

Innspill fra Blå Kors Lade Behandlingscenter til Rusreformutvalgets arbeid.

1. Sammendrag

Blå Kors Lade behandlingssenter hilser en slik rusreform velkommen, og vi vil gi anerkjennelse til ambisjonen om en tydeligere og økt grad av humanisering av strafferettspleiens innsats overfor de narkotikadømte pasientgruppene. Vi er enige med utvalgets presisering av at reformen ikke skal domineres av legaliseringsspørsmålet alene, men at de helserettede tiltak både skal kunne fungere skadereduserende og også ha en generell forebyggende effekt. Vi vil presisere at samhandlingen mellom politi, strafferettspleien og spesialisthelsetjenestene, må ha sin forankring i den kommunen hvor den narkotikadømte hører hjemme. Vi er spesielt opptatt av de kvinnelige pasientenes spesielle behov i de tilfeller de venter barn eller har omsorg for egne barn.

2. Formålet

Å endre selve reaksjonsformen overfor mennesker som bruker narkotika, er helt i tråd med hvordan vi som spesialisthelsetjeneste i lang tid har behandlet denne gruppen pasienter; Vi gir dem den samme kvalitet i tjeneste-tilbudet og den samme menneskelige respekt som overfor andre pasientgrupper, og som vi mener er en avgjørende prediktor for gode behandlingsforløp i all behandlingsevne. Typen rusmiddel er i prinsippet underordnet, mens pasientens samlede livssituasjon, kompleksiteten i problembelastning og pasientens ressurstilgang alltid er sentralt i vårt behandlingsarbeid. Selv om samsykelighet (co-morbiditet) som oftest er tilfelle med denne pasientgruppen, så er det også vår erfaring at ressurs- og mestringspotensialet hos de narkotikadømte ofte i stor grad er tilstede, om enn ofte uoppdaget eller lite fokusert.

1. Utvalgets oppdrag

Vi er fullt ut enige i at forslaget om å utrede en alternativ modell for å komme de narkotikadømte i møte med et helsefaglig perspektiv, vil representere en kvalitativ forbedring av tilbudet til gruppen. Et klart helseperspektiv med tydelige og koordinerte behandlingsforløp er et godt utgangspunkt i arbeidet med å gi denne pasientgruppen adekvat behandling, og også god lokal oppfølging i kommunene fremfor straffereaksjoner alene. Vi vil understreke at denne pasientgruppen ofte har rusavhengighet med en kronisk karakter, og at til forskjell fra en begrenset strafferettslig reaksjon, så vil behovet for tjenester i spesialisthelsetjenestene og i kommunene kunne ha lang, ja ofte livslang varighet.

2. Organisatoriske forhold

Politiets rolle: Rusreformutvalget skal vurdere erfaringene fra den Portugisiske modellen. I denne modellen har politiet opprettet kommisjoner hvor politiet bestemmer hvilket tjenestetilbud og eventuelle sanksjoner som eventuelt skal komme til anvendelse. Dette er en ordning som er fremmed for det norske tjenesteapparatet, og vi vil presisere at det er kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten som i samarbeid med påtalemyndighet og

politi mål finne frem til en hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet. Ordningen vil likevel kunne gi utfordringer omkring rolleforståelsen mellom instansene, og spesielt vil det kunne oppstå uheldige praksiser om behandlings-alternativet blir brukt som et forhandlingskort mellom partene i en strafferettslig prosess. Det er derfor viktig at eventuelle straffereaksjoner allerede er avklart før behandling eller rehabilitering hos rustjenestene påbegynnes.

Legaliseringsdebatten

Vi mener at legaliserings-debatten prinsipielt bør holdes utenfor selve vurderingen av om hvorvidt pasientene skal få et behandlings-tilbud eller ikke. Likevel er det for oss helt klart at det vil kunne oppstå utfordringer knyttet til nettopp hvor grensen skal gå når det gjelder brukerdosens kvantum. Vi vil også advare mot en fare for kontekstuell forskyvning av brukerdose-begrepet, slik at det ikke skal oppstå et krav fra brukerne om rett til å anvende sine brukerdoser i behandlings-konteksten eller ved et kommunalt rehabiliterings-senter. En slik forskyvning av legalitetsprinsippet inn i behandlingssammenhengene vil være uheldig for hele behandlingssammenhengene.

Tilbud og sanksjoner

Det er vår erfaring at pasienter som er i aktivt misbruk, det vil si at de daglig eller ukentlig inntar et rusmiddel, i liten grad er tilgjengelige for behandling i våre døgntilbud om de ønsker å fortsette med daglig rusinntak. Vi vil derfor fortsatt søke å holde våre døgnbaserte behandlingstiltak helt fri for rusmidler. Dette betyr selvsagt ikke at vi avviser pasientene ved et hvert tilbakefall, men vi vil fastholde at et «rusfritt hus» er en klar betingelse for å benytte våre døgntilbud. Nødvendige kontroll og sanksjonsordninger må etterleves også for denne «nye» pasientgruppen. De polikliniske pasientene vil selv måtte ta ansvar for sitt inntak, da vi selvsagt ikke har muligheter for å kontrollere deres inntak av eventuelle rusmidler. Bruk av rusmidler ekskluderer altså ikke pasientene fra behandling, men av hensyn til behandlingssammenhengene, vil en ikke kunne forlange å beholde døgnplassen sin ved aktiv rus inne på avdelingen.

Kvinne-tilbud?

Vi har lenge hatt erfaring med at tilbudet til rusavhengige kvinner som er gravide eller som har omsorg for små barn, trenger et døgnbasert behandlingstilbud i kombinasjon med senere tett poliklinisk oppfølging og lokal koordinering og innsats fra hjemkommunens ulike hjelpeinstanser. Vårt eget behandlingstilbud (Avdeling for gravide og småbarnsforeldre) gir i dag et regionalt behandlingstilbud for denne gruppen, og vi vil med små justeringer kunne motta den aktuelle gruppen narkotikadømte kvinner som har omsorg, eller skal kvalifisere seg for å få tilbake omsorgen for egne barn.

Praktisering av ordningen

Når en slik ordning trer i kraft, så vil det kunne bli vanskelig å etablere helt klare regler for når ordningen skal opphøre for den enkelte pasient. Det vil si hvilket omfang av selve misbruket som vil kvalifisere til å tre ut av ordningen, og eventuelt bli tilbakeført til ordinære

straffereaksjoner. Her må en bruke skjønn, samtidig som de strafferettslige regler må følges. Vi ser for oss at lengre en prøveperiode og en evaluering vil være nødvendig før en endelig ordning etableres.

Motivasjons-utfordringer

Vi har i mange år praktisert soning i våre tiltak etter fengselslovens § 12, og erfaringen med disse pasientene er at de fleste av dem skriver seg ut av behandlingstiltaket når dommen er sonet ferdig. Dette er selvsagt en utfordring som vi i samarbeid med kommunene og pasienten selv vil måtte møte med ulike strategier; Sekvensielle innleggelse og brukerstyrte senger er eksempler på slike tiltak som kan være med på å styrke motivasjon og opprettholde et lengre behandlingsløp også for narkotikadømte pasienter.