

Pro Sentret
Tollbu gt. 24
0157 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet

Pro Sentrets høringsuttalelse vedr. Stoltenbergutvalget

Pro Sentret er et riksdekkende kompetansesenter for prostitusjon. Vi er også Oslo kommunes hjelpetiltak for kvinner og menn med prostitusjonserfaring. I tillegg til individuelt arbeid med enkeltpersoner driver vi et lavterskeltilbud basert på omsorg og motivasjon, oppsøkende arbeid i prostitusjonsmiljøene, arbeidsmarkedstiltak og prosjekter/gruppearbeid der det er formålstjenlig. Pro Sentret har også de senere år hatt et drop-in helsetilbud med fokus på seksuell og reproduktiv helse samt smitteforebygging og rusrelatert helse.

Vi ble bedt om å gi innspill i starten av utvalgets arbeid, og viser til brev sendt Helse- og omsorgsdepartementet den 9.11.09.

Om Pro Sentrets brukere

Prostitusjonsmarkedet er i stadig endring. En vesentlig del av våre norske brukere er kvinnelige rusmiddelbrukere knyttet til gateprostitusjonen. Dette er kvinner med omfattende og sammensatte problemer. De fleste ruser seg daglig, hovedsakelig med heroin i kombinasjon med andre psykofarmaka. Gjennomsnittsalderen er relativt høy, de har en lang ruskarriere og langvarig kontakt med hjelpeapparatet. Det er en betydelig overhyppighet av psykiske og fysiske helseplager. De er også vesentlig mer utsatt for vold enn folk flest. En stor andel er, eller har vært, LAR - pasienter. Denne gruppa opplever en gjensidig "trøtthet" i sitt møte med hjelpeapparatet. De har vanskelig med å nå fram i forhold til både primærtjenesten og spesialisttjenestene og har få eller ingen forventinger til systemet.

Vår høringsuttalelse er skrevet ut fra dette perspektivet: våre erfaringer med de tyngst belastede kvinnelige rusmiddelbrukerne. Våre erfaringer er også i hovedsak knyttet til rusmiljøet i Oslo og er derfor ikke nødvendigvis representativ for resten av landet.

Om vårt arbeid med denne brukergruppen

Pro Sentret har arbeidet gatenært i forhold til kvinnelige rusmiddelbrukere siden 1983. Vi var tidlig ute med å arbeide lavterskelrettet med skadereduksjon/helseperspektiv. En gatenær varmestue ble etablert i 1992 ved hjelp av såkalte "Hjelp uten betingelser - midler" (statlige STRAKS midler for de mest hjelpetrengende rusmiddelbrukerne). Helsetilbud ble etablert tidlig, og da feltpleien senere kom ble Pro Sentret en av feltpleiestasjonene. I dag har vi eget helsetilbud med 3 faste sykepleiestillinger samt lege i deltid i tillegg til det miljøterapeutiske og sosiale rådgivningstilbudet.

Ruspolitisk har senteret allerede i 1996 foreslått at Norge burde ha et behandlingsforsøk med heroin for en mindre gruppe brukere som sliter med å nyttiggjøre seg andre tilbud. I 2000 -2001 gjennomførte vi et forsøksprosjekt med "sprøyterom" – noe som førte til en politisk debatt og senere lov om forsøksdrift i 2004 og etablering av "sprøyterom" i Oslo i 2005.

Parallelt med dette har vi arbeidet med rehabilitering av de samme brukerne. For oss har skadereduksjon og rehabilitering vært to sider av samme sak. Utgangspunktet har til en hver tid vært brukerens oppfatning av egne behov, en helhetstenkning og vekt på kontinuitet over tid (fra oppsøkende/motiverende arbeid til ettervern og etablering av nettverk). Dette har gitt oss en koordinerende rolle for mange av brukerne som ligger nært opp til tankene bak Stoltenbergutvalgets forslag om Mottaks - og oppfølgingssentresentre. Vi oppfatter ikke at denne måten å arbeide på står i motstrid til primær- eller spesialisttjenesten eller at den er en form for særomsorg.

Sentralt i vårt ruspolitiske engasjement har også vært begreper som bedre tilgjengelighet, brukerorganisering, kjønnsesifikke tiltak og et variert, fleksibelt tilbud.

Brukernes behov

Ved starten av utvalgets arbeid ble vi bedt om å ta stilling til de viktigste årsakene til at enkelte ikke greier å nyttiggjøre seg eksisterende tilbud. Vi skrev:

"Den viktigste årsaken er at de eksisterende hjelpetilbudene ikke greier å tilrettelegge for den enkelte rusavhengige. Kravspesifikasjonssystemet ved innkjøp av plasser låser hjelpetilbudene og særlig behandlingstilbudene, slik at de preges i for stor grad av rigiditet og generelle innfallsvinkler. Videre opplever vi store mangler hva gjelder en helhetlig tilnærming av den enkeltes situasjon, slik at det ikke er tilstrekkelig kontinuitet i hjelpen som gis. Det er ofte diskrepans mellom den enkelte rusavhengiges uttalte ønsker og behov, og det tilbudet som gis. Tilbudet blir gitt på bakgrunn av ledig kapasitet, generelle avgjørelser (så som valg av substituttmedikament) eller akseptert kostnadsnivå....."

