

Referat fra Fagrådets studietur til Portugal 2018

«Hvis ruspasientene ikke lykkes i behandling – så er det vår feil – ikke deres!» sier Domingos Duran

Vi har sett på ruspasienter fra et feil perspektiv i årevis. Vi må gjøre det enklere for dem å klatre og lykkes, sa Domingos Duran, Chefe de Divisão, i SICAD (rusdirektoratet i Portugal).

Grunnverdier er humanisme og pragmatisme

Rusfeltet har vært og er belastet med moralisme, sanksjoner og byråkratiske prosesser der pasientene ofte må kvalifisere seg til behandling, medisiner og oppfølging. Ingen andre kroniske sykdommer blir behandlet på denne måten understreket flere av studieturdeltakerne. I Portugal har de lykkes med å snu dette bildet og skape en samstemthet i holdning og tankesett – alle skal få den helsehjelpen de ønsker for sine rusproblemer.

Prinsippet om humanisme innebærer at ruspolitikken skal ha større grad av verdighet og være et bedre svar på folks problemer, sa Duran. Pragmatisme innebærer å legge fordommer og moralske holdninger bak seg og ta inn over seg det faktum at dagens ruspolitikk, rusbehandling og oppfølging fungerer for dårlig.

Avkriminalisering etter den portugisiske modellen er derfor ikke et mål i seg selv, men et logisk virkemiddel for å oppnå bedre forebygging, behandlingsresultater og re-integrering.

Portugal setter ekspertene i front

I Norge har tradisjonelt sett ekspertene sittet lengst unna pasientene. Med en form for kvalifiseringssystem der henvisninger, oppmøte og ventetid må til før en kan møte en spesialist og starte behandlingen. I Lisboa har de snudd hele systemet på hodet og laget mobile enheter og gateteam der psykologer, leger, psykiatere, sykepleiere og sosialarbeidere oppsøker hjemløse og rusavhengige daglig. Folk får raskere helsehjelp, det forebygger overdoser og sykdomssmitte. Tilbudene gir folk en mulighet til å tenke på andre ting i hverdagen enn sin “daily fix”.

Metadonbussen – en av flere mobile enheter i Lisboa.

Systemet på de mobile enhetene er fleksibelt og brukerne kan velge å hente medisiner sine på ulike steder i byen. De oppgir et identitetsnummer som er alt hjelpetjenesten trenger for å få tilgang til nødvendige medisinske opplysninger. Alt er lagt til rette for at brukerne skal mestre og følge opp tilbudene. Om de uteblir er dialogen tett med gateteamene og pasientene får tilbud om mer hjelp framfor sanksjoner.

Vi må se etter feil i systemene – ikke hos pasientene

I Portugals rusdirektorat understreket de at hvis folk mislykkes i sin behandling eller med sin LAR-medisinerings – kan vi ikke peke på feil ved pasienten, men vi må se etter feil i systemene. Ofte er systemene rigide og tilbudene vanskelige å benytte seg av når folk lever kaotiske liv. Det er systemene som må justere seg for å bidra til at folk skal få utbytte av behandlingen, sa Duran.

Systemer som bygger på sanksjoner og byråkrati kan lett bli moralistiske og fordømmende i sin uttrykksform. Konflikter oppstår og hjelperne blir “dommere” framfor håpsbærere.

Har Portugal funnet løsningen på overdoseproblematikken?

På studieturen ble tankesettet, de tilgjengelige tjenestene og ekspertene på gateplan satt i klar sammenheng med Portugals dramatiske nedgang i overdosedødsfall.

Når folk ikke er så desperate etter å jage etter stoff, bruker de rusmidlene på en annen måte, fortalte de ansatte på metdonbussen.

Portugal har oppnådd svært gode resultater på et område Norge strever tungt med. Her har vi stabilt høye overdosetall til tross for en mengde tiltak. Vår helsedirektør, Bjørn Guldvog, har nylig sagt at de høye overdosetallene er et av de alvorligste problemene på rusfeltet.

