



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høringsuttalelse vedrørende Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets ekspedisjon av 05.10.2010 vedlagt Rapport av 16.06.2010 fra Stoltenbergutvalget. Utvalget har gått gjennom aspekter ved narkotikasituasjonen og rapporten munner ut i 22 forslag, hvorav de 8 første gjelder forebygging og de øvrige 14 gjelder behandling og oppfølging. Departementet inviterer i ekspedisjonen av 05.10.2010 til å komme med høringsuttalelser.

Fylkesmannen i Telemark velger å følge Stoltenbergutvalgets hovedinndeling når en gir uttalelse.

Forebygging

Narkotikaavhengighet er en ulykke for individ, familie og samfunn. Samfunnet har valgt å lovfeste at visse kjemiske stoffer er så skadelige at besittelse, bruk og omsetning er forbudt. Lovgivning er i seg selv et kraftfullt forebyggende tiltak. Fylkesmannen har forståelse for utvalgets refleksjoner rundt hvorvidt fengselsstraff er en hensiktsmessig reaksjon for unge mennesker med begynnende narkotikamisbruk, - men vil advare mot signaleffekten ved avkriminalisering av bruk. Kriminalitet vil være av ulike alvorlighetsgrader, og reaksjonene må vurderes i lys av det, og ut fra hva som er gunstigst for å få brutt et handlingsmønster.

Innsats fra politi og tollvesen for å hindre import og omsetning reduserer tilgjengelighet av narkotika, og økte innsatser vil være viktige forebyggende tiltak.

Å ha fokus på forebygging av rusproblemer generelt vil også være gunstig for å redusere sannsynlighet for at personer blir avhengige av illegal narkotika. Forebygging som hovedinnsatsområde er i tråd med St.m 47(2008-2009), samhandlingsreformen. Fylkesmannen støtter utvalgets analyse og innholdet i forslag 8, om at det må forskes mer på hvilke typer forebyggende tiltak som er virksomme. Slik forskning innebærer i seg selv en utfordring til metodikk, ved at kontrollmateriale er vanskelig å frambringe. Mange samfunnsarenaer er av betydning, og rusproblematikk bør være sentralt i et overordnet folkehelseperspektiv.

Personlighetstrekk har man antakelig arvelige disposisjoner for og personlige egenskaper utvikles og modifiseres tidlig i livet. Identitetsutvikling, evne til å identifisere og navnesette følelser, evne til å sette seg inn i andres tanker og reaksjoner og utsettelse av egen behovstilfredsstillelse er viktige elementer i sosialiseringen, og svikter dette vil man lettere i senere alder kunne gli inn i et misbruksmønster. Det foreligger og er tatt i bruk programmer som er evaluert som nyttige i skolen. Det kan nevnes "De utrolige årene", forebygging av problematferd, målgruppe elever på 1-3 trinn. Programmet "Zippys venner" er innrettet mot 1. skoleår og fremming av barns mestring, kontakt med følelser og utvikling av empatiske evner. Begge programmer blir evaluert til å ha dokumenterte resultater. (Forebyggende innsatser i skolen, rapport fra forskergruppe, utgitt av Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet i 2006). Et godt psykososialt miljø, med trygghet, forutsigbarhet og inkludering

vil åpenbart være gunstig både for læring og sosialisering. Opplæringsloven Kapittel 9 og Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler har allerede lagt et godt formelt grunnlag for innsatser på feltet.

Fra folkehelseinstituttet har det vært fremhevet at barnehagene er en arena med spesiell mulighet for observasjon og tidligintervenering. Med stor dekningsprosent, lang tilstedeværelse av barna og daglig kontakt med foreldre har barnehagene et unikt utgangspunkt for rådgivning, sosialpedagogiske tiltak og oppfølging. Skal dette kunne gjøres på en faglig god måte, må kvalitet i barnehagene komme i fokus nå når kvantitetsmålene for barnehagepolitikken er oppfylt. Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) gikk inn for å få psykologtjenester inn i kommunene, og samhandlingsreformen satser på forebygging og økt kompetanse i kommunene. Med tilgang på psykologtjeneste i kommunene vil veiledning til pedagogene i barnehage og skole, og til helsesøstre i helsestasjon og skolehelsetjeneste, kunne supplere etablert metodikk og gi større bredde i observasjon av barn, og medføre økt treffsikkerhet i intervensjonene.

