



NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR

Stoltenbergutvalget - Rapport om narkotika

– høringssvar fra proLAR

Ida K. Olsen
VEST- AGDER, SØGNE
Rådhusveien 30
4640 Søgne
Tlf. 948 88 929
ida@prolar.no

Jeanette Rundgren
HAMAR
Grønnegata 51
Postboks 81- 2301 HAMAR
Tlf. 472 63 839
jeanette@prolar.no

Ronny Bjørnstad
VEST- AGDER, SØGNE
Rådhusveien 30
4640 Søgne
Tlf. 413 07 039
ronny@prolar.no

Ketil Kristiansen
MIDT-NORGE
Schultz gate 8
7013 Trondheim
Tlf. 954 84 218
ketil@prolar.no

Bakgrunn:

Stoltenberg-utvalget ble nedsatt av daværende helseminister Bjarne Håkon Hanssen (AP) høsten 2009 for å komme med innspill/ forslag til en ny og bedre narkotikapolitikk i Norge. Grunnlaget for utvalgets arbeid var fordi norsk rusomsorg har vist seg mangelfull og feilslått på svært mange områder. Spesielt for de med tung rusproblematikk har tiltakene sviktet.

Rehabilitering i LAR har vært fraværende og mange pasienter/ narkotikaavhengige har falt ut av tiltak på grunn av rigide og firkantede regler. Situasjonen har vært dramatisk i mange år. Forhåpentligvis er tiden nå moden for en ny tilnærming. Alt for mange menneskeliv har gått tapt. Norge må nå ta grep og ta vare på de menneskene som lider under avhengighet og rus.

Rusomsorgen i Norge trenger nye og bedre behandlingstiltak der fokus på skadereduksjon, individuell behandling og lavterskeltilbud med medisinsk oppfølging blir gitt.

proLAR -NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR - har derfor sendt inn sitt hørings svar på utvalgets rapport og har kommentert forslagene punktvis. proLAR har en økende medlemsmasse på over 700 LAR- pasienter nasjonalt. Vår organisasjon har mottatt mange henvendelser og gode råd til utvalgets rapport. Stort sett alle forslagene vil etter vår mening bedre norsk rusomsorg. Stoltenbergutvalget gir med rapporten narkotikaavhengige håp om at verdighet, respekt og innsikt vil få en sentral plass i behandlingen av narkomani.

Forslag 1 & 2:

Internettmobilisering mot narkotika

ProLAR er enig i at det er viktig med aktiv internett-mobilisering mot narkotika. Dette kan gjøres parallelt med en bred nasjonal holdningskampanje der målet er aksept, innsikt og toleranse for de som lever med sykdommen.

Få ungdommer i Norge lar seg skremme av «skremselspropaganda» mot rusmidler. En bedre tilnærming vil være å anbefale. Lett tilgjengelige nettsider og blogger med fakta og informasjon om rus og narkotika tilrettelagt for, av og med ungdom er et steg i den retningen.

Forslag 3:

Tilby oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret

Vi støtter forslaget om å tilby oppfølging som alternativ til straff/ anmerkning i strafferegisteret. Straffetiltak virker mot sin hensikt og vil i verste fall forsterke problemet. Forslaget er klokt, riktig og etterlenget.

Ungdom som utforsker rusmidler trenger hjelp til å ta tak i underliggende årsaker, straff har aldri bidratt i forhold til dette.

Ett godt tverrfaglig samarbeid mellom etater/ statlig MO- sentre kan gi riktig og profesjonell hjelp.

Forslag 4:

Etablere tverrfaglige nemder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika

Vi støtter forslaget om etablering av tverrfaglige nemder lik den fra Portugal. Dette er et glimrende forslag.

Straffeforfølgning av rusmisbrukere på gateplan har vist seg nytteløst og lite vellykket gjennom flere tiår.

Fokuset bør som utvalget skriver være forebyggende, behandlende og oppfølgende.

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) i Oslo og Bergen er program der rusavhengige domfelte tilbys rehabilitering basert på tverrfaglig samarbeid mellom aktører som skole, kriminalomsorg, NAV og spesialisttjenester. Dette kan videreutvikles.

