



POLITIET

Politidirektoratet
Pb 8051 Dep
0031 Oslo

Deres referanse
20090075

Vår referanse
201007161

Dato
17.12.2010

Høring Stoltenbergutvalget - Rapport om narkotika

Det vises til Politidirektoratets høringsbrev av 5. oktober 2010, med frist for svar til 17. desember 2010.

Det sk Stoltenbergutvalget har fremlagt 22 anbefalinger innen forebygging, behandling og oppfølging av personer med narkotikaavhengighet. Rapporten er prisverdig kort, og legger vekt på i vanlig prosa å beskrive de mange problemstillinger som et liv i narkotikaavhengighet medfører, først og fremst for den rusavhengige, og de mange behov for hjelp den rusavhengige har ikke bare i tilknytning til avhengigheten, men også til å kunne greie å leve et meningsfullt liv. Utvalgets mandat handlet om å utrede behandlingstilbudet for narkotikaavhengige, men det kan kanskje hevdes at det er vanskelig å se for seg behandling, ressursbruk og institusjoner mv på dette feltet uten at også resten av rusfeltet er med i regnskapet. Problematisk alkoholavhengighet gjelder for eksempel for svært mange.

Innledningsvis skal understrekes fra Oslo politidistrikts side at vårt utgangspunkt for kommentarer er at vi ikke har noen særlig fagkyndighet på rusfeltet, men har selvsagt en polisær nærhet til mange av de problemer som rusavhengighet bringer med seg, både for den rusavhengige selv, og for omgivelsene. Mye av dette er imidlertid ikke omhandlet i rapporten. Videre vil vi påpeke at som politi i Norges største by har vi også nærhet til den største fagetaten på rusomsorg i Norge, Rusmiddeletaten i Oslo kommune. Tilgang til fagfolk, kompetanse og ressurser innen rusfeltet er således nærmere enn for mange andre i Norge. Utfordringen for enhver plan eller evaluering av rusinnsats er at Norge er et lite land, og med spredt bosetting. Det som egner seg ett sted, egner seg formentlig ikke andre steder. De erfaringer Oslo politidistrikt har ervervet, er antakeligvis av mindre interesse for andre steder.

Vi vil i det følgende nytte den disposisjonen som følger av rapporten.

Oslo politidistrikt

91 Strategisk Stab, besøk: Grønlandsleiret 44, 0190 OSLO
Post: Postboks 8101 Dep, 0032 OSLO
Tlf: 22 66 90 50 Faks: 22 66 87 01

Org. nr.: 961398142
Postgiro: 7694.05.08319

Forebygging:

Internettmobilisering mot narkotika – forslag 1 og 2

Politiet har ingen særlig kompetanse på å vurdere effekt av holdningsskapende arbeid, men vi legger til grunn at det er hensiktsmessig å komme ungdom i møte på de virtuelle treffsteder som finnes. Hva slags informasjon som tilbys er imidlertid viktig. Hva som gir en faktisk endring i holdning og adferd er ingen lett oppgave å finne ut av. Skolen bruker mye tid på å formidle holdningsskapende informasjon på rusfeltet allerede, slik at fokuset må formentlig rettes mot innholdet snarere enn kvantiteten. Vi vil også anta at nøktern faktainformasjon er vesentlig, for eksempel som ”Q and A” sekvenser.

Uten at Oslo politidistrikt har kunnskap om dette, antas at det finnes viten om hvorvidt ulike rusgrupper bør behandles som en gruppe, eller om det er mer hensiktsmessig å adressere rus og alkohol hver for seg.

Avtale om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret – forslag 3

Tverrfaglige nemder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika – forslag 4

Oslo politidistrikt finner det vanskelig å ta stilling til disse forslagene ut fra en relativt kortfattet beskrivelse i rapporten. Vi finner det likevel hensiktsmessig å understreke at vi ikke vil motsette oss noen tiltak som er i henhold til lov, som er hensiktsmessige, forholdsmessige (også ressursmessig) og ”rettferdige”, og som har en dokumentert positiv effekt på det som er formålet med tiltakene – mao som virker! Det synes kanskje også hensiktsmessig at ordningen med Narkotikaprogram med domstolskontroll evalueres og vurderes før nye ordninger settes i verk.

