

Postmottak@hod.dep.no

Stoltenberg-utvalget: Rapport om narkotika

Høringsuttalelse fra Atferdssenteret

Rapporten er helt klar på at det er store mangler i narkotikapolitikken. Det er vi enig i, selv om det er gjort mye de siste årene. Rapporten fremmer også en rekke forslag for å bedre situasjonen. En del av forslagene er imidlertid lite konkrete og har mer preg av gode intensjoner. Utvalget foreslår en kraftig opprustning av hele rusfeltet både personellmessig og kompetansemessig. Dette er vi helt enig i.

Det kan være flere motsetninger i narkotikapolitikken. Det kan for eksempel være en motsetning mellom å gi omsorg og vise respekt på den ene siden og insistere på behandling og ansvarliggjøring (uten moralisme) på den andre. Ideelt burde disse hensynene kombineres, men i praksis må en av og til vektlegge det ene i større grad enn det andre. Rapporten har etter vår oppfatning vektlagt omsorg og respekt, og her er det mye som kan gjøres bedre, mens behandlingsperspektivet blir dårligere ivaretatt. Hva som bør vektlegges mest er både et faglig og et moralsk dilemma. I hvilken grad skal en satse på full rehabilitering og rusfrihet og når skal en gi opp og prioritere omsorg, støtte og substitusjonsbehandling.

Behandling av narkotikamisbrukere er vanskelig, og det er ingen behandlingsmetode i dag som kan hjelpe de fleste. Utvalget understreker betydningen av å satse på forskning om forebygging. Det er viktig. Men det er også viktig å satse på behandlingsforskning ved kontrollerte studier. Dette er ikke omtalt. Målet må være at en finner fram til behandlingsmetoder som kan hjelpe flere ut av misbruket. Til det trengs det mer forskning og kunnskap om hva som virker.

Utvalget omtaler LAR-behandling, og understreker betydningen av å finne fram til gode medikamenter i LAR-behandlingen. I den sammenheng blir også bruk av heroin diskutert som en del av LAR-behandlingen. Flertallet foreslår å starte forsøk med dette. Atferdssenteret er skeptisk til dette forslaget. Et viktig spørsmål i denne sammenheng er om forsøk med heroin i LAR-behandlingen vil bidra til å skape større aksept for bruk av heroin i befolkningen. I så fall er det betenkelig å starte slike forsøk.

Utvalget har få motforestillinger mot bruk av LAR-behandling, men sier at R-en i LAR har blitt forsømt, altså rehabiliteringen. Dette er vi enig i. Forutsetningen for bruk av LAR må være et godt rehabiliteringsopplegg, enten dette kommer før eller etter oppstart av den medikamentelle behandlingen. Utvalget argumenterer for bruk av LAR med at en vil unngå bruk av illegale rusmidler og redusere skader for den enkelte og for samfunnet, for eksempel helseplager og kriminalitet. Dødeligheten i denne gruppen vil for eksempel bli redusert. Alt dette er viktig. Men formålet er ikke total rusfrihet. For enkelte rusavhengige kan det være rett og legge ambisjonsnivået der, men som

gruppe betraktet mener vi ambisjonsnivået må være høyere, nemlig total rusfrihet. Selv om vi ikke er der i dag, må målet for behandlingen være total rusfrihet. Dette krever langsiktig og god behandlingsforskning. Verken som samfunn eller fagfolk bør vi ha anledning til å gi opp en hel gruppe, og si at tilstanden er kronisk, og nøye seg med å gi dem substitusjonsbehandling, selv om det kan være riktig for mange i gruppen i dag.

Et annet forhold ved LAR-behandlingen som ikke blir berørt av utvalget er de kvinnene som blir gravide og føder barn med store skader. Dette kan karakteriseres som alvorlig barnemishandling, med store og alvorlige konsekvenser for barnet. Her må rusomsorgen ta ansvar slik at dette ikke skjer ved et offentlig godkjent behandlingsopplegg. Barnevernloven kommer ikke til anvendelse siden det dreier seg om et ufødt liv.

Dette berører også bruk av tvang, der utvalget foreslår å harmonisere de tre lovverkene som kan regulere tvangen for denne gruppen, nemlig innen psykisk helse, rusomsorgen og barnevernet. Etter lov om sosial omsorg kan det fattes vedtak om tvang i inntil tre måneder, mens det i barnevernet kan brukes tvang i inntil ett år, med mulighet for ett år til. Hvis en harmonisering ville bety en innskrenking av barnevernets mulighet til bruk av tvang tror vi det ville være svært uheldig. Barnevernet har utviklet kunnskapsbaserte og evidensbaserte behandlingsmetoder for atferdsvanskelige som også ofte har store rusproblemer. Disse metodene forutsetter ofte bruk av tvang. Det er liten tvil om at det er barnevernet som har utviklet og nytter de mest effektive behandlingsmetodene for denne ungdomsgruppa. I praksis er det også barnevernet som i dag tar ansvaret for de rusavhengige under 18 år. Vi kan vanskelig se at det er noe behov for å harmonisere lovverket som regulerer bruk av tvang for barn og unge på den ene siden og voksne på den andre. Men det er et behov for å samordne tjenestene fra psykisk helsevern, rusomsorg og barnevern bedre.

Utvalget vil også basere behandlingen på tillit framfor kontroll, og vil redusere bruken av urinkontroller. Vi er skeptiske til dette forslaget. Dette er en gruppe som ofte har lang erfaring med å lure, i første rekke seg selv men også andre. Kontroll har det kanskje vært lite av underveis i den enkeltes forsøk på rusreduksjon eller stopp. Kontroller er i behandlingssammenheng i første rekke en hjelp til den enkelte til å holde seg til behandlingsopplegget. Kontroller som ikke er en del av et behandlingsopplegg kan en selvsagt diskutere berettigelsen av. I en behandlingssammenheng er det heller ikke nødvendigvis noen motsetning mellom kontroll og tillit. Enhver behandling må baseres på tillit, selv om det kan være episoder av tillitsbrudd. Da er det viktig raskt å få avdekket dette slik at behandlingen raskt kan komme i rett spor igjen.

Utvalget foreslår også en rekke organisatoriske endringer, som Atferdssenteret i liten grad vil kommentere. Vi ser at det kan være argumenter for å legge hele rusomsorgen til andrelinjetjenesten. Men det er et spørsmål om rusomsorgen vil ha nok kompetanse til å ta seg av alle spørsmål for denne gruppen. Vi tror denne gruppen fortsatt vil være avhengig av gode kommunale tjenester, spesielt i en situasjon der samhandlingsreformen skal implementeres, og flere oppgaver blir lagt til kommunene. Forebygging må i første rekke skje i kommunene, og det kan være fare for at dette ikke blir prioritert, når omsorgsoppgavene blir lagt til et annet forvaltningsnivå. De betenkelige sidene ved å gjøre rusomsorgen til en "særomsorg" blir i liten grad diskutert av utvalget. Atferdssenteret mener de negative konsekvensene av dette er større enn de positive.