Disse personene ville tidligere fått ubetinget fengselsstraff.

Forslag 5:

Fra sprøyterom til brukersteder – videreutvikling av sprøyteromsordningen til å bli et lavterskeltilbud for helsetjenester og annen oppfølging

proLAR støtter forslaget og mener dette vil være viktig. Det vil gi humane og verdige forhold til den rusavhengige.

Brukerstedene vil fungere på mange måter, eksempelvis vil overdoser forebygges, smittefare for hepatitt C/ hiv motarbeides og kontakt med brukerne vil gi mulighet for videre behandling i hjelpeapparatet. Brukerstedene bør ha lang åpningstid.

Forslag 6:

Øremerke midler til forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika

Vi støtter forslaget om øremerkede midler til arbeidet mot profesjonelle selgere av narkotika. Det bør settes inn betydelige krefter mot organisert narkotikakriminalitet.

Vi vil presisere at vi ikke støtter arrestasjoner, forfølgelse og trakassering av narkomane med egne brukerdoser. Denne satsingen fra politi og myndigheter er uverdig samt sløsing av ressurser som kan brukes til bedre formål.

Forslag 7:

Intensivere kampen mot omsetning av narkotiske stoffer på internett

proLAR støtter forslaget om en intensiv kamp mot omsetning av rusmidler via internett dersom kampen er rettet mot organisert og profesjonell narkotikakriminalitet.

Internett vil i fremtiden ekspandere ytterligere og bli mer tilgjengelig for alle. Faren for at omsetning via internett av kjente og ukjente narkotiske stoffer vil utvikle seg og bli større ser vi alvorlig på. Unge mennesker kan bli eksponert for dette og finne nye veier til eksperimentering av rusmidler.

Det vil bli viktig med forskning og informasjon rundt virkninger/ bivirkninger av nye og ukjente stoffer samt konsekvenser av disse.

Forslag 8:

Prioriter midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater

Vi støtter forslaget om mer midler til forskning.

Det vil alltid være behov for mer kunnskap. En større satsing på forebyggende tiltak er nødvendig og riktig.

Land som Sveits, Frankrike, Portugal og Nederland har betydelig kunnskap og erfaring som Norge kan bygge videre på med hensyn til narkotikapolitikk, forebyggende arbeid og andre tiltak.

Prosjektet i Agder (Praxis-sør) har god erfaring i å anvende brukere som «med-forskere» i undersøkelser knyttet til praksisen i sosialfeltet.

Dette er virkningsfullt og kan brukes i forskning om tidlig intervensjon/ forebygging.

Forslag 9 & 10:

Etablere mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet. (MO-senter)

Overføre vurderingsenhetenes oppgaver til MO-senter.

proLAR støtter forslag 9 og 10 om å etablere MO-sentre over hele landet der overføring av vurderingsenhetenes oppgaver flyttes til MO-sentrene.

Dette er et revolusjonerende forslag som vil (om det gjennomføres) endre norsk rusomsorg i en positiv retning. Et MO-senter kan føre til en helhetlig behandling og gi et pasientforløp som kan fungere optimalt i tillegg til en rettferdig og lik praksis. Mo-sentrene bør være statlig drevet. All vurderingsmyndighet må ligge hos MO-senteret. Dette vil sikre raske beslutninger og kan forenkle hverdagen til brukerne av MO-sentrene. LAR-pasienter med lang fartstid som rusfrie og brukerrepresentanter fra de ulike organisasjonene på rusfeltet bør integreres i arbeidet som koordinator/ los samt benyttes som rådgivere i dette arbeidet.

Vi mener det må differensieres mellom rusmiddelavhengige som har vært lenge og stabile i LAR og de som står i nært forhold til aktiv rusing.

MO-sentrene bør tilrettelegge for at fastlegene innvilges større beslutningsmyndighet hos stabile LAR-pasienter slik at denne gruppen pasienter kan integreres og stille likt med andre i primærhelsetjenesten. Vi mener det er grunnleggende at de foreslåtte MO-sentrene tilpasser dette slik at det ikke blir et nytt nivå pasientene ikke kommer ut av.

