

Høring-Stoltenbergutvalget: Rapport om narkotika

Rapporten er helt klar på at det er store mangler i narkotikapolitikken. Utvalget foreslår en kraftig opprustning av hele rusfeltet både personellmessig og kompetansemessig og fremmer også en rekke forslag for å bedre situasjonen. Etter Atferdssenterets oppfatning er en del av forslagene imidlertid lite konkrete og har mer preg av gode intensjoner.

Rapporten behandler på en god måte betydningen av å gi god omsorg og vise respekt. Det mangler imidlertid en fremstilling av viktigheten av behandlingsperspektivet og sentrale faglige og moralske utfordringer og problemstillinger i det å gi omsorg og det å gi behandling. Rapporten har etter vår oppfatning vektlagt omsorg og respekt, og her er det mye som kan gjøres bedre, mens behandlingsperspektivet blir dårligere ivaretatt.

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. Atferdssenteret mener imidlertid at det bør tydeliggjøres at man også skal vektlegge 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 igangsette et slikt forsøk uten at det skjer forskning parallelt slik at man bidrar til å dokumentere eller avkrefte virkning av et så kontroversielt virkemiddel. Ikke minst må det være viktig å kunne komme frem til kriterier for hvem som er i denne målgruppen og under hvilke forutsetninger.

Utvalget har få motforestillinger mot bruk av LAR-behandling, men sier at R-en i LAR har blitt forsømt, altså rehabiliteringen. Dette er vi enige 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. For enkelte rusavhengige kan det være rett å legge ambisjonsnivået der, men som gruppe betraktet mener vi ambisjonsnivået må være høyere, nemlig å tilby en individuelt tilpasset behandling/oppfølging som er tilpasset den enkeltes målsetning for bedret livskvalitet. 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.

Et annet forhold ved LAR-behandlingen som ikke blir berørt av utvalget er de kvinnene som blir gravide og føder barn med store skader. 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 i denne sammenheng redusere bruken av urinkontroller. Atferdssenteret mener det er grunnleggende feil å blande sammen det å vise tillit og det ta urinkontroller. Dette er en gruppe som ofte har lang erfaring med at det er vanskelig å begrense rusinntaket selv om de har gitt uttrykk for et sterkt ønske om det og at det er vanskelig å være åpen om rusinntak. Urinprøver er i behandlingssammenheng i første rekke en hjelp til den enkelte til å begrense inntak og kunne være åpen om det. Kontroller som ikke er en del av et behandlingsopplegg kan en selvsagt diskutere berettigelsen av.

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 og det bør gjøres en grundig konsekvensutredning før man eventuelt velger en slik løsning.

Atferdssenteret v/ fagdirektør Bernadette Christensen