

Oslo, 6. januar 2011
Vår ref: 34/3900/11 STE/hs
Deres ref: 201003848/SMM

Høringsuttalelse – Stoltenbergutvalget: Rapport om narkotika

Vi viser til høringsbrev datert 05.10.2010 der Helse- og omsorgsdepartementet ber om høringsuttalelse på Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika. Norsk Psykologforening er glad for ønsket om en satsning på tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige. **Vi ser et klart behov for å satse på tjenestetilbud til denne gruppen.** Rapporten fremstår som en humanisering og avkriminalisering av rusmiddelavhengige, med mer vekt på behandling enn straff. Rapporten inneholder flere prinsipielle forslag, som opprettelsen av MO-sentre og statlig forankring, i tillegg til forslag om behandling med heroin.

Opprettelsen av MO-sentrene (Forslag 9 og 13)

Norsk Psykologforening er positive til samhandlingsreformens intensjoner om å legge mer ansvar på kommunene og styrke tjenestetilbudet på dette nivå. Lavterskeltilbud til kommunens innbyggere i et livsløpsperspektiv er en riktig vei å gå, men opprettelsen av MO-sentrene ser ut til å gå i motsatt retning av dette, fordi kommunene er fratatt sitt 'sørge-for'-ansvar. Det er uheldig. Intensjonen i samhandlingsreformen, og i forslaget om MO-sentre, viser samtidig at sammenhengende og lett tilgjengelige tjenester for brukerne er målet, og dette må derfor ligge til grunn for utviklingen av et slikt tjenestetilbud. Psykologforeningen er skeptisk til forslaget om en helt ny sentertype. Rusmiddelavhengige bør få tilbud innenfor rammen av videreutviklende tjenestetilbud i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Det er stor forskjell på små og store kommuner i Norge, både når det gjelder forekomsten av rusproblematikk og når det gjelder muligheten for rekruttering av fagpersoner. En del kommuner vil være helt avhengige av interkommunalt samarbeid. **For å komme raskt i gang med pilotprosjekter foreslår vi at det som et første trinn utvikles tilbud etter intensjonen i MO-sentrene innenfor spesialisthelsetjenesten i landets største byer. Disse må evalueres etter tre-fire år.**

Det må legges til rette for evaluering, forskning og kunnskapsinnhenting. Vi har pr. i dag ikke nok kunnskap til å vedta en selvstendig organisasjonsstruktur som en separat nyoppretting av MO-sentre vil innebære. Det vil være nødvendig å tenke bredere – og utforme en plan for *alle* rusmiddelavhengige i Norge.

Brukeren må kunne møte en sammenhengende tjeneste, der det er **brukerens behov som er avgjørende for tjenestetilbudet.** Hvilke tjenester brukeren utløser når hun eller han kommer

til sentret må differensieres etter fra behov. Et individuelt tilbud, basert på faglige vurderinger, er også det som må ligge til grunn i ansvarsfordelingen mellom psykisk helse og rus (forslag 17). Tilsvarende bør linjene mellom førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten viskes noe mer ut. Har brukeren behov for bo-trening i første linjen bør dette være mulig, tilsvarende hvis det anses som en riktig del av en behandling i spesialisthelsetjenesten.

Første og andrelinjetjenesten har et felles ansvar for tjenestetilbudet til brukeren, samtidig bør det være noen skiller mellom førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten kan være en ressurs for kommunen. Samtidig må det være en utvetydig ansvarslinje i kommunen, der det går frem hvem som er beslutningsansvarlig og har vedtakskompetanse. Lovverket må beskrive dette. **Vi ser for oss en koordinatorfunksjon, eventuelt en psykolog eller lege, i kommunen som etter individuell vurdering henviser til videre behandlingsløp.** Det må vurderes hvordan representanter fra ulike forvaltningsnivåer på mer regulær basis kan bidra på hverandres forvaltningsnivå.

Rapporten foreslår statlig ansvar og finansiering. Det er bra. Det essensielle er en økonomisk satsning, med stabil og robust finansiering, som sikrer et godt og forsvarlig tilbud på kommunalt og spesialisthelsetjenestenivå til rusmiddelmissbrukerne.

Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR (Forslag 22)

Norsk Psykologforenings hovedsynspunkt er at all substitusjonsbehandling forutsetter at det er del av et bredt behandlingstilbud. Erfaringene fra dagens LAR tilbud viser at dette i for liten grad er tilfelle. Enhver utvidelse av substitusjonsbehandlingstilbudet, uten samtidig absolutt krav om et etablert og fungerende psykologisk behandlingstilbud, sosialt støtteapparat og muligheter for utvikling av pasientens autonomi, vil vi advare mot.

Noen kommentarer til enkelte av forslagene i rapporten, som ikke er nye veivalg:

Forebygging. (Forslag 1 og 2)

Forebygging er viktig. Men samtidig er det viktig å bruke forebyggingsstrategier som er dokumenterte og virksomme. Eksempelvis kunnskap om holdningsendring m.m. Det er også viktig å vektlegge forhold som eksempelvis sosial mestring, godt skolemiljø, angstforebygging m.m., som forebyggende faktorer for rusmiddelmissbruk.

Reaksjonsformer ved bruk av narkotika. (Forslag 3 og 4)

Norsk Psykologforening ser positivt på å tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret. Samtidig må dette skje på en praktisk og økonomisk måte, som ikke blir umulige på grunn av byråkratiske eller kommunale forhold.

Vi er også positive til å etablere tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika, men mener dette bør baseres på et grundig forarbeid.

Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende. (Forslag 12)

Norsk Psykologforening vil støtte og ytterligere understreke viktigheten av å ha en godt og tilgjengelig tilbud til pårørende. Det er viktig at pårørende får støtte på egne premisser, rådgivning, veiledning - og av og til tilbud om behandling.

Gjør en trygg bosituasjon til en del av behandlingen. (Forslag 14)

Norsk Psykologforening ser fokuset på bolig som bra, men ønsker å understreke betydningen av differensierte botilbud. Brukerens reelle behov må avklares, ellers vil tilbud med god intensjon ofte mislykkes. Videre understreker vi at bolig i seg selv er ikke tilstrekkelig, men må kobles til tilbud om sysselsetting og sosial aktivitet.

Avvikle egenandeler for behandling av narkotikaavhengige (Forslag 18)

Norsk Psykologforening mener at det er flere fordeler enn ulemper ved å avvikle egenandeler, som eksempelvis behandlingsmotivasjon for rusmiddelavhengige, og anser det riktig at samfunnet bidrar på denne måten.

Baser behandling på tillit fremfor kontroll; reduser bruken av urinkontroller (Forslag 21)

Dette er et komplisert spørsmål – komplisert felt, og bør vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det finnes evidens for at det er fagpersonell (lege, psykolog) som er best i stand til å avklare et rusproblem, som må vektlegges i behandlingen. Samtidig bør det i regelverket være åpning for kontroll og holde tilbake i behandling i 14 dager.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard
President