Forslag 11:

Åpne egne ungdomsmottak som del av MO-sentrene

proLAR støtter forslaget. Vi mener at et eget ungdomsmottak som er åpent for ungdom med ulike rusproblemer vil være positivt. Terskelen for å be om hjelp må være lav. Et ungdomsmottak må ha fokus på veiledning, aktivitet og informasjon. Et tverrfaglig samarbeid er viktig.

Situasjonen i dag er uakseptabel. Ungdom som blir «tatt» med mindre kvanta narkotika blir «merket» for livet og står igjen med bøter, betinget fengsel, prøvetid og en politiattest som legger hindringer for fremtiden med hensyn til arbeid og utdanning. Konsekvensene står ofte i sterk kontrast til forseelsen.

ProLAR mener dette kan gjøres på en bedre måte. MO-sentre for ungdom vil derfor være riktig retning i dette arbeidet. Vi er kjent med at Bergen har god erfaring (Strax huset) med et prosjekt knyttet til ungdom med rusproblemer som blir arrestert med narkotika. Erfaringer fra dette prosjektet kan brukes i etablering av ungdoms MO.

Forslag 12:

Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende

Vi støtter forslaget om å sikre informasjon og kontakt med pårørende. Det skal likevel sies at vi mener det er viktig å overholde taushetsplikten og verne om den enkeltes integritet. At Mo-senteret vil være åpent/ tilgjengelig for pårørende er positivt. For mange rusmisbrukere er det viktig å holde fast ved familien og da spesielt i et behandlingsløp. Familie og pårørende blir ofte «glemte» i hjelpe- og behandlingsapparatet. MO-sentrene kan endre dette.

Forslag 13:

Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå

Vi støtter utvalgets forslag om et samlet ansvar på forvaltningsnivå. Denne modellen vil sørge for en helhetlig ansvarslinje og en tilnærmet lik praksis over hele landet. Et statlig ansvar kan bety at pasientene slipper avbrutte forhold mellom ulike etater som vi ser i dagens praksis. Samtidig vil vi oppfordre til å ha et godt etablert samarbeid med eksisterende tiltak som fungerer bra og der erfaringene viser seg gode. Det er flere veldig bra steder i Norge som har skjönt hva som nytter.

Forslag 14:

Gjøre en trygg bo-situasjon til en del av behandlingen

Vi støtter forslaget om rett til egen bolig.

Et liv uten fast bolig er uverdigg og det bør være en av de viktigste oppgavene for koordinator/ los ved MO-sentrene å finne bolig for dem som ikke har dette. En trygg bo- situasjon er ikke å plassere rusavhengige/ tidligere misbrukere i hospits/ hybelhus og lignende. Vi trenger levevennlige boliger/ leiligheter med eller uten oppfølging i normale omgivelser.

Mange trenger individuell oppfølging i en ettervernfase, ta f. eks. «Brukerbasen» i regi av brukerorganisasjonen Marborg i Tromsø kommune. Flere kommuner bør satse på lignende brukerstyrte hus med støtte fra hjelpeapparatet.

Det trengs også en større satsing rundt oppfølging av LAR pasienter i medisinsk behandling. Flere sliter med sosial angst og har en passiv tilværelse. Mange trenger nye aktiviteter og har behov for et fellesskap. R-en i LAR har vært ikke- eksisterende for alt for mange mennesker.

Forslag 15:

Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold

Vi støtter dette forslaget og mener det er en selvfølge at rusavhengige sikres god oppfølging både før/ under og etter endt soning.

De som ønsker LAR behandling under soning bør bli evaluert for dette og starte behandlingen allerede mens de soner.

God sosialfaglig oppfølging, mer individuell behandling og en langsiktig plan for soning/ løslatelse er vitalt.

Direkte kontakt med MO- sentrene vil være en forebyggende ettervernfase.

Forslag 16:

Harmoniser regelverk for tvang og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene

Å bruke tvang eller ikke er et vanskelig spørsmål med ulike svar og meninger. Dette må vurderes av kyndige mennesker med stor kunnskap på feltet. Tvang kan redde liv og helse men det kan også forverre en vanskelig situasjon og virke mot sin hensikt.

proLAR mener det bør være mulig å bruke tvangsparagrafen der det står om liv og alvorlig skade på helse. En harmonisering av regelverket er viktig og nødvendig. Tydelige retningslinjer for å sikre kvaliteten i tjenestene og mer enhetlig praksis er et godt forslag.

