

Til

Tønsberg 06.01.11

**Helse og omsorgsdepartementet**

### **Høringsuttalelse vedrørende ”Rapport om narkotika” fra Stoltenbergutvalget.**

Rapporten er utarbeidet av tverrfaglig spesialisert rustjeneste ved Psykiatrien i Vestfold HF og behandlet i Arbeidsutvalg for voksenpsykiatri.

Innledningsvis vil vi si at det er positivt at det er økt fokus på et svært viktig område. Utvalget har liten faglig presentasjon, noe som naturlig nok også farger de synspunkter og forslag som kommer frem. Vi synes også at rapporten/innstillingen bærer preg av å ta høyde for utfordringene i Oslo, uten å ta de nødvendige hensyn til strukturen i resten av landet. Her vil det i alle fall være nødvendig å se på lokale tilpasninger.

Det har gått 6 år siden rusreformen, hvor rusbehandling ble en del av spesialisthelsetjenesten. En integrering i spesialisthelsetjenesten måtte forventes å ta tid da gitte rammer for endringene var ikke på plass fra start. Spesielt vil vi understreke at det var alt for få spesialister i rusfeltet ved reformstart.

Rusfeltet har vært preget av manglende satsning, spesielt i kommunesektoren. Mange institusjoner innenfor rusfeltet har gjennom lengre tid ønsket et grundig løft i de kommunale tiltakene. Vi mangler en ”rusreform3”. I stedet for å satse på MO sentra, er det mye bedre å forsterke og forbedre det eksisterende tiltaksapparat og å gjøre dem mer robuste slik at tjenestene preges av systematisk arbeid over tid. Vi mener at en grundig satsning på og utvikling av det som allerede er iverksatt både i kommunetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil gi mest for pengene, gi raskest effekt og best måloppnåelse.

Vi mener videre at dette er en rapport for minoriteten av de rusavhengige hvor kostnader ikke nødvendigvis vil stå i forhold til effekten. Rapporten mangler også en viktig drøfting av tiltak rettet mot alkoholavhengige og målsettinger for pasientene/tiltakene.

*Vi har følgende kommentarer til enkeltpunktene i rapporten:*

<b>Postadresse:</b>	<b>Besøksadresse:</b>	<b>Telefon: 33 01 80 00</b>	<b>Organisasjonsnummer:</b>
Direktøren	Olav Trygvasons gt 4	<b>Telefax: 33 01 80 01</b>	983 975 305
Postboks 2267	3125 Tønsberg		
3103 Tønsberg			Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget PIV HF

### **1. Engasjer nettsider, bloggere og nettsamfunn til et felles løft mot narkotika**

Bra

### **2. Knytt internettmobilisering sammen med holdningsarbeid i skole.**

Bra

### **3. Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret.**

Slik saken fremstilles, mener vi det blir et kunstig skille mellom brukere og ”småselgere”. Vi anser stort sett at dette er de samme personene. Småselgerne bør derfor kunne få et alternativt tilbud når forebygging av avhengighet er en målsetting.

### **4. Etabler tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.**

I utgangspunktet synes vi det er positivt at det på et tidlig tidspunkt kan besluttes alternative tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika. Vi mener at dette bør utredes nærmere i de systemer som allerede i dag eksisterer. Vi bør unngå å lage et nytt byråkratisk ledd for å ivareta denne oppgaven. Når en person pågripes av politiet for bruk eller besittelse av narkotika vil vi foreslå at følgende skjer:

- Personen får velge mellom behandling eller straffeforfølgelse
- Saken oversendes kommunens sosial/rustjeneste for videre veiledning/utredning dersom personen har valgt behandling
- Kommunitjenesten henviser til TSB og samarbeider om eventuelle aktuelle tiltak, på lik linje med andre personer som er i behov av tjenester fra TSB

Samhandlingsreformen peker på at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover. Det er noe uklart for oss om dere mener at nemnden, eventuelt en annen instans utenfor TSB, skal vurdere tiltak eller beslutte tiltak. TSB må selv beslutte vedtak om behandling innenfor TSB. Forslag til ny lov om kommunale helse – og omsorgstjenester vil sikre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse – og omsorgstjenesten. Dette skal videre sikre pasientene koordinerte og helhetlige behandlingsforløp.

Det vises til andre land hvor grensesnittet mellom jus og fag er annerledes enn hos oss. Sanksjoner som bøter, meldeplikt eller samfunnsstraff må ha en forankring i rettsvesenet. Dette er et felt hvor det er komplisert å finne balansen mellom fag og jus.

