



## Fylkesmannen i Vestfold

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår saksbehandler / telefon:  
Inge Bendik Sandvold  
33372387

Deres referanse:  
201003584/SMM

Vår referanse:  
2010/6827  
Arkivnr: 721.0

Vår dato:  
07.01.2011

### Høringsuttalelse om Stoltenbergutvalgets Rapport om Narkotika

Fylkesmannen i Vestfold og Helsetilsynet i Vestfold viser til brev datert 5. oktober 2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet: Høring – Stoltenbergutvalget: Rapport om Narkotika. Høringsinstansene inviteres til å uttale seg om rapportens 22 forslag til tiltak. I høringsbrevet bes det særlig om høringsinstansenes syn på utvalgets forslag knyttet til mottaks- og oppfølgingscentre (MO-sentre), behandling med legemidler (LAR) og overvåket inntak av heroin i LAR. Vår uttalelse omhandler i hovedsak disse forslagene.

#### Generelle betraktninger

Det har i mange år vært reist kritikk over manglende samordning av ulike deler av behandlingsskjeden til rusmiddelavhengige. Det er en utfordring at nødvendig kompetanse og ulike hjelpetiltak er organisatorisk atskilt. Tverrfaglig samarbeid og samordning er helt avgjørende for at det samlede tilbud framstår som godt og formålstjenlig. Det kan tyde på at det er en viss ubalanse i kapasiteten mellom ulike behandlingstilbud. Det er ikke tilstrekkelig at enkeltdeler av tilbudet fungerer godt, dersom det svikter i andre ledd i behandlingsskjeden.

Fylkesmannen i Vestfold og Helsetilsynet i Vestfold deler utvalgets syn om at narkotikapolitikk blant annet handler om å få forskjellige instanser til å spille sammen. Tilbud om behandling må være tilgjengelig når rusmiddelavhengige er motivert for å starte opp et behandlingsforløp. For noen må det gis flere sjanser. Dette er i tråd med utviklingen av pasientrettigheter der formålet er å sikre rusmiddelavhengige tilgang på helsehjelp av god faglig kvalitet.

Vi vil for øvrig bemerke at rapporten i hovedsak handler om narkotika. Tiltak rettet mot alkohol og blandingsmisbruk nevnes i liten grad. Rapporten tar lite hensyn til geografiske og demografiske utfordringer.

#### Kommentarer til noen av utvalgets forslag

*Til forslaget om å etablere MO-sentre over hele landet.*

Det gjøres mye godt arbeid for rusmiddelavhengige både på kommunalt nivå og på spesialisthelsetjenestenivå. Imidlertid blir ikke fortjenesten av dette gode arbeidet ivarettatt ved overgangene mellom nivåene. Manglene på et sammenhengende behandlingsforløp er i mange tilfeller åpenbar og kjent. Til tross for at regelverk, retningslinjer, veiledere og fagmiljøer i mange år har forsøkt å sette fokus på dette, har sosial- og helsevesen slik det er organisert i dag, ikke vist seg funksjonelt til å ivareta disse overgangene. Vår erfaring er at dette er hovedproblemet med

dagens tjenester og hjelpetiltak for personer med rusmiddelavhengighet. Vi ser derfor med optimisme på tanken bak og begrunnelsen for MO-sentre.

Henvisning, vurdering, behandling, utredning, utskrivning og oppfølging av rusmiddelavhengige, utgjør en fragmentert kjede som slik vi har sett skaper flere brudd i pasientforløpet. Eksempelvis har mange kommuner organisert rusarbeidet utenfor NAV, noen ikke. Noen kommuner har organisert rusarbeidet i egne oppfølgingsenheter, andre ikke. NAV reformens hovedparole var at alle skulle motta tjenester ved å gå inn samme dør. Ovenfor rusmiddelavhengige kan det tyde på at NAV ordningen ikke har fungert etter intensjonen.

Formålet med MO-sentre skal være å sikre rask tilgang til hjelp. MO-sentre skal samle ansvaret for behandlingsforløpet til den enkelte rusmiddelavhengige. Ved opprettelse av MO-sentre vil ruskompetansen være tilgjengelig på en arena. En slik organisering vil kunne skape et behandlingsforløp som kan forebygge brudd i hjelperelasjonen, og ikke minst - sikre hurtig re-start ved brudd.

