

Rusbehandling til moralsk forargelse

Per Holth

professor, Høgskolen i Akershus og forsker ved Atferdssenteret

Jo mer vi vet om rusbehandling som virker, jo klarere blir det at behandlingsapparatet ikke uten videre legger om til behandlingsformer som virker. I tillegg til kunnskap om virksom behandling og tidlig identifisering av rusproblemer, trenger vi mer målrettet og styrt innsats for å iverksette og spre gode behandlingsformer.

Ungdom får ikke hjelp

Ifølge en rapport fra Utekontakten i Bergen i 2008, blir unges reelle rusproblemer i liten grad avdekket før han eller hun har utviklet et omfattende konsum, og rusfeltets etablering og utvikling av behandlingstiltak for de under 18 år er nærmest ikke-eksisterende. Enda verre er det at systemet som har i oppdrag å ivareta barn og ungdom i seg selv bidrar til problemet og at når rusbehandling tilbys de yngste, har de fleste allerede etablert sprøytemisbruk med hardere stoffer som heroin. Rapporten konkluderer med et behov for å videreutvikle bruk av ruskonsulenter. Noen viktige spørsmål blir da: Hva skal ruskonsulentene gjøre? Hvilke konkrete mål skal intervensjoner ha? Hva skal intervensjoner bestå i, og hvordan skal de evalueres?

Opptappingsplan

Regjeringens opptappingsplan for rusfeltet, fra 2008, slår fast at (1) tjenestene til barn og unge må bli mer tilgjengelige, (2) eksisterende tiltak og behandlingsmetoder rettet mot denne gruppen skal videreutvikles og forbedres, (3) alle som har en særlig risiko for å utvikle rusmiddelproblemer, og personer med begynnende rusmiddelproblemer skal gis et riktig tilbud på et tidligst mulig tidspunkt. Det er foreløpig få eller ingen tegn til at noe av dette er gjort.

Forskning på effektive tiltak

Studier både av dyr og med mennesker har vist at mange rusmidler kan være katastrofalt avhengighetsskapende. Forskning har imidlertid også vist at rusmiddelbruk kan begrenses av bestemte forhold. Disse forholdene omfatter begrensning i rusmidlernes tilgjengelighet, endrede konsekvenser av rusmiddelbruk og styrking av positive aktiviteter.

Begrenset tilgjengelighet

For det første vil lavere tilgjengelighet medføre mindre rusmiddelbruk. Dette er grunnlaget for en restriktiv alkohol- og narkotikapolitikk. Redusert tilgjengelighet kan imidlertid også inngå i behandling gjennom trening i å takle eller unngå andre som misbruker rusmidler og steder der rusmidler er lett tilgjengelig. Enkelte behandlingstiltak tar også sikte på å fjerne klientene helt fra miljøer hvor rusmidler er tilgjengelige. Ungdommers tilgang til å ruse seg kan også begrenses av at foreldrene følger med på hvor ungdommene er, hvem de er sammen med og når de kommer hjem.

Endrede konsekvenser

En tredje type tiltak består i å gjøre endringer i andre umiddelbare konsekvenser av å ruse seg og av ikke å ruse seg. I utgangspunktet er det et problem når positive ruseeffekter og anerkjennelse fra andre kommer umiddelbart etter inntak av rusmidler, mens negative konsekvenser følger mye senere. Det er de umiddelbare virkningene som mest effektivt påvirker atferd. I behandlingsopplegg kan dette utnyttes ved å sørge for tydeligere og mer umiddelbare positive konsekvenser av å avstå fra å ruse seg.

Styrking av positive aktiviteter

En fjerde type tiltak innebærer at det legges til rette for positive konsekvenser av atferd som i utgangspunktet forekommer sjelden eller aldri hos rusmiddelmisbrukeren.

Behandlingsopplegg kan f.eks. inneholde systematisk opplæring i og forsterkning av skole-, arbeids- og fritidsferdigheter.

Læringsbasert rusbehandling (LBR)

LBR er en behandlingsform som innebærer en systematisk utnyttelse av grunnleggende læringsprinsipper i tiltak som begrenser rusmiddelbruk. Selve kjernen i LBR er at det legges til rette for at det skal være mer umiddelbart «lønnsomt» *ikke* å ruse seg enn å ruse seg. Behandlingsformen tilfredsstillende avgjørende krav til god behandling for rusproblemer hos ungdom: (1) LBR har klare mål som gjør det mulig å registrere om målene nås, (2) selve behandlingen er klart beskrevet, (3) behandlingen bygger på prinsipper fra grunnforskning omkring variabler som påvirker rusmiddelbruk, (4) behandlingsforskning dokumenterer at behandlingen er effektiv, (5) behandlingen bidrar til at klienter fortsetter i behandling ut behandlingsperioden, (6) ingen skadelige sideeffekter av behandlingen er identifisert, (7) flere forhold som fører til at behandlingsresultatene varer ut over selve behandlingsperioden, er identifisert, og (8) behandlingsprosedyrene er forholdsvis enkle for behandlere å lære å utføre.

Behandling upåvirket av forskning

Behandlingsfeltet har dessverre ikke holdt følge med forskningen etter hvert som den har kunnet dokumentere effektive behandlingsmetoder på ulike områder. Avstanden mellom forskning og praksis øker. For eksempel er læringsbasert rusbehandling i Norge fremdeles bortimot fraværende, med unntak av utprøvingen i forbindelse med forskningsprosjekter.

Norsk implementeringsstudie

I en implementeringsstudie som nylig ble utført ved Atferdssenteret, ble 83 ulike behandlingssteder for ungdom med rusproblemer invitert til å delta i opplæring læringsbasert rusbehandling. Bare åtte av de 83 behandlingsstedene takket ja til tilbudet om gratis opplæring. Disse åtte ble kontaktet månedlig i seks måneder i etterkant av kurset og stilt en serie spørsmål med hensyn til i hvilken grad de faktisk anvendte LBR-prinsippene som var gjennomgått i kurset. Bare ett av behandlingsstedene brukte prinsippene i særlig omfang i løpet av oppfølgingsperioden på et halvt år etter kurset. En mye klarere styring i retning av å iverksette forskningsbaserte tiltak vil være nødvendig.

Tiden er overmoden

Tiden synes overmoden for å sørge for at profesjonelle behandlere for ungdom med rusmiddelproblemer skoleres i prinsipper for rusbehandling som virker og gis de nødvendige rammer for å iverksette slik behandling. Det har tidligere kommet klare signaler fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet om at dette må betraktes som et moralsk ansvar. Det moralske ansvaret står vel fast – sammen med handlingsplanen?