

# Veivalg i ruspolitikken



ILLUSTRASJON Hilde Thomsen

Vi må spørre oss selv om vi har lyktes i «krigen mot narkotika». Hvis svaret er nei: Hva kan vi gjøre annerledes?

TEKST

**Tor Levin Hofgaard**

PUBLISERT 7. juni 2017

## RUSPOLITIKK

FØR PÅSKE BESØKTE jeg Portugal. Det gjorde jeg sammen med resten av Psykologforeningens sentralstyre og fagfolk i sekretariatet. Reisen var ment som en oppdagelsesferd. For hva er årsaken til at landet som har snudd 180 grader i narkotikapolitikken, er blitt valfartssted for helsepolitikere og fagfolk fra hele Europa?

Også delegasjoner av norske folkevalgte har vært på besøk. Vi ser tydelige spor i stortingspartienes programmer som har vært til behandling denne våren. Både Arbeiderpartiet og Høyre varsler en omlegging av narkotikapolitikken i retning av mer behandling, som er stikkordet for Portugals veivalg. Diskusjonen angår Psykologforeningen både som samfunns- og profesjonsorganisasjon. Å møte stoffproblemer og de sosiale konsekvensene av dem er en del av svært mange psykologers kliniske hverdag. Vi vet hvor steinhardt misbruk kan ramme; både mennesket som står i problematikkens sentrum, og familie og nettverk. Vi vet at

narkotika og avhengighet har en sosioøkonomisk slagside og utfordrer samfunnet på tvers av tunge sektorer som helse, sosial, jus og arbeidsliv.

## **Ingen suksesshistorie**

Vi som bor i det som er kåret til «verdens beste nasjon», har ikke sluppet unna. Det har aldri vært «typisk norsk» å bekjempe tunge stoffer som heroin med suksess. Vi vaker i toppen av internasjonale statistikker over overdosedødsfall. Vi har fått uønsket internasjonal oppmerksomhet for hvor synlig misbruksmiljøene er i gatebildet. Poliets beslag kan variere fra år til år, men det er lite som tyder på at vi beveger oss mot varige positive endringer i misbruksmønsteret.

Utviklingen har imidlertid ikke stått stille. Både blant politikere, fagfolk og legfolk har vi hatt en vedvarende debatt om hvordan narkotikaproblemet skal forstås. Forståelsen har gradvis dreid i retning av å se misbruket i et sykdomsperspektiv.

Holdningsendringen har satt spor i språket: Tidligere ble mennesker med narkotikaproblemer betegnet som *misbrukere*. I dag snakker vi først og fremst om *rusmiddelavhengige*.

At det er kriminelt å bruke narkotiske stoffer, kan bidra til stigmatisering og til å «fryse» den stoffavhengige fast i kriminelle miljøer og utenforskap, og dermed vanskeliggjøre behandling. Vi må spørre oss selv om det vi har gjort til nå, har fungert godt nok, eller om det er en økende grad av pragmatisme som slår inn over oss når de tyngste politiske aktørene bruker talerstolen sin til å drøfte ny kurs i narkotikapolitikken.

## **Tilfellet Portugal**

Noen land har allerede erfaring med å tenke annerledes, erfaringer som vi kan lære av og eventuelt la oss inspirere av. Et av dem er Portugal. Vi dro dit i lyttemodus. Portugals narkotikahistorie er i liten grad sammenliknbar med andre lands. Fram til Salazar-diktaturets fall gjennom den såkalte nellikrevolusjonen i 1974 var stoffmisbruk som samfunnsproblem nærmest ikke-eksisterende. Men da den portugisiske nasjonen samtidig møtte sitt endelikt som kolonimakt og store deler av soldatene og folk i koloniadministrasjonen vendte desillusjonerte hjem, ble både misbruk og rusmidler med på flyttelasset.

**«Det er liten tvil om at vi i neste stortingsperiode vil oppleve de første skrittene mot et ruspolitisk holdningsskifte der helsehjelp og sosial bistand i stigende grad vil erstatte straff som virkemiddel»**

Kombinert med en generell liberalisering av samfunnsforholdene vokste narkotikamisbruket til å bli et betydelig samfunnsproblem. Kriminelle organisasjoner etablerte seg. Misbruk utviklet seg i alle sosiale lag. HIV/AIDS og hepatitt ble en omfattende helseutfordring. «Alle» ble berørt, enten direkte eller gjennom venner og familie, og det var først og fremst justissektoren som fikk ansvar for å ordne opp. Men etter hvert vokste utfordringene seg så store at myndighetene ble nødt til å møte dem med noe annet enn ordensmakt. Erfaringene viste imidlertid at fengsling av førstegangsbrukere som regel hadde negative effekter. For mye av politiets ressurser gikk dessuten med til å ta brukerne, ikke bakmennene. Holdningsendringen skjedde ikke over natten. I 1999 fikk den lovs form med avkriminaliseringen av bruk og besittelse av narkotika (produksjon og distribusjon er fortsatt forbudt). Den nye holdningen ble tuftet på to søyler:

- Humanisme, ved å ivareta brukerens verdighet og se hele mennesket som del av en kontekst
- Pragmatisme, ved å satse på en udogmatisk og kunnskapsbasert narkotikapolitikk

Holdningen lå til grunn for «Law 30/2009», som sier: «Den rusavhengige er en person som trenger helse- og sosialhjelp.» Portugal har altså et bredt bio-psyko-sosialt perspektiv på sykdom.

