

Til:

- Helse- og omsorgsdepartementet



Oslo, 16. april 2020

Ref.: 99/20/MJS/ph

NOU 2019:26 – Fra straff til hjelp

- Psykologforeningen støtter i all hovedsak reformforslaget
- Vi fremhever enkelte problemstillinger knyttet til innhold og utvikling av den foreslåtte kommunale rådgivningstjenesten samt konsekvenser for eksisterende tjenester
- Vi mener det er behov for mer spesifikk kunnskap om hvilke effekter reformen kan få for barn og unge og forebygging
- Psykologforeningen fremhever sin støtte til rusreformen også på bakgrunn av flere perspektiver knyttet til menneskerettigheter og folkehelse

I desember 2019 avga regjeringens rusreformutvalg i NOU 2019:26 sin utredning til et forslag for hvordan bruk og besittelse av illegale rusmidler innenfor definerte grenseverdier kan avkriminaliseres.

Politiet skal fortsatt være i første linje for avdekking av besittelse og bruk. Reaksjonene videre etter avdekking, beslag og pålegg om rådgivning i en kommunal rådgivningsenhet (foreslås opprettet dersom reformen gjennomføres), vil ivaretas av kommunale instanser og deretter eventuelt helsevesenet. Reformforslaget foreslår ingen strafferettslige, sivilrettslige, eller administrative sanksjonsordninger ved oppmøtesvikt til slik rådgivning. Det anbefales heller ikke å eskalere til sanksjoner ved gjentatte lovbrudd og gjentatt oppmøtesvikt.

Psykologforeningen oppfatter reformforslaget som bredt og liberalt gitt mandatet, idet forslaget også inkluderer førstegangsovertredere og personer som ikke har en definert rusmiddelavhengighet. Allerede under utvalgsarbeidet tok politiets utvalgsrepresentant dissens på dette punktet da de mente at utvalget gikk ut over sitt mandat. Dette har også i debatten som har foregått i høringsperioden vist seg å være kontroversielt.

I praksis vil rådgivningsenhetene i all hovedsak benyttes overfor de brukerne som ikke har en rusmiddellidelse. Etablerte rusmiddelmisbrukere og -avhengige som allerede er i kontakt med helsevesenet for sin sykdom, skal ikke sluses via rådgivningsenhetene da de formodentlig allerede er i kontakt helsevesenet.

Dette viser at man pragmatisk kan kategorisere de aktuelle brukerne i to grupper. De som har en etablert rusmiddellidelse og de som ikke har det (og kanskje aldri vil få det).

Psykologforeningens overordnede mening om reformforslaget

Psykologforeningen støtter i hovedsak reformforslaget. Inkludert at det legger opp til avkriminalisering av bruk og besittelse av illegale rusmidler for alle grupper, ikke bare rusmiddelavhengige. Vi støtter som utgangspunkt også reformforslaget på det kontroversielle spørsmålet rundt fravær av sanksjoner for uteblivelse fra pålagt rådgivning, som ofte vil gjelde brukere som ikke har en rusmiddellidelse. Forskning viser at straff og sanksjonering er kontraproduktivt for disse gruppene, særlig de unge.

Straff, sanksjonering, registrering, skremsel og pressmidler fører tvert imot til stigma og utenforskap og legger et dårlig grunnlag for rehabilitering og bedring dersom personen er på vei inn i problematisk bruk, sjansen for eskalering til problematisk bruk eller avhengighet øker og den ønskede avskrekkende effekten uteblir (1,2,3,4).

