

Høringsuttalelse fra Senter for rus- og avhengighetsbehandling (SRA) vedrørende alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd

SRA vil takke for invitasjonen til å komme med høringsuttalelse i ovennevnte sak.

SRA er enig i at en bør benytte andre strafferettslige reaksjoner enn bøter for å kunne påvirke narkotikabrukeres atferd i positiv retning, og at de bør tilbys veiledning, oppfølging og behandling heller enn alminnelige strafferettslige reaksjoner. Dette forutsetter selvsagt at den det gjelder selv er villig til å gå inn i en dialog med myndighetene om å avslutte narkotikabruken.

SRA vil understreke at de muligheter som allerede ligger i lovverket kunne utnyttes i større grad. Dette gjelder både Straffegjennomføringslovens § 12 og § 16 og Narkotikaprogram med domstolskontroll.

Vi er likevel positive til arbeidsgruppens forslag om å opprette to nye særreaksjoner innenfor strafferettssystemet, nemlig motivasjonssamtaler og/eller intervensjonsprogram som betingelse for påtaleunntatelse.

SRA forstår det slik at reaksjonen motivasjonssamtale er tenkt forbeholdt narkotikalovbrytere uten umiddelbar fare for å utvikle avhengighet. Motivasjonssamtalen kan slik vi ser det utføres av ansatte i kommunen eller politi, og vi anbefaler Motiverende Intervju som metode. Dersom det i samtalene fremkommer underrapportering av rusbruk, bør man vurdere å henvise til spesialisthelsetjenesten og Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for utredning og vurdering av behandlingsbehov.

Når det gjelder intervensjonsprogrammet tenker vi at når ungdommene har, eller står i akutt fare for å utvikle problematisk rusbruk bør spesialisthelsetjenesten koples inn for en utredning av behandlingsbehov og nivå i intervensjon. En tverrfaglig utredning i TSB og riktig innsats tidlig kan ha avgjørende betydning for en eventuell utvikling av problematisk rusbruk over i avhengighet. Erfaringene SRA ved Avdeling Ung har fra samarbeid med oppfølgingstjenesten i Oslo politidistrikt, har vist et behov for ytterligere innsats mot rusbruken/ avhengigheten til de unge med narkotikarelaterte saker, en spisskompetanse som spesialisthelsetjenesten besitter. I rapporten står det at koordineringsgruppen bør ha minst én deltaker med særlig kompetanse på rusmiddelbruk og tiltak for rusmiddelavhengige. Etter rusreformen i 2004 er ansvaret for rusbehandling tillagt spesialisthelsetjenesten, og vi anbefaler en representant fra TSB inn i koordineringsgruppen hvor det vurderes intervensjonsprogram.

Det kan imidlertid diskuteres hvor forankringen for motivasjonssamtalen og intervensjonsprogrammet skal ligge. Forslaget om tilknytning til konfliktrådet bunner etter vår

oppfatning i et ønske om å benytte og bygge ut en allerede landsomfattende organisasjonsstruktur. Det som taler imot å knytte intervensjonsprogrammet til konfliktrådet, er at konfliktrådet ment å være et meglingsorgan mellom skadevolder og fornærmet. I saker med bruk og besittelse av narkotika er det ikke like lett å se hvem den fornærmede part skulle være, selv om pårørende og mange i omgivelsene etter hvert kan bli berørt. På en annen side kan man jo tenke "samfunnet" som motpart. En fordel med å ha det i konfliktrådet er at det er laget gode strukturer for tverrfaglige samarbeid og slik vi har sett det har koordineringsgrupper og oppfølgingstjenesten vært en god ordning for å få på plass gjensidig forpliktende avtaler, som har gitt forutsigbarhet og helhet i samarbeidet mellom rettshåndhevere og hjelpeapparatet koordinert rundt ungdommene. Og det trengs kanskje enda mer når ungdommen i tillegg til kriminalitet også står i fare for å utvikle et problematisk forhold til rus/ rusavhengighet.

Vi forstår det slik at ungdomskoordinatoren i konfliktrådet skal koordinere det tverrfaglige arbeidet rundt den enkelte ungdom. Oppfølgingsteamene blir slik vi forstår det satt sammen i enkeltsaker, og at det består blant annet av "politi, barnevern, konfliktråd og rusomsorg". Vi vil igjen understreke at det bør koples opp mot TSB for å kunne vurdere behovet for intervensjon i forhold til rusbruk/avhengighet. Disse ungdommene kan ha sammensatte lidelser som krever tilgang til differensiert tilpasset behandling i TSB.

SRA er enig med arbeidsgruppen i at det ikke bør være noen øvre aldersgrense for intervensjonsprogrammet, men ser at den mest aktuelle målgruppen er unge og unge voksne.

Konklusjon:

Intervensjonsprogrammet retter seg mot personer som er eller står i fare for å bli avhengige. Dette er personer som ved henvisning til behandling i mange tilfeller ville fått rett til nødvendig helsehjelp. Det er to forslag for plassering av ansvaret for intervensjonsprogrammet, nemlig at det organiseres i konfliktrådene eller at ansvaret plasseres i kriminalomsorgen. Senter for rus og avhengighetsbehandling er uenig i begge disse forslagene og mener at intervensjonsprogrammet representerer en aktiv behandling av personer med rus/avhengighetsproblematikk og at ansvaret for dette bør ligge i helsetjenesten.

Helsetjenesten i norske fengsler er underlagt kommunehelsetjenesten og er dermed en "importert tjeneste". Dette er et meget viktig prinsipp som understøtter helsevesenets ansvar for hele befolkningen, også innsatte. Alternative reaksjoner til straff som innebærer behandling for et helseproblem bør være helsevesenets ansvar på det nivå behandlingen er nødvendig, innenfor kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen

Anne Beate Sætrang
Senterleder
Senter for rus og avhengighetsbehandling