

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: 12.01.2011
Møtestad: Helse Vest RHF Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

Oddvard Nilsen	Styreleiar
Aud Berit Alsaker Haynes	Nestleiar
Ohene Aboagye	Medlem
Gisle Handeland	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Gerd Dvergsdal	Medlem
Torill Selsvold Nyborg	Medlem
Gro Skartveit	Medlem
Aslaug Husa	Medlem
Helge Espelid	Medlem
Lise Karin Strømme	Medlem
Reidun Nyborg Johansen	Medlem

011/11 B Høyring - Rapport om narkotika frå Stoltenbergutvalet

Oppsummering

Saka gir generelle kommentarar og høyringssvar på totalt 22 forslag for korleis dei mest hjelpetrengande rusmiddelavhengige skal få betre hjelp lagt fram av Stoltenbergutvalet.

Helse Vest RHF støtter i stor grad framstilling av status og dei forslaga til tiltak som går fram av rapporten. Helse Vest støtter ikkje forslaget om å vidareutvikle ordninga med sprøyterom eller å etablere statlege MO-sentre over heile landet. Helse Vest støtter heller ikkje forslaget om å opne for eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i legemiddelassistent rehabilitering (LAR).

Hovudlinene i rapporten får likevel tilslutning frå Helse Vest.

Votering:

Helse Vest sin høyringsutale var samrøystes på 18 av 22 punkt.

Styret gir samrøystes høyringsuttale i samsvar med administrerande direktør sitt forslag, til Stoltenbergutvalet sine forslagspunkt 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Dersom MO-sentra skal organiserast som eit uavhengig, landsdekkjande system, vil også einingar utanom dei store byene bli svært sårbare, og samtidig måtte rekruttere frå dei same kjelder som kommunal og statleg helseteneste elles.

Gisle Handeland sitt forslag til høyringssvar(Forslaget fekk 1 stemme (GH):

Helse Vest støttar forslaget, men ønskjer at spørsmålet om ansvar/ ev. samla ansvar for tiltaka vert vurdert nærare.

Forslagspunkt 22:

Administrerande direktør sitt forslag til høyringssvar (Forslaget fekk 10 stemmar ON, OA, GD, TSN, GB, GS, HE, AH, RNJ, ABAH):

Utvalet er delt i synet på eit forsøksprosjekt som opnar for at heroin vert inkludert i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Fleirtalet (fem medlemmar inkl. leiaren) tilrår eit tidsavgrensa forsøksprosjekt. Mindretalet (fire medlemmar) tilrår ikkje eit tidsavgrensa forsøksprosjekt. Dei meiner eksisterande LAR-tilbod må aukast og byggjast ut slik at dei mogelegheitene som ligg i dette vert nytta til det fulle.

Helse Fonna tar ikkje stilling til dette forslaget i sitt innspel. Helse Bergen gir heller ikkje ei klar anbefaling. Dei peikar på at nokre få av dei aller tyngste opiatavhengige kan ha nytte av eit slikt tiltak og at eit forsøksprosjekt difor kan vere aktuelt, men dei er skeptiske sett ut frå eit kost/nytte perspektiv. Helse Stavanger er ueinig i forslaget og synest å vere på line med mindretalet i utvalet.

Helse Vest støttar ikkje forslaget.

Hovudårsakene til at Helse Vest ikkje støttar forslaget er:

- behandling med heroin vil berre vere til hjelp for ei lita gruppe menneske. Dette fordi mange av dei tyngst belasta heroinavhengige som ein ikkje klarer å hjelpe i dag, ikkje vil klare å overhalde dei krava som behandling med heroin inneberer.
- behandling med heroin er langt dyrare enn behandling med substitusjonslegemiddel som metadon etc. Dei langsiktige effektane av behandlinga er heller ikkje kjent. Spesialisthelsetenesta har avgrensa ressursar og må prioritere. Det er i dag knapt med faglege og økonomiske ressursar til å byggje opp tilstrekkeleg med gode tenester for det store fleirtalet av rusmiddelavhengige. Dei same midla vil kunne gjere større nytte i andre deler av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).
- Ved å styrkje eksisterande tilbod i LAR, spesielt rehabiliteringsdelen, vil ein truleg kunne hjelpe fleire opiatavhengige enn det ein klarar i dag.