<b>Postadresse:</b>	<b>Besøksadresse:</b>	<b>Telefon: 33 01 80 00</b>	<b>Organisasjonsnummer:</b>
Direktøren	Olav Trygvasons gt 4	<b>Telefax: 33 01 80 01</b>	983 975 305
Postboks 2267	3125 Tønsberg		
3103 Tønsberg			Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget PIV HF

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

I den permanente sprøyteromsloven er formålet om å hindre overdoser og overdosedødsfall tatt ut. Dette fordi Helse – og omsorgsdepartementet har tatt til etterretning at en sprøyteromsordning vanskelig vil kunne forebygge overdoser generelt.

Vi mener utvalgets forslag er et dyrt verdighetstiltak som ikke er gjennomførbart på landsbasis. Tiltaket vil nå en marginal gruppe. Vi kan ikke se at det er gode argumenter for å videreutvikle denne tjenesten videre.

**6. Øremerk midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika.**

Bra

**7. Intensiver kampen mot omsetning av narkotiske stoffer på internett.**

Bra. Bør presisere hvem som skal ha ansvar.

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

Bra

**9. ,10,11,12,13,og 20 (Vi velger å svare opp spørsmål vedr MO sentra under ett)**

*Etabler mottaks- og oppfølgingssentre over hele landet (MO- sentre).*

*Overfør vurderingsenhetenes oppgaver til MO-sentrene.*

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

*Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.*

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

Intensjonen med et MO senter er bra. Vi er enige med utvalget om at pasientflyten i dag er for dårlig, at alle har rett til et verdig liv og nødvendig helsehjelp, at mange ansvarslinjer er for uoversiktlige og at den enkeltes behov for sammenheng i behandling og oppfølging må speiles i en helhetlig innsats.

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon: 33 01 80 00	Organisasjonsnummer:
Direktøren	Olav Trygvasons gt 4	Telefax: 33 01 80 01	983 975 305
Postboks 2267	3125 Tønsberg		
3103 Tønsberg			Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget PiV HF

Vi ser likevel på forslag om egne MO sentre som en statliggjøring og en innføring av en lite ønskelig særomsorg for mennesker med rusavhengighet. Vi anser at forslaget går på tvers av samhandlingsreformen, hvor man ønsker å overføre mer ansvar fra TSB til kommunene.

Et eget MO senter med alle deres tenkte funksjoner vil innebære en omfattende omorganisering med en ny instans som blir dyr å drifte. Sentrene, som tenkes statlig styrt, vil komme i tillegg til kommunenes allerede etablerte systemer. Hvis MO sentrene skal være et brukernært tiltak, vil det måtte etableres minst like mange sentre i landet som det er kommuner. Vi mener at kommunestrukturen må ivareta bolig, økonomi, arbeidstiltak og kommunale helsetjenester. Man kan ikke sammenligne Oslo med resten av landet.

I Norge er det, gjennom mange år, gjort en del erfaringer med tiltak for rusavhengige. Imidlertid har det manglet midler til å videreføre og virkeliggjøre ideene. Verken kommunetjenestene eller TSB har hatt kapasitet til å bygge opp gode og robuste tiltak i det omfang som de selv har ment har vært påkrevd.

Vi mener det mangler en ”rusreform3”, med styrking av kommunetjenestene. Opptrappingsplanen har vært beskjeden. Kommunene bør settes i stand til å demme opp for den akutte nøden, gjennom adekvate lavterskeltilbud og differensierte botilbud som er tilpasset den enkeltes sosiale og fysiske funksjonsnivå.

Alle bør ha rettigheter til et tilrettelagt behandlingstilbud ut ifra et individuelt behov, ikke ut ifra en rusavhengighet eller psykiatrisk diagnose. Et ønske om en koordinator som følger pasienten hele veien er ikke nytt. I forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester blir ansvar for koordinatorrollen og IP mer presisert. En avklaring av disse ansvarsforhold mener vi er et viktig bidrag for å bedre pasientens strukturerte behandlingsforløp i tiltakskjeden.

Det er flott at utvalget trekker frem temaet ”veiledning av pårørende”. Det er i de siste årene gjort en del satsning på denne fronten, noe som bør videreutvikles. Alle Helseforetak har et LMS tilbud. Lærings- og mestringssenteret (LMS) er etablert for å gi et bedre læringstilbud til personer som lever med kroniske eller langvarige sykdommer og deres pårørende og nettverk. Erfaringskonsulenter er også ansatt eller planlagt ansatt i flere Helseforetak noe som vil forsterke samarbeid med brukergrupper og pårørende.

