

Hørings svar Stoltenberg rapporten fra LAR-Nett Norge.

LAR-Nett Norge synes Stoltenberg rapporten tar for seg mange viktige spørsmål innenfor norsk rusbehandling. Panelet viser god forståelse av at det trengs endringer i den Norske narkotika politikken. LAR-Nett Norge er enig i mye av det som kommer frem i rapporten, og som den største brukerorganisasjonen på LAR feltet, har vi derfor valgt spesielt å kommentere forslagene rundt LAR og heroin behandling.

Vi ser Stoltenberg rapporten som et særdeles viktig innspill til den Norske rusbehandlingen, og håper den vil føre til positive endringer.

Kommentar til Forslag 1:

Det er viktig å drive reklame mot narkotika på ungdommens egne nettsteder.

Kommentar til Forslag 2:

Det er viktig med tidlig intervensjon, gjerne allerede fra barnehage alder, for så tidlig som mulig kunne fange opp personer i faresonen.

Kommentar til Forslag 3:

Vi støtter at fokuset må være på forebygging og hjelp, ikke straff. Vi ønsker spesielt og fremheve at jo tidligere en person som har begynt med rusmidler fanges opp av systemet, jo større er sjansen for å kunne hjelpe personen bort fra misbruk.

Kommentar til Forslag 4:

Vi støtter utvalgets syn på at straffeforfølging og soning er lite egnede virkemidler for å stoppe at misbruket utvikler seg. Dagens system er et godt eksempel på dette. De gode resultatene fra Portugal bør danne grunnlag for lignende tiltak i Norge. Vi er skeptiske til den norske domstols kontroll som prøves ut i Norge, da den i praksis har vist deg at det utøves store forskjeller overfor rusmisbrukerne.

Kommentar til Forslag 5:

Det bør etableres flere sprøyterom i flere kommuner, dette bør være et pålegg fra staten, da mange kommuner nekter å gi brukerne et sprøyterom. Dette vil også være en måte å få bukt med de åpne rus-scenene på, da brukerne vil kunne få lettere tilgang til hjelpe apparatet, og det vil gi brukerne økt verdighet. Det bør også være lovlig å røyke heroinen på sprøyterommene. Spesielt fordi de tyngre rusmisbrukerne ikke har blod årene å sette sprøytene i. Brukerstedene må holde åpent hele døgnet, eller lengst mulig.

Det er kanskje flere rusmisbrukere i Oslo, men situasjonen for rusmisbrukerne i Bergen er blitt mer ekstrem enn det vi ser på plata i Oslo.

Kommentar til Forslag 6:

I mange år har Norge straffet rusmisbrukerne med å sette dem i fengsel. De er den eneste pasientgruppen som risikerer fengsel for sin sykdom, i stedet for riktig og nødvendig behandling innen det norske Helsevesenet. De fleste rusmisbrukere er gjengangere i fengselet og de er et tydelig eksempel på at denne straffereaksjonen ikke fører til endring. Vi støtter forslaget om at det er på tide at politiet får konsentrere seg om de profesjonelle selgerne. Kun slik kan de ha en sjanse til å komme narkotikaomsetningen til livs.

Kommentar til Forslag 7:

Vi ser også økningen av omsetning av narkotika på internett som et stort problem. Internett er i dag blitt markedsføring sted for illegale stoffer, spesielt benytter unge mennesker seg av denne muligheten. Det er viktig at man intensiverer kampen om å få bukt med denne trenden.

Kommentar til Forslag 8:

Rusmisbruk er et stort samfunnsproblem, det er derfor viktig å forske på hvilke tiltak som man kan sette inn på et tidlig tidspunkt, for og unngå at et menneske ender opp som rusmisbruker. Her kan man kanskje også se på den norske samfunns-kulturen, hvor det er den sterkeste sin rett som gjelder.

Rask behandling:

Rask hjelp er essensielt i rusbehandling og ikke slik som i dag, der du kan vente et helt år for å få Lar behandling enkelte steder. Det er svært viktig å sette fokus på dette fremover, da folk dør i vente køene i dag. Det er viktig at staten øremerker midler til rusbehandlingen.