Det er likevel fleire gode argument for å støtte forslaget frå fleirtalet i utvalet:

- dette kan vere eit godt tiltak for nokre av dei aller tyngste opiatavhengige. For desse menneska kan behandling med heroin bety betre rusmeistring, betre helse, mindre kriminalitet og ei langsiktig oppfølging.
- fleire land i Europa, deriblant Danmark, er i gang med ei slik behandling. Erfaringar frå desse landa er så langt positive.
- Sjølv om behandling med heroin er dyrare enn behandling med metadon etc. kan regnestykket bli positivt sett i eit samfunnsøkonomisk perspektiv, spesielt på grunn av redusert kriminalitet.

Ved votering knytt til forslagspunkt 5, 9 og 22 blei administrerande direktør sitt forslag sett opp i mot Gisle Handeland sitt forslag til høyrings svar. Stemmegiving var som følgjer:

Forslagspunkt 5:

Administrerande direktør sitt forslag til høyrings svar (Forslaget fekk 8 stemmar ON, OA, GD, TSN, GB, GS, HE, AH):

Helse Vest støttar ikkje forslaget. Vi har ikkje erfaring med sprøyterom i vår region, da dette berre er etablert i Oslo. Vi meiner fokuset bør vere på å vidareutvikle etablerte lågterskeltilbod, og ikkje på å opprette fleire sprøyterom. Helse Vest oppfattar ikkje etablering av sprøyterom som nødvendig for å etablere eit godt lågterskeltilbod.

Det er mange lågterskeltilbod i regionen som kan vidareutviklast til det betre for personar med store rusproblem. Eit døme på eit godt utvikla lågterskeltilbod i regionen er Funkishuset i Sandnes. Her kan personar både få lett tilgjengeleg og gratis tannbehandling, sårstell, underlivsundersøking, førstehjelpskurs, informasjon om riktig og god ernæring, innsamling av brukte sprøyter, tilgjengeleg nytt injeksjonsutstyr m.m. Stavanger Universitetssjukehus og Funkishuset har ei avtale om medisinsk oppfølging og rådgiving av dei pasientane som skriv seg ut for tidleg frå sjukehuset. Slik spelar spesialisthelsetenesta og det kommunale lågterskeltilbodet på lag og legg til rette for betre behandlings-/rehabiliteringsforløp.

Gisle Handeland sitt forslag til høyrings svar (Forslaget fekk 4 stemmer GH, ABAH, LKS, RNJ):

Helse Vest støttar forslaget

Forslagspunkt 9:

Administrerande direktør sitt forslag til høyrings svar (Forslaget fekk 11 stemmar ON, OA, GD, TSN, GB, GS, HE, AH, ABAH, LKS, RNJ):

Dette forslaget går ut på å etablere statlege MO-sentre over heile landet for å sikre rask tilgang til hjelp og samle mottak, behandling og langsiktig individuell oppfølging i eitt kompetent fagmiljø. MO-sentra skal vere døgnbemanna og ta imot pasientar utan tilvising. Her skal det vere omsorg, mat, dusj og ei seng. Det skal vere tilgang til spesialisert medisinsk ruskompetanse, nødvendige medisinar og nokon å snakke med.

Utvalet har vidare vurdert at all rusbehandling og oppfølging av narkotikaavhengige bør samlast på eit forvaltningsnivå - og peikar ut det statlege nivået. Dei grunngir dette mellom anna med at ein statleg modell vil legge til rette for eit likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbod i heile landet uavhengig av økonomien til den einskilde kommune. Det blir ikkje forklart om MO-sentra skal etablerast som ein felles etat nasjonalt, eller verte knytt til allereie eksisterande strukturar.

Helse Vest støttar ikkje forslaget om å etablere statlege MO-sentre over hele landet.

