

Justis- og politidepartementet
Mona Kristensen
Lovavdelingen
Pb 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref: 201107143
Vår ref: 12/159-2/REMS/ASCH
Dato: 19.04.2012

Høringssvar fra Nasjonalt folkehelseinstitutt vedrørende

ALTERNATIVE REAKSJONER FOR MINDRE ALVORLIGE NARKOTIKALOVBRUDD

Vi takker for rapport fra Justisdepartementet med anledning til å kommentere ” Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd”. Forslaget er en oppfølging av ett av forslagene i Stoltenbergutvalgets ”Rapport om narkotika”. Folkehelseinstituttet avga også den gang kommentarer til forslag som er bakgrunn for denne høringsrapport (vår ref. 10/2071, datert 5.10.2010).

Flere av høringsinstansene for ”Rapport om narkotika”, påpekte at forslaget til alternative reaksjoner for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika, krevde en nærmere utredning. Det nye høringsforslaget inneholder nå en meget omfattende gjennomgang av ulike reaksjonsformer, fra motivasjonssamtaler til ulike former for omfattende intervensjonsprogram. I tillegg foreligger det forslag til hvordan de alternative reaksjonsformer kan organiseres og hvem som bør få slike tilbud. De ulike forslag i høringen, er basert på erfaringer fra bruk av alternative reaksjonsformer til narkotikalovbrudd som benyttes i flere andre land, og spesielt i Portugal.

I utgangspunktet støtter Folkehelseinstituttet fullt ut arbeidsgruppen ulike forslag til alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd. Her er det spesielt viktig å fange opp unge som første gang begår et narkotikalovbrudd, eller de som er i ferd med å utvikle et narkotikaproblem, før dette utvikler seg til noe mer alvorlig. I denne aldersgruppen er det trolig størst sannsynlighet for å oppnå et vellykket resultat og hindre utvikling av et problem. En straffereaksjon som omfatter et fengselsopphold, kan gjøre situasjonen verre, da det som kjent foregår bruk og omsetning av narkotika blant mange innsatte i fengsler. Det har også blitt påpekt at fengselsstraff og bøtstraff kan hindre den rusavhengige i å få orden på livet sitt.

Vi vil også understreke viktigheten av kommentarer som ble fremhevet fra flere av de tidligere høringsinstanser, at de ulike reaksjonsformer må være mer "helseforankret" enn hva som er situasjonen i dag. Andre forhold som ble påpekt av flere, er at narkotikabrukere som er i ferd med å utvikle et vesentlig problem, samt også de som begår lovbrudd for første gang, er en sammensatt gruppe med forskjellige behov. Det er derfor viktig at reaksjonsformene er fleksible og tilpasses lovovertræderen på best mulig måte. Vi vil også påpeke viktigheten av at de som får tilbud om et alternativt reaksjonsprogram som erstatning for fengsel eller annen reaksjonsform, må være mest mulig motivert til å gå inn i et slikt program. Alternativet må også gjøres helt klart for kandidaten.

Det nye høringsforslaget omtaler to reaksjonsformer, enten en kortvarig intervensjon i form av motivasjonssamtale, eller et mer omfattende innsjønnsprogram som strekker seg over lengre tid, avhengig av den enkeltes forhold til narkotika.

Kommentar til de ulike reaksjonsforslag

Motivasjonssamtale.

Dette skal være en reaksjonsform som skal tilbys en lovovertræder som ikke har eller står i umiddelbar fare for å utvikle et mer langvarig narkotikaproblem. Hvis kandidatens begynnende problem kan stanses på dette nivå, vil dette være det aller beste og enkleste. Likevel mener vi det vil være viktig at aktuelle personer som gjennomfører motivasjonssamtale, får tilbud om nye samtaler etter en viss tid, samt også en annen form for oppfølging. Hjelp til å gjennomføre utdanning, eller komme i jobb, hvis dette er et tilleggsproblem vil være av store betydning.