Kommentar til Forslag 9-10 om MO-Sentre:

Vi synes at Mo- sentrene er en god ide, det er utrolig slitsomt for en ruspasient og bli sendt fra kontor til kontor og måtte fortelle hele sin historie om igjen og om igjen. Men her blir det viktig at Lar pasienter ikke må dele lokaler(medisinutlevering) med lavterskel tilbudet. Når en plasserer rusmisbrukere som har kommet langt i sin rehabilitering sammen med aktive rusmisbrukere, så viser det seg at smitte effekten er stor i negativ retning. Det å kunne gi en rusmisbruker medisiner og hjelp fra dag en, vil kunne redusere overdosefaren for mange pasienter.

Kommentar til Forslag 11:

Etter å ha vært på studietur i Sverige og lært om Maria-ungdom, så støtter vi at Norge bør ha et lignende tilbud. Det viser seg at Sverige klarer å fange opp mulige fremtidige rusmisbrukere på et tidlig tidspunkt.

Kommentar til Forslag 12:

Det bør være mulig å gi generell informasjon til pårørende for og betrygge dem. Men en må heller ikke bryte taushetsplikten som er en trygghet for mange unge. Tillit er viktig og den skal en være forsiktig med å bryte.

Kommentar til Forslag 13:

Brukerorganisasjonene sitter på stor kompetanse og kan være til stor hjelp til MO-Sentrene. Dersom det opprettes MO-sentere rundt om i Norge, så er det viktig at alle opererer med samme retningslinjer og behandlingstilbud alle steder, for ikke å få samme situasjon som vi opplever innenfor LAR i dag. Rusavhengighet er en kompleks sykdom som stiller store krav til behandlerne med tanke på alder og livserfaring. Det må bli slutt på at kommune og stat skal ha hver sin ansvarsdel i rusbehandlingen, og bør heller ha hele behandlingsansvaret under en etat.

Kommentar til Forslag 14

Bolig er en essensiell del av rehabiliteringen for rusavhengige, og ikke minst en trygg og stabil bolig borte fra rusmiljøet, ikke slik som i dag der alle aktive og tidligere rusmisbrukere blir plassert i samme bolig blokk/området. Det bør bygges egne bo-treningssentre for personer i LAR, slik at de ikke må bo sammen med dem de ruste seg sammen med tidligere.

Å ha en aktivitet i hverdagen er ekstremt viktig, mange LAR pasienter sliter veldig med ensomhet og isolering fra samfunnet, det er så mye arbeid LAR pasienter kunne gjort, både for kommune og samfunnet. Aktivitet er svært viktig for selvfølelse og livskvalitet og det bør være en fast del av behandlingen, men må selvfølgelig være individuelt rettet. Det finnes ikke nok aktivitets tilbud til brukerne i dag. Det er altfor få tilrettelagte arbeidsplasser for

rusmisbrukere som ønsker seg tilbake til arbeidslivet. Å få lov til å være med å bidra i samfunnet er viktig for en god rehabilitering.

Kommentar til Forslag 15

Behandling i Fengsel er svært viktig å få utbedret, det må bli lettere å få oppstart på LAR mens en er i fengsel. LAR behandling under hele fengselsoppholdet ved lange straffer, vil være med å redusere narkotika omsetningen i Norske fengsler. Det er viktig at man også utredes for andre lidelser, både psykiske og fysiske. Oppfølging må planlegges nøye før løslatelse.

Kommentar til Forslag 16

Det må bli et tydeligere regelverk for bruk av tvang, tvangsbruk på voksne er lite hensiktsmessig er vår erfaring, også her er det stor forskjellsbehandling i Norge.

Kommentar til Forslag 17

En må gjør det lettere å gi utredning og behandling til personer i LAR med dobbeltdiagnoser. Samhandlingen mellom rus og psykiatri må bli bedre, lettere og mer tilgjengelig for brukeren.

