

HØRINGSSVAR – RAPPORT OM NARKOTIKA.

RIO – Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

RIO vil starte med å si noe om veien videre etter denne høringen, og når man skal forme rusfeltet på nytt i en retning som hjelper folk ut av rusavhengigheten. RIO krever at vi som brukerorganisasjon blir tatt med i utarbeidelsen av veien videre.

Innledning

S.10

Flere steder i rapporten nevnes det at det vil trenge mange flere fagfolk; leger, psykologer, sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere osv. Hvor skal man finne disse menneskene? Skal vi konkurrere med sykehjem og andre instanser som skal ta seg av eldrebølgen som kommer? Det virker veldig lite gjennomtenkt når det kun sies at man trenger flere fagfolk.

Det er ikke nødvendigvis psykologer og andre høgscoleutdannede man trenger mer av. Fagfeltet innen rusbehandling i Norge har en sterk tendens til å rettferdiggjøre egne mislykkede handlinger gjennom å gjøre rusbehandling og rehabilitering mye vanskeligere enn det som er virkeligheten i mange tilfeller. Rusavhengige trenger i mye større grad hjelp fra helsepersonell som ikke har høgscoleutdannelse, men har tillært seg kompetanse på andre måter. F.eks. vil en person som har overlevd kreft vite mye om hvordan det er å oppsøke hjelpeapparatet, og hvordan det er å være dødssyk. Likedan vil en person som har opplevd mobbing, vite mye om hvordan det er å leve på utsiden av alle andre. Det er essensielt for tilfriskningen at rusavhengige har hjelpere rundt seg som vet hvordan livet fungerer, helsepersonell som har levd livet, på godt og vondt, og dermed besitter en meget god sosial kompetanse. Denne kompetansen får man ikke ved å sitte på en skolebenk adskilt ifra samfunnets mørke sider.

FOREBYGGING

S.13

Her sier rapporten først at ingenting er mer gunstig enn å forebygge utvikling av avhengighet til rusmidler. Dette er en sannhet RIO sier seg helt enig i. Dessverre velger rapporten en ikke helhets tankegang. Man sier ikke noe om alkohol, som er det rusmiddelet de aller, aller fleste starter med. Vi vet også at alkohol svekker dømmekraften og vurderingsevnen, og dermed øker muligheten for eksperimentering og bruk av sterkere rusmidler som

cannabis. RIO anbefaler at man har med dette perspektivet også når det gjelder forebygging.

RIO finner det meget bekymringsfullt når rapporten ikke sier noe om fritidsaktiviteter som en sentral del av forebyggingen. Det nevnes ikke med ett ord, og samtidig skrives det i rapporten at man må ta et samfunnsløft for å komme noen vei innen behandling av folk med rusavhengighet som symptom på sitt problem. Fritidsklubber trenger styrking på flere måter, bl.a. flere stabile voksne til stede som setter klare grenser. Idretten trenger en opplæring i hvordan man oppfører seg på tur med barn og unge (her drikkes det altfor mye alkohol – spør hvem som helst i et idrettslag om dette). Svømmebasseng trenger å fylles med vann, slik at barn, unge og voksne kan gjøre positive aktiviteter sammen på fritiden. Dette er kun noen eksempler på hvor skoen trykker. Poenget er, fritid er en meget sentral del av forebygging, og kan ikke glemmes hvis vi skal komme noe sted. Rusavhengighet er en flukt fra virkeligheten, og skal man klare å stå i denne virkeligheten trengs meningsfulle hverdager.

Videre velger rapporten ikke å se på skole som en sentral del av forebyggingen. Dette gjør at hele forebyggingstankegangen blir altfor snever. Ungdom oppholder seg mange år på skolen. De barna som senere utvikler problemer som gjør at de faller på utsiden av samfunnet, og i mange tilfeller flykter ifra virkeligheten v.h.a. rusmidler, har alle sammen startet i første klasse. RIO vil på det sterkeste anbefale en mye klarere linje i helhetstankegangen rundt forebygging. Skolen er nødt til å bli tatt med, egentlig burde vi ta med barnehage også når vi skal snakke tidlig intervensjon.