En svært viktig faktor er at fagpersoner som skal gjennomføre motivasjonssamtaler, besitter tilstrekkelig fagkompetanse på rus, har fått opplæring i bruk av standardiserte programmer for motivasjonssamtaler, og har evne til å få en god kontakt med den aktuelle kandidat.

Det blir påpekt at man har liten erfaring med bruk av korte intervensjonsprogrammer i Norge. Det derfor svært viktig at man lager en form for evaluering av et slikt tilbud. Det må etableres opplæringsprogram for fagpersoner som får ansvar for motivasjonssamtaler, hvor også andre fagpersoner som allerede kan vise til gode resultater kan bidra med råd og veiledning.

Høringsforslaget pkt 15.5, beskriver hvem som bør ha ansvar for å gjennomføre motivasjonssamtaler. Avsnittet inneholder bla. annet forslag om at slike samtaler skal legges til koordineringsgruppen i kommunenes konfliktråd som er sammensatt av representanter fra ulike etater, som igjen har nært samarbeid med andre offentlige aktører med ansvar for forebyggende tiltak. Det kan her syntes som mange personer og etater kan bli involvert i motivasjonssamtaler for den enkelte person, noe som kan virke vel byråkratisk og kanskje skremmende for personen som skal hjelpes.

Intervensjonsprogrammet

Dette vil hovedsakelig gjelde personer med et noe mer langt kommende narkotikaproblem. Det er spesielt viktig at representanter fra helse- og sosialtjeneste blir involvert, hvis disse kontakter ikke allerede er etablert. Som påpekt ovenfor, vil vi også her påpeke viktigheten av et individuelt opplegg tilpasset den enkelte persons situasjon. Den faglige bakgrunn og opplæring av personer som skal ha ansvar for intervensjonsprogrammet og primærkontakt for kandidaten, er som påpekt ovenfor av stor betydning. Tilsvarende gjelder egnethet og evne til god kontakt med kandidaten. Det er sannsynligvis også svært viktig at kandidaten slipper å forholde seg til for mange mennesker.

Også her kan det syntes som om organisering og opplegg kan bli vel byråkratisk.

Generelt.

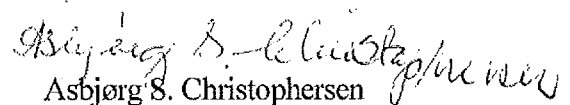
I vårt høringsvar til Stoltenbergutvalgets rapport, påpekes spesielt situasjonen i Norge hvor en rekke brukere av narkotika får sitt første møte med politi ved at de pågripes ved mistanke om påvirket kjøring. Mange av disse kan allerede være i ferd med å utvikle et alvorlig narkotikaproblem ved at de kombinerer bruk av flere stoffer. Vi vil igjen påpeke at situasjon der behandlingstilbud er knyttet til førekortsanskjøner, sannsynligvis kan utnyttes mer konstruktivt enn hva som er situasjonen i dag. Dette er en gruppe som bør være aktuelle i et intervensjonsprogram, hvor helsepersoner med kompetanse på rusbehandling er involvert. Det vil også være viktig å knytte en "gulrot" for gjennomføring av et vellykket intervensjonsprogram, nemlig at de kan få igjen sitt førerkort eller kunne starte en kjøreopplæring med sikte på å få førerkort. Flere studier utført ved vårt institutt har vist, at sannsynlighet for rearrestasjon er spesielt høy for denne gruppe (> 50% i løpet 3 år). Årsaken til at de blir tatt av politiet, kan ofte være at de har vært involvert i en trafikkulykke. Det må også knyttes et kontrollplan til de som følger intervensjonsprogrammet, dvs dokumentasjon av rusmiddelfrihet før det blir aktuelt med av førerkort. Dette kan gjennomføres ved urinprøvetesting eller bruk av spyttprøver for rusmiddelkontroll. Da prøvetakingsprosessen i slike situasjoner skal pågå under påsyn, vil det være betydelig mer akseptabel for prøvegiver å inngå i et kontrollprogram med bruk spyttprøver.

Med vennlig hilsen



Geir Stene-Larsen

direktør



Asbjørg S. Christophersen

avdelingsdirektør