Dette er synspunkter vi står inne for i dag også. Brukerne våre melder om uklare ansvarsforhold og lite kontinuitet i behandlingen. Videre melder de om lite reelle individuelle tilrettelegginger. Selv om det er et uttalt mål om individuell tilnærming opplever de at tilbudene er begrenset, regelstyrt og lite fleksible. I tillegg til dette klages det ofte over lite tilgjengelighet på avrusningsplasser og lang ventetid/høy terskel på LAR.

Til enkelte forslag i utvalgets rapport.

Vi vil i hovedsak slutte oss til helheten i rapportens tilnærminger, men konsentrere oss om noen punkter.

Mottaks - og oppfølgingssentre, forslag 9 – 13

Vi oppfatter dette som det sentrale elementet i rapporten.

Så lenge vi har hatt et narkotikaproblem av betydning i Norge har vi hatt kjennskap til at mangel på kontinuitet, fragmentering og uklare ansvarsforhold er et hovedproblem for brukerne. I praksis har dette gitt seg utslag i lite individualiserte løsninger, lang ventetid, uforutsigbarhet og lite planmessighet i forhold til bolig og ettervern. Vi kan ikke se at NAV så langt har kunnet ta det koordinerende ansvar utover det den gamle sosialtjenesten har gjort. Vi anser at Stoltenbergutvalgets forslag om MO - sentre er en kreativ måte å møte utfordringene på og vil anbefale at det gjennomføres forsøk

med dette i enkelte kommuner/bydeler. Hovedpoenget her er å legge til rette for en helhetstenkning, individuell tilnærming og – ikke minst – ett forvaltningsnivå. På dette tidspunktet tar vi ikke stilling til om det bør være kommunalt eller statlig (selv om vi erkjenner at en statlig forankring trolig ville være gunstig i forhold til kasteball - problematikken som mange opplever).

Vi kan ikke se at en slik organisering skulle representere mer særomsorg enn vi har allerede. MO vil i alle tilfelle forutsette et nært samarbeid med NAV og spesialisthelsetjenesten.

For oss er det viktig å understreke behovet for at sentrene blir små og desentralisert i den grad dette er gjennomførbart. Som utvalget sier: ” Sentret bør kunne etableres ved å bygge på gode, eksisterende behandlingsmiljøer, det være seg i ruspoliklinikker, lokal rusomsorg, LAR - sentre eller andre egnede miljøer”.

Vi ser at enkelte brukere eller grupper (f.eks ungdom) kan ha behov for skjerming fra brukere i aktiv, tung rus. Dette må imidlertid kunne løses på et praktisk plan. At MO sentrene er én administrativ, faglig enhet behøver for eksempel ikke å bety at alle funksjonene er samlokalisert. Pro Sentret har i mange år hatt et tilbud til mennesker i tung rus, i ettervern og rusfrie uten at det byr på store problemer.

Behandling med legemidler (LAR), forslag 19 -21

Hvis det igangsettes forsøk med MO – sentre, vil det, etter vårt syn, være naturlig at LAR får en plass i disse. Noe annet ville være å undergrave den helhetstenkingen som ligger bak MO – sentrene. Vi kan ikke se at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten under oppstart av legemiddelassistert behandling vil by på vesentlige problemer i denne sammenheng.

Ventetiden på LAR behandling og den høye terskelen er et av de problemene vi oftest får tilbakemelding om. Dette gjelder også ved re - inntak i LAR. Vi slutter oss til utvalgets forslag, uavhengig om det etableres MO – sentre eller ikke.

Vi er også av den mening at urinprøvekontroller bør brukes i samråd med klienten, ikke som et vilkår eller en obligatorisk kontroll. Fra vår side er dette mer faglig begrunnet enn begrunnet ut fra en kost – nytte – vurdering. Det siste ligger utenfor vårt kompetanseområde.

Overvåket inntak av heroin i LAR

Vårt inntrykk er at det er store individuelle forskjeller på hvordan pasienter reagerer på, og nyttiggjør seg, forskjellige legemidler i LAR. I erkjennelsen av at det sannsynligvis finnes en mindre gruppe som vil nyttiggjøre seg legemiddelassistert behandling med heroin bedre enn andre legemiddeler, vil vi anbefale at det gjøres et forsøksprosjekt som flertallet anbefaler. For oss handler dette først og fremst om å utvide et behandlingsrepertoar og å skape mer fleksibilitet og individrettet behandling basert på faglige vurderinger.

Kjønnsespesifikke behandlingstilbud

Utvalget har ikke sett særskilt på behovet for kjønnsespesifikke tiltak innenfor bo- og behandlingstiltakene. I vårt innspill til utvalget skrev vi: ”Betydningen av **kjønn** i rusbehandling og i omsorgstilbud må tilbake på agendaen. Det er behov for flere gode kjønnsespesifikke tilbud, både for kvinner og menn.” Gjennom Rusmiddelstatens kvinnetiltak, KBs Natthjemmet og Stiftelsen Arken er det gjort gode erfaringer man kan bygge videre på. Mange kvinner har etterlyst skjerming under avrusning. Menns spesifikke behov er også usynliggjort. Dette faller muligens utenfor mandatet, men vi ønsker at dette skal ha en plass i den faglige debatten som følger.