

MARBORG
PB 1106
9261 Tromsø

Helse og omsorgsdepartementet
Oslo

Hørings svar - RAPPORT OM NARKOTIKA

Stoltenbergutvalget

Oppsummering

Vi vil for det første berømme utvalget for mange gode forslag, og særlig for forsøket på å se tilbudet til de rusavhengige i sammenheng.

Mangelen på helhet og sammenheng i tilbudet til rusavhengige har i mange år gjort det ekstra vanskelig for mennesker med rusproblemer å få den nødvendige hjelp og støtte til å både redusere skader av rusbruk, og ikke minst i forhold til å kunne jobbe for å oppnå rusfrihet.

Uavhengig av behandlingstilbudets art, er vår oppfatning at det er oppfølgingen lokalt i kommunen, før, under og etter behandling som avgjør om brukeren fortsetter sin rusfrihet og/eller gode utvikling.

Likevel er rusfeltets største problem mangelen på døgn-behandlingsplasser. Man kan ikke betrakte en rusavhengighet med samme øyne som man gjør med somatiske lidelser. Motivasjon til endring og behandling er flyktig og endres ofte, viktigheten av tilgjengelige behandlingsplasser er derfor svært stor. Det at behandling og oppfølging er lett tilgjengelig vil også være avgjørende for å gi en riktig vurdering i forbindelse med tildeling av andre tiltak, for eksempel tildeling av Heroin, som utvalget foreslår.

Uten et godt utbygd behandlingssystem, der den enkelte kan få rett behandling raskt, ender mange rusavhengige som kunne klart å oppnå rusfrihet, opp i medikamentassisterte tilbud som LAR. Dette ser vi skjer nærmest daglig på det nåværende tidspunktet. Selv rusavhengige som ikke er opiatavhengige tilbys LAR pga. at dette gir brukeren et behandlingstilbud raskere, enn om han/hun skulle vente på døgnbehandling. Dette er med på å skape nye avhengighetsproblemer for mennesker som i utgangspunktet hadde nok problemer med for eksempel amfetamin, piller og cannabis.

Innspill til utvalgets forslag:

Forebygging

Bred internettmobilisering mot narkotika

1. Engasjer nettsider, bloggere og nettsamfunn til et felles løft mot narkotika.
2. Knytt internettmobilisering sammen med holdningsarbeid i skolen.

MARBORG finner begge forslag interessante og viktige og støtter disse.

Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika

3. Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret.
4. Etabler tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.

MARBORG finner dagens ordning der rusavhengige daglig fratras brukerdoser og straffes for disse med bøter eller fengsel, som svært utilfredsstillende. Dagens ordning er også med på å generere mer kriminalitet siden de beslaglagte brukerdosene må erstattes, noe som gjør det nødvendig for de fleste rusavhengige å begå ny kriminalitet for å sikre kapital til innkjøp av nye brukerdoser.

Begge forslagene ovenfor vil gi en bedre situasjon for de rusavhengige, og selv om meningene innad i MARBORG er forskjellige, er det nok riktig å si at vi ikke synes forslaget går langt nok.

Mange av MARBORG medlemmer ville nok i tillegg gjerne sett en politikk som medførte både straffefritak for brukerdoser, samt en "ikke beslags politikk" for de samme brukerdosene.

Fra sprøyterom til brukersteder

5. Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.

Sprøyterommet fremstår å være et noe merkelig tilbud. Det er kun tillatt å injisere Heroin, ikke å røyke det. Det er heller ikke tillatt å injisere andre rusmidler som for eksempel amfetamin. Dersom ordningen med straffefrie brukersteder ala sprøyterommet skal opprettholdes, er vi enige med utvalget i at dagens ordning er for snever. Lavterskel brukersteder vil da være en logisk utvidelse av dagens ordning med sprøyterom.

Det vil her være absolutt nødvendig med både et godt helsetilbud og mulighet for å kunne søke behandling og få god oppfølging. Den logiske videre gangen vil da være å bli (om så fulgt) til det lokale MO sentret dersom brukeren ønsker hjelp til å redusere eller komme ut av sitt rusproblem.

Åpne bruker- og omsetningssteder

6. Øremerk midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika.
7. Intensiver kampen mot omsetning av narkotiske stoffer på internett.