Helsedirektoratet skal før årsskiftet legge fram en ny overdosestrategi for regjeringen. Etter erfaringene i Lisboa er det fire tiltak som virker åpenbare inn i en ny strategi:

- Enkle, fleksible og tilgjengelige lavterskeltiltak som samarbeider tett
- Ekspertene må være i front, nærmest brukerne
- Brukerne må få rett til helsehjelp uten kvalifiseringskrav
- Lavterskel legemiddelassistert rehabilitering med flere medisinalg, som inkluderer bredere i type avhengighet (amfetamin, benzodiazepiner)

Nøkkelen til god ruspolitikk er ubegrenset tilgang til behandling!

Nuno Capaz, ansatt i Lisbon Drug Addiction Dissuasion Commission (CDT), var tydelig i sin beskrivelse av rammer og konsekvenser for Portugalmodellen til Fagrådets studieturdeltakere. – Folk må få den behandlingen de ønsker, sa han. Hindringer som egenandeler, ventelister og for smal medisintilgang vil ødelegge for gode resultater.

Nuno Capaz har stort engasjement for modellen som Portugal designet for 20 år siden.

We gave up the idea of solving the problem of drug use. That problem is not solvable. But at least you can try to manage it!

Nuno Capaz

Ulovlig, men ikke kriminelt

Bruk og besittelse av narkotiske stoffer er fremdeles ulovlig i Portugal. Blir du tatt med mindre mengder narkotika får du imidlertid kun en administrativ reaksjon og det kommer ikke på rullebladet.

The police is no longer targeting drug users.

Nuno Capaz

At mindre doser ikke inngår i kriminalstatistikken medfører at politiet ikke lenger prioriterer å oppsøke rusavhengige for å beslaglegge narkotika, bøtelegge og bortvise. Capaz fortalte om noe motstand i politiet i starten fordi de var redd for å miste tilgangen på informasjon om bakmenn i narkotikatrafikken. Det som skjedde var det motsatte, fortalte Capaz. De som bruker narkotika synes det er enklere å samarbeide uformelt med politiet nå, fordi de selv ikke er definert som kriminelle og risikerer straff.

Ninety percent of drug users, use drugs because they like it. Ten percent because they are addicted to it.

Nuno Capaz

Hva defineres som en brukerdose?

Det er fortsatt kun politiet som kan ransake og pågripe personer med narkotiske stoffer. Det stoffet en bruker har på seg, blir beslaglagt. Dette er ofte en misforståelse i vår hjemlige debatt; at det ved avkriminalisering er lovlig å ha en brukerdose i jakkelommen. Poenget er heller det at ved avkriminalisering har ikke politiet rusavhengige som en prioritert målgruppe lenger. Når politiet finner stoff på folk henger det sammen med andre saker som de er innblandet i, som husbråk, tyveri, slåsskamper, omsetning og andre kriminelle forhold.

Er det mindre mengder stoff, sender politiet personen til CDT. Er det større mengder blir det en ordinær straffesak i rettssystemet. Det er ikke opp til politiets skjønn hva som er større mengder. Det er definert i loven. Hvis mengden er mindre enn det som står i listen under sendes saken til CDT.

Heroin 1 gram

Metadon 1 gram

Morfin 2 gram

Opium 10 gram
Kokain (hydroklorid) 2 gram
Kokain (methyl ester benzoilecgonine) 0,3 gram
Cannabis (leaves and flowers or fruited dons) 25 gram
Cannabis (resin) 5 gram
Cannabis (olje) 2,5 gram
LSD 0,1 gram
MDMA 1 gram
Amfetamin 1 gram

-We had to draw the line somewhere. Why one gram of heroin? I don't know!

Domingos Duran, Chefe de Divisão, SICAD (rusdirektoratet i Portugal)

Mengdene (som måler rent stoff) har vært uendret siden 2001. Portugal bruker ikke betegnelsen *brukerdose* da det er ulikt fra bruker til bruker og åpner for skjønn hos den enkelte politimann.

Hva skjer i kommisjonen?

CDT mottar en rapport fra politiet. Brukeren blir bedt av politiet om å møte opp i kommisjonen morgenen etter, eller senest innen 72 timer. Tre av fire møter uten videre beskjed. De som ikke møter blir innkalt på nytt og møter de ikke da heller, blir de hentet av politiet. For å nå bostedsløse får kommisjonen hjelp av gateteamene. I Lisboa har de tolv gateteam med god oversikt over alle hjemløse i hele byen.