Kommentar til Forslag 18

Vi støtter avviklingen av egenandeler for behandling av narkotikaavhengighet. Vi synes alle rusmisbrukere bør få automatisk tilsendt frikort 1.januar, slik som de praktiserer i noen kommuner idag.

Det er i dag stor forskjell i tannbehandlingstilbudet for rusmisbrukerne i Norge, det bør være et likt regelverk for alle kommuner/fylker i Norge, slik at alle kan få et likt tilbud om tannbehandling. Rehabiliterte pasienter bør få tilbud om implantat istedenfor protese, noe som er veldig nedverdiggende og ubehagelig for pasientene. Et pent smil er det første man legger merke til og gjør mye for selvfølelsen.

Kommentar til Forslag 19

Det tar ofte 6-12 måneder for NAV og få sendt søknaden til TSB. Mange rusmisbrukere opplever å få avslag av NAV, fordi NAV ikke vil søke for dem. Dette har nav ikke lov til. Mange av konsulentene hos NAV har for dårlig kunnskap om rusmisbruk. Resultatet av den lange søknadsprosessen hos NAV, fører til at mange rusmisbrukere dør av overdose i påventa av å kunne starte opp i LAR. Fastlegene er ofte uvillige til å skrive ut ventemedisin da mange mangler kunnskap på dette feltet, og mange nekter utfra frykt for reprimande fra spesialisthelsetjenesten. Det stilles i dag ofte krav om at rusmisbrukerne må mestre sitt rusmisbruk for å kunne få hjelp i LAR, dette er en av grunnene til at mange blir ekskludert fra LAR. Det viser seg også at det er store forskjeller på inntakskriteriene rundt om i Norge. Vi tror at dersom Klinikk Motivasjon hadde blitt et fast tilbud for de mest vanskeligstilte rusmisbrukerne, så kunne lang flere fått hjelp innenfor LAR. Forslagene om MO- sentrene,

slik de beskrives i Stoltenbergrapporten, tar i stor grad utgangspunkt i at en rusmisbruker aldri vil klare å slutte med sitt rusproblem og vil alltid trenge oppfølging. Dette er en farlig utvikling. Mange rusmisbrukere klarer seg svært bra innenfor Lar, eller som eks-misbrukere. Det bør derfor opprettes et eget regelverk for Lar brukere som har hatt en god rehabilitering, som legger vekt på troverdighet og hvor pasienten får hente sin medisin på apotek på lik linje med andre pasientgrupper, og hvor det er langt mindre fokus på kontroll tiltak. Tilbakeføring til samfunnet er tanken bak LAR. Og det vi opplever i dag er at regler og kontrolltiltak blir strengere og strengere, og tar ikke hensyn til de som greier seg bra i LAR. Når det gjelder Suboxone er det mange som føler seg trakassert av spesialisthelsetjenesten. Pasienter som har vist god rusmestring over lang tid, blir allikevel flyttet over på suboxone, de opplever ubehagelige bivirkninger, men blir ikke tatt seriøst av helsetjenesten. De må bare finne seg i at suboxone er den medisinen de må gå på. Dette fører til et liv med unødvendige plager. Det må kunne gå an å lytte til pasientene, spesielt siden det er pasienter med god rusmestring som også rapporterer disse bivirkningene.

LAR behandling i Norge starter med å gi pasienten ingen tillit. Dette er en stigmatiserende og dårlig start på behandlingen, og skaper et mistillits forhold mellom pasienten og helsetjenesten. Pasienten møter en vegg av stigmatiserende holdninger fra helsetjenesten, resultatet av det er at pasienten gir opp allerede ved starten av rehabiliteringen, det er bare de sterkeste som i dagens LAR greier å kjempe seg gjennom et behandlingsforløp. Når skal denne pasientgruppen oppleve å få troverdighet?

