



## Rusreformutvalget

Vår ref.:  
201826719-3  
(Bes oppgitt ved henvendelse)

Deres ref.:

Dato:  
Kristiansand, 29.03.2019

### **Innspill fra kommunene Kristiansand, Søgne og Songdalen.**

Vedlagt følger innspill fra kommunene Kristiansand, Søgne og Songdalen.

Innspillene er også lagt inn på Rusreformutvalgets nettside.

Med hilsen

Inger Ingebretsen  
Virksomhetsleder

*Dokumentet er godkjent elektronisk og gyldig uten underskrift*

Vedlegg:

Innspill til rusreformutvalget.

## Innspill til rusreformutvalgets arbeid fra kommunene Kristiansand, Søgne og Songdalen

Det er positivt at regjeringen ønsker å gjennomføre en rusreform som skal sikre et bedre tjenestetilbud til rusavhengige og redusere stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting, slik det fremgår av mandatet rusreformutvalget har fått.

Det er svært vanskelig å se at utvalget kan utarbeide forslag til en modell som bedrer tjenestetilbudet uten at dette vil få ressursmessige konsekvenser. Det er viktig at utvalget belyser godt hvilke konsekvenser ulike modellvalg kan få, særlig for den kommunale helse- og sosialtjenesten. Den kommunale innsatsen vil nødvendigvis bli sentral hvis man flytter ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk fra justissektoren til helsetjenesten (jfr. formålet i mandatet) Konsekvenser mht prioritering, utilsiktet vridning av ressursinnsats og implikasjoner for det forebyggende arbeidet må utredes særskilt.

Med hensyn til kommunenes sentrale rolle er det urovekkende at en ikke har prioritert sterkere kommunal representasjon i utvalget. En savner også henvisninger til samarbeid opp mot KS. Det er avgjørende at det kommunale perspektivet ivaretas godt i det videre arbeidet hvis man skal oppfylle regjeringens ønske om «bredest mulig oppslutning om den valgte modellen» (mandatet side 3)

Det er viktig at rusreformutvalget har en bevisst holdning til hvordan man kommuniserer avkriminalisering, til vesentlig forskjell fra legalisering. Det en ser, særlig blant unge, er at endringer av reaksjonsformer lett oppfattes som en oppmykning i retning av legalisering. Uklarheter rundt dette vil være svært uheldig og utfordrende for folkehelsearbeidet og særskilt det forebyggende arbeidet rette mot barn og unge. Det må ikke finnes tvil om at bruk og salg av narkotiske stoffer er og skal være ulovlig, selv om man legger til rette for en mer human narkotikapolitikk

Kommunene Kristiansand, Søgne og Songdalen er særlig opptatt av at fremtidige modeller må ivareta det en ser har god effekt i det forebyggende arbeidet rettet mot ungdom. Det er viktig å kunne opprettholde bruken av påtaleunntatelse slik den fungerer i dag. Man må ikke foreta grep som kan svekke politiets sentrale funksjon i det forebyggende arbeidet gjennom sin avdekkerrolle. Ved omlegging av narkotikapolitikken må en ikke fjerne sanksjonsmulighetene som ligger i straffeloven, disse er viktige - spesielt med tanke på forebyggende arbeid blant unge. Vi har gode erfaringer med at nettopp samarbeidet mellom kommune og politi kan ha en positiv innvirkning på ungdommen ved begynnende narkotikautfordringer. Alternative straffereaksjoner som påtaleunntatelse knyttet til ungdomskontrakt/ruskontrakt, rustesting og konfliktråd i kombinasjon med oppfølging i kommunen, kan fungere som effektive tiltak for å forebygge videre rusbruk for ungdom og unge voksne. Disse tiltakene har også en effekt når det gjelder å redusere rekruttering av unge til rusmiljøer.