Brukeren gjennomgår et strukturert intervju som varer i 40-60 minutter. I intervjuet går de gjennom risiko og konsekvenser ved rusbruk, men er nøye på at informasjonen gis uten en moralistisk *pekefinger*. Kommisjonen har en pragmatisk tilnærming hvor de erkjenner at det ikke nødvendigvis er dette intervjuet som bidrar til at brukeren slutter å bruke narkotiske stoffer.

Det er kun politiet og domstolene som kan henvise folk til CDT. Domstolene har også muligheten fordi rusavhengighet kan bli et tema under straffesaker i rettssystemet.

The work of the commission is registered in a separated system which has nothing to do with the criminal system

Nuno Capaz

90 prosent er rekreasjonsbrukere

I intervjuene er det brukerens egne opplevelser av problem eller avhengighet som legges til grunn. Av dem som er inne til samtaler defineres nær ni av ti som rekreasjonsbrukere, det vil

si uten å erkjenne avhengighet eller problem. Hvis personen kun er tatt for besittelse og det er første gang vedkommende møter i kommisjonen, vil saken bli arkivert uten videre pålegg. Dersom det ikke kommer ny sak innen tre måneder blir mappen destruert.

Hvis imidlertid brukeren blir pågrepet med stoff innen tre måneder eller det oppstår andre problematiske forhold rundt rusbruk, har kommisjonen en rekke ulike sanksjonsmuligheter. Det kan være samfunnsstraff, bortvisning fra ulike områder, bøter m.m. Fengsel er imidlertid ikke et alternativ.

Rusavhengige får umiddelbar hjelp

For dem som erkjenner et problem med rusbruk kan kommisjonen foreslå og henvise til ulike hjelpetiltak. En avtale om samtale i behandlingsapparatet skjer umiddelbart (samme dag). Fordi kommisjonen er en del av helsesystemet går det raskt og ubyråkratisk.

All behandling er gratis i Portugal

Alle tilbud om rusbehandling er gratis i Portugal, med unntak av privat sektor. Men til og med for privat sektor dekker staten åtti prosent. Dersom pasienten kan dokumentere at han eller hun ikke har økonomi til å dekke de siste tjue prosentene selv, dekker staten alt. Capaz var overbevist om at tilgangen på behandling er avgjørende viktig for gode resultater. Pasientene må få så mange tilbud som er nødvendig, sa han. Alt annet er uetisk.

Ny norsk modell

Regjeringen har også i Norge besluttet at samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av narkotika skal flyttes fra justis- til helsesektoren. I statsråd 23. mars oppnevnte regjeringen et utvalg som skal forberede gjennomføringen av rusreformen. Utvalget skal utrede og foreslå en modell for hvordan dette skal gjennomføres i Norge, og foreslå nødvendige lovendringer. Utvalget er bedt om å se til Portugal og erfaringene her. Grunnprinsippene om humanisme og pragmatisme i Portugalmodellen bør også bli grunnsteiner i den norske.

Kokainbruk på vei opp!

Ferske tall viser at bruken av kokain er på vei opp i Europa. EUs narkotikabyrå (EMCDDA) har publisert i den Europeiske narkotikarapport 2018. Rapporten kommer ut en gang i året og er en oversikt over narkotikasituasjonen i Europa. Rapporten ser også på utfordringer med økt tilgjengelighet til nye syntetiske opioider (spesielt svært sterke fentanylderivater) og problemer knyttet til bruk av syntetiske cannabinoider. Dette informerte EMCDDAs Dagmar Hedrich og Frédéric Denecker om, da de møtte Fagrådets studieturdeltakere i Lisboa nylig.

Lettere tilgjengelig og renere kokain enn på ti år

Kokain er det mest brukte illegale sentralstimulerende rusmiddelet i Europa. Rundt 2,3 millioner unge voksne (15-34 år) har brukt stoffet i løpet av det siste året. Med bakgrunn i

økt kokayrking og kokainproduksjon i Latin-Amerika, bekrefter rapporten at kokainmarkedet i Europa er økende, og at stoffet er mer tilgjengelig i flere land. Selv om kokainprisen har vært stabil, nådde renheten på gateplan sitt høyeste nivå på ti år i 2016. Antallet kokainbeslag har også økt. Om lag 98 000 beslag av stoffet ble rapportert i EU i 2016 (90 000 i 2015), noe som utgjorde 70,9 tonn.