Vi mener det er riktig og på tide, å gå bort fra straff og reaksjonsformer som det ikke finnes evidens for positive effekter av. Særlig da det tvert imot er et godt grunnlag for å si reaksjonene er kontraproduktive dersom målet er at færre skal bruke illegale rusmidler og utvikle problematisk bruk eller rusmiddelavhengighet. Straff er samfunnets sterkeste virkemiddel overfor enkeltmennesker og det må dermed stilles særdeles strenge krav til ønsket effekt. Å fjerne straff som virkemiddel i møte med rusmiddelbrukere, med eller uten en diagnose knyttet til rusmiddelbruk, er etter vårt syn derfor riktig. At mennesker med en allerede etablert ruslidelse ikke skal straffes på grunn av symptomer på sin sykdom er en selvfølge.

Vi erkjenner at sterke virkemidler noen ganger fortsatt vil være indisert, men dersom tvang og kontroll skal brukes overfor et eksisterende eller potensielt rusproblem skal dette hjemles i eksisterende lovgivning for helsetjenester og barnevern. Dersom tvang, sanksjoner eller kontroll skal benyttes er det viktig at psykologer og annet helsepersonell ikke settes i dobbeltroller som hjelper og samtidig vokter og angiver.

Den pålagte rådgivningen som foreslås har ikke klar karakter av å være helsetjeneste. Det vil derfor i praksis aldri, eller muligens bare i sjeldne tilfeller være hjemmel for tvangsvedtak i tilknytning til den pålagte rådgivningen. Unntak vil for eksempel være dersom besittelse og bruk av ulovlige rusmidler avdekkes hos barn og unge. Dette vil fortsatt følges opp av barnevernet og tvang som virkemiddel vil måtte hjemles i relevant lovgiving utenfor straffelov.

Spørsmålene omkring reformens effekt for barn og unge er imidlertid komplisert. Dette omtaler vi i avsnittet 'Barn, unge og forebygging' nedenfor.

Grenseverdiene for hvilke mengder av de ulike stoffene som skal avkriminaliseres har også vært gjenstand for kontrovers i debatten rundt reformforslaget. Psykologforeningen har ikke konkrete meninger om grenseverdier. Men vi mener generelt at det er viktig at de avkriminaliserte mengdene er satt pragmatisk for å sørge for at brukere skjermes, men at avkriminalisering av kjøp og salg der det åpenbare formålet er vinning og ikke eget bruk ikke blir en utilsiktet bieffekt.

Tjenestenes innhold

Vi vil i det følgende løfte frem noen problemstillinger knyttet til innhold og utvikling av den foreslåtte kommunale rådgivningstjenesten for narkotikasaker samt potensielle effekter for eksisterende tjenester. Disse omhandler særlig psykologers rolle i rådgivningsenhetene, men gjelder også andre forhold.

Vi vil påpeke at utredningen beskriver rådgivningstjenesten relativt detaljert hva angår antall møter og deltagere i disse (ett pålagt informasjons/rådgivningsmøte samt ett frivillig kartleggingsmøte med én), mens kvalitativt innhold er mangelfullt beskrevet.

Informasjonen som gis og samtalens karakter

Det må sikres at informasjonen som gis er nøktern, kunnskapsbasert og nøytral. Vi mener at utgangspunktet for samtalen ikke trenger ta utgangspunkt i fraråding og kun være informasjon om rusmidlers skadelige virkninger. Dette er ikke fordi vi ikke mener bruk av ulovlige rusmidler er å fraråde, men fordi det er et dårlig utgangspunkt for en motiverende samtale.

Det bør derimot være en uttalt intensjon at disse første samtaler skal være innrettet mot å bygge tillit og motivasjon for å fortsette i en videre samtale om rusmiddelbruk og eventuelt bekymringer eller problemer knyttet til bruken av rusmidler. Som for eksempel ved å oppnå samtykke til den andre kartleggende samtalen. Det må dessuten tas høyde for at mange av de som kommer inn til samtaler ikke har et reelt problem med rusmidler og heller kanskje aldri vil komme til å få det. Statsråden har i flere sammenhenger påpekt at myndighetene starter på et absolutt minimum av tillit, spesielt overfor unge, da denne typen informasjon historisk har vært preget av skremselspropaganda og desinformasjon. Det kan denne typen rådgivningssamtaler være en begynnende motvekt til, men ikke dersom utgangspunktet er for ensidig negativt vektet.

