

Stavanger 23. desember 2010

Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget – Rapport om narkotika

Kompetansesenter rus – region vest Stavanger ved Rogaland A-senter er høringsinstans for rapporten. Vi vil kommentere tiltakene i rapporten fortløpende, etter at vi har beskrevet noe generelt.

Generelt:

Det er positivt at myndighetene ønsker å utrede og fremme nye tiltak for å ivareta tjenestebehovene for rusavhengige. Utvalgets mandat var begrenset i fht fokus og målgruppe. Representasjonen i utvalget kunne vært bredere og med sterkere representasjon fra fag- og forskningsmiljøene.

Det synes som om utvalgets forslag til tiltak i hovedsak tar utgangspunkt i situasjonen slik den er i, og rundt Oslo, og i mindre grad er dekkende for situasjon og behov ellers i landet.

Forebygging

Under dette kapittelet kan en problematisere begrepet forebygging vs skadereduksjon.

Forslag 1 og 2:

Generell forebygging var utenfor utvalgets mandat. Forslagene støttes, selv om kampanje- framstøt har begrenset effekt. I forebyggingsøyemed synes programmer som har samtidig fokus på foreldre og unge, best effekt.

Forslag 3 og 4 støttes. Det bør bygges videre på de erfaringer som er gjort med ulike programmer/ tiltak.

Forslag 5:

Forslaget støttes ikke. I stedet for videreutvikling av sprøyteroms-ordning bør en heller bygge ut lavterskel helsetiltak for målgruppen (f eks erfaringer fra Funkishuset i Sandnes). Disse tiltakene har en helhetlig tilnærming hvor også helserisiko ved injisering er ivaretatt (uten rusinntak i værestedet) i tillegg til god sosial oppfølging.

Forslag 6 og 7 støttes

Forslag 8: Støttes. Tidlig intervensjon et viktig fokus i videre arbeid. Det er allerede kunnskapsutvikling på dette feltet, men bør styrkes ytterligere.

Behandling og oppfølging

Forslag 9,10 og 11, 13:

Vi er enige i at det fortsatt er fragmenterte og lite sammenheng i tjenestene for målgruppa. Tanken om en helhetlig tjeneste i MO-sentre er interessant, men har likevel utfordringer. Det vil gi nye sær-ordninger og er vanskelig å etablere i et spredt bosettingsmønster. Å legge

MO-sentre til statlig nivå vil bryte med styrket fokus på kommunale tjenester i hht samhandlingsreformen. Videre vil det være utfordrende i fht å samle nødvendig kompetanse, samt forskyvningen av skjæringspunktet opp mot kommunale tjenester (som alle vil ha behov for). Også lovverk og forskyvning av økonomisk ansvar vil gi utfordringer. Oppretting av MO-sentre vil bety behov for et meget stort finansielt løft. I tillegg vil dette tilbudet bare ivareta mennesker med tyngre problematikk og ikke kunne ha fokus på tidlig intervensjon og andre avhengighetstilstander av alkohol, medikamenter, spill mv. Å legge vurdering helserettigheter til TSB til MO-sentre vil kunne svekke tilbudet til mennesker som er tidlig i problemutvikling, eller har andre avhengighetstilstander.

For å ivareta behovene for målgruppa bør en styrke rettighetene i fht Individuell plan, fortsette fokus på kommunalt tjenestenivå og legge til rette for at spesialisthelsetjenesten arbeider på 1. linjens arena i fht vurdering og behandling. En kan slik tenke seg kommunal/ interkommunale Mo-sentre for en definert målgruppe der spesialisthelsetjenesten har ambulante tjenester som integreres. Her finnes det flere gode erfaringer. Det bør forskes (videre) på og utvikles behandlingslinjer for forpliktende samhandling. Likebehandling kan sikres gjennom tydelige retningslinjer og kvalitetskrav.

Forslag 12:

Pårørende og spesielt ”barn av” har store behov for informasjon og delaktighet. Her er gjort mye utviklingsarbeid i fht implementering av ny paragraf i Helsepersonelloven § 10a, og Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a. Arbeidet bør styrkes og intensiveres, og det bør forskes på hvordan loven anvendes. Likeledes er det fortsatt et stort behov for kompetanseutvikling i fht pårørende- og familieperspektiv i tjenestene, og utbredelse av f eks ”barneansvarlig-ordning” også på kommunalt nivå.

Bolig og aktivitet

Forslag 14:

Bolig, aktivitet og nettverk er avgjørende del av forløpet. Det støttes at dette må være en integrert del av helhetlig tjenestelinje. Se ellers over.

Innsatte med narkotikaproblemer

Støtter forslag 15

Bruk av tvang

Støtter forlag 16

Rus og psykiske lidelser

Forslag 17 støttes

Egenandel

Forslag 18 støttes, men hva da med de som er i annen avhengighetsbehandling, f eks i fht alkohol? Forenkling av regelverk /styrking av gratis tannhelsetilbud til narkotikaavhengige støttes.

Behandling med legemidler

Forslag 19, 20 og 21 støttes ikke. Det bør fortsatt være slik at LAR- legemidler i noen grad støtter behandling og rehabilitering, men at en fortsatt har fokus på Rehabiliterende tiltak og en restriktiv foreskrivingspraksis der både inntakskriterier og kjerne-tjenester må være på plass. Fra kommunene meldes det bekymring etter at de nye retningslinjene er kommet fordi

det er flere unge søkere med liten annen behandlingserfaring, og flere som bruker rusmidler under LAR-behandling. En ytterligere senking av terskelen kan forsterke dette. Likevel ser vi behov for kvalitetsutvikling av LAR-tilbudet med helhetlige behandlings-/ tiltakslinjer. Tilbudet av behandlingstiltak uten LAR bør styrkes, og kommunale tjenester til rusavhengige uten medikamentstøttet behandling likeså.

Forslag 21:

Nye metoder for spytt-kontroll vil kunne erstatte urinprøvekontroller. Kontroll-aspektet bør nedtones, men likevel være et virkemiddel.

Overvåket inntak av heroin

Forslag 22:

Vi støtter ikke forslaget om heroin-utprøving. Tiltaket oppleves lite aktuelt i vårt nedslagsområde. Vi ønsker ikke at hovedstadens situasjon skal styre tiltaksinnretning på landsbasis generelt. Det bør heller satses på differensiert LAR-behandling og økt ressurser til kommunale lavterskel bo- og omsorgstjenester som igjen kan skape rammer for at flere med størst problematikk kan nytte seg LAR-behandling.

Med hilsen

Kjersti Egenberg
Direktør

Rogaland A-senter



Katharina Hovland
avd leder

Kompetansesenter rus - region vest, Stavanger
Rogaland A-senter