Begge forslagene er i seg selv så logiske at vi er fristet til å ikke kommentere dem ytterligere. Det er klart at dersom vi slutter å forfølge aktive rusavhengige for relativt små brukerdoser, vil det frigjøres ressurser innenfor politiet som kan benyttes til økt fokus på pkt. seks.

Behov for mer kunnskap

8. Prioriter midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater.

Både brukerorganisasjonene, fagmiljø og politikere har lenge etterlyst ytterligere forskning. Uten gode grunnlagsdata vil det ikke være mulig å målrette innsatsen på rusfeltet. Dette gjelder både i forhold til forebygging og andre deler av feltet.

Behandling og oppfølging

Mottaks- og oppfølgingsentre

9. Etabler mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre).

*Vi tror at utvalget her er inne på noe vesentlig, og etter å ha forsøkt i årevis å få tilfredsstillende og sammenhengende tilbud til de rusavhengige, er det kanskje nå på tide å prøve en såpass stor endring i måten oppfølgingen gis og distribueres på. **Vi anbefaler at det opprettes forsøk med denne ordningen snarest mulig, og at den gis en fortløpende evaluering slik at man raskt kan se om denne måten å jobbe på gir nye og bedre resultater.***

10. Overfør vurderingsenhetenes oppgaver til MO-sentrene.

Dersom MO sentrene skal kunne jobbe effektivt og gi et helhetlig tilbud, ser vi det som nødvendig at de også overtar vurderingsenhetenes oppgaver.

11. Åpne egne ungdomsmottak som del av MO-sentrene.

Tanken er god, men vi er opptatt av at dette må gjøres på en slik måte at man unngår å blande unge i en tidlig fase av sitt misbruk, med voksne rusavhengige med et langvarig og etablert rusmisbruk.

12. Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.

*Pårørende kan være en viktig del av den enkelte rusavhengiges oppfølging og tilbud, dersom den rusavhengige ønsker dette selv. Vi tenker at her går ikke utvalget langt nok, og at de pårørende må sikres gode og langvarige tilbud uavhengig av om den rusavhengige ønsker de pårørende som en del av eget tilbud. Mange pårørende har et stort behov for behandling og oppfølging etter årevis med traumatiske opplevelser. **Disse har helt klart behov for et eget selvstendig tilbud som ikke nødvendigvis bør eller skal ha noe med MO sentrene å gjøre.***

13. Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.

Fra vårt ståsted kan det av og til og særlig i enkelte kommuner, virke som at kommunene gir en dårligere oppfølging nå, enn de gjorde før rusreformen. En mulig grunn kan være at kommunene nå ikke betaler for behandlingstilbudet slik de gjorde tidligere. Dette kan enkelte steder føre til at man ikke ser nødvendigheten av tett oppfølging både før og etter for eksempel en døgnbehandling. Kommunen betaler jo likevel ikke selv om den rusavhengige skulle ha behov for gjentatte behandlinger. Dette er jo en klart kortsiktig tenkemåte, men dessverre mener vi som brukerorganisasjon å oppleve denne holdningen, særlig i enkelte små kommuner.

Det faglige ansvaret er også svært fragmentert, enkelte steder mer enn andre. Enkelte kommuner har ikke tatt rustjenesten inn i NAV, andre igjen har ingen rustjeneste, ingen rusmiddelpolitisk handlingsplan, og ingen overordnet styring på hvordan man ønsker å jobbe opp mot rusavhengige. Dette gjør det uoversiktlig, ja nærmest umulig for mange rusavhengige å få selv de lovpålagte tilbud. Tilgangen til andre nyttige og viktige tilbud blir enda vanskeligere.

Det å samle både økonomisk og faglig ansvar på ett nivå, fremstår derfor for oss som fornuftig og muligens også helt nødvendig for å kunne få til et velfungerende tilbud. Finansiering bør være statlig.

Bolig og aktivitet

14. Gjør en trygg bo-situasjon til en del av behandlingen.

Det er to faktorer som er helt avgjørende dersom man ønsker å komme ut av en rusavhengighet. Den ene er en trygg egnet bosituasjon, og den andre er en fornuftig dag-aktivitet (jobb, skole el lign). Uten at disse to faktorene er på plass, blir den en tilnærmet umulighet å være rusfri over tid. Vi ønsker oss derfor svært gjerne at egnet bolig blir en del av behandlingstilbudet, eller "behandlingspakken".

