



Postmottak HOD

Høring - Stoltenbergutvalget - Rapport om narkotika

Fylkesmannen i Buskerud viser til departementets høringsbrev av 05.10.2010 om Stoltenbergutvalgets rapport om narkotikapolitikken. Vi støtter synspunktet om en helhetlig innsats og sammenheng i behandling og oppfølging. Vi har valgt å kommentere enkelte av forslagene fra utvalget.

Forslag 5. Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.

Lavterskel helsetiltak i Buskerud har i mange år fått tilskudd fra Helsedirektoratets ordninger. I den nye innretningen av tilskudd til lavterskeltilbud får kommunene nå kun midler til stillinger og ikke lenger medisinsk materiell, vaksiner, utgifter til gynekolog, tannlege mv. Ugiftene til materiell kan være store for kommunen avhengig av antall brukere i kommunen. Som eksempel kan nevnes at Drammen kommune med 2000 henvendelser deler ut 22 000 sprøyter og gir 250 sårstell per år. Dette medfører en utgift på ca. 400.000 per år. Det er av både medisinske, humanitære og smittevern interesse at tilbudet ikke reduseres. Vi mener derfor at man bør vurdere å gi videre tilskudd til medisinsk materiell/ drift i påvente av MO sentrene.

9. Etabler mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre).

Fylkesmannen i Buskerud støtter forslaget om opprettelse av MO-sentre. Vi får tilbakemeldinger fra kommunene som klager over mangel på plasser, og lange ventetider. Behandlingsinstitusjonene hevder på sin side at ca halvparten av pasientene er feil henvist/ ikke har tilstrekkelig motivasjon til behandlingen.

Et MO-senter som alltid er åpent for avrusning og omsorg må bidra med å kartlegge/øke motivasjonen, slik at pasientene får omsorg eller behandling på riktig nivå.

13. Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.

Fylkesmannen i Buskerud ser at det er motstridende hensyn når det gjelder organiseringen av MO-sentrene. Det er gode argumenter for at det legges inn som en del av Helseforetaket, samtidig kan det da være en fare for at det kan tape i kampen om ressurser i forhold til andre pasientgrupper.

Større kommuner, som Drammen i Buskerud, har både en størrelse og organisering som faglig kan ivareta et MO-senter fra kommunal linje. Andre av våre kommuner, som Hallingdal og Numedal vil være avhengig at MO-senteret jobber på tvers av kommunegrensene. I Hallingdal har man f.eks etablert lokalmedisinsk senter (1 ½ linje tjeneste) "Sjukestugu" og det vil være naturlig å tenke et MO-senter organisert med tilknytning til dette senteret.

Etter modell av ACT sentrene mener vi at man må vurdere å ha både statlige og kommunale stillinger i samme senter. Dersom senteret er statlig må man sikre at det er kommunalt ansatte som bidrar til å finne lokale boliger og planlegge kommunal oppfølging. Man bør sikre at det er delegert nødvendige fullmakter fra begge linjer.

16. Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene.

Fylkesmannen i Buskerud ser at det er behov for å harmonisere reglene for tvang og støtte forslaget om at man tydeliggjør ansvaret for de psykisk dårlige rusavhengige.

18. Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet.

Fylkesmannen i Buskerud støtter forslaget om å avvikle egenandeler i MO senter.

Fastlegen vil fortsatt være viktig for mange rusavhengige. Vi anbefaler at man også vurderer å gi frikort og fri behandling hos fastlege for alle injiserende avhengige. Mange rusavhengige får dekket dette av NAV, men det er et komplisert system som krever at regningene leveres til NAV for så å refunderes. I mange saker klarer ikke den rusavhengige å ivareta dette, og blir stående med gjeld til legen.

Erfaringene viser at det er mange leger med stort engasjement i rusfeltet, men det er fortsatt mange leger som ser dette som en svært vanskelig pasientgruppe.

Legene er svært viktige i samordning av tiltak og behandling. Vi anbefaler at man diskuterer med Legeforeningen hvordan det kan legges til rette for at legen har tid til samarbeid med det øvrige hjelpeapparat.

Med hilsen


Kirsti Kalle Grøndahl


Anne Cathrine Dahl