

14 november 2010

**Høringssvar
Stoltenbergutvalget, Rapport om Narkotika**

Rådet for sykepleieetikk
Norsk Sykepleierforbund
Ved Marie Aakre

Regjeringen oppnevnte 6.mars 2009 Stoltenbergutvalget som fikk som mandat å gi forslag til hvordan de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp, samt vurdere om heroinstøttet behandling kan være en del av tilbudet.

I innledningen til Stoltenbergutvalgets rapport om Narkotika heter det:

” Det er trangen vi vil bidra til å hjelpe mennesker ut av ” . Her gjelder det giftens tyrani. Aller helst må vi bidra til at mennesker ikke kommer under slik tvang. Derfor har vi også viet forebygging plass i rapporten vår. Endelig er det mennesker som neppe vil makte å komme ut av giftens grep over dem. Her foreslår vi bidrag til å gi disse mennesker et etter beste evne et verdig liv.

Rådet for sykepleieetikk har som fundament for våre etiske betraktninger vektlagt at rusbehandling er å betrakte som et helsetjenestetilbud. Helsetjenestens intensjoner og forpliktelser er helt sentrale, der det å fremme helse, lindre lidelse og sikre verdig død er sentrale hovedmål.

Noen etiske refleksjoner;

1: Menneskesyn og verdighet.

Den etiske fordring betinger at vi stiller opp for hverandre i særlig sårbare situasjoner. Tungt belastede narkotikamisbrukere er en viktig målgruppe for helse og omsorgstjenester generelt og for verdighetstiltak spesielt. Intensjon om å komme de tyngste misbrukerne med lang avhengighet i møte er derfor etisk høyverdige. Sårbarheten til mange av dem handler både om stor helserisiko og det faktum at de lever et slitsomt og uverdige liv med stor livslidelse.

Et helhetlig menneskesyn omhandler relasjonalt, det vil si en forståelse av at mennesket lever i relasjon og er avhengig av dette. Vi er født inn i relasjoner, mennesket ikke kan betraktes isolert, men i sammenheng med og som del av de sosiale relasjoner det lever i. Vi lever i og vi lever for og gjennom kontakten med andre.

I dette perspektiv blir det nødvendig å legge særlig vekt på verdier, normer, dyder og prinsipper som har selve relasjonalt for øyet. Mennesker er sjelden likestilte. Asymmetrien i møtet skjerper kravet til moralen, der forvaltning av makt og avhengighet står på spill.

Noen relasjoner er grunnleggende for vår livskraft, og sterke nettverk er uomtvistelig viktig når livet blir vanskelig. Mening, forutsigbarhet og trygghet er kvaliteter som styrker mestring i krevende liv, skriver Antonovsky. Andres betydning er av stor verdi, og noen kan gjøre en særlig forskjell. Viljen til å tåle livets utfordringer, viljen til å kjempe for livsmot eller for å gå inn i rehabiliteringsprosesser, henter den enkelte ofte i sosiale relasjoner. Vi kjenner vel alle noen som har kommet seg ut av langvarig rusmisbruk ved hjelp av andre menneskers medmenneskelige bidrag. I offentlig rusomsorg er nære personlige relasjoner viktig, og vi har erfaring for at denne dimensjonen er sårbar og ofte marginalisert.

2: I et dydsetisk perspektiv er personfaktoren avgjørende. Dyder kan best forstås som moralske karakteregenskaper, men begrepet brukes ofte synonymt med holdninger. Når helsehjelp tilbys på en måte som bekrefter enkeltmenneskets verd åpnes det rom for nye muligheter. Dyder trenger sosial og kulturell oppbakking for å kunne utvikles og blomstre. Modeller for utvikling av karakter, dannelse og dømmekraft forutsetter at det finnes mønstre, kultur og idealer som viser hva det gode liv kan bestå i og hva det vil si å lykkes for den enkelte. Holdninger til rusrammede bør gjennomreflekteres og bevisstgjøres.

3: Sykepleiens grunnlag

Sykepleiere er satt til å beskytte både det enkelte menneskets liv og den enkeltes verdighet.

I sykepleiens grunnlag heter det "Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert"

Det er viktig å gi "tunge" rusmisbrukere hjelp til et verdig liv, en mulighet til å gå videre med familien, barna sine, jobbene, venner. Rusavhengiges liv er truet, både hva gjelder stor helserisiko og selve livet og kvalitet på det.

Det hører med til verdighetsarbeid at det alltid er noe å håpe på. Det kan være håp om at noen bryr seg, om bedring, om endring, om lindring og trøst. Verdighet understøtter tro på at alle kan ta ansvar, bidra til endring og skape nye muligheter. Verdighet fremmes ved kunnskapsbasert praksis. Mange rusavhengige avvises med sine smerter og det er begrenset kompetanse og engasjement for å styrke kvaliteten i møte med narkomane brukere. Helse og omsorgspersonell med kompetanse til å lindre plager og til respektfull tilstedeværelse i møte med den enkelte i sårbare situasjoner kan gjøre en stor forskjell.

