



Høringsuttalelse Stoltenbergutvalgets Rapport om narkotika

Saksbehandler: Vibeke Veie-Rosvoll E-post: vibeke.veie-rosvoll@verdalkommune.no Tlf.: 74048380	Arkivref: 2010/8115 - /
---	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal formannskap	16.12.2010	120/10

Rådmannens forslag til vedtak:

Følgende vedtas som Verdal kommunes høringsuttalelse til Stoltenbergutvalgets Rapport om narkotika:

Kommunen har valgt og ikke uttale seg om alle forslagene. De forslagene som kommenteres, er de hvor kommunen er uenig, eller har annen type innspill til forslagene.

Generelt, det er en kort og oversiktlig rapport. Det er en svakhet, og noe uforståelig, at fagfolk innen rusfeltet ikke har vært representert i gruppen som har utarbeidet rapporten. Det synes også som at gruppen har sin bakgrunn fra Oslo, slik at en del av virkelighetsbildet og behov som beskrives ikke er gjenkjennbart i egen kommune. Det er stor forskjell på behov og tilbud i hovedstaden (og muligens de største byene) sammenlignet med resten av landet.

Det står i rapportens innledning at ”rapporten diskuterer ikke tiltak som retter seg spesifikt mot alkoholmisbruk”. Vi synes det er uheldig at en ikke har innlemmet også denne problematikken, da det er unaturlig å skape et skille i hjelpeapparatet overfor mennesker med alkoholproblematikk og mennesker med annen type rusmiddelproblematikk. Dette betyr ikke at det ikke skal være et differensiert og ulikt behandlingstilbud.

Kommunen er usikker på om de konkrete forslagene til endring vil føre til en forbedring for mennesker med narkotikaavhengighet. Mye fungerer bra i dagens tilbud, ut fra dagens forståelsesramme. De største utfordringene er kanskje kapasiteten, både når det gjelder lokale behandlingstiltak og når det gjelder døgnbehandling. Kommunen har vanskelig for å finne ressurser til oppfølging i bolig og de nødvendige tiltakene. Slik sett vil en statlig finansiering av det lokale oppfølgingstilbudet synes som en bedre løsning. I og med at rapporten tar for seg de områder hvor utvalget ønsker endring, kan en også spørre seg om hva som er utelatt og hvorfor?

Forebygging

Forslag 1-4

Det savnes mere konkrete forslag til forebyggende tiltak overfor barn og ungdommer i risiko for å utvikle rusmiddelproblematikk. Punkt 1-4 kan være greie supplement til det forebyggende arbeidet. Samtidig mener kommunen at det er av avgjørende

betydning at det satses på økt fokus og ressurser til barn med flere risikofaktorer. Mange av disse barna blir identifisert tidlig, men det mangler nok ressurser og virkemidler, slik at en ofte ikke får satt inn riktig tiltak tidlig og godt nok. Et forslag kan være å øremerke midler til å satse på intensiv oppfølging av disse barna og deres familier.

Forslag 5

Sprøyterom/ brukersteder vil være aktuelt kun for storbyer. Flere kommuner har i dag lavterskel helsetiltak, som vil kunne ivareta oppfølgingen.

Behandling og oppfølging

Forslag 9, 10 og 13

Det melder seg mange spørsmål når det gjelder forslaget om å opprette Mottak og oppfølgingsenter (MO-sentre). Det fremkommer at MO-sentrene skal sørge for at bolig, videre behandling og arbeidsopplegg står klart etter opphold i behandlingsinstitusjon eller fengsel. De skal utrede, medisinere, sørge for oppfølging i bolig, gi tilbud om LAR, være vurderingsenhet med mer.

Her blir skillet mellom alkohol og narkotika vanskeligst, hvem skal ivareta disse tilbudene overfor mennesker med alkoholproblematikk? Vi stiller også spørsmål ved om opprettelsen av MO-sentre vil gjøre tilgangen til egnet bolig bedre.

Det synes som det på mange måter kan være bra å samle lokalt oppfølgingsapparat og leger/psykologer. Det er vanskelig å se for seg hvordan en kan samle også LAR og eventuelt andre deler av spesialisthelsetjenestene til MO-sentrene. Dersom en skal samle 1. og 2. linjetjenesten i disse sentrene, vil ikke spesialisthelsetjenesten ha mulighet til å spre seg på mange MO-senter uten å bli pulverisert. Det er da en fare for at en mister spisskompetanse som i dag er samlet i f. eks LAR-sentre og andre poliklinikker. Alternativet er at det blir færre MO-sentre. Dette vil igjen føre til større avstander for brukerne, noe som vil gjøre tilgjengeligheten til lokalt oppfølgingsapparat dårligere. Hvor stor må en kommune være, hvor mange rusavhengige må det være pr senter?