Rusfrie svangerskap og et aktivt barnevern vil kunne bryte "den sosiale arv", som iallfall i en viss grad preger rusfeltet. Lovbestemmelser på dette feltet er allerede tilstede.

Behandling og oppfølging

Fylkesmannen velger under dette hovedområdet å ikke kommentere alle forslagene enkeltvis, men knytte bemerkninger til deler av tankene bak enkeltforslagene.

For alle mennesker er egnet bolig, forutsigbar økonomi og meningsfull aktivitet basisbehov. For en person med narkotikaproblemer som ønsker å komme ut av situasjonen, vil boligsituasjonen være avgjørende. Någjeldende bestemmelser om at kommunen er forpliktet til å skaffe midlertidig bolig er ikke tilstrekkelig, og det fins mengde eksempler på bosituasjoner som ikke fremmer rusfrihet. I forbindelse med ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene vil lovgiver ha mulighet for å forplikte kommunene til å skaffe bolig på langtidsbasis for utsatte grupper som ikke klarer å skaffe seg bolig selv. Økonomisk trygghet på et visst grunnivå og mulighet for aktivisering og kvalifisering er NAV's ansvarsområde.

Først når basis foreligger i form av bolig gir det mening å reflektere hva slags helsehjelp narkotikamisbrukere trenger. Helsehjelpbehovene vil variere individuelt og i forhold til hvor i misbruksforløpet man befinner seg. Uansett helsevesen og hjelpeapparat er det til syvende og sist motivasjonen, innsatsen og viljestyrken til den enkelte som er avgjørende for om misbruksadferden kan stanse. Ved langvarig og langtkommet misbruk er det personen selv og de valg en gjør som er største helsefare, - den umiddelbare rus veier mer enn alle andre hensyn. Den helsehjelp som etterspørres kan være preget av sans for raske og kjemibaserte løsninger, - uten refleksjon over at dette på litt lengre sikt kan befeste eller forverre situasjonen.

Utvalgets forslag 21 om i prinsippet å basere behandling på tillit framfor kontroll, er vanskelig å støtte. Erfaringen er snarere at ved langtkommet misbruk er det ulike former for ytre kontroll og i noen tilfeller endatil tvang, som må kompensere for manglende indre kontroll. I likhet med svekkelse av ulike andre organsystemer, vil det også være tilfeller der hjernefunksjon er endret som følge av forgiftningene rusmidlene har gitt. I slike tilfeller vil evnen til refleksjon, avveining og å ta hensyn til andre kunne være svekket, og ytre kontroll i form av entydige og ofte firkantede regler være til nytte for den det gjelder. Ved svikt i frontale hjernefunksjoner vil nettopp evne til utsatt behovstilfredsstillelse, til å reflektere over fordeler og ulemper, til å ha innlevelsessevne og til å lære av erfaringer være blant funksjonene som er svekket. Det kan ligge mer respekt for pasienten forbundet med grensesetting enn ved å gi tillit han ikke er i stand til å leve opp til.

Stoltenbergutvalget lanserer løsningen MO-sentre (mestring- og omsorgssentre) for å ivareta tilgjengelighet, koordinering og delvis utføring av tiltakene rundt personer med langtkommet misbruk. Det framkommer ikke entydig i forslaget på hvilket forvaltningsnivå og i forhold til hvilket lovverk sentere bør etableres. Funksjonen synes altomfattende. Inngangsbilletten langtkommet misbruk er en uklar og vanskelig avgrensbar beskrivelse. Fylkesmannen ser at man ved utvalgets forslag om MO-sentre (bl.a. forslag 9, 10 og 20) lett kan komme til å etablere en særomsorg. MO-sentre er i forslaget beskrevet slik som mange langtkomne misbrukere tar til orde for som sitt ideal: et sted med grenseløs omsorg og ivaretagelse, alltid tilgjengelig, der man alltid er velkommen, der det ordnes opp for en, uten at det stilles krav eller føres kontroll. Spørsmålet som er ubesvart av utvalget er om det er sannsynlig at et slikt opplegg vil virke rehabiliterende, sette personen i stand til å motstå impulser til rusmiddelbruk og fremme mestringsevne i forhold til samfunnsdeltakelse. Fylkesmannens vurdering er at man ved å styrke de relevante tjenester i kommunene og i spesialisthelsetjenesten og basere seg på avtalefestet samarbeid mellom forvaltningsnivåene, ville kunne nå lenger ved bruk av de økonomiske midler MO-løsningen ville medføre. Det er store forbedringspotensialer i spesialisthelsetjenesten, behov for fagutvikling og utarbeiding av sammenhengende behandlingsskjeder. Det er i tillegg p.t. klare kapasitetsproblemer, eks. i forhold til LAR,- noe som fører til ventelisteproblematikk.

Stoltenbergutvalget har delt seg i to når det gjelder tema å innføre heroin som et alternativ til tidligere brukte medikamenter i LAR. Fylkesmannen vil sterkt frarå at heroin omklassifiseres fra et illegalt narkotikum til et legemiddel som kan være aktuelt å bruke i LAR. De kjemiske effekter og skadevirkninger av heroin vil være uforandret. (Raskt inntredende og kraftig ruseffekt, bivirkninger i form av bl.a. sløvhets, konsentrasjonsvansker, kvalme, skjelving, muskelsvakhet, hjerterytmeforandringer, blodtrykksforandringer, svekket pustefunksjon). Opplegget slik det er skissert med streng kontroll, personlig fremmøte flere ganger daglig i et helsepersonell-bemannet utleveringssted (MO?), er lite forenlig med målgruppas atferd. Det finnes ikke sannsynliggjort at tiltaket ville fungere etter hensikten. Sidemisbruk vil ikke kunne elimineres. I perioder vil tilgang på heroin eller andre rusmidler i nærheten av der man er, veie tyngre enn at det finnes mer betryggende rammer for heroininntak noen kvartaler unna. Skal kontrolltiltakene være strenge, slik utvalget legger opp til, må det avklares hva svikt i oppfølging fra brukeren fører til. Hvis MO-sentrene ellers skal være uten krav og restriksjoner, vil de være lite egnet for den strenge kontroll utvalgets flertall legger opp til som ramme for heroinbehandling. Alt i alt er sjansene store for at mange i gruppen "hard to treat" faller utenfor også her. Ytterligere tøying av grenser på området vil kunne forutses, eksempelvis i form av forslag om ambulante tjenester med tilbud om gratis heroin fra helsetjenesten.

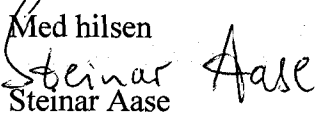
Utvalget sier i innledningen til rapporten at det ikke er skarpe skiller mellom misbruk av narkotika og misbruk av alkohol. En kan reise spørsmålet om det ikke også vil være parallellitet mellom behandlingene,- ingen vil hevde at det vil være god alkoholist-behandling å sette den alkoholavhengige på fast dose av alkohol.

Sammenfatning

Fylkesmannen støtter Stoltenbergutvalget i analysen og forslagene om forebyggende innsatser. Fylkesmannen er reservert til forslaget om oppretting av MO-sentre (mottak og omsorgssentre). Fylkesmannen frarår heroin i LAR.

Midler MO-sentre og heroin i LAR ville måtte utløse, vil etter fylkesmannens syn kunne nyttes bedre ved å styrke og videreutvikle etablerte tjenester på de forvaltningsnivå de nå befinner seg.

Med hilsen

 Steinar Aase

Avd.direktør/fylkeslege

 Yngve Holmern

ass.fylkeslege