Innsatte med narkotikaproblemer

15. Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.

Igjen ser vi det selvsagte i mange av utvalgets innspill. Og vi kan ikke annet enn å undre oss over hvorfor det skal være nødvendig å nevne slikt som for eksempel pkt. 15? Hvorfor virker ikke de systemene vi har i dag?

Så lenge man tar høyde for at det faktisk finnes en del rusavhengige som ikke ønsker rusfrihet eller fravær av bruk av rusmidler, er det selvsagt svært viktig med oppfølging av innsatte med rusproblemer. Men de må som sagt ønske hjelp selv.

Bruk av tvang

16. Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene.

Bruk av tvang vil i enkelte tilfeller være nødvendig men siden de alle fleste¹ ikke får noen spesifikk oppfølging etter endt tvangsopphold, er vi svært i tvil om bruk av tvang pr i dag har noen hensikt. Unntaket er selvsagt der det er stor fare for liv og helse, der selve tvangsoppholdet kan være med på å endre situasjonen slik at faren reduseres eller opphører permanent eller midlertidig.

*Et felles regelverk kan virke som en hensiktsmessig endring, men vi føler at vår kjennskap til de enkelte regelverkene er for dårlig til å gi et bastant innspill på dette punktet. **Det vi er sikker på, er at vi ikke ønsker en utvidelse av tvangsmulighetene overfor rusavhengige. I tillegg har vi ikke pr i dag plasser nok til å behandle de som ønsker behandling, hvor skal vi da plassere de som ikke engang selv ønsker et behandlingstilbud?***

Psykisk helse og rus

17. Sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet.

*Det er et stort behov for å sikre at rusavhengige med samtidig rus og psykisk lidelse får den hjelp de har behov for. Fortsatt ser vi at denne pasientgruppen alt for ofte blir kasterballer mellom de forskjellige hjelpe og behandlingstilbudene. Det bør bli krav til behandlingstilbudene på både rus og psykiatrisiden at de ikke kan avvise/skrive ut pasienter pga rusbruk, og/eller psykiske lidelser så lenge de har lidelser som enheten kan behandle. **Det bør i slike tilfeller være et krav til behandlingstilbudet at det sørger for at pasienten får samtidig behandling fra kompetent instans, slik at begge lidelsene kan behandles parallelt.***

¹ Muligens med unntak av gravide rusavhengige

Egenandeler

18. Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet.

*Her er vi enige med utvalget. Kravet om egenandeler fra mennesker som ikke eier mulighet til å betale disse, er med på å hindre rusavhengige i å få nødvendig helsehjelp. Særlig er dette et problem de steder der det ikke finnes f.eks. feltpleie, sosialmedisinske sentre eller lignende, og der den rusavhengige er helt avhengig av fastlege for å få sitt medisinske tilbud. **Egenandeler for behandling av rusavhengighet bør avskaffes snarest.***

Behandling med legemidler (LAR)

19. Start behandling med medisiner når den enkelte trenger det.

Utvalgets anbefaling der oppstart med legemidler umiddelbart etter vurdering av kvalifisert lege ved MO senter, bryter med dagens ordning der det er vurderingsenhetene i det enkelte helseforetak som gir klarsignal om oppstart i LAR.

*Selv i dag ser vi at flere av de som kommer inn i LAR² ikke er opiatavhengige, og vi er redd for at dersom denne vurderingen skal overlates til en enkelt lege, vil muligheten for at rusavhengige uten opiatavhengighet gjøres opiatavhengige via LAR systemet, øke. Likevel bør tilgangen på LAR gjøres enklere slik at de som har en reell avhengighet av opiater får tilgang på LAR tilbudet. Dette er en vanskelig balansegang og man må sikre at muligheten til å oppnå rusfrihet og medikamentfrihet ikke reduseres ved oppretting av nye MO sentre. I det øyeblikk du som pasient får raskere tilgang til LAR, enn du gjør til medikamentfrie behandlingstilbud, øker risikoen drastisk for ende som unødvendig medikamentavhengig. **Det blir derfor ekstremt viktig at behandlingsskapiteten for medikamentfrie behandlingstilbud styrkes, slik at tilgjengeligheten til medikamentfrie og medikamentassisterte tilbud er lik. Slik er det ikke i dag, der det som oftest går mye raskere å få LAR, enn å få en døgn-behandlingsplass.***

20. Legg behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljøer i MO-sentrene.

Siden vi tidligere i dokumentet har støttet opprettelsen av MO sentre, ser vi det som naturlig at disse også skal ha ansvar for LAR.