Rusreformutvalgets mandat skiller i liten grad mellom de ulike gruppene som bruker illegale rusmidler. Man bør vurdere å etablere ulike modeller for rusavhengige, ungdom i en utprøvningsfase og «rekreasjonsbrukere» (et uheldig begrep, som man bør finne en bedre betegnelse for) For de to siste gruppene er det viktig at man opprettholder muligheten for straffereaksjoner. Det er viktig å vurdere de ulike målgruppene med hensyn til differensiering av modell. En må identifisere hvilke brukergrupper som ikke vil ha behov for eller ønsker helsehjelp og/eller kommunal oppfølging. Det må drøftes om og hvor mye ressurser kommunene skal bruke på «rekreasjonsbrukerne», disse er i dag ikke en prioritert gruppe i kommunene. Endrede prioriteringer som en konsekvens- vil bety behov for økte midler hvis man skal opprettholde nivået til eksisterende brukere av helse- og omsorgstjenester. Det er viktig at utvalget ser sine vurderinger i sammenheng med NOU 2018:16 «Det viktigste først» om prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er viktig å merke seg hvilke innspill kommunene kommer med i sine høringer; fristen er 22 mai.

I mandatet fremgår det at «Modellen må understøtte regjeringens målsetting om bedre tjenestetilbud til brukerne» Det er viktig at utvalget vurderer hvordan dette skal måles og hvordan det skal gjennomføres uten å tilføre friske midler. Evalueringer av hvilke områder som er styrket og hvilke effekter den nasjonale opptrappingen på rusfeltet har hatt- vil også være svært relevant i disse vurderingene.

Rusavhengige har ofte behov for sammensatte tjenester, de vil ha behov for tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Nemdene må derfor være sammensatt slik at tjenestene på alle nivå er representert. Der det er aktuelt å tilby helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten vil det være viktig å sikre at brukere som får dette tilbudet ikke blir prioritert foran andre pasienter som er henvist på vanlig måte fra fastlege eller kommune.

Når nemndordninger vurderes er hensynet til likebehandling sentralt. Det vil være uheldig om myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika, blir svært variabel- avhengig av tilgangen på kommunale helsetjenester og behandlingsplasser ulike steder i landet.

Ivaretagelsen av taushetsplikten må løses i forbindelse med nemdsbehandling av saker. Myndighetsalder varierer også med hensyn til lovverk (medisinsk myndig når man er 16 år og juridisk myndig ved 18 år) – dette vil ha betydning for valg av modeller og reaksjonsformer. Det er også en åpenbar utfordring at de kommunale tjenestene og i hovedsak også behandling i spesialisthelsetjenesten, er basert på frivillighet som grunnleggende faglig tilnærming. Hvilke utslag reformen vil ha på behandlingseffekt og den enkeltes mulighet for å oppnå helsegevinster og mestring må vurderes godt- særlig opp mot ressursbruken ulike modeller vil utløse av de samlede helse- og sosialtjenestene som er tilgjengelig. Lokale variasjoner i eksisterende tilbud må også hensyntas.

Mandatet viser til regjeringsplattformen hvor man vil at politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige møtes med helserettede tiltak. Når disse komplekse problemstillingene skal drøftes- både juridisk, økonomisk og faglig- er det viktig at utvalget også belyser sosialfaglige problemstillinger som omfatter mer enn helsetjenester. Boligsituasjon, støtte i familie og

nettverk, tilknytning til arbeidsliv eller meningsfull aktivitet, økonomiske forhold mv vil virke inn på effekten av de helserettede tiltak man ser for seg å pålegge den enkelte.

Utvalgets mandat omhandler også hvilke sanksjoner som er aktuelle overfor brukere som ikke følger opp tilbudet de får. Med tanke på rusavhengige vil det her være lite hensiktsmessig at en går tilbake til dagens straffereaksjoner som bøter osv.

En ser at begrepsbruken i mandatet ikke er konsistent- det er viktig at man er bevisst på valg av begreper og tydelig på definisjonen. Dette er særlig viktig for å få et klart bilde av målgruppen (e) for reformen.