Likeverdige tjenester, kapasitet, organisering og finansiering

En fungerende rådgivningstjeneste vil avhenge av at det sikres en likeverdig tjeneste uavhengig av geografi og andre forhold. Det betyr at de som utfører samtaler må ha tilstrekkelig og *likeverdig* kompetanse. Det er ikke nødvendigvis synonymt med *like* tjenester, ettersom det er stor variasjon i mange forhold mellom norske kommuner. Det må raskt og i tide før reformen gjennomføres settes i gang felles kompetanseheving på tvers av kommuner.

Felles forståelse for utvalgte kunnskapsbaserte metoder, samtaleverktøy og fremgangsmåter i rådgivningsmøtene vil legge til rette for systematisk og sammenliknbar evaluering og kunnskapsbasert videreutvikling av samtaletilbudet. Det vil være nødvendig med en viss standardisering av kompetanse for personer som skal fylle disse stillingene om erfaringer og kunnskap skal bli relevant på tvers av kommuner. Vi mener det ikke er tilstrekkelig med generell utdanningsbakgrunn som eneste kvalifikasjon for å fylle en slik rådgivningsfunksjon. Det bør være krav om spesifikk kompetanse og erfaring fra arbeid med rus- og avhengighetsproblematikk, og det bør legges til grunn en minimumskompetanse innen egnet metodikk, for eksempel motiverende intervju eller lignende anerkjente metodikker. Den psykologfaglige kompetansen må også være tett på og tilgjengelig i rådgivningsenhetene.

Den oppfølgende 'andre' samtalen – kartleggings samtalen – må også kvalitetssikres gjennom et minimum av felles kompetanse og «standardisering» av best mulig kunnskapsbasert praksis. Rusreformutvalget mener at hverken psykologfaglig eller medisinskfaglig kompetanse trenger være i

første rekke, men tilgjengelig i et tverrfaglig miljø rundt enhetene. Utvalget mener dette kan dekkes gjennom kommunepsykologene. Psykologforeningen mener konsekvensene av dette ikke er tilstrekkelig utredet. Vi mener det er en forutsetning at det tydeliggjøres hvilken rolle de forskjellige kompetansegruppene skal ha, og eventuelt på hvilket tidspunkt og i hvilke tilfeller helsehjelpen er av en slik karakter at direkte psykologfaglig arbeid og eventuell spesialistkompetanse er nødvendig i kontakt med brukeren.

Vi derfor vil understreke at grundig kartlegging av ressursbehovet må gjennomføres før implementering igangsettes. Reformforslaget er eksplisitt på å *ikke* foreslå områder der midler kan tas fra justissektoren og overføres til helse. 'Portugalmodellen' var tydeligere på dette punktet ved å overføre budsjetter som tidligere ble brukt av justissektoren til tilsvarende nye arbeidsoppgaver innenfor helse og sosialsektoren. Den norske modellen foreslår at politiet fortsatt skal stå i første linje for avdekking, og dermed er det vanskeligere å argumentere for å overføre budsjetter.

Vi tviler altså på at reformen kan innføres 'gratis' og mener det bør forsøkes identifisert budsjettområder fra justissektoren der besparelser kan overføres til de nye tjenestene som beskrives i reformforslaget.