Vi tror at en statlig finansiering av lokal oppfølging vil kunne føre til et bedre tilbud for rusmiddelavhengige, blant annet gjennom bedre oppfølging i bolig, aktivisering med mer. Dette vil være å gå motsatt vei i forhold til andre områder innenfor helse, hvor kommunene vil få større ansvar i henhold til Samhandlingsreformen uten at det legges opp til øremerking. Kommunen mener at for denne målgruppen vil øremerking sikre et forutsigbart og optimalt lokalt tilbud til mennesker med rusmiddelproblematikk.

Forslag 14

Kommunene er enig i at egnet bolig, oppfølging i bolig og aktivitet er en forutsetning for å oppnå rusfrihet og god livskvalitet.

Utfordringen er i dag både tilgangen til egnet bolig og ikke minst ressurser til døgnbemanning i boliger hvor det er behov for dette, og å gi oppfølging i heimen hvor det er behov for det. Vi mener at kommunene bør ha ansvar for å tilby egnet bolig, oppfølging i bolig og aktivitet, og at staten kan ha gode finansieringsordninger for bygg av boliger og være ansvarlig for finansiering av boligoppfølgingen og aktivitetstiltak for rusmiddelavhengige.

Forslag 15

Kommunen mener at det ikke er uklare ansvarslinjer i dag når det gjelder å sikre oppfølging før, under og etter soning i fengsel. Det forutsettes gode samarbeidsavtaler og rutiner som sikrer at innsatte får tilbud om behandling og oppfølging.

Forslag 18

Kommunen er enig i at egenandeler for behandling for mennesker med rusmiddelavhengighet bør avvikles.

Tannhelse: Det bør være gratis tannbehandling for alle som mottar tjenester for rusmiddelproblematikk, ikke knyttet opp mot paragrafer i lovverket slik det er i dag.

LAR

Forslag 20 og 21

Kommunen mener at også her er det kapasiteten mer enn rammeverket for LAR som i dag gjør at noen får for dårlig oppfølging i LAR. Ved en statlig finansiering av den lokale oppfølgingen, vil det kunne gis god oppfølging, enten dette skjer i form av MO-sentre eller annen kommunal oppfølging.

Fastlegene har en særdeles viktig rolle i LAR. Disse har, og må fortsatt ha, ansvar for behandling av sine pasienter, uavhengig av eventuell annen oppfølging i MO-sentrene.

Når det gjelder bruk av urinkontroller, er vår erfaring av dette kan brukes i terapeutisk øyemed. Samtidig er det viktig at urinkontrollene brukes og oppleves som hjelp og ikke straff.

Overvåket inntak av heroin i LAR

Forslag 22

I henhold til Rapporten er det noen få hundre personer som kan antas å ha nytte av behandling med heroin. Det er vanskelig å se for seg hvem som er i målgruppen. Det er ikke for de med massivt sidemisbruk. Det er heller ikke for de som ikke klarer å følge det særdeles tette behandlingsopplegget pga omfattende psykiske, fysiske eller sosiale problemer.

Verdal kommune går imot forslag 22. Vi er enig med utvalgets 4 medlemmer som legger vekt på at tungt opiatavhengige ikke trenger et nytt medikament i tillegg til de tilgjengelige, men en tettere oppfølging i et bedre utbygd støtteapparat. Kommunen er enig i at norske myndigheter må være villige til å bevilge de merkostnader som samhandling og opptrapping krever. Dette må imidlertid gjelde for all rusbehandling og oppfølging, enten menneskene er i LAR eller i medikamentfri behandling, og om de har alkoholrelaterte problemer eller annen rusmiddelproblematikk.

Vedlegg:

Ingen.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika.

Saksopplysninger:

Regjeringen oppnevnte 06.03.10 et offentlig utvalg som fikk i mandat å utarbeide forslag til hvordan de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp, samt vurdere om heroinstøttet behandling kan være en del av tilbudet.

Utvalget besto av Roger Andresen, Ellen Katrine Hætta, Sigurd Osberg, Åslaug Haga, Erling Lae, Inger Lise Skog Hansen, Carl Ivar Hagen og Marit Myklebust og ble ledet av Thorvald Stoltenberg. Utvalget overleverte sin rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 16.06.10. Høringsfrist er satt til 07.01.11.