En konsekvens av dette vil være at MO-sentre vil ha alle fullmakter til å kunne vurdere rett til nødvendig helsehjelp, eller rett behandling på rett sted til rett tid. Med denne organiseringen vil man unngå dobbeltarbeid med søknader og henvisninger, og man vil minimalisere risikoen for at frister settes i forhold til foretakets egen økonomi og kapasitet.

Vi stiller oss bak forslaget om at faglig og økonomisk ansvar for mottak, behandling og individuell oppfølging bør samles på et forvaltningsnivå. Vår vurdering er at en bred statlig ansvarsmodell best vil sikre et kvalitetsmessig helhetlig og tverrfaglig behandlingsforløp lokalt over hele landet. Etter vår oppfatning vil en bred statlig ansvarsmodell nødvendigvis ikke komme i konflikt med Samhandlingsreformens intensjoner og anbefalinger.

*Til forslag om å gjøre en trygg bo-situasjon til en del av behandlingen.*

Vi vil understreke viktigheten av en god og varig boligsituasjon. Erfaring viser at mangel på bolig og rusrelaterte problemer opptrer sammen. Kommunene skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke klarer dette selv.

Å mestre et boforhold forutsetter blant annet praktiske og sosiale ferdigheter. De virkemidler som velges i arbeidet for å utvikle rusmiddelavhengige sine forutsetninger til å mestre sitt boforhold, må ta utgangspunkt i disse forhold. Et slikt arbeid dekker alt fra å fremskaffe og tildele tilrettelagt bolig, og til ulike tiltak som kan utvikle den rusmiddelavhengige sin forutsetning for å mestre bo- og livssituasjon.

Kommuner i Vestfold og representanter for brukerorganisasjoner i Vestfold, er av den klare oppfatning at en god varig tilrettelagt boligsituasjon er en forutsetning for sosial rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet. Vi stiller oss bak rapporten hvor det påpekes at et godt varig bo- og oppfølgingstilbud gir trygghet. I denne sammenheng kan det være grunnlag for en skjerping av plikten til å medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte, slik dette er beskrevet i sosialtjenesteloven § 3-4.

*Til forslaget om å starte behandling med medisiner når den enkelte trenger det.*

Fra Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) foreligger en evalueringsrapport (2009) av "Klinikk Motivasjon". I rapporten anbefales at et tilbud som Klinikk Motivasjon gjenoprettes ved visse modifikasjoner. Vi stiller oss bak utvalgets forslag om at erfaringene fra Klinikk Motivasjon bør videreføres og integreres i MO-sentrenes arbeid.

*Til forslag om å åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR.*

Utvalgets mindretall vektlegger at tungt opiatavhengige ikke trenger et nytt medikament, men at disse trenger tettere oppfølging i et bedre utbygd støtteapparat. Mindretallet peker på at psykososiale tiltak må styrkes for å gi de det gjelder et bedre liv med økt livskvalitet. Mindretallet er av den oppfatning at debatten om inntak av heroin lett kan ta fokus bort fra behovet for mer langsiktig behandling og rehabilitering. Vi har forståelse for mindretallets synspunkter rundt dette.

Erfering fra andre land, blant annet England (Injecting clinic, Marina House) som praktiserer heroinbasert behandling under strengt kontrollert regime, viser at noen rusmiddelavhengige har nytte av denne behandlingsformen. De ser ut til å oppnå gradvis bedre helse, bedre evne til å bo og økt sosialt nettverk. Behandling med heroin kan ut i fra dette være et alternativ for noen rusmiddelavhengige som ikke har effekt av nåværende medikamentell rehabilitering.

Vi stiller oss således bak flertallets forslag om å åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR. Som beskrevet i rapporten forutsettes at prøveprosjektet må skje ved overvåket inntak under meget streng oppfølging og kontroll. Personene det gjelder må gis tett oppfølging i tillegg til medisineringsen.

Fylkesmann Erling Lae har vært medlem av Stoltenbergutvalget. Erling Lae har etter eget ønske ikke vært delaktig i prosessen og arbeidet rundt denne høringsuttalelsen. Vår høringsuttalelse er basert på en faglig vurdering i helse- og sosialavdelingen.

Med hilsen  
Avdelingen for helse og sosial

Svein Lie  
avdelingsdirektør/fylkeslege

Inge Bendik Sandvold  
seniorrådgiver