4: De fire prinsipper for helsetjenesteetik:

Respekt for autonomi:

Autonomi som selvbestemmelse forutsetter både tilstrekkelig frihet og kapasitet til å kunne sette egne intensjoner ut i livet. Autonomi krever rett til samtykke til behandling og deltagelse i forskningsprosjekter. Prinsippet om autonomi gir få beskyttende rammer når livet er vanskelig. Det er grunn til å spørre hva skjer med kapasitet for autonomi når man er rusavhengig.

Prinsippet om ikke å volde skade

synes selvinnyttende for de som forvalter helsegoder. Men diskusjonen om helsehjelp og grenser for denne inneholder mange dilemma. Intensjoner om skadereduksjon kan både brukes og misbrukes i praktiske valg. Heroin er et illegalt narkotisk stoff der stor avhengighet og sterke skadevirkninger er veldokumentert (giftens tyrani). Det er i dette perspektiv mange grunner til å spørre om *mer av det samme* er forenlig med prinsippet om å ikke volde skade. Det finnes både mangler og dilemma i rusfeltet der det lett kan bli galt uansett hva vi velger å gjøre.

Velgjørhetsprinsippet

Etikkens anliggende er å fremme det gode, det rette og det rettferdige. Det er ikke nok å betrakte mennesker som autonome personer, eller la være å påføre dem skade. Vi har også plikt til positivt å bidra til deres velferd. Å søke det som er til det beste for rusavhengige medmennesker er krevende (et formålsetiske aspekt) og paternalistiske holdninger kan være fristende. Det primære for velgjørhet må være å sikre medmenneskelig kontakt og kontinuerlig oppfølging. Velgjørhet forstås oftest som å redusere rusmisbruk eller og komme seg ut det, og det er lett å relatere mange av de 21 forslag i rapporten som hjemmehørende i prinsippet om velgjørhet. Punkt 22 kan kanskje forenes med dette prinsipp i et kortsiktig perspektiv, men neppe i det mer langsiktige.

Rettferdighetsprinsippet

Likeverdig behandling hører hjemme i et rettferdighetsperspektiv. Det er rettferdig at samfunnet stiller opp for rusavhengige på en langt sterkere og mer helhetlig måte. Rusmisbrukere er ikke en ensartet gruppe. Hvem er egentlig de mest hjelpetrengende?

Vi tenker på de unge, de med barn, de som ønsker hjelp til å komme ut av et liv med rus. I et rettferdighets og verdighetsperspektiv er det grunn til å spørre om de mest hjelpetrengende også omfatter de døende rusavhengige. Vi mangler faktisk kunnskap både om hvor og hvordan disse menneskene dør, og hva slags hjelp de får i livets slutfase. Det er gode grunner til å si at rusavhengige sjelden får hjelp til en verdig død.

Kriterier og indikasjoner for hvilket hjelpetilbud som bør tilbys til hvem i behandlingkjeden er uklart beskrevet og noe som kan understøtte at fagfeltet er vanskelig å kvalitetsbeskrive og standardisere i praksis.

5: Korte kommentarer til noen av 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.

Vi mener også et styrket holdningsarbeid generelt i skolehelsetjenester og sosiallæreres virksomhet hører hjemme i denne satsningen. Denne virksomheten bør styrkes fordi de har stor betydning i forhold til å fange opp barn som strever og som kan være i en risiko. Her bør man også fokusere på tverrfaglig samarbeid til hjem, skole evt. andre hjelpeinstanser på et tidlig stadium.

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.

Fra sprøyterom til brukersteder

Vi mener sprøyterom bør endre navn slik at intensjonen om helhetlig helsehjelp fremkommer

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

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.

Behov for mer kunnskap

8. Prioriter midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater.
- Vi ser behovet styrket kompetanse hos helse og omsorgspersonell på rusfeltet og mener oppmerksomheten på dette tema bør styrkes både i grunn og etterutdanningene

Behandling og oppfølging

Vår kommentar: En slik felles koordinering i forhold til denne gruppen er svært viktig. Nær samhandling både på tverrfaglige møter, tverretatlig og sammen med nære pårørende. Vi er kjent med at dette dessverre er en gruppe personer som har tendens til å manipulere alle som forholder seg til dem. Samhandling og et tett samarbeid med alle instanser er derfor viktig for å kunne hjelpe dem godt Jfr. Pkt 9-13

Generelt vil vi si at ordninger med ansvarspersoner, ansvarsteam og langvarig kontinuitet i kontakt som "ankerfeste-ordninger" for både rusmisbrukere og deres nære pårørende er avgjørende for gode resultater.

