



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP

0030 OSLO

Vår ref.
11/54/STST

Deres ref.
201003584/SMM

Dato:
07.01.2011

HØRINGSUTTALELSE FRA KIRKENS BYMISJON VEDRØRENDE STOLTENBERGUTVALGETS RAPPORT OM NARKOTIKA (JUNI, 2010).

1. Innledende bemerkninger

Stiftelsen Kirkens Bymisjon takker for muligheten til å gi innspill på den viktige rapporten fra Stoltenbergutvalget. Rapportens konkrete forslag til tiltak som er enstemmig på 21 av 22 punkter ser vi som et positivt tegn til at ny tenkning og praksis på rusfeltet kan samle bred støtte.

Stiftelsen Kirkens Bymisjon vil generelt berømme det arbeidet som er gjort av utvalget. Vi kan slutte oss til rapportens konklusjoner på mange punkter. Dette gjelder problembeskrivelse og strategiske retningsvalg, så vel som anbefaling av mulige tiltak. Vi har også noen betenkeligheter og innvendinger. Vi ser fram til den kommende debatten og forventer at rapporten vil være et viktig grunnlag for den rusmeldingen som regjeringen skal legge fram i 2011.

Utvalget har valgt å avgrense seg fra å foreslå tiltak rettet spesifikt mot alkoholbruk. De begrunner dette med at alkohol er et lovlig rusmiddel hvor samfunnet har andre virkemidler for å kontrollere omsetning og redusere skadevirkninger. Vi er enige i dette, men vil samtidig understreke at grensene mellom alkohol- og narkotikaavhengighet er uklare, og at det er viktig å ikke etablere en særomsorg knyttet til hvilket rusmiddel som benyttes. Det må være den enkeltes hjelpebehov som bestemmer hvilke behandlingstilbud som utløses. Vi regner med at alkohol og alkoholavhengighet tas inn i den varslede rusmeldingen.

Tilsvarende har vi forventninger om at spesielle utfordringer knyttet til personer med innvandrerbakgrunn og deres misbruk og behandlingsbehov blir behandlet i rusmeldingen. Det samme gjelder arbeid og meningsfylt aktivitet, både for de som fortsatt er i aktiv rus og de som ønsker å være rusfrie.

Vi vil også innledningsvis bemerke at ideelle aktørers framtrede plass og rolle i rusfeltet i både historisk og aktuelt perspektiv i liten grad tematiseres i denne rapporten. Vi har forventninger til at den varslede rusmeldingen i langt større grad legger fram en aktiv og positiv strategi for samarbeidet mellom offentlige og ideelle aktører i bekjempelsen av rusmiddelavhengighet.

Vi støtter utvalgets fokus på forebygging og mener at det er i dette feltet den viktigste jobben gjøres for å hindre utvikling av avhengighet.

2. Særlig fokus, oppsummert

Vi har i vår høringsuttalelse valgt å ha et særlig fokus på Motivasjons- og Oppfølgingssentrene (MO-sentrene), bolig og reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika i vår tilbakemelding på rapporten. I kortform:

MO-sentrene:

Utgangspunktet for organiseringen av feltet bør være brukernes behov. Da er det viktig med fleksibilitet og ulike typer tiltak. Det avgjørende for brukerne er at det tiltaket vedkommende har behov for er tilgjengelig

når brukeren trenger det. Det er dette perspektivet som må legges til grunn når man vurderer om organiseringen er hensiktsmessig. Kirkens Bymisjons tiltak 24SJU i Oslo og OPTRA i Bergen, inneholder komponenter og arbeidsmåter som ligner beskrivelsen av MO-sentrene i rapporten. Tiltakene er i sitt andre virkeår, og blir evaluert, både internt og eksternt. Denne evalueringen vil, når den er klar, bl.a. kunne vise hvor eventuelle terskler i systemet finnes og gi innspill til hvordan de kan overvinnes og hvordan nye tiltak best kan organiseres.

Retten til varig bolig, en myndiggjort los/koordinator og rettighetsvurdering knyttet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) nær brukeren er viktige forutsetninger for at bistandstilbudet skal være tilgjengelig for den enkelte. Dette forutsetter et fleksibelt og rett dimensjonert mottaksapparat, og en sosialtjeneste som er tilgjengelig for brukere og pårørende.

Bolig:

Varig bolig må etter vårt syn rettighetsfestes, uavhengig av om brukeren er i aktiv behandling. Dette er en minimumssikring av menneskers livsgrunnlag. Rettigheten må gjøres uavhengig av forvaltningsnivå og kommune/bydelstilhørighet. Eventuelle uklarheter knyttet til økonomisk ansvar må ikke være til hinder for at brukeren får oppfylt denne rettigheten.

Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika:

Vi støtter gode tiltak for at mennesker som trenger det skal få tilgang til behandling. Vi mener likevel at de prinsipielle utfordringene ved å koble en strafferettslig inngangsport sammen med helse- og sosialfaglige tilnærminger bør utforskes nærmere. Det er et relevant spørsmål om det er meningsfylt å betrakte behandling eller bestemt oppfølging som frivillig når/dersom alternativet er straff. Videre bør en spørre om det er rett eller hensiktsmessig at det er de som blir pågrepet av politiet som skal inn i oppfølging og behandling, eller om det fins det andre og bedre måter å invitere og motivere. Burde kravene i tvangshjemling av behandling (se forslag 16) også alltid være innfridd dersom man vil gi behandling som alternativ til straff, ettersom slik behandling har et sterkt element av tvang? Dersom køen til behandling forsvinner og alle som ønsker det kan få tilbud om behandling og oppfølging, vil problemstillingen være mindre aktuell.