For å sikre en grundig gjennomgang av Stoltenbergutvalgets rapport og Opptrappingsplanen for rusfeltet har regjeringen besluttet å fremlegge en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken i løpet av 2011. Oppfølgingen av høringen vil inngå som en del av forberedelsene til stortingsmeldingen.

Utvalget foreslår 22 tiltak innen forebygging, behandling og oppfølging. Et samlet utvalg er enig om 21 av forslagene. Utvalget er delt i synet på et prøveprosjekt som åpner for at heroin inkluderes i LAR.

Kort om 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

Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika

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

Fra sprøyterom til brukersteder

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.

Behandling og oppfølging

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 (statlig).

Departementet ber høringsinstansene vurdere forslag 13 med to alternative modeller for forankring;

- a) bredt statlig ansvar og
- b) bredt kommunalt ansvar

Dette pga at Regjeringen i Samhandlingsreformen har anbefalt at kommunene bør gis større ansvar.

Bolig og aktivitet

14. Gjør en trygg bosituasjon til en del av behandlingen.

Innsatte med narkotikaproblemer

15. Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.

Bruk av tvang

Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeide 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.

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

Overvåket inntak av heroin i LAR?

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

Vurdering:

Vi har valgt og ikke uttale oss om alle forslagene. De forslagene vi uttaler oss om, er de hvor vi er uenige, eller har annen type innspill til forslagene.

Generelt vil vi si at det er en kort og oversiktlig rapport. Det er en svakhet, og noe uforståelig, at fagfolk innen rusfeltet ikke har vært representert i gruppen som har utarbeidet rapporten. Det synes også som at gruppen har sin bakgrunn fra Oslo, slik at en del av virkelighetsbildet og behov som beskrives ikke er gjenkjennbart i vår kommune. Det er nok stor forskjell på behov og tilbud i hovedstaden (og muligens de største byene) sammenlignet med resten av landet.

Det står i rapportens innledning at ”rapporten diskuterer ikke tiltak som retter seg spesifikt mot alkoholmisbruk”. Vi synes det er uheldig at en ikke har innlemmet også denne problematikken, da det er unaturlig å skape et skille i hjelpeapparatet overfor mennesker med alkoholproblematikk og mennesker med annen type rusmiddelproblematikk. (Dette betyr ikke at det ikke skal være et differensiert behandlingstilbud).

Videre er vi usikre på hvor vidt de konkrete forslagene til endring vil føre til en forbedring for mennesker med narkotikaavhengighet. Mye fungerer bra i dagens tilbud, ut fra dagens forståelsesramme. De største utfordringene er kanskje kapasiteten, både når det gjelder lokale behandlingstiltak og når det gjelder døgnbehandling. Kommunene har vanskelig for å finne penger til oppfølging, bolig og de nødvendige tiltakene. Slik sett vil en statlig finansiering av det lokale oppfølgingstilbudet synes som en bedre løsning. I og med at rapporten tar for seg de områder hvor utvalget ønsker endring, kan en også spørre seg om hva som er utelatt og hvorfor?

Forebygging

Forslag 1-4

Vi savner mer konkrete forslag til forebyggende tiltak overfor barn og ungdommer i risiko for å utvikle rusmiddelproblematikk. Vi tror at punkt 1-4 kan være greie supplement til det forebyggende arbeidet. Samtidig mener vi at det er av avgjørende betydning at det satses på økt fokus og ressurser til barn med flere risikofaktorer. Mange av disse barna blir identifisert tidlig, men det mangler ressurser og virkemidler, slik at en ofte ikke får satt inn riktig tiltak tidlig og godt nok. Et forslag kan være å øremerke midler til å satse på intensiv oppfølging av disse barna og deres familier.

Forslag 5

Sprøyterom/ brukersteder vil være aktuelt kun for storbyer. Flere kommuner har i dag lavterskel helsetiltak, som vil kunne ivareta oppfølgingen.

Behandling og oppfølging

Forslag 9, 10 og 13

Det melder seg mange spørsmål når det gjelder forslaget om å opprette MO-sentre. Det fremkommer at MO-sentrene skal sørge for at bolig, videre behandling og arbeidsopplegg står klart etter opphold i behandlingsinstitusjon eller fengsel. De skal utrede, medisinere, sørge for oppfølging i bolig, gi tilbud om LAR, være vurderingsenhet med mer.

Her blir skillet mellom alkohol og narkotika vanskeligst, hvem skal ivareta disse tilbudene overfor mennesker med alkoholproblematikk? Vi stiller også spørsmål ved om opprettelsen av MO-sentre vil gjøre tilgangen til egnet bolig bedre.