21. Baser behandling på tillit fremfor kontroll; reduser bruken av urinkontroller.

*Bruk av urinprøver har for mange i LAR vært et svært viktig verktøy som har vært med på å gjøre at de i dag er rusfrie. Urinprøver fremstår likevel for oss å ha vært et viktigere verktøy i de tidligere fasene av LAR systemet, da kravene til både inntak og videre behandling var svært mye strengere enn i dag. Slik som systemet rundt UP i dag gjennomføres, der mange LAR pasienter har kontakt med det kommunale systemet ved gitte tidspunkt, og der konsekvensen av positive UP kun er negativ for pasienten, bruker vi svært store summer på å få bekreftet det vi allerede vet i forhold til den enkeltes rusfrihet eller mangelen på sådan. **Urinprøver bør bli et frivillig tilbud til de LAR pasienter som ønsker å oppnå fordeler³, , eller som selv føler at de trenger urinprøver som et verktøy for å holde seg unna rusfri.***

² Gjelder særlig i de siste årene

³ Førerkort, samvær med/omsorg for barn eller lign.

Et nytt rammeverk for LAR ble ved årsskiftet lansert, herunder ny forskrift og nye faglige retningslinjer. Departementet ber om høringsinstansenes syn på utvalgets forslag knyttet til LAR, sett i sammenheng med det nye rammeverket for LAR.

Som brukerorganisasjon ser vi allerede at enkelte LAR sentere gjør forsøk på å benytte det nye rammeverket til å påføre LAR pasienter ytterligere kontrolltiltak. Dette kan umulig ha vært meningen med de nye retningslinjene.

Svakheten ved LAR systemet har helt siden dets opprettelse vært mangelen på R'en, rehabilitering. Vi tror at det å opprette MO sentre vil avhjelpe dette problemet dersom sentrene gis god nok økonomi og finansieres statlig. Ellers vil det, som i LAR i dag, bli svært stedsavhengig hvilket tilbud du får, om noe i det hele tatt. Vi har eksempler på kommuner som i dag ikke har noen som helst oppfølging og tilrettelegging for LAR pasienter og andre rusavhengige utover muligens et møte noen ganger i året. Dersom MO sentrene skal ha noen hensikt, er det derfor helt nødvendig at de er statlig finansiert for å sikre et likt tilbud over heler landet og i alle kommuner.

I forhold til medisinutdeling ønsker vi at flest mulig av LAR pasientene skal hente sine medisiner på apotek. Dette for å i størst mulig grad normalisere LAR pasientene og sidestille deres bruk av medikamenter med andre pasienter.

Overvåket inntak av heroin i LAR?

22. Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR

Det er helt klart opiatavhengige i Norge som vil kunne dra nytte av behandling med Heroin. Likevel er vi svært skeptiske til et slikt tilbud. Dette baserer seg på hva vi ser skjer i LAR i dag, der mennesker som ikke er opiatavhengige innsøkes og startes opp på metadon eller Buprenorfin. Dette skyldes bl.a. (om nevnt tidligere i dokumentet) det faktum at det som oftest er en meget lengre ventetid på døgnbehandlingsplasser, enn det er på oppstart i LAR. Så lenge vi har en så stor mangel på plasser i døgnbehandling, med påfølgende lang ventetid, vil systemet aldri med sikkerhet kunne avgjøre hvorvidt enkelte pasienter rent faktisk har behov for et såpass tungt og livsinngripende tilbud som daglig tildeling av Heroin er. Vi mener altså av vi i dag har et system som ikke er i stand til å gi rett tilbud til rett person til rett tid.

Meningene innad i MARBORG er likevel delte, og enkelte av våre brukere er svært for et prøveprosjekt med Herointildeling, andre er like mye i mot.

Vidar Hårvik

Daglig leder
MARBORG