Vi ser i dag ein rekkje pasientgrupper som opplever at tenestene til spesialisthelsetenesta, kommunane og andre offentlige etatar er mangelfullt samordna. Helse Vest meiner at det ikkje er nokon god løysing på dette problemet å lage separate tilbod – i praksis ein særomsorg - til desse gruppene.

Gjennom samhandlingsreforma skjer det no ei viktig og grunnleggjande drøfting for å sortere i ansvar og oppgåver mellom forvaltningsnivåa. Forslaget om å etablere MO-sentre bryt med den grunnleggjande tenkinga i samhandlingsreforma.

Ved etablering av MO-sentre blir det framleis betydelige oppgåver som må løysast av kommune, NAV og spesialisthelseteneste. Dei organisatoriske grenser ein fjernar med MO-sentra kan dermed lett erstattast med nye, med den forskjell at det no er enda ein aktør rusavhengige skal halde seg til.

Skulle departementet vurdere å starte opp med eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i LAR, meiner Helse Vest det først må gjennomførast ei kunnskapsoppsummering som både fortel kva type tiltak som truleg vil gi dei beste resultatane og kva pasientar som kan ha størst nytte av tiltaka.

Gisle Handeland sitt forslag til høyringsvar(Forslaget fekk 2 stemmar GH, LKS):

Helse Vest støttar forslaget.

Stemmeforklaring:

Dei tilsettvalde styremedlemmene Lise Strømme, Reidun Johansen, Helge Espelid og Aslaug Husa, viser til høyringar avgitt av dei tilsette sine organisasjonar nasjonalt.

Vedtak (samrøystes)

Styret gir høyringsuttale i tråd med forslag tatt inn i saksframlegget.

Høyringsuttalen var samrøystes til Stoltenbergutvalget sine forslagspunkt 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Eit mindretal av styremedlemmane var ikkje samde i høyringsuttalen til Stoltenbergutvalet sine forslagspunkt 5, 9 og 22. Votering går fram av protokollen.

Ref. Torunn Nilsen
12.01.2011

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 03.01.2011
Sakhandsamar: **Kristine Enger**
Saka gjeld: **Høyring - Rapport om narkotika frå Stoltenbergutvalet**

Arkivsak
2009/352/
Styresak 011/11 B

Styremøte 12.01. 2010

Forslag til vedtak

Styret gir høyringsuttale i tråd med forslag tatt inn i saksframlegget.

Oppsummering

Saka gir generelle kommentarar og høyringssvar på totalt 22 forslag for korleis dei mest hjelpetrengande rusmiddelavhengige skal få betre hjelp lagt fram av Stoltenbergutvalet.

Helse Vest RHF støtter i stor grad framstilling av status og dei forslaga til tiltak som går fram av rapporten. Helse Vest støtter ikkje forslaget om å vidareutvikle ordninga med sprøyterom eller å etablere statlege MO-sentre over heile landet. Helse Vest støtter heller ikkje forslaget om å opne for eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Hovudlinene i rapporten får likevel vår tilslutning.

Fakta

Regjeringa oppnemnte 6. mars 2009 eit utval for å gi forslag til korleis dei mest hjelpetrengande rusmiddelavhengige kunne få betre hjelp. Utvalet vart leia av Thorvald Stoltenberg og det avla sin rapport til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 16. juni 2010. Rapporten er no på høyring og eit forslag til høyringssvar frå Helse Vest RHF vert lagt fram i denne saka. Helse Vest vil sende inn høyringssvar innan fristen 7. januar 2011 og ettersende vedtak frå styret til HOD. Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om rusmiddelpolitikken i løpet av 2011. Oppfølginga av høyringa inngår som del av førebuingane til stortingsmeldinga.

Rapporten frå Stoltenbergutvalet ligg tilgjengeleg på heimesida til HOD:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/rapporter/2010

Utvalet foreslår 22 tiltak innan førebygging, samhandling og oppfølging. Eit samla utval er einige om 21 av forslaga. Utvalet er delt i synet på eit forsøksprosjekt som opnar for at heroin vert inkludert i LAR.

