



Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Postboks 4710 Sluppen, 7468 Trondheim

Sentralbord: 73 19 90 00

Besøksadresse: E. C. Dahls g. 10

Saksbehandler
Lars Wikdahl
Sosial- og helseavdeling

Innvalgstelefon
73 19 91 89

Vår dato
07.01.2011
Deres dato
05.10.2010

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
2010/7452-008
Deres ref.
201003584

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høring - Stoltenberg-utvalget - rapport om narkotika

HØRING - Stoltenbergutvalget: rapport om narkotika Sosial og helseavdelingen Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

Denne høringen består av en kort generell del og kommentarer i forhold til utvalgets forslag 1-22.

Generell del: Utvalget som har levert rapporten har gått noe utover sitt mandat fra 2006 som var ” å gi forslag til hvordan de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp”.

Det er positivt at rapporten har fokus på verdighet for den enkelte rusavhengige. Alkohol er ikke tatt med som problem selv om det står i oppdraget at det er ”mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp”. På landsbasis vil nok gruppen ”hjelpetrengende rusmiddelavhengige ” også ha en stor andel alkoholmisbrukere som har drukket i mange år og gjennomgått behandling som ikke har gitt tilstrekkelig effekt.

Forebygging er et viktig og stort felt som blir lett vint behandlet i rapporten. Vi kommer tilbake til kommentarer i forhold til dette under forslagene, men stiller spørsmål om hensikten å ha med forebyggingsaspektet når det er så overfladisk behandlet.

Problematikken rundt narkotikabruk som rapporten omhandler er forskjellig for ulike deler av landet. Denne geografiske forskjellen og den differensierte tilnærmingen er ikke omtalt i rapporten.

Et annet element i utvalgets sammensetting er mangelen på bruker og pårørenderepresentasjon.

Det er også en fare for at vi kan bygge opp en særomsorg for de som har størst problem i forhold til illegale rusmidler. Dette kan bli stigmatiserende og på sikt lite hensiktsmessig i forhold til en liten gruppe.

	Embetsledelse og administrasjonsstab	Kommunal- og beredskapsavdeling	Oppvekst- og utdanningsavdeling	Sosial- og helseavdeling	Landbruk og bygdeutvikling	Miljøvern-avdeling
Telefon	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00
Telefaks	73 19 91 01	73 19 91 01	73 19 93 51	73 19 93 01	73 19 91 01	73 19 91 01
E-post:	postmottak@fmst.no	Internett: www.fylkesmannen.no/st		Organisasjonsnummer: 974764350		

Det som er gjennomgående i rapporten er at den representerer helhetstenking i forhold til de tiltakene som ikke omhandler forebygging. Helhetstenkingen er positiv og nødvendig for å nå relevante mål, men om det er riktig å bygge egne nye sentre i hele Norge for å få gjennomført dette er vi uenige i. Helse og sosialtjenestene på kommunenivå og i tverrfaglig spesialisert behandling bør styrkes både når det gjelder kompetanse og kapasitet.

Kommentarer til forslagene:

- Forslag 1 og 2. Dette må sees i sammenheng med andre forebyggendetiltak som skolen er engasjert i. De må bygge på de etablerte nettverkene som er og jobbe med konkrete tiltak i forhold til målgruppen. Skolen er en av flere viktige arenaer for forebygging.
- Forslag 3. Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret. Dette tiltaket er positivt og kan knyttes til forebyggendegruppen til Politiet sammen med skolehelsetjenesten. Dette fører til en samhandling mellom flere etater med brukeren i sentrum. Dette er et system som er tatt i bruk noen steder. Kan legge til rette for at kompetanse og erfaring blir formidlet på organisert måte.
- Forslag 4. Etablere tverrfaglige nemder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika. Hvorfor innføre nye begreper og systemer? Hva med å forsterke konfliktrådene og utvide konfliktrådets kompetanse og kunnskap om rusproblematikk.
- Forslag 5. Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging. Sprøyterom som finnes ett av i Oslo bør utvides og vurderes å endres til et forprosjekt til MO senter. Problematikken i Oslo er spesiell på landsbasis.
- Forslag 6. Øremerkede midler til forsterket innsats mot profesjonelle selgere. Dette bør koordineres med Politi og Tollmyndigheter og er selvsagt viktig i forhold til tilgangen av narkotiske stoffer. Det å ha fokus på de profesjonelle selgerne og ikke bare de narkotikaavhengige som selger for å

dekke eget forbruk er viktig for å gjøre denne ”bransjen” så lite attraktiv som mulig.

- Forslag 7. Internetthandel av narkotika bør ha større fokus og er i likhet med Forslag 6 et område Politi og Tollmyndigheter bør få ansvar for.
- Forslag 8. Forskning på forebyggingstiltak finnes og må følges opp særlig innenfor skoleverket. Rapporten er gjennomgående i forhold til helhetstenkning og det bør det anspore forskningen til også å være.

BEHANDLING OG OPPFØLGING.