Sprøyterom til brukersteder

Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging - forslag 5

Oslo har ett sprøyterom, hvor trolig mindre 1% av injeksjonene som utføres i byen settes. Rapporten tallfester dette til ca 47 injeksjoner daglig i 2009. Da ordningen med sprøyterom kom på høring for noen år siden, var Oslo politidistrikt ikke negative til et slikt tiltak, og det er vi fortsatt ikke, ut fra rent pragmatiske begrunnelser. Vi er enige i at tilgang til sprøyterom kan ha store helsemessige fordeler, og også gi flere et bedre tilbud mht omsorg, tilsyn, hjelp mv. Vi ser også at tilgang til brukerrum vil kunne ha en gunstig innvirkning på de åpne brukermiljøene, som er negative for alle parter – brukere, sårbare grupper og publikum, og vi viser til punktet nedenfor som særlig omhandler dette. Vi har imidlertid oppfattet at sprøyterommet er svært kostbart å drive, og i praksis også vist seg å være et tiltak for de få. Åpningstidene er neppe hensiktsmessige for formålet, og kostnadene knytter seg bl.a til personalgruppen som bemanner sprøyterommet er høye.

Som vi også påpekte da sprøyterom var gjenstand for høring, er det pussig at det knytter seg så strenge krav til hva som kan inntas på sprøyterommet (heroin), og hvordan det skal inntas (injisering), og hvem som kan få bruke det (krav til registrering, rushistorikk mv). Oslo politidistrikt har besøkt brukerrum og brukersteder flere steder i Europa, og flere forhold derfra synes å være av en viss interesse for ordningen slik vi praktiserer den. Personalet på brukerrommene er ikke (kostbart) helsepersonell. Disse kan finnes i tilknytning til stedet, men ”driftspersonalet” utgjøres av andre grupper. Det er også lagt til

rette for at man kan røyke heroin, som anses som ”sunnere” på flere måter: Man unngår injiseringen, som er farlig/skadelig i seg selv, og det er svært vanskelig å overdosere røkt heroin. For øvrig er det ikke regulering av hva slags narkotika som kan benyttes. Vi er således enig med utvalget i at organiseringen og regelverket omkring sprøyterom må vurderes, og at det er hensiktsmessig at det i større grad utvikles brukersteder. Vi mener også at det bør opprettes flere brukersteder, gjerne i tilknytning til spesielt egnede bosteder, og vekk fra sentrum. Vi er enige i at det kan være hensiktsmessig å utvide tilbudene som den enkelte kan få på brukerstedene, slik rapporten beskriver. Slikt sett er det også av interesse at i mange land i Europa (Sveits, Frankfurt, Nederland mv) er antall sprøytenarkomane redusert i nesten dramatisk grad. I Amsterdam er snittalderen for de som injiserer nesten 50 år. Blant narkomane var det sterk avstandtagen fra injisering. Som begrunnelse for utviklingen ble oppgitt at sprøyter var ”ut”, den oppvoksende slekt hadde sett de elendige forhold som heftet ved spøytenarkomane, og gatelivet de levde, og valgte andre rusformer. I Zürich ble det opplyst at antall utdelte sprøyter var redusert fra 16000 sprøyter pr dag til nå 3000. Det er ingen tvil om det bedre folkehelseperspektivet ved en slik utvikling, og også at den er heldig fra et ”public order” synspunkt, slik politiet ser det.

Åpne bruker- og omsetningssteder

Øremerking av midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika – forslag 6

Åpne brukersteder som ”Plata” har vært i Oslo i mange år. Her omsettes og brukes narkotika, her samles etablerte misbrukere, og unge mennesker i risikozonen trekkes mot stedet. Her utøves vold og annen kriminalitet mot brukerne, og publikum som sådan oppfatter en stor ansamling av personer i dette miljøet som ubehagelig og truende. I tillegg til rusmisbrukerne og mennesker i deres randzone, har det også etablert seg ulike hjelpetiltak. Noen oppsøker ”Plata” og tilbyr sprøyter og forbruksmaterie, sårstell og også mat mv. Fra politiets side opp mot forebygging og opprettholdelse av den alminnelige ro og orden er dette utelukkende negativt. De tjenester som tilbys på stedet kan uansett finnes få meter unna i tilleggende lokaler.