Helse Vest sendte 2. november 2010 ut brev til helseføretaka i regionen og bad om innspel til høyringa. Vi har fått inn innspel frå Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF.

Kommentar

Eit overordna trekk ved rapporten er at den i liten grad drøfter korleis ein kan løfte fram dei ressursane som pasientane sjølv har, ikkje minst i forhold til det å delta i og ta medansvar for eige behandling. Pasientane blir i for stor grad framstilt som hjelpetrengande og ofre. Det er ikkje drøfta korleis ein skal unngå at hjelpeapparatet gjennom medikalisering og omsorg utan korresponderande krav blir ei hindring for at pasienten skal klare å mobilisere eigne ressursar.

Høyringssvar til dei 22 tiltaka vert presentert under:

Førebygging

Forslag 1: Engasjere nettsider, bloggarar og nettsamfunn til eit felles løft mot narkotika

Helse Vest støttar forslaget. Dette er eit godt førebyggjande forslag som retter seg mot ungdom som ikkje har utvikla eit rusproblem.

Forslag 2: Knytte internettmobilisering saman med haldningsarbeid i skulen

Helse Vest støttar forslaget med same grunngiving som for forslag 1.

Forslag 3: Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og merknad i strafferegisteret

Helse Vest støttar forslaget. Det føreligg nå erfaringar frå fleire stader i landet på bruk av alternativ til straffereaksjonar for unge som eksperimenterer med narkotika.

Forslag 4: Etablere tverrfaglege nemnder som vurderar tiltak for personar som vert tatt for bruk og å inneha narkotika

I rapporten vert det peika på at bruk av nemnd er aktuelt dersom ein person vert tatt med narkotika til eige bruk. Sal av narkotika skal framleis straffefølgjast av politi og rettsvesen.

Helse Vest støttar forslaget gitt at det inngår i ei breiare satsing.

I Bergen har denne arbeidsforma vert realisert gjennom "Tidlig ute" prosjektet. I Stavanger er det gjort gode erfaringar med tiltaket "Ta hys!". Empiri frå desse prosjekta og frå andre prosjekt referert i rapporten, indikerer at forslaget er godt. Samtidig går det fram av rapporten at suksessen med nemnder i Portugal heng saman med ei samtidig styrking av førebygging, behandling og skadereduserande tiltak for personar med narkotikaproblem. Ei satsing på tverrfaglege nemnder utan ei parallell satsing på andre tiltak vil kunne gi liten effekt.

Forslag 5: Vidareutvikle ordninga med sprøyterom til å bli lågterskel brukarstader med helsetilbod og oppfølging

Helse Vest støttar ikkje forslaget. Vi har ikkje erfaring med sprøyterom i vår region, da dette berre er etablert i Oslo. Vi meiner fokuset bør vere på å vidareutvikle etablerte lågterskeltilbod, og ikkje på å opprette fleire sprøyterom. Helse Vest oppfattar ikkje etablering av sprøyterom som nødvendig for å etablere eit godt lågterskeltilbod.

Det er mange lågterskeltilbod i regionen som kan vidareutviklast til det betre for personar med store rusproblem. Eit døme på eit godt utvikla lågterskeltilbod i regionen er Funkishuset i Sandnes. Her kan personar både få lett tilgjengeleg og gratis tannbehandling, sårstell, underlivsundersøking, førstehjelpskurs, informasjon om riktig og god ernæring, innsamling av brukte sprøyter, tilgjengeleg nytt injeksjonsutstyr m.m. Stavanger Universitetssjukehus og Funkishuset har ei avtale om medisinsk oppfølging og rådgiving av dei pasientane som skriv seg ut for tidleg frå sjukehuset. Slik spelar spesialisthelsetenesta og det kommunale lågterskeltilbodet på lag og legg til rette for betre behandlings-/rehabiliteringsforløp.