- Nye tjenester, som de kommunale rådgivningsenhetene for narkotikasaker, vil etter reformforslaget støtte seg på kommunepsykologenes fagligkompetanse. Dette vil innebære nye arbeidsoppgaver, og dette vil få konsekvenser for organisering og ressursbruk/prioritering.
- Dersom reformen virker etter intensjonen, vil flere med hjelpebehov avdekkes. Dette vil nødvendigvis føre til økt tilflyt av pasienter med rusmiddel- og avhengighetslidelser til eksisterende tjenester inkludert innen spesialisthelsetjenesten. Det må klarlegges hvilke konsekvenser dette kan få for eksisterende tjenester.
- En ny tilnærming til rusmiddelbrukere kan også vise seg å avdekke nye brukersegmenter som kan ha hjelpebehov som ikke passer inn i dagens tjenestetilbud. Tilbud til slike grupper må eventuelt bygges opp.
- De nye rådgivingstjenestene må ikke ta ressurser fra eller gå på bekostning av pågående forebyggingsarbeid.

Innholdet må sikres gjennom forskrifter og retningslinjer som legger føringer for likeverdig praksis. Konsekvenser for allokering av eksisterende ressurser må utredes og behovet for tilførsel av ytterligere ressurser må kartlegges.

Barn og unge

Manglende barnefaglig kompetanse

Psykologforeningen er kritisk til at det ikke deltok fagpersoner med spesifikk kompetanse innen arbeid med barn og unge i utvalget, hverken fra barnevern eller BUP. Barnevernfaglig kompetanse er spesielt savnet. Utvalget baserer mange resonnementer på oppsummert kunnskap, og tar dels til orde for å forkaste etablerte ordninger. Slike resonnement innebærer en risiko for at tiltak fra nåværende praksis basert på en tredelt kunnskapsbasert praksis forkastes, dersom det ikke foreligger eksisterende forskning på tiltakene. Vi etterspør dessuten mer spesifikk kunnskap om reformens effekt på barn og unge.

Innspill i psykologforeningens interne høringsrunde om rusreformen har også fanget opp en usikkerhet for om det er riktig å inkludere voksne og barn og unge i samme modell.

Utviklingspsykologisk kunnskap forteller at ungdom har en økt tendens til å søke risiko, eksekutive funksjoner er under utvikling og tolkningsmønstre med hensyn til fare og belønning er unike for denne livsfasen. Samtidig har barn og unge et bredere anlagt tjenestetilbud enn voksne. Dette inkluderer oppsøkende tjenester, utdanning, barnevern og helsetjenester, og den ytterligere muligheten for å arbeide via familie og pårørende.

Forskningen som utvalget baserer seg på rundt effekten av en reform av denne typen tar primært utgangspunkt voksne. Vi mener det trengs mer kunnskap om effekten på barn og unge. Det trengs også mer kunnskap om effekten av en slik reform på barn og unge som pårørende, da dette ikke er tilstrekkelig belyst i utvalgets arbeid.

Barn og unge og sanksjonsspørsmålet

Fokuset på psykososial oppfølging er positivt, og kan bidra til å styrke den innsatsen helse og omsorgstjenester har for denne gruppen. Psykologforeningen mener at det ville være paradoksalt dersom voksne, med eller uten en ruslidelse, skulle skjermes mot straff, tvang, press og inngripende tiltak, mens man for barn og unge og førstegangsovertredere skulle beholde disse tilnærmingene når man vet at de er uvirksomme eller kontraproduktive.

Helsesektorens arbeid med ungdom er i hovedsak allerede basert på frivillige tiltak og ungdommens egen motivasjon. Psykologers erfaring tilsier likevel at mange av de ungdommene som trenger helsehjelp mest av alle er de som er mest ambivalente til å motta hjelp. Det er grunn til å være bekymret for at mange med høy ambivalens vil kunne havne i et gap mellom helselovgivningen og barnevernslovgivningen.

