



Helse -og omsorgsdepartementet
v/avdelingsleder Øyvind Brandt
Postboks 8011

0030 OSLO

Det vises til deres høringsbrev brev av 5.10.2010 i forbindelse med ovennevnte.

Fylkesmannen i Troms/Helsetilsynet i Troms vil innledningsvis berømme Stoltenbergutvalgets nyanserte og konkrete rapport med endringsforslag over et virksomhetsområde med sammensatte og omfattende utfordringer.

Vårt hørings svar vil ikke berøre alle de 22 endringsforslag, men et utvalg av disse:

Forebygging – ingen innsats gir større gevinst, forslag 1. og 2:

Bred internettblisering for å nå barn og ungdom, vil vi anta er et godt virkemiddel for å nå flere unge innen deres formidlingskultur og på ”deres premisser”. Dette koblet sammen med skolens holdningsarbeid, blant annet gjennom ulike statlige og lokale satsinger, vil kunne forsterke den samlede effekten på det generelle forebyggende arbeidet.

Behov for mer kunnskap – prioritering av midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater, forslag 8

Forebygging er et bredt felt, men samtidig uten kunnskapsbasert tilnærming på forventet effekt. Rusavhengighet er generelt vanskelig å forstå og ikke minst forståelsen av hvorfor noen er mer sårbare for avhengighet enn andre. Rusavhengighet har av den grunn og opp gjennom tidene vært gjenstand for ulike faglig forståelse og behandlingsmodeller. Dette sett i forhold til mangelfull dokumentasjon av sammenheng mellom tiltak og resultater, nødvendiggjør midler til forskning for å få økt kunnskap om hvilke strategier som gir best mulig effekt.

Behandling og oppfølging, forslag 9, 10, 11, 12, 13 og 14

Funn fra blant annet Samdata tyder på at utviklingen mot kortere behandlingstid gir dårligere effekt og resulterer i flere reinnleggelser. Det skapes dermed flere og flere ”svingdørspasienter” i tverrfaglig spesialisert behandling. Effekten av en slik vridning gir rusavhengige et ustabil utgangspunkt for endring av sin livssituasjon. Konsekvensene av en slik helsepolitikk gir sykere pasienter og lange behandlingstider. Fylkesmannen i Troms/Helsetilsynet i Troms deler brukerorganisasjonen RIO sin bekymring knyttet til denne negative utviklingen.

Vår tilsyn – og klagesaksbehandling innen rusfeltet viser at mange rusavhengige (muligens de med de mest omfattende behov), ikke i tilstrekkelig grad kan nyttiggjøre seg eksisterende hjelpe – og behandlingstiltak. Årsaken til dette, slik vi erfarer det, ligger nettopp i de forhold



som Stoltenbergutvalgets rapport påpeker; tjenestene er lite tilgjengelige når behovet er et faktum, tiltakene er fragmenterte, kortsiktige og generelle. Mange rusavhengige er dessuten slitne og trenger først og fremst å få oppfylt primære behov som bolig, ernæring og omsorg som utgangspunkt for langsiktige behandlingstiltak. I denne forbindelse vil vi poengtere betydningen av å holde fokus på samordning av øvrige hjelpetiltak til rusavhengige. Et eksempel på dette er styrking av oppfølgingsarbeidet ved å se statlige tilskuddsordninger til boligsosialt arbeid og rusfeltet i en sammenheng.

Målrettet rusbehandling stiller store krav til *”flyt: at utskrivning fra ett tiltak umiddelbart følges av innskrivning i videre oppfølging”*. Forslaget om etablering av landsdekkende mottaks- og oppfølgingsentre (MO-sentre), med totalansvar og på et forvaltningsnivå, vil redusere og forhåpentligvis nøytralisere dagens sårbare overganger og forskyvning av pasientforpliktelser mellom rus- og psykiatriske behandlingsavdelinger. Etablering av egne, lett tilgjengelige ungdomsmottak som del av MO-sentrene, er nødvendig for tidligst mulig intervensjon. Dette vil samtidig redusere det stigmatiserende som kan ligge i at ungdom, voksne og eldre møtes innenfor samme behandlingsstrategier og tiltak. Når det gjelder etablering av MO-sentrene, poengteres betydningen av at det tverrfaglige perspektivet for rusbehandlingen ivaretas.