Mottaks- og oppfølgingsentre

9. Etabler mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre).
 10. Overfør vurderingsenhetenes oppgaver til MO-sentrene.
 11. Åpne egne ungdomsmottak som del av MO-sentrene.
 12. Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.
 13. Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.
- Utvalget foreslår å samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig behandling på ett forvaltningsnivå, og at ansvaret skal ligge på statlig nivå. Regjeringen har i Samhandlingsreformen anbefalt at kommunene bør gis større ansvar, og Stortinget har ved første behandling av reformen støttet dette (St.meld. nr. 47 (2008-2009) og Innst. 212 S (2009–2010)). Departementet ber derfor høringsinstansene vurdere forslag 13 med to alternative modeller for forankring; a) bredt statlig ansvar og b) bredt kommunalt ansvar.

Bolig og aktivitet

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

Innsatte med narkotikaproblemer

15. Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.

Bruk av tvang

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

Psykisk helse og rus

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

Egenandeler

18. Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet.

Behandling med legemidler (LAR)

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

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

21. 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. Departementet ber om høringsinstansenes syn på utvalgets forslag knyttet til LAR, sett i sammenheng med det nye rammeverket for LAR.

Overvåket inntak

Vår kommentar: Vi støtter hovedintensjonene i alle de nevnte punktene 9-21

Overvåket inntak av heroin i LAR? Side 4

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

Rådet for sykepleieetikk har et klart flertall som sier nei til bruk av illegale midler i LAR. Vi kan ikke se at dette er forenlig med de fire prinsipper for helsetjenesteetikk og sykepleiens grunnlag og menneskesyn. Et av Rådets medlemmer støtter forslag 22 med utprøving av Heroin i LAR konsekvensetisk begrunnet med at legalisering av Heroin er det beste alternativet vi nå har for et mer verdig liv.

Rådets hovedsyn baseres også på at Heroin inkludert i LAR er å krysse en terskel for et narkotikum som bør bestå. Det er gode grunner til at stoffet Heroin ikke er legalisert. Flertallet av medlemmene kan ikke se at Heroin er det rette tiltak for Heroinavhengiges behov for helsehjelp. Mer av det samme kan ikke være svaret. Vi tror ikke Heroin representerer det beste handlingsalternativ for at rusmisbrukere kan reetablere et verdig liv. Vi spør om ikke medikamenter som allerede brukes i LAR, som (metadon, temgesic etc.) kan brukes av flere og på bedre måter. Vet vi nok om hva slags liv det er å leve med heroinrus, både for den det gjelde og for de nære pårørende? Mer av det samme kan også oppfattes som "en avskjed" med muligheten for både rusfrihet og skadereduksjon på lengre sikt.

Legalisert behandling med Heroin kan forstås som nyttemaksimering i et samfunnsperspektiv, men samtidig som en resignasjon, som om samfunnet gir opp den enkeltes mulighet for rehabilitering og rusfrihet. Er det rusmisbrukerens helhetlige behov som begrunner forslaget eller er det samfunnets behov for raske og enklere løsninger.

Rapporten beskriver ikke tilstrekkelige faglige argumenter, risikovurderinger og konsekvensetiske trusler og muligheter. Faglige og etiske dilemma og mulige handlingsalternativ for denne brukergruppen og de mange involverte parter er altfor lite gjennomdrøftet.

Vi er redd en ordning med legalisert heroin kan få altfor mye oppmerksomhet og ressurser på bekostning av alle de andre 21 viktige tiltak som det haster å forsterke. Alt dette som kan gjøres i stedet bør vært gjenstand for de grundigste og raskeste initiativ. Rapportens 21 punkter tilsier at her er det mye å hente for å styrke rusrammede menneskers verdighet og livskvalitet.

Oppsummering

Respekten for liv og det enkelte menneskets iboende verdighet er etikkens viktigste mål. Respekten for rusavhengige mennesker og deres nære pårørende tilsier et bredt behov for styrket helhetlig helsehjelp fra kompetente og motiverte helse og omsorgsarbeidere. Mange gjør i dag sitt ytterste for å fremme helse og livskvalitet for den enkelte og deres pårørende, men behovene er komplekse og store.

Rådet for sykepleieetikk understreker viktigheten av alle de 21 tiltak som er foreslått i Rapport om narkotika, og håper på politisk kraft til rask og strategisk styrking av kvalitet og ressurser både til allerede godt etablerte tilbud og nye velbegrunnede forslag for denne utsatte gruppen mennesker. Rådet støtter ikke pt.22 om legalisert behandling med Heroin.

Ref: Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere NSF

Godt, rett, rettferdig. Etikk for sykepleiere. Johannesen, Molven, Roaldkvam.

Akribe 2007

Principles of Biomedical Ethics . Beauchamp og Childress

**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22

Postboks 456 Sentrum

0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@sykepleierforbundet.nowww.sykepleierforbundet.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:

Postboks 1535

7435 Trondheim