Færre nye stoffer

Trenden de siste årene har vært en stor økning i antall nye rusmidler på det illegale narkotikamarkedet over hele verden, også i Norge. Stoffene betegnes som «novel psychoactive substances» eller «nye psykoaktive stoffer» (NPS), og selges i hovedsak via internett/darknet. Potente stoffer i usikker dosering innebærer risiko for utilsiktede overdoser og dermed alvorlige forgiftninger og død.

Narkotikarapporten viser mange nye funn av skader etter NPS, men det er færre nye stoffer som blir produsert sammenlignet med tidligere år. Av syntetiske opioider (Fentanyl) er det kartlagt fem nye stoffer siden forrige rapport i 2017.

Lead Scientist harm reduction Dagmar Hedrich, EMCDDA

Om lag to prosent av NPS er opioider. Fentanyl er hundre ganger mer potent enn heroin og ekstremt lett å feildosere. Det selges som nesenspray, i pulverform og som tabletter. Danmark har hatt ti dødsfall av dette stoffet, bare de siste månedene.

Syntetiske cannabinoider har nesten halve NPS markedet, mens en tredjedel av markedet tilhører syntetiske cathinoner

Dagmar Hedrich, EMCDDA

Økning i overdosedødsfall

Storbritannia har økt fra 2000 overdosedødsfall i 2010 til 3000 i 2015! I Europa har vi over 9000 overdosedødsfall årlig (tall fra 2016), sa Hedrich. Heroin dominerer fortsatt statistikken og står for åtte av ti dødsfall.

To av ti døde er kvinner. Denne store overvekten av menn som dør i overdose har vært stabil i mange år. Gjennomsnittsalderen har imidlertid gått opp. I 1990 var gjennomsnittsalderen mellom 25 og 30 år, nå har denne økt til mellom 35 og 38 år. Økningen i antall dødsfall gjelder imidlertid og dessverre alle aldersgrupper. EMCDDA frykter at syntetiske opioider, kokain, amfetamin og ecstasy kommer til å spille en økende rolle i tallene framover. De påpeker også en økende sårbarhet i den eldre befolkningen av rusavhengige.

Norge ligger på en dyster fjerdeplass i antall døde, folketallet tatt i betraktning. Scotland er det landet med flest overdoser, Sverige er nummer to før Danmark og Norge.

Norge er sammen med Danmark de første landene som foreskriver Nalacson neseppray (opioidmotgift som kan reversere en overdose).

Noen norske tall

I Europa, som i Norge, er avkriminalisering et tema. Flere har det oppe til diskusjon – noen få har innført ordningen med litt ulike løsninger. Flere land rapporterer at avkriminalisering er et tiltak som reduserer utenforskap og marginalisering.

I 2016 i Norge var det nær 20 000 lovbrudd knyttet til bruk og besittelse, over 16 000 lovbrudd kom i tillegg på omsetning. Cannabis er det illegale rusmiddelet som er mest brukt etterfulgt av kokain, MDMA og amfetamin. I Europa sitter om lag 200 000 mennesker i fengsel for de samme forholdene. Cannabis dominerer i både omsetning og bruk/besittelse.

Antallet i Norge i 2016 som var i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) var 7554, en oppgang fra 4166 i 2006. Seks av ti får Buprenorfin, mens nær fire av ti får metadon. Kun to prosent får andre typer opiater.

Heroinassistert behandling tilbys så langt i Danmark, Tyskland, Nederland og Storbritannia.

Fagrådet følger med stor interesse hvordan helseforetak, ideelle aktører, fastleger og LAR-team vil følge opp regjeringens løfte fra Jeløya-plattformen. Der står det at «Regjeringen vil inkludere flere legemidler og sørge for økt valgfrihet i LAR, samt gjennomføre forsøk med heroinassistert behandling innenfor LAR.»