Det synes som det på mange måter kan være bra å samle lokalt oppfølgingsapparat og leger/psykologer. Det er vanskelig å se for seg hvordan en kan samle også LAR og evnt andre deler av spesialisthelsetjenestene til MO-sentrene. Dersom en skal samle 1. og 2. linjetjenesten i disse sentrene, vil ikke spesialisthelsetjenesten ha mulighet til å spre seg på mange MO-senter uten å bli pulverisert. Det er da en fare for at en mister spisskompetanse som i dag er samlet i f. eks LAR-sentre og andre poliklinikker. Alternativet er at det blir færre MO-sentre. Dette vil igjen føre til større avstander for

brukerne, noe som vil gjøre tilgjengeligheten til lokalt oppfølgingsapparat dårligere. Hvor stor må en kommune være/ hvor mange rusavhengige må det være pr senter?

Vi tror at en statlig finansiering av lokal oppfølging vil kunne føre til et bedre tilbud for rusmiddelavhengige, bla gjennom bedre oppfølging i bolig, aktivisering med mer. Selv om dette vil være å gå motsatt vei i forhold til de andre områdene innenfor helse, hvor kommunene vil få større ansvar i henhold til Samhandlingsreformen, tror vi at dette vil være nødvendig for å kunne gi et godt nok lokalt tilbud til mennesker med rusmiddelproblematikk.

Forslag 14

Vi er helt enig i at egnet bolig, oppfølging i bolig og aktivitet er en forutsetning for å oppnå rusfrihet og god livskvalitet. utfordringen er i dag både tilgangen til egnet bolig og ikke minst ressurser til døgnbemanning i boliger hvor det er behov for dette, og å gi oppfølging i heimen hvor det er behov for det. Vi mener at kommunene bør ha ansvar for å tilby egnet bolig, oppfølging i bolig og aktivitet, og at staten kan ha gode finansieringsordninger for bygg av boliger og være ansvarlig for finansiering av boligoppfølgingen og aktivitetstiltak for rusmiddelavhengige.

Forslag 15

Vi mener at det ikke er uklare ansvarslinjer i dag når det gjelder å sikre oppfølging før, under og etter soning i fengsel, men at det er behov for gode samarbeidsavtaler og rutiner som sikrer at innsatte får tilbud om behandling og oppfølging.

Forslag 18

Vi er enige i at egenandeler for behandling for mennesker med rusmiddelavhengighet bør avvikles.

Tannhelse: Det bør være gratis tannbehandling for alle som mottar tjenester for rusmiddelproblematikk, ikke knyttet opp mot paragrafer i lovverket slik det er i dag.

LAR

Forslag 20 og 21

Vi mener at også her er det kapasiteten mer enn rammeverket for LAR som i dag gjør at noen får for dårlig oppfølging i LAR. Ved en statlig finansiering av den lokale oppfølgingen, vil det kunne gis god oppfølging, enten dette skjer i form av MO-sentre eller annen kommunal oppfølging.

Fastlegene har en særdeles viktig rolle i LAR. Disse har, og må fortsatt ha, ansvar for behandling av sine pasienter, uavhengig av evt annen oppfølging i MO-sentrene.

Når det gjelder bruk av urinkontroller, er vår erfaring av dette kan brukes i terapeutisk øyemed. Samtidig er det viktig at urinkontrollene brukes og oppleves som hjelp og ikke straff.

Overvåket inntak av heroin i LAR

Forslag 22

I henhold til Rapporten er det noen få hundre personer som kan antas å ha nytte av behandling med heroin. Det er vanskelig å se for seg hvem som er i målgruppen. Det er ikke for de med massivt sidemisbruk. Det er heller ikke for dem som ikke klarer å følge det særdeles tette behandlingsopplegget pga omfattende psykiske, fysiske eller

sosiale problemer.

Verdal kommune går imot forslag 22. Vi er enig med utvalgets 4 medlemmer som legger vekt på at tungt opiatavhengige ikke trenger et nytt medikament til tillegg til de tilgjengelige, men en tettere oppfølging i et bedre utbygd støtteapparat. Vi er også enig i at norske myndigheter da må være villige til å bevilge de merkostnader som samhandling og opptrapping krever. Dette må imidlertid gjelde for all rusbehandling og oppfølging, enten menneskene er i LAR eller i medikamentfri behandling, og om de har alkoholrelaterte problemer eller annen rusmiddelproblematikk.