Psykologers erfaring fra arbeid med barn og unge som bruker rusmidler med ulik alvorlighetsgrad og omfang, er likevel samsvarende med forskningen (f.eks. 1, 2) at strafferettslige sanksjoner i liten grad hjelper, men at det ofte har negativ effekt i form av ekskludering, stigma, bøter og tapte utdannings- og arbeidsmuligheter. Det vi ser er at ungdommer under oppfølging som har nytte av oppfølging fra politi har omfattende rusmiddelproblematikk med store konsekvenser for deres liv, men ofte er avvisende til behandling. Det er likevel andre kriminelle forhold i tillegg til rusmiddelbruk som ligger til grunn for ungdomsoppfølging eller ungdomsstraff. En avkriminalisering av rusmiddelbruken vil derfor i liten grad påvirke politiets tvangsmulighet overfor denne gruppa.

Dersom det 'kun' er rusmiddelbruk som er problemet, vil barneverntjenesten fremdeles kunne bruke tvang i form av plassering på institusjon dersom ungdommen ikke følger opp behandling.

Utvalget viser da også til at 1/3 av ungdom som får ungdomsoppfølging avbryter pga. for høye krav til livsendringer og for lite støtte til gjennomføringen. Dette erfarer også psykologer i sitt arbeid. Ungdom med avhengighetsproblemer har behov for et stort støtteapparat, og målrettet behandling av rusmiddelproblematikk i ungdommens naturlige miljø.

Hvis disse ungdommene skal få bedre hjelp er det behov for en kraftig opprusting av tjenesten i tilknytning og i forlengelsen av rådgivningsenhetene.

Ungdom med mindre alvorlig rusmiddelproblematikk lar seg oftere motivere til å jobbe for rusmiddelfrihet eller bedre rusmestring. Rusmiddelproblemer kan erstattes med mestring og tilhørighet på andre arenaer som skole, fritid og positive relasjoner til andre.

Det minst alvorlige tiltaket politiet benytter i dag er ruskontrakt. Ruskontrakt består hovedsakelig i jevnlig urinprøver og enkelte samtaler med politi og helsesøster, og har usikker forebyggende

effekt. Vår erfaring er at dette tiltaket har mindre behandlingseffekt for personer som virkelig sliter med avhengighet.

Siden politiet også fremover vil være forpliktet til å melde bekymring til barnevern, skoler og foreldre dersom de møter ungdom som er ruspåvirket (avkriminalisering betyr jo ikke at det er lov å ruse seg når man er under 18), vil ansvarlige instanser få beskjed. Ungdommen/familien vil fortsatt få tilbud om oppfølging fra barnevern/psykisk helse. Dersom ungdom har et uttalt rusmiddelproblem påvirker dette fungering på andre arenaer som skole, hjem og fritid. Det vil da oftest være hjemmel for mer inngripende tiltak i barnevernloven. Og politiets ressurser til forebyggende og oppfølgende arbeid på gata på kan muligens også utnyttes bedre enn i dag.

Psykologforeningen støtter under visse forbehold at utvalgets utredning av arbeid overfor barn og unge, men ønsker en tydeliggjøring av ansvar og plan for oppfølging etter at bekymring er meldt. Før en iverksettelse må grundigere utredning av potensielle effekter overfor barn og unge utredes grundigere og inkludere kartlegging av konsekvenser for eksisterende tjenester og behovet for nye tjenester. Det er spesielt viktig overfor denne gruppen at ikke en reform går på bekostning av godt arbeid som pågår i dag. Resurser må ikke hentes fra godt forebyggende hverken i sosial eller helsetjenester eller politiet for den saks skyld for å imøtekomme nye behov. Vi vil understreke behovet for flere hjemmebaserte behandlingstiltak for rusmiddelproblemer, også forankret i psykisk helsevern.

Samfunnsperspektivet- diskriminering og menneskerettigheter

Det er godt beskrevet i kunnskapsoppsummeringer at kriminalisering blant annet fører til «dødelig vold, overføring av smittsomme sykdommer, diskriminering, tvangsflytting, unødvendig fysisk smerte og en underminering av menneskers rett til helse». Felles uttalelser fra av et stort antall FN organer konkluder også med at «kriminalisering av narkotikabruk og besittelse til egen bruk har en rekke negative konsekvenser for helse, sikkerhet og menneskerettigheter for berørte enkeltmennesker og samfunn».