Vi er enig i at MO- sentrene bør ha ansvarsmyndighet etter tvangsopphold for en narkotikaavhengig samtidig som de bør ha utvidet kontakt med pasientene i hele forløpet.

Forslag 17:

Sikre tydelig ansvars og arbeidsfordeling mellom psykisk helse og rusfeltet

Det er viktig med en svært tydelig og avklart arbeidsfordeling i forhold til rus og psykiatri. Mange som sliter med rus har andre lidelser. Hvor man skal ha behandling for hva må avklares. Situasjonen i dag med dobbeltdiagnoser er vanskelig og svært frustrerende for mange pasienter. LAR pasienter med dobbeltdiagnose ADHD får ikke den hjelpen de trenger. Kun få kommuner har forsøksprosjekter med dette. Det er behov for en felles forståelse av hvordan man skal sikres best mulig behandling i rusfelt og psykiatri. Mange LAR- pasienter sliter med at de ikke får hjelp til psykiske lidelser som angst, nevroser, søvn-forstyrrelser mm. Det er vanskelig å kombinere beroligende medikamenter med LAR- medisineringen og mange opplever at de ikke får tilbud om alternativ hjelp. proLAR ønsker mer forskning og nye løsninger på LAR pasienters psykiske helseproblemer. Mange pasienter lider unødvendig i et uforsonlig og rigid system.

Forslag 18:

Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet

Et viktig og godt forslag som vi støtter.

Ved MO - sentre og polikliniske behandlingssteder bør det være gratis å bli behandlet. Egenandelen bør bortfalle da økonomiske utgifter for dette er en ekstra belastning. Tannbehandling bør også være gratis for rusavhengige.

Forslag 19:

Start behandling med medisiner når den enkelte trenger det

Vi støtter forslaget fullt ut. En slik praksis vil berge liv og bedre helsen til mange pasienter.

I tillegg mener vi at det er behov for flere lavterskel tiltak i kommunene. Klinikkk motivasjon og Lasso- prosjektet er tiltak det bør videreutvikles flere av. Rusavhengige som ønsker substitutt til heroin bør få dette umiddelbart ved henvendelse til slike tiltak.

Fastleger bør få rett til å skrive ut Buprenorfin uten tidsbegrensning og ha større myndighet enn nå.

De nye retningslinjene i LAR har lagt bånd på fastlegene som engasjerer seg i LAR- pasienters hverdag og helse. Dette har forverret situasjonen for mange LAR-pasienter og narkotikaavhengige.

Forslag 20:

Legg behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljøer i MO- sentrene

Om utvalget får støtte for sine forslag og MO- sentre blir en realitet vil det være naturlig at oppfølging og behandling av rusavhengige legges til MO-sentrene. proLAR er enig i forslaget.

Det er særdeles viktig at det etableres og forankres en faglig og solid personalgruppe som skal ha ansvar ved senteret. Kunnskap om narkotikaavhengighet bør forskes videre på slik at oppdatert informasjon er tilgjengelig. Vi mener det er viktig å utvikle et høy-terskel LAR- tilbud til dem som har kommet langt i rehabiliteringen der kontrolltiltak og urinprøver opphører. Dette vil harmonere med pasientens rettigheter.

Mange av dem trenger kun medisiner og kan hente dette på apoteket.

Forslag 21:

Baser behandling på tillit fremfor kontroll; og reduser bruk av urinprøver

Vi mener det er på høy tid at behandling av rusavhengige baseres på tillit og respekt fremfor straff og kontroll. Urinprøvetaking kan være positivt om vedkommende ønsker det selv. I enkelte familiesaker/ barnefordelingsaker kan det være en god ide. proLAR oppfordrer fagmiljøene til en satsing på omsorg, respekt og individuelle samtaler med sine pasienter ved MO- senteret. Norges narkotikapolitikk er basert på straff, kontroll og sanksjoner. Urinprøvetakingen er en stor del av denne tankegangen. Mange LAR-pasienter opplever kontrolltiltakene og urinprøvene uverdige og nedbrytende. Praksisen bryter med menneskerettighetsloven og pasientrettighetene.