Rusmisbrukere som blir tatt av politiet med 10 brukerdoser eller mindre, slipper fengselsstraff. Isteden må vedkommende møte til samtale hos den såkalte «kommisjonen» (Commission for the Dissuasion of Drug Addiction – CDT). I kommisjonsmøtet – et tilbud man knapt sier nei til – treffer man i løpet av 72 timer psykolog, sosialarbeider og en med juridisk kompetanse. Kommisjoner er plassert rundt i hele landet og foretar omfattende psykososiale utredninger. Poenget er å komme inn tidlig og få kartlagt narkotikabruk, informere om farer ved bruk og tilpasse hjelpetiltak. I bytte mot en potensiell straffereaksjon pålegges du en plikt til å ta imot hjelpetiltak.

Resultatene oppsummeres slik av portugisiske helsemyndigheter:

- Betydelig nedgang i narkotikarelatert HIV/AIDS
- Lavt antall overdoser (selv om statistikken på dette området virker noe uklar)
- Noe nedgang i antall pasienter behandlet for bruk av ulovlige stoffer (26 993 i 2015) og en viss oppgang i antall som ble behandlet for alkoholproblemer (12 498 i 2015)
- Økt forebyggende arbeid
- Noe nedgang i totalforbruket av narkotika (prisnedgang) og vesentlig nedgang i sprøytebruk
- Vesentlig mindre belastning på politi og rettsvesen

### **Avkriminalisering**

Et av stikkordene i den portugisiske modellen er altså «avkriminalisering». Fagfolkene vi møtte, er ivrige etter å streke opp skillet mot «legalisering». Prinsippet er altså at du ikke nødvendigvis blir straffet, selv om en handling er ulovlig. All tilvirkning,

omsetning, besittelse og bruk av narkotiske stoffer er fortsatt forbudt. Men bruken, eller besittelse av mindre doser, straffes ikke. Isteden pålegges den enkelte å møte for CD-kommisjonen.

Det er flere spørsmål det er verdt å stille til den portugisiske modellen. Ikke minst når det gjelder innholdet i tilbudet til dem som har møtt kommisjonen. Hvor bredt og mangfoldig er tilbudet, og hvor mye kan det tilpasses den enkelte? Utover at de tyngste misbrukerne får bedre somatisk oppfølging, hva er det egentlig de får tilbud om annet enn å erstatte heroin med metadon?

Et viktig utgangspunkt for den portugisiske reformen var den sterke økningen i forekomsten av HIV/AIDS og hepatitt. Det trigget et sterkt behov for alternativer til illegal bruk av heroin. Løsningen ble lav terskel til metadonprogrammet. Cirka 25 000 er i dag mottakere av regelmessige metadon-doser (i en befolkning på om lag 10 millioner). Det har ført til et betydelig fall i sprøyterelaterte sykdommer. Men disse menneskene er fortsatt fastlåst i misbruk. Skal vi slå oss til ro med det?

På den annen side: I møte med dem som administrerer metadonprogrammet i Lisboa, foran metadonbussen, fikk vi inntrykk av en positiv dreining i synet på stoffmisbrukere, fra sterkt stigma og kriminalitet til en mer åpen holdning. Noe mer fredsommelig og «normalt» enn dem som ventet i den saktegående køen av stoffavhengige på vei mot sitt daglige pappbeger, inkludert en taxisjåfør på jobb, skal du lete lenge etter. Men la oss ikke være naive: Portugals narkotikapolitikk har garantert skyggesider som ikke fanges opp av offisielle statistikker eller norske gjester i møte med myndighetspersoner.

### **Politisk holdningsskifte**

Det er liten tvil om at vi i neste stortingsperiode vil oppleve de første reelle skrittene mot et ruspolitisk holdningsskifte der helsehjelp og sosial bistand i stigende grad vil erstatte straff som virkemiddel. Bøter til rusavhengige har en tendens til å samle seg opp og bli «betalt» i form av fengselsopphold. En plikt til å ha samtaler med representanter for helse- og sosialfaglige programmer som første reaksjon kan vise seg å være et mer konstruktivt utgangspunkt for å kunne yte god hjelp. Diskusjonen som nå seiler opp, bør Psykologforeningen ha en faglig sterk stemme i, og vi ønsker å bidra til at debatten blir så kunnskapsbasert som mulig. Allerede nå anbefaler vi regjeringen å utrede hvordan norsk ruspolitikk eventuelt kan endres i tråd med erfaringer fra land der det har vært gjennomført – eller pågår – reformer. Det er særlig avkriminalisering av rusmiddelbruk som må utredes.

Det vi henter av lærdom og inspirasjon under andre himmelstrøk, må vi anvende på en måte som er tilpasset norsk virkelighet. Skal vi eventuelt endre politikk på dette området, er det viktig at vi utreder det godt først. Det er en omfattende, krevende og uhyre spennende øvelse. Jeg inviterer alle gode krefter i foreningen med på laget.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 6, 2017, side 562-565*

**TEKST**

**Tor Levin Hofgaard**, president i Norsk psykologforening