Flere tiltak har vært satt i verk fra politiets side for å forhindre ulovlig virksomhet og skape trygghet for alle i de utsatte områdene, og politiet bruker svært mye ressurser på dette. Det kan imidlertid ikke sies at innsatsen er ubetinget vellykket. Som nevnt har Oslo politidistrikt besøkt flere steder i Europa som har hatt store problemer med åpne rusmiljøer – større enn de vi har sett i Oslo - og som nå ikke har slike steder i sine byer. Forklaringene er nok mange.

Et fellestrekk ved disse byene var at de hadde et svært stort problem med åpne narkotikamiljøer, som gjorde at planer og krefter ble *samordnet*, og problemet med disse stedene var overalt ansett som løst, selv om problemer med narkotikamisbruk fortsatt var til stede. Miljøene hadde altså ikke flyttet seg, de hadde blitt borte. Dette gjaldt alle byene vi besøkte. Innsatsen som ble satt inn berørte mange etater, politi, rusomsorg, men også planmyndigheter – områder som ble ”ryddet” måtte få en annen profil og bli ”opptatt” til andre formål, og ikke fremstå som ledige og invitere til ”okkupasjon”. Det var heller ingen hjelpetiltak i tilknytning til problemstedene, men flere byer hadde kommunalt ansatte lavterskelarbeidere som oppsøkte stedene, gjerne sammen med politiet, for å vise evt rusmisbrukere til hvor de kunne gå for tilbud.

Suksesskriterier synes å være *et sterkt og permanent politinærver* kombinert med *omfattende lavterskel sosialtilbud*, og at misbruket endret karakter bort fra injisering. Dette hadde flere forklaringer. Selv om det fortsatt kunne sees misbrukere – og dealing – var det ingen forsamlinger. Politiet aksepterte ikke at det dannet seg grupper på mer enn tre-fire på offentlige steder. Politiets fokus var alle steder på den ordensmessige situasjonen, ikke på å ”ta” de enkelte brukere. Videre synes de ulike hjelpetilbud å være underlagt kontrollregimer, og i liten grad kunne gjøre hva de selv mente var best, der de mente det var best. Det lot også til at politiet de fleste stedene i større grad kunne pålegge oppholdssted for grupper som erfaringsmessig var problematiske: Asylsøkere og andre personer med midlertidig opphold i riket.

Alle steder vi var, ble det poengtert at åpne rusmiljøer og sjenanse av den offentlige ro og orden var uakseptabelt. Dette var både politi, hjelpeapparat, publikum og politikere enstemmige om. Det var enstemmighet om at den alminnelige ro og orden måtte ha første prioritet, og at politiet måtte være til stede og håndheve dette. Ingen grupper skulle monopolisere offentlig sted, og heller ikke rusmisbrukere var tjent med de åpne brukerstedene.

For Oslos del synes det å være aktuelt å fokusere på politiets samarbeid med kommunen, større og bredere lavterskeltilbud, flere brukerrom i tilknytning til lavterskeltilbud, jf våre bemerkninger om dette i forrige punkt, og altså ikke bare ett i sentrum med beskjeden åpningstid. En sterkere strukturering av det øvrige frivillige tilbudet, og en ønsket målsetting og en plan for arbeidet som kommunale myndigheter og politikere må formulere, presentere, og være enige om.

Det er naturlig her å peke på at politiets utfordringer i hovedsak vil være bemanningsmessige. Det er ingen tvil om at en fast og sterk polititilstedeværelse på de åpne brukerstedene krever ressurser, og det må sikres langsiktighet. (og kanskje må det også tenkes rundt de mange unge ureturnerbare eller gjenreturnerte asylsøkere som omsetter narkotika). Det synes urealistisk at den polisierende siden kan løses med de ressurser og øvrige oppgaver politiet nå har, og ikke minst hensett til at en ”aksjon” over noen uker eller måneder neppe vil være tilstrekkelig.