Dagens maktreaksjoner på bruk og besittelse av rusmidler er ifølge Europeisk menneskerettighetsdomstol uforholdsmessige brudd på artikkel 8 i Europeisk menneskerettighetskonvensjon (som er inkorporert i norsk lovverk i menneskerettighetsloven, og konstitusjonelt i Grunnlovens §102) om «retten til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse». Fravikelse av dette kan kun baseres på samfunnsmessig «pressing social needs», bruk av rusmidler ikke kan ansees å oppfylle kriteriene for dette.

Verdens helseorganisasjon har også i en årrekke støttet de- og avkriminalisering siden det er påvist at kriminalisering har negative effekter på både individuell helse og folkehelse (5).

At ellers fungerende mennesker har blitt avskåret fra karrierevalg, tjenester og muligheter til livsutfoldelse på grunn av relativt bagatellmessige forbrytelser uten tredjepartsoffer, er galt. Reformen vil kunne legge til rette for at dette ikke skjer i fremtiden.

Psykologforeningen vil fremheve sin støtte til rusreformen på bakgrunn av disse betraktningene.

Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg utfyller med følgende kommentar:

«Kriminalisering har banet veien for stigmatisering, diskriminering og for forskjellsbehandling. Ofte på bakgrunn av helt bagatellmessige forhold. Et nærliggende norsk eksempel er det som har blitt kalt «jaging av rusavhengige». I byer som Oslo og Bergen har politiet på forskjellige tidspunkter gjennom flere tiår

jaget vekk rusavhengige, tidligere rusavhengige eller folk de tror er rusavhengige, fra bybildet. Det trengs kun en mistanke om at de kan komme til å gjøre noe kriminelt. Lovendringer har åpnet for at om de vender tilbake, uten lov eller før de har lov, så kan de tildeles høye bøter, subsidiært fengsel. Det er vanskelig å tenke seg at andre mennesker kan bli tvunget til å fjerne seg fra byrommet, og hardt bøtelagt for å oppholde seg der, uten å ha gjort noe annet enn å befinne seg der. Det ville ført til sterke reaksjoner på krenkingen av grunnleggende rettigheter. Ikke slik med rusavhengige.

At kriminalisering til nå har stått så sentralt i norsk politikk, har gjort at motstanden mot disse omfattende og gjentatte «ute av øye, ute av sinn»- kampanjene har vært liten. Kriminaliseringsinnfallsvinkelen har også svekket retten til helsehjelp, som er en grunnleggende rettighet.

De sanksjonene og den inngripen i privatlivet som den enkelte person har blitt møtt med, har vært helt uproporsjonalt sett i sammenheng med det som skulle være forseelsene. At folk har kunnet bli blokkert fra et utdanningsløp og/eller en jobb på bakgrunn av en enkelt hendelse med besittelse eller bruk av et rusmiddel er selvfølgelig svært alvorlig og kan bli livsendrende for den det rammer. Til kriminaliseringsperspektivet hører oftest et straffeperspektiv, dette har ført til at den enkelte har kunnet bli straffet meget hardt for svært lite.

Når det skjer brudd på menneskerettigheter skjer det ofte etter at det har foregått en dehumanisering av enkeltindivider eller grupper. Kriminalisering av rusbruk og av rusavhengighet kan i verste fall virke til å bidra til dehumanisere de menneskene det gjelder og åpne for overtramp eller overgrep. Det er for eksempel kjent at rusavhengige generelt får dårligere helsehjelp enn andre grupper.

Rusavhengighet kan ofte knyttes til psykisk lidelse. Retten til helsehjelp uansett status i samfunnet er sentral. Et helseperspektiv må være det riktige og humane utgangspunktet. Vi skal ikke straffe mennesker for symptomer, vi skal bistå dem.»

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Skard
President