Kommentar til Forslag 20:

Det er viktig med mer kvalifiserte arbeidere på LAR sentrene som kan gi pasientene hjelpen de behøver, og det blir viktig på Mo-Sentrene og skille mellom lavterskel og LAR behandling. Det er særdeles viktig at pasientene har mulighet til videreføring til Fastlegen og apoteket ved god rusmestring over tid. Med dagens praksis blir pasientene holdt tilbake av LAR sentrene i altfor lang tid, det er viktig å gi tillit til pasienten, da dette er med på og myndiggjøre pasientene. Slik praksisen er i dag, så er det LAR sentrene som holder tilbake for god rehabilitering, de er med på å undertrykke en hel gruppe mennesker i det norske samfunn. Det er viktig at LAR pasienter som gruppe blir behandlet som voksne mennesker.

Kommentar til Forslag 21:

I dag blir urinprøver prioritert fremfor rehabiliteringen, det er ingen øvre tak på hvor mye penger som blir brukt på urinprøver. Rehabiliteringen derimot lider under sterke begrensninger og mangler resurser og midler. Dette er en skamplott i den norske helsetjenesten. Overdreven bruk av urinprøver har forskning vist at har ingen ting for seg. Og urinprøver som straffe reaksjon er med på og undertrykke denne pasientgruppen. Det er store forskjeller i praksis innenfor urinprøvetagning i Norge. Det er så mange rare straffe tiltak vist du ikke leverer rett mengde eller til rett tid at vi kunne skrevet en egen rapport på dette!

Kommentar til Forslag 22:

LAR-Nett Norge tar sterkt avstand til at heroin prosjektet skal inkluderes i LAR behandlingen.

Dette begrunner vi med at vi som er i LAR har kjempet lenge og hardt for å komme oss bort fra heroinen. Heroin i LAR vil være med på å stigmatisere LAR pasienter som gruppe ytterligere i samfunnet, dette skaper et bilde av at LAR pasienter fremdeles er tilknyttet Heroin misbruk. Tilbakeføring til samfunnet er det vi kjemper for og tror på, ikke en ytterligere stigmatisering av oss som gruppe, som heroin i LAR vil føre til.

Heroin behandling bør være et eget tilbud og ikke inkluderes i LAR behandlingen.

Heroin prøveprosjektet:

LAR-Nett Norge ser behovet og nytten av en heroin utdeling til de tyngste brukerne som ikke greier å innordne seg under LAR tilbudet. Slik vi leser Stoltenbergrapporten imidlertid, så går det klart frem at man er klar over at et heroin tilbud vil være vanskelig å gi til de som trenger det mest. Derfor er det viktig at heroin behandling ikke inkluderes i LAR, da LAR har et svært rigid regelverk som denne gruppen ikke klarer å innordne seg under, og heller ikke ønsker og innordne seg under!

Vi ser også at farene ved innføring av heroin behandling er at mange rusmisbrukere vil komme til og utsette sin innsøking til LAR, fordi de ønsker en heroin behandling. Dette vil kunne resultere i ytterligere overdoser og mer ekstremt rusmisbruk for og kunne stille kravene til opptak i heroin behandling. LAR pasienter som sliter med sidemisbruk, vil kanskje avslutte sin LAR behandling, fordi de heller ønsker heroin behandling. Dette vil være en farlig utvikling. Det er derfor viktig at man også ser etter alternativer til dagens LAR medisiner som medfører mindre bivirkninger, og som kan være et tilbud til de som ikke tåler metadon og suboxone. Som eks-misbrukere så vet vi av erfaring, at hadde det vært et heroin tilbud når vi startet opp i LAR, så hadde vi nok heller prøvd og fått heroin behandling. Er man i et heroin misbruk så tenker man slik i øyeblikket. Men der vi står i dag, ville vi ikke ønsket å ta imot heroin behandling.

Samfunnet vil nok ha stor økonomisk gevinst av en heroin behandling, men rusmisbrukeren vil også forbli i sitt rusmisbruk. Til tross for dette så ser vi nytten og behovet for en heroin behandling, men da som et eget tilbud til de mest ekstreme Heroin misbrukerne, og ikke inkludert i et LAR tilbud.