- Forslag 9. Etablere mottaks og oppfølgingssentre over hele landet (MO- sentre). Muligens aktuelt på få steder med den største del av rusmisbrukere store byer. Viser til forslag 5 hvor vi påpeker at det eksisterende sprøyterommet i Oslo kan styrkes og bli et forprosjekt i forhold til MO-sentre. Vanskelig å se hvordan dette skal gjennomføres på landsbasis. MO-sentrene skal stå for en helhetstenking i forhold til rusproblematikk. Denne strategien støttes, men på landsbasis er det bedre å benytte eksisterende tilbud og nettverk og øke kompetansen og samarbeidsforholdene. DPS (DistriktsPsykiatriske Sentra) finnes i hele landet. Hva om disse blir styrket i forhold til rusproblematikk og tilhørende problematikk.
- Forslag 10. Overføre vurderingsenhetenes oppgaver til MO-sentrene. Dette kan øke faren for stigmatisering og særomsorg. Dette går mot tanken på at tidlig intervensjon er et viktig element i behandling av rusmiddelproblematikk.
- Forslag 11. Åpne egne ungdomsmottak som del av MO-sentrene. Ungdomspsykiatriske team (UPT) med fokus på unge rusmiddelmisbrukere finnes over hele landet. De innehar erfaring og kunnskap om gruppen og kan lett nyttes til formålet. Det kan stilles spørsmål om hensikten med å samle mange grupperinger på samme sted. Dette kan bli et problem hvis det blir etablert MO sentre i mindre kommuner.

- Forslag 12. Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende. Viktig element i behandlingen av rusmiddelproblematikk, men usikker på om det er riktig å samle alt på et senter. Pårørende og brukerorganisasjoner har mye å bidra med, men det er ikke sikkert at de trenger og samorganiseres i et senter.
- Forslag 13. Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå. Fare for at rusmiddelproblematikk blir en særomsorg. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenestene og kommunen er en utfordring og viktig element i Samhandlingsreformen.
- Forslag 14. Gjør en trygg bo-situasjonen til en del av behandlingen. Kommunen skal gi alle beboere et adekvat botilbud. Oppfølging i en trygg bo-situasjon er en viktig del av helhetstenkingen og gjennomføres på ulike måter i kommune Norge. Det finnes erfaringer på området som en kan benytte for å skape trygge bo-situasjoner.
- Forslag 15. Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold. Enda et eksempel på at rapporten er helhetlig i forhold til rusmiddelproblematikken. Det er positive samarbeidsprosjekter som omhandler denne problematikken. Disse prosjektene kan raffineres og overføres til andre aktører.
- Forslag 16. Harmonisere regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene. Tvang kan være et tiltak, men forplikter. Tvang må være en del av behandlingen og et viktig element i en individuell plan.
- Forslag 17. Sikre tydelig ansvar og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet. Dette er et samarbeidsfelt som har et forbedringspotensiale. Om svaret er via MO-sentre er vi svært usikre på, men det er viktig å sørge for at den aktuelle brukeren får best mulig hjelp. Individuell plan og engasjerte koordinatorene kan også bedre samordningen her.
- Forslag 18. Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet. Hvis dette er et virkemiddel for at de rusmiddelavhengige skal få en bedre helse så støttes dette tiltaket.

- Forslag 19. Start behandling med medisiner når den enkelte trenger det. Helsetjenestene som jobber med denne problematikken bør samordne sine tilbud. Det vil alltid være en etisk debatt om hva som er mest helsefarlig av medisin eller narkotika kjøpt på gata. Viktig at de som har medisineringsansvar for denne gruppen har tilgang på relevant rådgivning og veiledning.
- Forslag 20. Legg behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljøer i MO- sentrene. Fagmiljøer støttes da en slik oppfølging lett kan bli personlig vanskelig hvis det blir en til en kontakt over tid.
- Forslag 21. Baser behandling på tillit fremfor kontroll; reduser bruken av urinkontroller. Tillit bygges over tid og avspeiler gradvis øket stabilitet og rusfrihet/rusmestring. Urinprøvetakning kan være en del av den individuelle planen. Viktig dokumentasjon i forhold til rusfrihet.
- Forslag 22. Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR. (Fra Andersen, Haga, Hagen, Skog Hansen og Stoltenberg) Trenger vi flere medisiner for å hjelpe de opioidavhengige? Med ” Metadonprosjektet” som nå har vart i over ti år viser det seg at de anslagene man hadde forut for oppstart på hvor mange som trenger medisin var langt lavere enn det som var aktuell situasjon. Det er tilgjengelige medisiner som kan hjelpe de som er i målgruppen til heroinutdeling. Helhetstenkningen som rapporten representerer bør også gjøres gjeldende for de som er i denne marginaliserte gruppen. Hva som kan gjøres for denne gruppen som bedrer deres helse er veldig individuell. Koordinatorer og spesielle ambulante tiltak med mulighet for å hjelpe personer til innleggelser og oppfølging er etter vår mening et mye bedre tiltak enn å tilby denne gruppen Heroin.

Med hilsen


Ragnar Hermstad (e.f.)
konstituert fylkeslege


Lars Wikdahl
Rådgiver