

Behandling og straff – begrensninger og muligheter – innenfor og utenfor

Knut T. Reinås

Leder i Forbundet Mot Rusgift

Behandling

- a. Stoffavhengighet som atferdsproblem eller sykdom?
- b. Behovet for langvarighet i behandlingen.
- c. Behovet for differensiering i behandlingen.
- d. Behovet for oppfølging før, under og etter behandling
- e. Drop-out - hva betyr det, hva skyldes det, og hvilken betydning har det for behandlingsklimaet?
- f. Tvangsbehandling - hvorfor og hvordan?
- g. Målsettinger for behandling - stoff-frihet?
- h. Legemiddelassistert behandling - LAR
- i. Organisering av behandlingsapparatet

Felles utgangspunkt for Tverrfaglig Spesialisert Avhengighetsbehandling – (TSB) og Kriminalomsorgen:

- I kriminalomsorgen: 60 % har et avhengighetsproblem ved påbegynt soning.
- I spesialisthelsetjenesten: 100 % har et avhengighetsproblem ved påbegynt behandling
- Mange av de innsatte/pasientene er de samme personene, men de bruker de to tjenestene på ulike tidspunkter.
- I tillegg har mange innsatte/pasienter også psykiske lidelser

Hva innebærer det biologisk å ha et avhengighetsproblem?

”Alle opioider gir i prinsipp samme type avhengighet med en rekke forskjellige neurobiologiske virkninger som er karakteristiske for gjentatt opioidbruk. Disse endringene antas å kunne vedvare i måneder og år etter at kronisk bruk av et opioid er avsluttet..... Både for kokain og amfetamin antar man at det som for morfin inntreffer langvarige neurobiologiske endringer i sentralnervesystemet knyttet til perioder med sterkt følt trang til ny bruk av disse stoffene.”

NOU 2003:4

Avhengighet kan defineres som:



En rusgiftframkalt feil -
læring, knyttet til
strukturelle og
funksjonelle endringer i
hjernen.

Fritt etter Liliana Bachs

Noen problemer i behandling av rusgiftavhengige

Motivasjonen for behandling er varierende eller ikke-eksisterende.

Dette gjelder både før behandling og under behandling.

Ventetiden og ventekøen til behandling er lang.

Som en følge av dette møter mange ikke opp til avtalt behandling – No show

Mange dropper ut av behandling – Drop out

Manglende oppfølging etter behandling - tilbakefall

Noen samfunnssvar på vekslende motivasjon hos rusgiftavhengige:

Tvang: §§6-2, 6-2a og 6-3 i Sosialtjenesteloven – Ikke evaluert

Tvang etter lov om barnevernstjenester

LAR – legemiddelASSISTERT REHABILITERING

Definisjon som ”kronikere”

Behandlingspessimisme

Reduserte målsettinger

Harm reduction

Undersøkelse fra Veksthuset 1995: Forbundet Mot Rusgift

Av 200 pasienter inntatt i behandling, begynte 144 i behandlingen.

Av de 144 fullførte 43 det første året, mens bare 29 fullførte hele programmet på 1 1/2 år.

(Ravndal 1995)

Drop out og gjennomføring ved fem behandlings-institusjoner 1. tertial 2007

	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5
Uplan- lagte utskrivn.	8%	59%	88%	85%	33%
Plan- lagte utskrivn.	92%	41%	12%	15%	67%

Generell oppsummering av behandlingsforskning:

Det er vanskelig å finne at noen behandlingsmetoder er bedre enn andre.

Det som er avgjørende er i hvor stor grad pasienten/klienten/beboeren/eleven greier å gjennomføre behandlingsprogrammet – gjennomføringsgraden.

Det kan dessuten synes som om etablering og bevaring av relasjoner i et behandlingsmiljø er svært viktig

Er det riktig å sette rusgiftavhengige i fengsel?

Omsetning, innehav og bruk av narkotika er straffbart – og loven må håndheves av allmenpreventive grunner.

Mange andre lovbrudd begås under påvirkning – eller for å skaffe penger til stoff – lovbrudd som samfunnet må reagere på.

Crimes without victims?

Men er det riktig å straffe gatebrukerne?

Hva bestemmer straffetiden for narkotikalovbrytere?

