

Stoltenberg-utvalget.

(Om nye forslag i narkotikapolitikken)

Høringsuttaalelse.

Fra:	Prosjektleder RUS,NAV Gausdal.

I dette korte høringsinnspillet har det prioritert bare noen få av de 22 forslagene utvalget kommer med. :

- Innspill fra kolleger på vårt NAV_kontor som har lest rapporten
- Kommentarer fra en tidligere rusmisbruker som jeg benytter som ”høringspartner /konsulent” også i forbindelse med arbeidet med ”Rusmiddelpolitisk handlingsplan” for Gausdal.
- Thorvald Stoltenberg`s foredrag på Lillehammer 06.09.10.ang. utvalgets rapport.
- Innspill fra 5 rusmisbrukere i kommunen som ble spurt spesielt om boligsosiale spørsmål.

Punktene 9-13, om lokale mottaks-og oppfølgingsentre:

Her har utvalget selv også pekt på svakheten med at kostnadene ved å etablere lokale mottakssentre for rusmisbrukerne ikke er økonomisk utredet. Det vil kanskje kunne være en mer kostnads-effektiv måte å gjøre dette på at en utviklet det tverrfaglige samarbeidet mellom spesialist-helsetjenestene og kommunens førstelinjetjeneste videre. Ellers er det vel klart at enkelte kommuner vil være for små til å ha egne sentre. Alternativet kan være at flere kommuner i en lokalregion samarbeider om dette. Samarbeidet kan kanskje utvikles ut fra DPS / DMS sentre som eksisterer i dag?

Punkt 14, om boligsituasjonen for rusmisbrukere.

Her har alle jeg har fått kommentarer fra, også de 5 rusmisbrukerne som har kommentert dette punktet, vært klare på at det å ha stabilisert boligsituasjonen sin er veldig viktig for et verdig liv. I forbindelse med arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan og eget arbeid med rusmisbrukere i kommunen, ser vi en ny utfordring: Vi har i 2010 hatt et par brukere med veldig dårlig boevne som ikke kan sies å ha fått tilfredsstillende boforhold. Spesielt en bruker er ”storforbruker” av kostnadskrevede offentlige tjenester. (DPS, psykiatriinnleggelse i SI`s HF på Reinsvoll, lokalt krisesenter og av tjenester fra lokalt NAV-kontor. Denne typen klienter, som er for friske til å få langvarige opphold ved DPS døgnavdeling eller Psykiatrisk sykehus men har for dårlig boevne til å klare seg på egen hånd, er en utfordring i kommunal rusomsorg. Her begynner det å avtegne seg et behov for kommunale bofellesskap med en viss bemanning. Dette er som et tiltak som ikke bare kunne være skadebegrensende for den enkelte beboer. Økonomisk ville det også være en fordel for samfunnet samlet sett hvis antallet og omfanget av akuttinnleggelse ble redusert for disse brukerne ved de får stabilisert bosituasjonen sin.

Stabiliseringen av bosituasjon bør være et ledd av et minstetilbud i enhver kommune. På sikt vil dette minske kostnader for fellessamfunnet. I dette bør det ligge en mulighet for å få tilbud om bofellesskap som nevnt med oppfølging av miljøterapeuter. Det bør være et fastsatt

opplegg, med enkle tiltak som å sikre at brukerne har tilgang på mat, klær og har faste rutiner og en døgnrytme. Det bør også være muligheter for individuelle tiltak, hvor rusmisbrukere kan få muligheter til å ha egen bolig under oppfølging, etter som hvor dårlig boeevnen er, og hvor godt de klarer seg.

2.

Punkt 22, forsøk med legeadministrert heroin til de tyngste misbrukerne.

Dette mest omdiskuterte forslaget fra utvalget er også punktet der "mine informanter" er mest uenige. De fleste har store prinsipielle motforestillinger mot dette. Argumentasjonen for å gå mot forslaget er at: "vi gir da heller ikke alkohol til alkoholmisbrukere!" Et annet kjennetegn for kommentarene til dette punktet er at dess nærmere kjennskap / erfaring en har i forhold til misbrukermiljøet, jo mer heller en i retning av at heroin kan være et alternativ til de absolutt mest syke og langtkommende misbrukerne. Derfor må jeg nevne at reaksjonen jeg fikk fra en tidligere misbruker, var helt klar: "Ja til legeadministrert herointildeling fordi det helt klart vil gi en bedre hverdag for brukeren." Men her må en ha klart for seg at det er ren skadebegrensning driver med og ikke behandling egentlig. For egen del (som vernepleier!?) har jeg ingen rene prinsipielle motforestilling mot at dette forsøkes. Grunnen til at vi ikke føler oss helt klare for å si "ja til heroin i 2011" er at vi ikke opplever det som godt nok dokumentert at Subutex- og Metadon- behandling er godt nok.

Det er mye synsinger, og lite konkrete eksempler å vise til i forhold til kostnadsberegninger for Norges del i forhold til å imøtekomme med heroin inn i LAR. Det synes om kostnadsberegninger og besparelser opp mot kriminalitet, og at denne kostnaden vil synke og at det samfunnsøkonomisk sett ikke vil medføre noen ekstra kostnader. Det er likevel for få resultater å vise konkret til om heroin som legemiddel anses å gi gode resultater. Denne behandlingsformen reiser både moralske og politiske spørsmål, og krav til mer forskning. Det er lite som viser til at heroin som behandlingsform er bedre enn de Bufprenorfinpreparat som brukes i LAR allerede, og at de eksisterende midlene ikke gir gode nok reultater (som er nevnt tidligere i teksten.)

En LAR-bruker jeg ba om å komme med standpunkt ang, heroin, sa at han personlig ikke ville ha det. Konklusjonen blir derfor at de aller fleste jeg har fått reaksjoner fra **ikke går inn for legeadministrert herointildeling til de tyngste misbrukerne.**

Kollbein Holmvik
Prosjektleder Rus
NAV Gausdal.

Tlf: 61 41 86 45
Mob: 90 75 20 73

e-post: kollbein.holmvik@nav.no

Tilbakemelding:

Det gleder våre hjerter at rusmisbruket skal sees som et samfunnsløft, og at utfordringene våre ikke løses ved å styrke enkelttiltakene.

Og at helhetstanken er nøkkelen til å lykkes i rusfeltet

At vi er på de arenaene vi kan treffe risikogrupperne eks internett, der en legger inn opplysninger om skadevirkningene. Her kan en jobbe med holdningsskapende virkemidler ut mot ungdom.

Men samtidig farene for omsetning av narkotiske stoffer på nettet.

Tverrfaglig samarbeid mellom etatene er også viktig for å unngå surfing i systemet. Hvordan straffer vi og hva det er vi straffer. er det festen og spenningen eller er det de personlige tragediene?

Portugal modellen ser vi som relevant i vår kommune, den vurderingen som nemdordningen utfører ser vi kan være meget forebyggende i en forholdsvis liten kommune.

Sprøyterom, bruker- og omsetningssteder

Plata aksjonen som var bare var delvis vellykket fordi nye miljøer ble raskt opprettet. Vår hverdag i Sel kommune er helt anderledes.

Rask behandling og oppfølging, tidlig intervensjon er vel og bra. Men vi sitter med en følelse av at denne rapporten omhandler mest de større stedene.

Hva gjør vi i Sel kommune der vi aldri har hatt verken forebygging eller ettervern. Og i tillegg har mange som over år har vært langt nede i flasken. Holdningene slik vi ser dem hos oss er at dette er preget av skam og skyldfølelse, derfor blir det et område vi må fokusere på.

Mye av dette er upløyd mark for små kommuner, noe de større stedene har slitt med i mange år, og fått etablert samarbeidende team. Vår kommune har rett og slett for liten erfaring med å jobbe med rus.

Mo-senteret for å sikre rask tilgang til hjelp og samle mottak i et tverrfaglig miljø er noe vi bør jobbe med. Men her spiller økonomien en stor rolle.

Vi må starte helt fra nullpunktet. Noe som gjør at ting tar tid, det skal kommuniseres ut, vi skal prøve ut hva som passer for vår kommune. Rusen oppstår i mange forkledninger og mange forskjellige behov som i tillegg endrer seg ganske fort.

I prosjektet må vi da prioritere, ta ned ballene etterhvert. Fordi det skal være et tilbud som brukerne skal kunne nytte seg av.

Dette er ganske ressurskrevende - og vi føler at skal vi følge denne høringsrapporten blir det for mye for to stykker i deltidsstillinger og fronte på en gang.

Men selvsagt er det mange gode intensjoner i denne rapporten som vi selvsagt kan bygge på. Og vårt fokus må være at dette MÅ tilpasses vår kommune.

Vi ser også at høringsrapporten har fokus på narkotika som rusmiddel og at de narkomane ofte bruker piller og alkohol som selvmedisinering i tillegg. Men i og med at alkohol er et lovlig rusmiddel i Norge mener vi at dette rusmidlet burde vært mer vektlagt i denne rapporten.

Mvh

Pia Nilsson Tofthagen og Mona Hjelle i Rusprosjektet i Sel