

HØYRINGSUTTALE TIL STOLTENBERGUTVALGET: RAPPORT OM NARKOTIKA.

På vegne av Os kommune vil underteikna i det vesentlege slutta seg til framlegget frå Stoltenbergutvalet sin rapport om narkotika, men ein del forslag er vi usamde i eller dei fortener ein eigen kommentar av andre grunnar.

Vi vil difor gje fylgjande uttale:

Forslag 3: ”Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret.”

Forslag 4: ”Etabler tverrfaglige nemder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.”

Kommentar:

Os kommune etablerte gjennom eit ad hoc arbeid i 2009 samarbeidsrutinar mellom lensmannskontor og hjelpeapparat der målet var å fanga opp dei meste aktive ungdomane i høve GHB-bruk og som vart vurdert til å trenga bistand til å koma ut av ein problematisk livssituasjon. Gjennom desse rutinane klarte vi å koma i posisjon til ”den harde kjerne” av brukargruppa, fulgte dei tett opp og/eller formidla dei vidare i hjelpeapparatet etter behov. Dette arbeidet viste seg å vera såpass suksessfullt at Os kommune no vil formalisera slike samarbeidsrutinar på permanent basis og der målet er å fanga opp ungdom i faresonen/nye brukarar så tidleg som mogleg. Stikkordet er ”tidleg intervensjon”.

Poenget med å vise til ovannemnde er at ein kan finna gode alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret, men forslaget må på ingen måte innebera at ein avkriminaliserer eller legaliserer bruk av narkotika. Dette standpunkt må fortsatt stå som ein tydeleg pilar i all narkotikapolitikk.

Utvalet har vist til gode erfaringer frå Portugal, men i følge andre rapportar derifrå er ikkje bildet så eintydig positivt, jfr. Rusgiftpolitisk tidsskrift ”Mot Rusgift”, nr. 1 – 2010.

Som utvalet sjøl er inne på vil Os kommune heller rå til ei sterkare satsing på ”Narkotikaprogram med domstolkontroll” (ND) som har vore prøvd ut i utvalde kommunar i Norge, men med ein sterkare lokal/kommunal forankring og som føreset forpliktande tverrfagleg og tverrretatleg oppfølging.

Forslag 5: ”Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterksel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.”

Kommentar:

Os kommune vil ikkje kunne akseptera eit sprøyterom som eit isolert tiltak då det i kraft av seg sjøl vil representera ei undergraving av stoffene sin illegale status og ei glidning på veg til legalisering. Ein kan imidlertid akseptera tenesta som eit tiltak innafør eit lavterskel helsetiltak der fokus er skadereduksjon, å begrense risiko og helsefremjande innsats.

Forslag 9: ”Etabler mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre).”

Forslag 10: ”Overfør vurderingsenhetenes oppgaver til MO-sentrene.”

Forslag 11: ”Åpne egne ungdomsmottak som del av MO-sentrene.”

Forslag 12: ”Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.”

Forslag 13: ”Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.”

Kommentar:

Os kommune er for så vidt samde i målet, ikkje minst er det viktig å ivareta pårørende, men vi er usikre på om oppbygging av MO-sentre vil vera eit rett virkemiddel. Dessutan verkar forankringa uklår, og etablering av slike sentre vil ganske sikkert representera ei stor utfordring i mindre kommunar..

Etter vårt syn kan ein ikkje organisera seg fram til eit bedre system utan at ein har gjort noko med dei grunnleggjande utfordringene: Kapasitet, kunnskap og kompetanse.

Os kommune klarer det meste så lenge vi har tilfredstillande kapasitet gjennom stillingsressursar og fagleg kompetanse, men vi er og avhengig av ei spesialistteneste som har kapasitet til å ta i mot pasientar utan uforholdsmessig lang ventetid. Med dei lange ventetidene i dag er behandlingsskapiteten i institusjon langt frå tilfredstillande. Denne situasjonen vert for mange brukarar opplevd som destruktiv, slik at frå vår ståstad handler det det meir om å skapa bedre kapasitet og utvikla det faglege nivået, ikkje laga nye ordningar.

Forslag 15: ”Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.”