Bruk av tvang, forslag 16

Helsetilsynet skal varsles om innleggelses av rusavhengige etter *”tvangsparagrafene”* i Lov om sosiale tjenester. I 2009 ble Helsetilsynet i Troms varslet om 8 innleggelses, i 2010 om 20 innleggelses. Tallene representerer en betydelig økning og årsaken til dette er ikke konkret definert. Rokkansenterets evalueringsrapport om bruk av tvang viser at både rettsanvendelsen og tilretteleggingen av *”tvangstilbudet”* i landets helseregioner er administrert og organisert forskjellig. Informasjonsflyten i tiltakskjedene varierte, med uklare og mangelfulle rutiner for samarbeid mellom helseforetak og kommunene. Individuell tilrettelegging og individuell plan ble lite brukt som planleggings- og styringsverktøy, og retten til fritt sykehusvalg ble i liten grad praktisert. Institusjonene har ikke standard prosedyrer for mottak av disse pasientene. Rokkansenterets rapport reiser spørsmål om tvang som behandlingsinnfallsvinkel overfor rusavhengige, fungerer i henhold til formålet. Noen av utfordringene er å tydeliggjøre sammenhengen mellom tvangsutøvelsen og resultatene. Stoltenbergutvalgets forslag om harmonisering av regelverket for bruk av tvang og utarbeidelse av nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene, er i så måte et nødvendig utgangspunkt for dette arbeidet.

Fylkesmannen i Troms/Helsetilsynet i Troms merker seg at brukerorganisasjonen RIO i en uttalelse knyttet til Stoltenbergutvalgets rapport, advarer mot bruk av heroin i behandlingen, og oppfatter dette som et ledd i en tendens som går i retning av å liberalisere samfunnets forhold til bruk av narkotika (kilde: artikkel på RIO sin hjemmeside *“Se til Sverige, ikke del ut heroin”* – juni 2010). Organisasjonen hevder at det finnes langt bedre metoder for å løse dette på enn å liberalisere bruk av narkotiske stoffer, og det nevnes blant annet at det må settes inn mere ressurser på eksisterende tiltak, styrke arbeidet knyttet til forebygging og til virksomheten generelt i den kommunale tjenesteproduksjonen. Dette betinger mer og fortsatt (Opptrappingsplan for rusfeltet 2007-2012) øremerkede midler før økt kapasitet og kompetanse både til kommuner og helseforetak. I FN sin rapport fra 2009 om svensk narkotikapolitikk: *“Swedens successful drug policy”* hvor man gjennom å føre en restriktiv narkotikapolitikk har utmerket seg i Europa med å ha et betydelige lavere forbruk av narkotiske stoffer, få narkotikarelaterte dødsfall og lav nyrekruttering. Når det gjelder bruk av

heroin i behandlingen, vil utfordringen være å sikre at det foretas valg som innbefatter alle behov og økt livskvalitet for rusavhengige generelt.

Avslutningsvis vil vi poengtere den positive betydningen av departementets arbeid med å styrke tannhelsetilbudet til rusavhengige. Dette styrker den enkeltes verdighet. I tillegg er god tannhelse et viktig element i den enkeltes rehabilitering.

Fylkesmannen i Troms/ Helsetilsynet i Troms imøteser Regjeringens beslutning om å fremlegge en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken i løpet av 2011.

Med hilsen

Caroline Olsborg
fylkeslege

Karina Kolflaath
fagkoordinator

Kopi: MARBORG, Postboks 1106, 9261 Tromsø
RIO-NORD Tromsø, Postboks 618, 9256 Tromsø

