærer en avkriminalisering mener vi forslaget bør utredes grundig opp mot positive og negative effekter.

Blå Kors reiser spørsmål om de tverrfaglige nemndene som kan idømme sanksjoner, som i dag ivaretas av justisapparatet, vil ivareta rettssikkerheten for de «dømte» på en god måte.

Fra sprøyterom til brukersteder

Blå Kors har i to høringer uttrykt sin motstand mot videreføring av sprøyterom da det ikke er dokumentasjon for at tiltaket senker overdosedødeligheten, smitterisikoen eller fungerer som en hensiktsmessig arena for motivasjons- og rådgivningsarbeid. Blå Kors viser til SIRUS' rapporter.

Sprøyterom er en ekstremvariant av lavterskeltiltak som få land har valgt å satse på.

Et viktig tiltak i bekjempelsen av overdoser er endring i inntaksmåte. Satsing på sprøyterom hvor helsepersonell *aktivt veileder i sprøytesetting* kan vanskelig sees som et godt signal for anbefaling om å *endre inntaksmåte*. Blå Kors mener sprøyterom kan senke terskelen fra ikke-injeksjon til injeksjon ved at debuten kan overvåkes av helsepersonell. Det er heller ikke urimelig å tenke seg at det settes større doser under overvåkning.

Arbeid med verdighet og rådgiving kan bedre ivaretas med lavterskeltiltak som er forbundet med langt færre dilemmaer: feltpleie, oppsøkende tjenester, helseteam, oppfølging etter overdose, bolig med oppfølging, case management og aktiviseringstiltak. Stoltenberg-utvalget påpeker at en når få med helse- og sosialfaglig oppfølging i sprøyterom og mener det handler om kapasitet. Blå Kors ser arenaen som et hinder: En bruker med en brukerdose i hånda har et annet fokus enn å be om informasjon og rådgivning.

Blå Kors er i mot sprøyterom, og samlokalisering med brukersteder er en dårlig ide av hensyn til brukere som ønsker et møtested som gir beskyttelse mot aktiv rusing.

Sprøyterom er et kostbart tiltak som i liten grad når ut til brukere og med marginale effekter, og det har betydelige fagetiske dilemmaer knyttet til seg. Begrensede ressurser bør kanaliseres til andre lavterskeltiltak.

Mottaks- og oppfølgingsentre

Blå Kors oppfatter at MO-sentrene for tunge misbrukere har samme utgangspunkt som man hadde ved etablering av LAR-sentrene. Det nye er at tjenester som i dag er lagt til spesialisthelsetjenesten og til kommunale tjenester kommer i tillegg til det som var LAR-sentrenes ansvarsområde. Etter vår mening har LAR-sentrene ikke lyktes i å innfri de forventningene som i utgangspunktet var stilt til dem. Vi savner en nærmere begrunnelse for at MO-sentrene med langt større ambisjoner skal lykkes bedre.

Utvalget etterlyser samordnende og koordinerte tjenester. Dette er en målsetting aktuelle tjenester har arbeidet med over år. Blå Kors kan ikke se at utvalget gir noen anvisninger til nye tilnærminger som sannsynliggjør at man vil lykkes bedre. Modellen ønsker å være ideell, men er etter vårt syn ikke realistisk.

Bolig og aktivitet

Utvalget foreslår å avskaffe hybelhus og erstatte disse med varige boliger. I forhold til de aktuelle målgruppene er det behov for et bredt spekter av boligtilbud hvor hybelhus med tett oppfølging også må være en bestanddel inn i framtida.

Psykisk helse og rus

I forhold til arbeidsdeling mellom psykisk helsevern og rus er det vel kjent at det mangler tilbud til pasienter med uttalt voldsproblematikk og alvorlige tilpasningsproblemer. Blå Kors støtter utvalgets påpeking av behov for en tydeligere ansvars plassering og utbygging av adekvate tilbud.

Behandling med legemidler

Blå Kors stiller spørsmål ved at en i Norge anslår at en så stor andel av opiatavhengige skal ha substitusjonsbehandling sammenlignet med for eksempel Danmark. Ved etablering av metadonassistert behandling her til lands skulle dette være et supplement til den medikamentfrie

behandlingen. Nå er LAR det viktigste tilbudet til opiatmisbrukere og inkluderer også avhengige som er langt mindre belastet enn den opprinnelige målgruppa. Blå Kors støtter utvalgets bekymring for en skjevhet i utbyggingen av tiltakskjeden. Den medisinske behandlingen er bygget ut de senere årene, mens behandlingsopplegg uten bruk av legemidler ikke har skjedd i takt med etterspørselen.

Det har skjedd en rask utbygging av LAR uten at en samtidig har utbygd rehabiliteringstiltak (R-en i LAR). Rehabiliteringstiltak skulle opprinnelig være fundamentet i behandlingen, og legemidlene skulle gjøre pasienten i stand til å nyttiggjøre seg aktuelle rehabiliteringstiltak. At svaret på utfordringen skal være å gjøre medikamentene ennå mer tilgjengelige og senke målsettingen med hensyn til rusfrihet vil etter Blå Kors' mening være en videre undergraving av R-en.

Overvåket inntak av heroin i LAR?

Blå Kors støtter utvalgets mindretall som ikke ønsker et prøveprosjekt med heroin. Det er liten dokumentasjon for at heroinstøttet behandling har effekt. Styrking av LAR – ikke i omfang, men i kvalitet – bør ha fokus.

Med vennlig hilsen



Sigrun Ryan Degnes
konstituert generalsekretær
Blå Kors Norge