Mottaks- og oppfølgingsentre

Etablere mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre) – forslag 9, 10, 11 og 13

Oslo politidistrikt har ikke slik kjennskap til rusomsorg at vi har omfattende synspunkter på dette punktet. Det er lett å si seg enig i at det er viktig at de mange tjenester som rusmisbrukere trenger er samordnet, og det kan ”veksles” uten for mye tidstap. Også politiet er avhengig av at det er et kompetent og tilstedeværende organ som fungerer når personer med rusavhengighet trenger hjelp. Det synes hensiktsmessig at den enkelte misbruker skal ha en saksbehandler, og gjerne også en plan for veien videre. Vi noterer oss likevel at selv om tanken synes god, er det kanskje ikke realistisk med slike sentra med et bredt tjenestetilbud mange steder i Norge. Om det er mulig, synes det kanskje mest hensiktsmessig at det eksisterende tilbudet trenes i – og forventes - å samarbeide best mulig til den enkeltes beste.

Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende – forslag 12

Oslo politidistrikt forstår og har erfart at også for mange pårørende er det en meget stor belastning å ha en nærstående med rusproblemer. At det også finnes tilgjengelig rådgivning og hjelp for dem synes hensiktsmessig. Av utvalgets rapport fremgår at mange pårørende ønsker og har behov for informasjon om hvordan den rusavhengige har det. Det påpekes at å gi informasjon kan komme i strid med taushetsplikt, men det angis også at ”det er mange måter å formidle informasjon på”, og viser til et eksempel på et ”kryptisk” svar hvor taushetsplikt ikke brytes, men noe informasjon blir gitt. Oslo politidistrikt drar kjensel på problemstillingen, som også dukker opp når pårørende ringer til politiet for om mulig å lokalisere et ”savnet” familiemedlem. Det synes kanskje vanskelig å etablere ordninger hvor det forutsettes at de ansatte er kløktige til å komme med svar som ikke egentlig er svar, og hvor oppfølgende spørsmål – som nesten alltid kommer – ikke kan besvares. Når det i rapporten angis at de foreslåtte MO-sentrene skal ta pårørendes behov ”på alvor”, og ha tett kontakt og samarbeid med pårørendeorganisasjoner, er dette umulig å være uenig i. Hvordan man skal kunne gi konkret og etterspurt informasjon til pårørende er likevel et lovspørsmål. For helsevesenet er likevel hensynet til den som eier informasjonen viktigst, og taushetsplikten skal verne disse. Kanskje er den eneste muligheten å formidle til rusmisbrukeren at det er noen som påføres store påkjenninger som følge av uvisshet, og at rusmisbrukeren innser at han har et ansvar i situasjonen og samtykker til at informasjon gis etter nærmere avtale.

Bolig og aktivitet

Gjøre trygg bosituasjon til en del av behandlingen – forslag 14

Bolig er vesentlig for alle, og å skaffe gode og egnede boliger for rusmisbrukere er viktig – og vanskelig. Igjen er det vanskelig å se for at egne MO-sentre skal greie dette bedre enn de myndigheter som i dag har ansvar for alle som trenger bolig og hjelp til å bo. Vi er helt enige i rapportens poengtering at ensomhet er det største hinder for rehabilitering og livskvalitet.

Innsatte med narkotikaproblemer

Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold – forslag 15

Vi er enige i de synspunkter og beskrivelser av problemer og behov som fremgår av rapporten. Hva som skjer på dette punktet i forbindelse med soning, synes svært viktig.

Bruk av tvang

Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene – forslag 16

Det er interessant å lese om rapportens redegjørelse for de ulike hjemler for bruk av tvang i forbindelse med innleggig av rusavhengige. Det foreslås at disse reglene samles, og også at reglene i større grad brukes likt, uavhengig av hvor man er. Det siste synes det ikke vanskelig å si seg enig i. Oslo politidistrikt synes imidlertid det er vanskelig å konkludere på hensiktsmessigheten av en slik sammenslåing som foreslått, ut fra en relativt kortfattet saksfremstilling. Vi synes imidlertid forslaget bør utredes nærmere.