Forslag 6: Øyremerke midlar til ein forsterka innsats mot profesjonelle seljarar og gateomsetjing av narkotika

Forslaget går ut på å intensivere innsatsen mot personar som ikkje sjølv er avhengig av narkotika, men som sel narkotika på vegne av organiserte kriminelle miljø, eller narkotika dei sjølve har smugla inn til landet. Forslaget går også ut på å avvike opne stader for bruk og omsetjing av narkotika. For å få dette til peikar utvalet på at politiet sin innsats må forsterkast parallelt med ei utbygging av brukarstader og behandlingstilbod.

Helse Vest støttar forslaget.

Forslag 7: Intensivere kampen mot omsetjing av narkotiske stoff på internett

I Noreg skjer overvaking av omsetjing av narkotiske stoff på internett i eit samarbeid mellom tollvesenet, KRIPOS og SIRUS. Utvalet foreslår å intensivere innsatsen for å overvake omsetjing av narkotika på internett og ser på dette som ei viktig brikke i ein heilskapleg førebyggjande innsats.

Helse Vest støttar forslaget.

Forslag 8: Prioritere midlar til forskning om kva førebyggingstiltak som gir best resultat

Utvalet meiner det er behov for meir kunnskap om kva slags førebyggjande tiltak som gir best effekt når det gjeld å forhindre at menneske vert avhengig av narkotika og føreslår å prioritere midlar til å forske på dette.

Helse Vest oppretta og finansierte i 2007 eit regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR). I tillegg vert totalt sju millionar avsett til eit fleirårig forskingsprogram innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).

Helse Vest støttar forslaget.

Behandling og oppfølging

Forslag 9: Etablere mottaks- og oppfølgingssentra over heile landet (MO-senter)

Dette forslaget går ut på å etablere statlege MO-sentre over heile landet for å sikre rask tilgang til hjelp og samle mottak, behandling og langsiktig individuell oppfølging i eitt kompetent fagmiljø. MO-sentra skal vere døgnbemanna og ta imot pasientar utan tilvising. Her skal det vere omsorg, mat, dusj og ei seng. Det skal vere tilgang til spesialisert medisinsk ruskompetanse, nødvendige medisinar og nokon å snakke med.

Utvalet har vidare vurdert at all rusbehandling og oppfølging av narkotikaavhengige bør samlast på eit forvaltningsnivå - og peikar ut det statlege nivået. Dei grunngir dette mellom anna med at ein statleg modell vil legge til rette for eit likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbod i heile landet uavhengig av økonomien til den einskilde kommune. Det blir ikkje forklart om MO-sentra skal etablerast som ein felles etat nasjonalt, eller verte knytt til allereie eksisterande strukturar.

Helse Vest støttar ikkje forslaget om å etablere statlege MO-sentre over hele landet.

Vi ser i dag ein rekkje pasientgrupper som opplever at tenestene til spesialisthelsetenesta, kommunane og andre offentlige etatar er mangelfullt samordna. Helse Vest meiner at det ikkje er nokon god løysing på dette problemet å lage separate tilbod – i praksis ein særomsorg - til desse gruppene.

Gjennom samhandlingsreforma skjer det no ei viktig og grunnleggjande drøfting for å sortere i ansvar og oppgåver mellom forvaltningsnivåa. Forslaget om å etablere MO-sentre bryt med den grunnleggjande tenkinga i samhandlingsreforma.

Ved etablering av MO-sentre blir det framleis betydelige oppgåver som må løysast av kommune, NAV og spesialisthelseteneste. Dei organisatoriske grenser ein fjernar med MO-sentra kan dermed lett erstattast med nye, med den forskjell at det no er enda ein aktør rusavhengige skal halde seg til.

Dersom MO-sentra skal organiserast som eit uavhengig, landsdekkjande system, vil også einingar utanom dei store byene bli svært sårbare, og samtidig måtte rekruttere frå dei same kjelder som kommunal og statleg helseteneste elles.

Forslag 10: Overføre oppgåver frå vurderingseiningane til MO-sentra

Etter rusreforma kan både fastlegar og sosialtenesta tilvise pasientar til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB). Tilvisingane sendast til vurderingseiningar i spesialisthelsetenesta der fagpersonell vurderar om pasienten har rett til helsehjelp innan TSB og kva behandling pasienten vil ha best nytte av.

Helse Vest støttar intensjonen i forslaget som er å gjere det enklare og mindre byråkratisk for pasientane å bli vurderte i forhold til pasientrettar i spesialisthelsetenesta. Det er fullt mogeleg å gjere aktiviteten vurderingseiningane meir utadretta og tilgjengeleg. Oppsøkjande Behandlingsteamet i Stavanger (OBS) fungerer også som vurderingseining og er eit døme på dette. Forslaget er nært knytt til etablering av MO-sentre, sjå kommentarar til forslag 9 over.

Forslag 11: Opne egne mottak for ungdom som del av MO-sentra

Utvalet peikar på at ein i Noreg ikkje har eit landsdekkjande lågterskeltilbod som kan ta imot ungdom som bruker narkotika og foreslår dette oppretta som ein separat del av MO-sentra.

Helse Vest støttar intensjonen i forslaget som er å opprette egne ungdomsmottak der ungdom og deira familiar kan få hjelp heile døgnet. Forslaget er nært knytt til etablering av MO-sentre, sjå kommentarar til forslag 9 over.

Forslag 12: Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende

Helse Vest støttar intensjonen i forslaget som er å sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende. Forslaget er nært knytt til etablering av MO-sentre, sjå kommentarar til forslag 9 over.

Forslag 13: Samle økonomisk og fagleg ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på eitt forvaltningsnivå

Utvalet foreslår at alt ansvar for rusbehandling og oppfølging av narkotikaavhengige både fagleg og økonomisk bør samlast på eitt forvaltningsnivå - det statlege nivået. Forslaget er nært knytt til etablering av MO-sentre, sjå kommentarar til forslag 9 over.

Helse Vest støttar ikkje forslaget.

Forslag 14: Gjere ein trygg bu-situasjon til ein del av behandlinga

Utvalet foreslår at bustad med oppfølging vert definert som ein del av behandlingssopplegget og at kostnadene for oppfølginga vert dekkja av MO-sentra. Forslaget er nært knytt til etablering av MO-sentre, sjå kommentarar til forslag 9 over.

Helse Vest støttar intensjonen i forslaget som er å sikre ein trygg bu-situasjon og oppfølging i eige bustad for narkotikaavhengige.

Forslag 15: Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphaldet

Helse Vest støttar forslaget. I dette arbeidet spelar rusmeistringseiningane ved fleire fengsel ei viktig rolle.

Forslag 16: Harmonisere regelverk for tvang, og utarbeide nasjonale råd eller retningslinjer for tenestene

Helse Vest støttar forslaget. Retningslinjene bør angi standard for fagleg innhald i tilboda.

Forslag 17: Sikre tydeleg ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet

Helse Vest støttar forslaget. Det må sikrast felles fagleg praksis med integrert behandling i alle ledd innan psykisk helsevern. Helsedirektoratet har under arbeid ein rettleiar når det gjeld behandling og oppfølging av pasientar med samtidig psykisk lidning og ruslidning. Det er viktig at ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet også kjem tydeleg fram i denne rettleiaren.

Forslag 18: Avvikle eigenandelane for behandling av narkotikaavhengige

Helse Vest støttar forslaget. Forslaget bør avgrensast til å omfatte helsetenester spesifikt retta mot rusmiddelavhengige.

Helse Vest støttar også arbeidet med å styrke tannhelsetilbodet til narkotikaavhengige.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Forslag 19: Starte behandling med medisinar når den einskilde treng det

Helse Vest støttar intensjonen i forslaget. Men oppstart i LAR må framleis vere eit siste alternativ. God tilgjenge og kapasitet ved behandlingstilbod med rusfriheit/medikamentfriheit som mål vil i denne samanhengen vere særleg viktig. Oppstart av behandling med substitusjonsmedikament må ikkje bli eit alternativ som kan veljast fordi det er lang ventetid til anna rusbehandling.