Forslag 22:

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

Da tidligere helseminister Bjarne Håkon Hansen løftet debatten om heroinassistert behandling i 2009 etter et besøk i Sveits der han studerte prosjektet, dro også vi (proLAR) til Zurich for å besøke Zokel2 (privatklinikk).

Vår konklusjon da var en blanding av ja/ nei til heroinassistert behandling i Norge. Vi var ikke klare til å ta et standpunkt i saken før mer informasjon lå på bordet. Fordeler og ulemper var tydelige, men som organisasjon for LAR pasienter i Norge var vi usikre på om dette ville skadet LAR- behandlingen, og hva det evt. ville ha gått på bekostning av.

Når vi nå tar stilling til forslagene i Stoltenberg-rapporten støtter proLAR flertallet i utvalget om å gjennomføre et prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Norge. Heroinassistert behandling kan redde liv, også i Norge. Dette er hovedgrunnen til at vi støtter forslaget samt at heroinassistert behandling ikke bør være uprøvd. På samme måte som metadon, subutex og suboxone kan brukes i behandling av narkomani kan også heroin. Heroin er et negativt ladet ord som gir assosiasjoner til kriminalitet, prostitusjon, rus og tiggning. Det er forbundet med fordommer, uvitenhet, frykt og forakt. Dette står i veien for en faglig og objektiv vurdering av spørsmålet. Vi tror heroinassistert behandling er veien å gå dersom dette gjøres i kontrollerte tiltak der rehabilitering er en del av målet. Både Danmark og Portugal med flere kan vise til gode resultater. LAR- tiltakene som vi kjenner det per i dag har ikke fungert for mange opiatavhengige. Hva med disse menneskene? Slik vi ser det så står de uten tilbud i dag. Dette veier tungt i vårt standpunkt. Heroinassistert behandling vil redde flere tusen narkomane fra et liv i rus, fornedrelse og fattigdom. I alt åtte andre land har behandling med heroin i tiltak til rusavhengige. Danmark startet med heroinassistert behandling i 2010. Heroinassistert behandling vil sannsynligvis være med på å stabilisere menneskene som benytter seg av tilbudet både fysisk og psykisk. Dette vil igjen motivere mange til å slutte med heroin.

I tillegg mener vi at det er behov for et større utvalg av medikamenter i LAR. Et aktuelt medikament er morfinpreparatet Substitol som er en morfintablett lik Dolcontin. Substitol har lengre halveringstid enn Dolcontin og kan derfor være et egnet medikament i substitusjonsbehandling. Integrer Substitol i LAR som et alternativ til etablerte medisiner.

Med hilsen
proLAR

Ida K. Olsen
VEST- AGDER, SØGNE
Rådhusveien 30
4640 Søgne
Tlf. 948 88 929
ida@prolar.no

Jeanette Rundgren
HAMAR
Grønnegeta 51
Postboks 81- 2301 HAMAR
Tlf. 472 63 839
jeanette@prolar.no

Ronny Bjørnstad
VEST- AGDER, SØGNE
Rådhusveien 30
4640 Søgne
Tlf. 413 07 039
ronny@prolar.no

Ketil Kristiansen
MIDT-NORGE
Schultz gate 8
7013 Trondheim
Tlf. 954 84 218
ketil@prolar.no



NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR

proLAR-magasinet
Strandgata 67, 2317 Hamar
postboks 81, 2301 HAMAR
Tlf. 472 63 839
redaksjonen@prolar.no

Ida K. Olsen
VEST- AGDER, SØGNE
Rådhusveien 30
4640 Søgne
Tlf. 948 88 929
ida@prolar.no

Jeanette Rundgren
HAMAR
Grønnegata 51
Postboks 81- 2301 HAMAR
Tlf. 472 63 839
jeanette@prolar.no

Ronny Bjørnstad
VEST- AGDER, SØGNE
Rådhusveien 30
4640 Søgne
Tlf. 413 07 039
ronny@prolar.no

Ketil Kristiansen
MIDT-NORGE
Schultz gate 8
7013 Trondheim
Tlf. 954 84 218
ketil@prolar.no