Det som nå i stor grad bestemmer straffeutmålingen i den enkelte sak er reaksjoner på andre lovbrudd som blir begått av personer som også er stoffbrukere. (Pedersen, 1996)

2/3 av stoffbrukerne siktes etter legemiddeloven, hvor strafferammene er vesentlig lavere enn etter proffparagrafen, og 95 prosent av alle saker som gjelder bruk og besittelse avgjøres med forelegg. De lovbrudd stoffbrukere blir fengslet for etter proffparagrafen, i tillegg til stoffimport/-omsetning, inkluderer en rekke andre straffbare forhold som samfunnet må reagere på, som innbrudd, tyveri, ran, heleri osv. Det er disse lovbruddenes alvorlighet som i dag først og fremst bestemmer straffetidens lengde.

Gatebrukerne og de store haiene

Narkotikaomsetningen går gjennom flere ledd, genererer store pengebeløp og utgjør grunnlaget for en omfattende svart økonomi og organisert kriminalitet.

Men narkotikaomsetningen utgjør også et marked, og det er brukerne som gjennom sin etterspørsel og sitt forbruk utgjør drivkraften i dette markedet.

Mens enhver stor importør eller omsetter som blir heftet, fort vil bli erstattet av en ny, fordi fortjenestemulighetene er så store og risikoen relativt liten, er brukerne uerstattelige som markedsdrivkrefter. Uten brukere vil narkotikaomsetning være uinteressant sett fra et fortjenestesynspunkt.

Men hva skal vi gjøre med de stoffavhengige lovbrysterne?

Hensikten med straffen, sett fra et individualpreventivt synspunkt er:

1. Lovbryteren skal ved behandling eller rehabilitering bringes til å avstå fra tilsvarende handlinger i framtiden.
2. Lovbryteren skal avskrekkes, ved at straffen oppleves som så ubehagelig, at han/hun ikke vil begå nye lovbrudd.
3. Individualprevensjon kan også være uskadeliggjøring, ved at lovbrysteren for eksempel tas bort fra samfunnet for en tid, for eksempel gjennom fengsling.

Men virker fengselsstraffen etter hensikten?

Mindre dop i fengsel enn utenfor, men det beror på type soning.

23 000 urinprøver tas årlig i norske fengsler – ca. 10 prosent av prøvene er positive.

Fengsel er en skole i kriminalitet.

Tilbakefallet er stort, selv om det er vanskelig å dokumentere omfanget for henholdsvis stoffbrukere og andre lovbryttere.

Det er gjort en god del innsats for å drive behandling og rehabilitering innenfor kriminalomsorgen, men det er vanskelig å få fram god dokumentasjon om virkningen.

Har vi alternative reaksjoner?

Mulige straffebestemmelser som kan brukes:

- Narkotikaprogram med domstolskontroll - dette bør bli en generell ordning.
- Straffelovens §53, pkt. 3, bokstav c-g (vilkår for straffeutsettelse) tas i bruk regulært, for å sikre at rusgiftavhengige, kriminelle får et institusjonstilbud som alternativ til frihetsstraff.
- De rusgiftavhengige fengselsinnsatte som viser seg skikket til det, bør sone en så stor del av straffen som mulig i institusjon, etter §12 i Straffegjennomføringsloven.
- Det bør i tillegg utvikles egne behandlingsprogrammer innenfor fengslene.

Hvordan kan kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten samarbeide?

En alternativ soning i behandlingsinstitusjon vil kunne gjøre utnyttelsen av behandlingsskapasiteten mer effektiv, ved å redusere ”no show” og drop out, og gjennom dette også øke gjennomføringsgraden og behandlingsresultatet.

En undersøkelse fra Tyrili viste at behandlingsresultatet for beboere under alternativ soning var bedre enn for tilsvarende gruppe i frivillig behandling.

Selv om gjennomsnittlig soningstid for ungdom under 18 år er ca. 60 dager, og for hele fangebefolkningen ca. 100 dager, (St.meld. nr. 20 (2005-2006)), vil et opphold i institusjon kunne bidra til at rehabilitering kommer i gang, og eventuelt motivere til videre frivillig behandling.

Forbundet Mot Rusgift har ved flere anledninger uttalt at kriminalomsorgen bør bli en av hovedleverandørene av pasienter til avhengighetsbehandling i spesialisthelsetjenesten. Men det forutsetter at Knut Storberget og Sylvia Brustad setter seg ned og blir enige.

I tillegg må det, bygges videre på de rehabiliterings- og behandlingstilbudene, og den kompetansen som i dag finnes i kriminalomsorgen.

Takk for oppmerksomheten!