For så vidt gjelder effekten av tvangsmessig behandling, er situasjonen slik vi har forstått det at anerkjent forskning viser at effekten av behandling under tvang er omtrent som behandling uten tvang – altså verken dårligere eller bedre. At tvang har sin plass i omsorgen for rusmisbrukere, er vi således ikke i tvil om.

Rus og psykiske lidelser

Sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet – forslag 17

Dette forslaget berører tilsynelatende ikke politiet, som jo ikke har ansvar for verken psykisk helse eller for rusomsorg. Men realitetene er annerledes. Psykisk syke rusavhengige kan være meget krevende – og til tider farlige – og havner fort på politiets ”bord”. Det er til den enkelte og til fellesskapets beste at denne gruppen får adekvat og hensiktsmessig hjelp når det er behov. For politiet er ofte saken at denne gruppen er for syk til straff når det forøves kriminalitet, og for frisk for behandling, som vi har gjort rede for i vår høringsuttalelse til Olsenuutvalgets utredning, som også Stoltenbergutvalget har vist til. Vi er likevel usikre på om de foreslåtte MO-sentrene vil kunne greie å håndtere også denne gruppen.

Behandling med legemidler

Utredningen slår fast at det er ca 9500 heroinavhengige i Norge, og rundt 8000 av disse injiserer. Rundt 5400 får legemiddelasistert rehabilitering, mens behovet antas å være ca 7000. Utvalget drøfter utvalget av medisin, og tilgjengelighet til behandling.

Starte behandling med medisiner når den enkelte trenger det – forslag 19

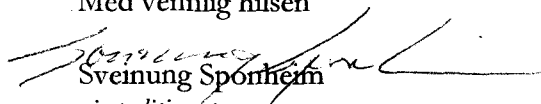
Oslo politidistrikt kan ikke se noen innvendinger mot et slikt tiltak, og vi registrerer også at ventelistene reduseres. Oslo kommune tilbyr også et lavterskel opplegg for personer som ikke greier det vanlige oppstartsregimet i LAR. Dette mener vi er hensiktsmessig. Utvalget diskuterer ikke enkelte problemer i tilknytning til LAR som politiet nok mener er av betydning, som bla legemidler på avveie. Våre politikolleger i Europa anser at akkurat dette er et alvorlig problem, som henger sammen med hva slags medisiner som gis (i hvilken form), hvor sterk kontroll som knytter seg til utdeling og inntak osv.

Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR – tiltak 22

Igien må det poengteres at Oslo politidistrikt ikke har noen særlig kompetanse på hvilken type behandling som virker best, og hvordan en slik type behandling skal gjennomføres. Vi er likevel tvilende til prinsippet med å dele ut heroin. Vi har besøkt klinikker som tilbyr behandling med heroin, og som mener å ha svært gode resultater med dette: Det er pasienter ved slike klinikker som greier å arbeide og leve et relativt normalt liv med en slik behandling. Vi har likevel registrert at å tilby denne type behandling er meget ressurskrevende, og krever meget strukturerte og relativt ”friske” pasienter. I en situasjon hvor sprøyterom av økonomiske grunner har svært begrenset åpningstid og kun lokalisert til ett sted, er det kanskje andre utfordringer i behandling og rehabilitering av rusmisbrukere som bør håndteres først. Både utvalgets flertall og mindretall har gode begrunnelser for sine konklusjoner, og Oslo politidistrikt har et relativt pragmatisk syn på dette.

Vi mener likevel at et forsøksprosjekt, som vil kreve store ressurser til personale og innredning av lokaler (vi antar at det ikke er meningen at heroinen fortrinnsvis skal injiseres) bør utstå inntil andre presserende behov er dekket – herunder bedre fasiliteter for brukere, som vil bidra til å redusere presset på de åpne brukermiljøene, og som nevnt også bedre samhandling i behandlings- og rehabiliteringskjeden.

Med vennlig hilsen


Sveinung Sponheim
visepolitimester

Saksbehandler:
Runa Bunæs
Tlf: