

Stoltenbergutvalgets ”Rapport om narkotika”

HØRINGSUTTALELSE

Kirkens Sosialtjeneste takker for denne muligheten til å komme med en uttalelse knyttet til de viktige temaene som Stoltenbergutvalget tar opp i sin rapport.

Vi er i stor grad enig i hovedlinjene utvalget trekker opp og slutter oss i all hovedsak til forslagene i rapporten. Nedenfor vil vi derfor knytte kommentarer kun til enkelte av punktene som er framlagt av utvalget:

Behov for mer kunnskap (punkt 8)

Her er det satt fokus på forebyggende tiltak. Kirkens Sosialtjeneste mener det også bør settes av midler til mer forskning på hvilken behandling som virker for ulike pasientgrupper innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). En del av den evidensbaserte kunnskapen vi har på feltet i dag kommer fra rusinstitusjonenes egne resultatundersøkelser. Disse er viktige, men det vil heve kvaliteten på nye studier dersom større forskningsmiljø gis mulighet til systematisk forskning på feltet.

Etabler mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre) (punkt 9, 10, 11, 12)

Ideen med MO-sentre er grunnleggende god og mange av elementene som nevnes knyttet til tilgjengelighet, differensiering og sammenheng i tjenestene slutter vi oss til. Dette krever imidlertid at hele tiltakskjeden er på plass og fungerer, samt at samhandlingen mellom de ulike tjenestene kvalitetssikres. Med bakgrunn i Kirkens Sosialtjenestes erfaring innen både TSB og oppfølgingstjenester, vil vi trekke fram 3 punkt i denne sammenhengen.

1. *Differensierte behandlingstilbud:* Målgruppen for rustjenestene er forskjellige og brukerne er i ulike faser i forhold til sitt rusbruk. Dette må tas høyde for i utvikling av tjenestene. Dette tilsier blant annet at det på 1. linjenivå er behov for alt fra lavterskeltiltak til rusfrie arenaer. Også for den spesialiserte delen av tjenestene er det viktig å utvikle behandlingstilbud som ”matcher” pasientenes situasjon og behov. I tillegg bør det utvikles tiltak for å sikre og utvikle brukermedvirkning på individ- og systemnivå, samt hensiktsmessige tilbud for pårørende.
2. *Tjenesteflyt:* En hovedutfordring i dagens organisering av rustjenestene er glippsonene mellom spesialisert behandling og kommunal oppfølging, mellom avrusning og behandling eller også mellom overgang fra barnevern til rusvern. Selv om en del av økonomi- og styringsvariablene samles på ett nivå, vil det likevel være behov for metodikk og konkrete tiltak knyttet til å forbedre samhandling og avdekke glippsonene i behandlingsskjeden. Dette punktet mener vi er en av suksessfaktorene i en eventuell omlegging og bør derfor legges stor vekt på i planlegging og utforming av tjenestefeltet.
3. *Ideelle virksomheters plass:* Det er, etter vår mening, avgjørende for feltet at en tar vare på de private, ideelle virksomhetenes plass i tjenestene for rusavhengige både på 1. og 2. linjenivå. Det er en mangel ved rapporten at dette ikke er gjort rede for, slik vi ser det. Etablering av MO-sentrene må ikke gå på bekostning av mangfoldet, fleksibiliteten og kompetansen som de ideelle aktørene representerer innenfor behandling og rehabilitering. I forbindelse med rusreform I og II, og ikke minst i forbindelse med forvaltningsreformen knyttet til barnevernet, ser vi klare tendenser til en skvising av ideelle virksomheter. Dette skjer dels ved at økonomiske midler brukes til en økende statlig byråkratisering og dels ved at staten etablerer egne tiltak og tjenester som tidligere ble ivaretatt av ideelle virksomheter. I tillegg kommer at kommersielle aktører med finansielle muskler vinner anbudskonkurranser og overtar ”markedsandeler” fra de ideelle.

Regjeringens uttalte målsetting er at private, ideelle og frivillige virksomheter skal være en del samfunnsbildet i Norge. Innenfor rusfeltet har dette også vært tilfeller over flere tiår der de ideelle organisasjonene har stått for en stor del av kompetanse- og tjenesteutviklingen. Kirkens Sosialtjeneste etterlyser på bakgrunn av ovenstående mer konkrete tanker om de ideelle organisasjonenes rolle inn mot MO-sentrene ansvarsområder og ber om at dette presiseres nærmere. Det vil være svært uheldig for rusfeltet, for brukere, pårørende og pasienter om en sterkere statlig forankring av tjenestene skulle føre til en nedbygging av ideelle aktørers engasjement og kompetanse i rusfeltet.

Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå (punkt 13)

Slik Kirkens Sosialtjeneste ser det, vil en statlig ansvarsmodell være et godt utgangspunkt for likeverdige og tilgjengelige tjenester til befolkningen. Dette plasserer ansvaret ett sted, gir grunnlag for tilpassede tjenester utover hele landet, samt at det vil lette innsamling av ulike typer data som kan gi kunnskap om tjenestene og hvordan de oppleves av befolkningen. Et tilleggsargument for en statlig tilknytningsform er dessuten at tjenestene blir mindre sårbare for svingninger i kommunenes økonomi. MO-sentrene vil uansett forvaltningsnivå kreve betydelige tilleggsbevilgninger knyttet til investeringer og drift. De økonomiske behovene bør derfor utredes nærmere og sikres bred politisk støtte dersom reformen skal kunne realiseres og være bærekraftig.

Bolig og aktivitet (punkt 14)

Alle tiltak overfor rusavhengige bør ha en helhetlig tilnærming med utgangspunkt i brukernes individuelle behov. Dette bør foruten behandling og poliklinisk oppfølging, også innbefatte tiltak knyttet til bolig, arbeidstrening /utdanning, fritidsaktiviteter, utvikling av sosialt nettverk, fysisk og psykisk helse, økonomiveiledning mv.

Ett sentralt område, som etter vår oppfatning er lite berørt i rapporten, er behovet for sosiale nettverkstiltak for rusavhengige. Det er viktig å ta på alvor det store ensomhetsproblemet mange av de rusavhengige sliter med etter behandling. Her er det mye å hente ved å ta i bruk individuelt tilpasset nettverksmetodikk, men også ved å etablere væresteder og oppfølgingstiltak gjennom rusfrie (og andre) kontaktsentre utenfor og i tillegg til MO-sentrene. Dette er områder Kirkens Sosialtjeneste har arbeidet med over tid og vår erfaring er at aktivisering eller nyetablering av eget nettverk har avgjørende betydning for at den enkelte skal oppnå sine målsettinger knyttet til rusbruk, arbeid, helse, fritid mv.

Overvåket inntak av heroin i LAR (punkt 22)

Forslaget har fått en blandet mottagelse i Kirkens Sosialtjeneste. Det er utvilsomt gode argumenter både for og imot behandling med heroin, men vi har ikke landet på en konkret anbefaling fra vår side.

Oslo, 7.januar 2011

Helmuth M. Liessem
Generalsekretær
Kirkens Sosialtjeneste