3. Utdypning og kommentarer til enkeltpunkter

For øvrig er de enkelte punktene i rapporten kommentert nedenfor:

Forslag 1 og 2: Internettmobilisering mot narkotika

Vi er enige i at internett kan være en god arena for arbeid med rusforebygging, og at innsatsen her bør intensiveres. Det vil være viktig å rette fokuset på rusens betydning i ungdoms kulturbygging, og ikke bare rusmidlene i seg selv.

Forslag 3, 4 og 16: Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika

Forslag 3 og 4 handler om *alternativer til straffereaksjoner*. Det foreslås både å tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret (forslag 3) og å etablere tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika (forslag 4).

Vi deler utvalgets begrunnelser for forslagene:

- at rusen for mange er uttrykk for problemer og dyp elendighet, og at straffereaksjoner vil være en ekstra belastning og ikke en vei ut,
- at mange trenger oppfølging og tiltak som griper fatt i årsaker til rusbruk
- at straffeforfølging er lite egnede virkemidler for å stoppe at rusbruk utvikler seg.

Det kan være viktig, særlig for unge mennesker, å slippe anmerkning i strafferegisteret. Vi har stor sans for utvalgets ønsker om å flytte ansvaret for personer som tas for besittelse av narkotika til eget bruk, fra justissektor til helsesektor.

Samtidig vil vi peke på de prinsipielle utfordringene ved å koble en strafferettslig inngangsport (pågrepelse for bruk/besittelse) sammen med helse- og sosialfaglige tilnærminger (oppfølging og behandling). Dette er utfordringer som må utforskes og vurderes grundigere.

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

Utvalget deler seg på midten i når det gjelder dette forslaget. Det gjenspeiler at forslaget er fylt av dilemmaer, og fagmiljøene delt i spørsmålet. Kirkens Bymisjon ser disse dilemmaene. Vi utdyper dette nedenfor. Samlet sett vil vi konkludere at selv om vi ikke anser dette forslaget som avgjørende for en bedret politikk på dette feltet framover, kan vi støtte utvalgets flertallsinnstilling om å gjennomføre et tidsbegrenset forsøk der behandling med heroin inkluderes i LAR, med grundig evaluering.

Erfaringer fra andre europeiske land viser at det finnes en gruppe sterkt narkotikaavhengige som vil kunne få økt livskvalitet og muligheter for en endret livssituasjon gjennom et slikt tiltak. Utvalget viser til at positive erfaringer fra liknende behandlingsopplegg i Sveits rapporteres å være minsket rekruttering, færre overdosedødsfall, bedret livskvalitet for den enkelte, og lavere kriminalitet og andre sosiale kostnader for omgivelsene.

Vi tror at disse positive resultatene, om de er dekkende, kan skyldes den tette oppfølgingen opplegget innebærer, og ikke nødvendigvis det faktum at medikamentet som brukes er heroin.

Narkotikaavhengighet er i Norge i dag en medisinsk diagnose. Rusavhengige er pasienter, med pasientrettigheter. Dette handler om en svært sammensatt gruppe pasienter. De trenger differensierte behandlingsopplegg, og et mangfold av tiltak for å oppnå bedret helse og økt sosial inkludering. Medikamentbruk er ett vesentlig element i dagens rusbehandling. Hvorvidt det mest effektive og riktige medikamentet for en gitt pasient heter subutex, metadon eller diacetylmorfin, bedre kjent som heroin, mener vi først og fremst bør få være et medisinsk spørsmål, som avgjøres av medisinsk kompetanse, i tett kontakt med pasienten selv.

Når dette er sagt, er det verdt å bemerke at det kontroversielle og symboltunge ved forslaget gjør at det tiltrekker seg overdrevent stor oppmerksomhet i forhold til de andre viktige forslagene i rapporten, som utvalget står sammen om.

I tillegg vil heroin som substitusjon bare gjelde for en liten gruppe, slik forslaget er utformet fra utvalgets flertalls side. Det er heller ikke gitt at det er de aller dårligste som vil kunne hjelpes med dette tiltaket, siden kravet til disiplinert og tett oppfølging vil være stort.

Generelt vil vi si at viktigere enn spørsmålet om bruk av heroin i behandling, er etter vår mening en mer fleksibel og brukerfokuseret tilnærming til substitusjonsbehandlingen.

Et tiltak som dette løser ikke hovedutfordringene i rusfeltet. Utvalget er også klart på dette. De viktigste grepene for å bøte på dagens situasjon handler om sterkere fokus på individuell tilpasning og oppfølging, bedre koordinering mellom tiltakene, økt kapasitet, og større vekt på og prioritering av rehabilitering, bolig og aktivitet. Tydelig gjensidig anerkjennelse og bedret integrering mellom rusbehandlingstiltak i henholdsvis offentlig og ideell sektor er her viktig for å lykkes.

Vi tror et slikt behandlingsopplegg bare kan lykkes om det rammes inn av stor vilje til tydelig og solid, faglig fundert oppfølging av den enkelte.

Det er vanskelig på forhånd å vurdere et slikt prøvoforsøk i et kost/nytte-perspektiv. Prinsipielt er det noe betenkelig ved å balansere et helseforebyggende kostnadsbilde opp mot spekulasjoner om årsaksforklaringer til kriminalitetsreduksjon, slik det gjøres i rapporten.

Med vennlig hilsen
KIRKENS BYMISJON


Sturla J. Stålssett (sign)
Generalsekretær