Kommentar:

Os kommune er samd i målet her, men finn det likevel rett å visa til det formaliserte samarbeidet som er gjort mellom Kriminalomsorgen Region Vest og kommunane Lindås, Askøy, Meland, Fjell, Os og Stord.

Her handler det om ein forpliktande samarbeidsavtale som skal sikra innsatte heilhetleg bistand ved løslating. Denne modellen kan ein utvikla vidare.

Forslag 16: ”Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene.”

Kommentar:

Os kommune har nytta tvangsreglane i § 6-2 i sosialtenestelova 5 gonger dei siste 7 åra. Ingen av desse sakene har gitt ønsket utfall, tvert i mot.

Os kommune vil difor helsa velkomen ein gjennomgang av dagens regelverk. Vi ber om regler som kan bidra til ein meir lik praksis i kommunane for når ein skal nytta tvang. I mange tilfelle kunne ein og ha etterlyst reglar som representerer ein lågare terskel. Ikkje minst ønsker

vi høve til å nytta tvangsinnlegging utover 3 månader slik reglane i dag tillet. Erfaringer har vist at 3 månader er for kort tid.

Forslag 17: ”Sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet.”

Kommentar:

Os kommune vil kun peika på her at det fortsatt er behov for satsing på dette området.

Forslag 19: ”Start behandling med medisiner når den enkelte trenger det.”

Forslag 20: ”Legg behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljøer i MO-sentrene.”

Forslag 21: ”Baser behandling på tillit fremfor kontroll, reduser bruken av urinkontroller.”

Kommentar:

Talet på LAR-pasientar auker ja, men Os kommune vil påstå at det i spesialisttenesta har skjedd ei endring i forvaltning av reglane som ligg til grunn for LAR-behandling, utover dei regelendringene som vart innført frå 010110.

Frå vår ståstad synast det som om bokstaven R (= rehabilitering) i LAR har fått mindre verdi. Skadereduksjon og livredding synast å ha ein større merksemnd.

Os kommune stiller difor spørsmål ved om eit høgare tal for LAR-pasienter i dag også kan oppfattast some eit utrykk for meir mislukka behandling, eller ha samanheng med meir resignasjon og lågare behandlingsoptimisme innan hjelpeapparatet der ventelister og tilbakefall preger kvardagen.

Vårt inntrykk er at det faktisk er enklare å bli LAR-pasient i dag enn for 5 -6 år sidan.

Då er det viktig å peika på at LAR- behandling i seg sjøl kun representerer skjelettet.

Rehabiliteringa føreset eit innhald med tilpassa aktivitet og mål om ein bedre livskvalitet.

Men ikkje minst føreset LAR-behandling også at den enkelte pasient har prøvd ut eit tilgjengeleg og tilpassa medikamentfritt behandlingstiltak.

Frå vår kommunale ståstad ser vi fortsatt eit stort forbedringspotensiale på dette området.

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

Kommentar:

Det er Os kommune sin vurdering at satsing og ressursbruk på LAR-behandling vil ha betydning for haldninga også til heroinbasert behandling, dette avdi det i bae tilfelle handler om bruk av substitusjonsmedikament, og slikt sett ikkje kan sjåast som sjølstendige behandlingsformar, jfr. ovannemnde kommentar.

Derfor må ein i enda større grad spørre seg om den heroinavhengige har fått tilstrekkeleg med hjelp eller har klart å nyttiggjera seg annan hjelp i tilstrekkeleg grad. Tilpassa aktivitet og/eller arbeid? Bustad? Øvrig medisinsk behandling?

Eit regime med heroinforskriving – som i seg sjøl kan bli ei stor utfordring ikkje minst på det praktiske plan – vil dermed lett kunne ta merksemnda vekk og svekke tiltro til vanleg medikamentfri behandling, subsidiært LAR-behandling når det er aktuelt. Os kommune kan difor ikkje slutta seg til dette forslaget. Vi meiner det fortsatt er behov for opptrapping og forsterking innan dei eksisterande behandlingsområda.

For Os kommune 06.01.11

Nils-Petter Borge
Kommunalsjef

Jan Rune Bakke
ruskonsulent