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

<b>Postadresse:</b>	<b>Besøksadresse:</b>	<b>Telefon: 33 01 80 00</b>	<b>Organisasjonsnummer:</b>
Direktøren	Olav Trygvasons gt 4	<b>Telefax: 33 01 80 01</b>	983 975 305
Postboks 2267	3125 Tønsberg		
3103 Tønsberg			Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget PIV HF

Det bør lovfestes og skjerpes hvordan botilbudet skal løses. Kommunene bør forpliktes til å ha et tilbud om forsterkede boliger der dette anses som et nødvendig og nyttig tiltak.

**15. Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.**

Flott! Det er ikke nødvendig med MO senter for å innfri dette. Det er behov for avklaring av koordinatoransvar. Det må åpnes for permisjoner for pasienter på §12 soning, hvis dette tiltaket skal ha noen hensikt i behandlingsforløpet.

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

Det er bra hvis dette harmoniseres etter modell som ligner på psykiatriloven (Det er som kjent nedsatt et lovutvalg som skal se på endringer av denne, og det er føringer på å jobbe mot redusert bruk av tvang). Kompetansen for innleggelse ved tvang bør ligge hos spesialisthelsetjenesten. Et viktig spørsmål er om man skal kunne tvangsbehandle eller bare beslutte et tvangsopphold.

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

Bra. Det er nødvendig med en tydeliggjøring av ansvarsfordelingen mellom psykisk helse og rusfeltet. En tydeliggjøring vil gi mer ryddighet og vil kunne optimalisere samhandling slik at pasientene opplever mer samtidighet i tiltakene, enn i det de opplever i dag.

Når det gjelder MO sentret sin rolle, viser vi til spørsmål direkte vedrørende MO sentra.

**18. Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet.**

Frikort bør innvilges av HELFO fra årets begynnelse. Vi mener det må gjelde alle rusavhengige, ikke bare narkotikaavhengige.

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

Bestemmelsen må harmoniseres med lovverket. Forsvarlighetshensyn bør være det avgjørende for denne gruppen, liksom for andre grupper. Man bør komme til en enighet om begrepet og dets innhold. Det må drøftes om injiserende opiatavhengighet bør gis

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon: 33 01 80 00	Organisasjonsnummer:
Direktøren	Olav Trygvasons gt 4	Telefax: 33 01 80 01	983 975 305
Postboks 2267	3125 Tønsberg		
3103 Tønsberg			Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget PIV HF

kortere frister enn den tradisjon vi har i dag. Dette må harmoniseres med ny vurderingsveileder som er ventet i 2011. LAR bør være den eneste vei til substitusjonsbehandling. Hvis det er uforsvarlig å vente i 1 mnd, så bør pasienten startes tidligere i LAR. Det bør ikke være nødvendig med midlertidig substitusjon. Forsvarligheten må gjelde likt for om man søker substitusjonsbehandling eller medikamentfri behandling. Substitusjonsmedikament som akuttbehandling bør drøftes med spesialisthelsetjenesten og initieres gjennom dem. LAR må deretter behandle henvisningen i forhold til om substitusjonsbehandling skal være en varig løsning.

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

Et nytt rammeverk for LAR ble ved årsskiftet lansert, herunder ny forskrift og nye faglige retningslinjer. Her legges det opp til reduksjon av kontrolltiltak, spesielt der pasienten ikke ønsker en målsetting om rusfrihet.

For øvrig ønsker vi i denne sammenheng å bemerke at mange pasienter sier de har hatt god hjelp av de kontrolltiltak som har vært gjennomført. Mange har uttrykt at de ikke ville nådd sin målsetting om rusfrihet, uten denne kontrollen.

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

Utgangspunktet for debatten vedrørende heroin som alternativ substitusjonsbehandling var å gi et tilbud til mest trengende av de opiatavhengige.

Verdighet sikres gjennom hvor godt de underliggende sosiale problemer løses, ikke om pasienten tilbys heroin eller ikke. Adekvate botiltak, oppfølging og arbeide med nettverk er sentrale tiltak her.

Vi mener det må være viktigere å styrke det eksisterende behandlingstilbudet, før man innfører noe nytt.

Nye retningslinjer for LAR skal innarbeides. Det er ikke satset nok ressurser slik at pasienter innenfor LAR får innvilget de nødvendige individuelle tiltak slik at deres ønskede målsetting kan oppnås.

Vi anser heroinbehandling som et svært dyrt tiltak. Det er vanskelig å forstå hvem som vil profitere på tiltaket. De aller fleste opiatavhengige er blandingsmisbrukere.

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon: 33 01 80 00	Organisasjonsnummer:
Direktøren	Olav Trygvasons gt 4	Telefax: 33 01 80 01	983 975 305
Postboks 2267	3125 Tønsberg		
3103 Tønsberg			Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget PIV HF