Forslag 20: Legge behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljø i MO-sentra

Helse Vest støttar intensjonen i forslaget som er å gi pasientar i LAR meir kontinuerleg og samanhengande oppfølging. Forslaget er nært knytt til etablering av MO-sentre, sjå kommentarar til forslag 9 over.

Forslag 21: Basere behandling på tillit framfor kontroll; reduser bruken av urinkontrollar

Helse Vest støttar forslaget. Som eit alternativ til urinprøver kan ein bruke spyttprøver. Desse vil ivareta kontrollaspektet utan å vere så inngripande for pasientane.

Forslag 22: Opne for eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i LAR

Utvalet er delt i synet på eit forsøksprosjekt som opnar for at heroin vert inkludert i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Fleirtalet (fem medlemmar inkl. leiaren) tilrår eit tidsavgrensa forsøksprosjekt. Mindretalet (fire medlemmar) tilrår ikkje eit tidsavgrensa forsøksprosjekt. Dei meiner eksisterande LAR-tilbod må aukast og byggjast ut slik at dei moglegheitene som ligg i dette vert nytta til det fulle.

Helse Fonna tar ikkje stilling til dette forslaget i sitt innspel. Helse Bergen gir heller ikkje ei klar anbefaling. Dei peikar på at nokre få av dei aller tyngste opiatavhengige kan ha nytte av eit slikt tiltak og at eit forsøksprosjekt difor kan vere aktuelt, men dei er skeptiske sett ut frå eit kost/nytte perspektiv. Helse Stavanger er ueinig i forslaget og synest å vere på line med mindretalet i utvalet.

Helse Vest støttar ikkje forslaget.

Hovudårsakene til at Helse Vest ikkje støttar forslaget er:

- behandling med heroin vil berre vere til hjelp for ei lita gruppe menneske. Dette fordi mange av dei tyngst belasta heroinavhengige som ein ikkje klarer å hjelpe i dag, ikkje vil klare å overhalde dei krava som behandling med heroin inneberer.
- behandling med heroin er langt dyrare enn behandling med substitusjonslegemiddel som metadon etc. Dei langsiktige effektane av behandlinga er heller ikkje kjent. Spesialisthelse-tenesta har avgrensa ressursar og må prioritere. Det er i dag knapt med faglege og økonomiske ressursar til å byggje opp tilstrekkeleg med gode tenester for det store fleirtalet av rusmiddelavhengige. Dei same midla vil kunne gjere større nytte i andre deler av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).
- Ved å styrkje eksisterande tilbod i LAR, spesielt rehabiliteringsdelen, vil ein truleg kunne hjelpe fleire opiatavhengige enn det ein klarar i dag.

Det er likevel fleire gode argument for å støtte forslaget frå fleirtalet i utvalet:

- dette kan vere eit godt tiltak for nokre av dei aller tyngste opiatavhengige. For desse menneska kan behandling med heroin bety betre rusmeistring, betre helse, mindre kriminalitet og ei langsiktig oppfølging.
- fleire land i Europa, deriblant Danmark, er i gang med ei slik behandling. Erfaringar frå desse landa er så langt positive.
- Sjølv om behandling med heroin er dyrare enn behandling med metadon etc. kan regnestykket bli positivt sett i eit samfunnsøkonomisk perspektiv, spesielt på grunn av redusert kriminalitet.

Skulle departementet vurdere å starte opp med eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i LAR, meiner Helse Vest det først må gjennomførast ei kunnskapsoppsummering som både fortel kva type tiltak som truleg vil gi dei beste resultat og kva pasientar som kan ha størst nytte av tiltaka.

Konklusjon

Rapporten er eit kort, men grundig dokument. Av dei 22 forslaga for korleis dei mest hjelpetrengande rusmiddelavhengige skal få betre hjelp lagt fram av Stoltenbergutvalet støtter Helse Vest 12 forslag og intensjonen i ytterlegare 6 forslag.

Helse Vest støtter ikkje forslaget om å vidareutvikle ordninga med sprøyterom (forslag 5) eller å etablere statlege MO-sentre over heile landet (forslag 9 og 13). Helse Vest støttar heller ikkje å opne for eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i LAR (forslag 22).