I dag er den norske skole en plass for de som er flinke til å lese seg til kunnskap. Skal vi få til god forebygging, som i bunn og grunn handler om å gi barn og unge mestringsopplevelser, og en følelse av å høre til, må vi gi barna og ungdommene muligheten til å lære på andre måter enn gjennom teoretiske innfallsvinkler. Det går fint an å lære matte, norsk, engelsk og andre fag gjennom praktiske løsninger. Hele lærerstanden trenger å utfordres på dette området. RIO anbefaler på det sterkeste at dette også tas med når vi skal snakke om et samfunnsløft for rusavhengige. Da kan man ikke velge å se bort ifra en så sentral arena som det skolen er. Det er også viktig å huske på hvor lite den norske skole tar hensyn til de elever som ligger foran gjennomsnittet, de elevene som i enkelte fag ligger både 1 og 2 trinn foran de fleste andre i klassen. Disse elevene blir ofte glemt, eller de får ikke utfordringer nok. De kan ofte bli sett på som uromomenter, fordi de stiller vanskelige spørsmål til læreren, spørsmål som ligger langt foran de fleste andre elevene. Når man sitter i klassen uten å få utfordringer fordi man er veldig flink, begynner ofte mange å kjede seg. Etter hvert utvikler de

atferdsproblemer, disse problemene kan unngås gjennom tilrettelagte oppgaver. Mange av disse elevene, som i utgangspunktet ikke var noe annet enn meget smarte, finner vi ofte igjen i rusmiljøer. Det er også et tankekors hvor mye kreativ arbeidskraft man går glipp av her, ved siden av de personlige tragediene. RIO finner det, igjen, meget skremmende at rapporten om narkotika velger ikke å se på denne problemstillingen som sentral når det gjelder forebygging.

Samtidig er det viktig å sjekke ut mer rundt de barna som ligger langt fremme i forhold til resten av klassen. Vi i RIO har møtt mange barn som overkompenserer fordi mor/far daglig bruker rusmidler og/eller er psykisk syke. Mange barn skjuler negative hjemmeforhold ved å overprestere på skolen. Det å leve i en hverdag hvor man hele tiden må prestere mer enn det man egentlig er klar for, sliter mennesker ut. Dette gjelder uansett alder.

RIO mener det trengs et mye større fokus på barn som er over gjennomsnittet i skolen. Vi kan ikke la være å se på dette når vi snakker forebygging. Glem heller ikke fritiden.

Bred internettmobilisering mot narkotika

Forslag 2:

Knytt internettmobilisering sammen med holdningsarbeid i skolen.

Skal man få til dette er man nødt til å forandre på hvordan skolene velger sine forebyggingsprogram. En grunn til at forebygging i skolen er mislykket, er den enkelte skoles mulighet til å velge hvilket forebyggingsprogram man skal benytte seg av. I en del tilfeller er det faktisk den enkelte kontaktlærer som velger hvilket forebyggingsprogram man skal benytte. Dette gjør at man får en manglende kontinuitet, som igjen gjør at man ikke kan måle resultatene godt nok. Skal forebygging virke, må man tørre å kjøre et program over mange år. Noe man ikke gjør i dag. De skolene som har kjørt samme program over lang tid, kan vise til bedre resultater. Der man har gått sammen om å kjøre samme program i hele kommunen, er resultatene ennå bedre. (Rusfag nr 2 2010. Gode verktøy i rusarbeid).

RIO anbefaler at man ser på organiseringen rundt utvelgelse av hvilket forebyggingsprogram skolene velger, samtidig som man knytter internettmobiliseringen sammen med holdningsarbeidet i skolen.

Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika

Forslag 3:

Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret.

RIO stiller seg meget positive til å finne andre reaksjonsformer fra statens side for personer som tas med brukerdoser når man skal forebygge utvikling av rusavhengighet. Det er meningsløst å fotfølge personer med brukerdoser når eneste reaksjonsform er bøter. Samtidig er det meget god realitetsorientering og god samfunnsorientering når det gis konsekvenser for handlinger. Slik fungerer det for alle i samfunnet, og mennesker som ruser seg ifra virkeligheten. RIO mener derfor at det er meget viktig at man følger opp og gir reaksjonsformer. Det er essensielt at det følges opp på andre måter. Samtidig er det viktig å huske på at en liberalisering av rusmidler er det motsatte av verdighet for folk som flykter ifra seg selv gjennom rusmidler. Det er viktig å ivareta den preventive virkningen et lovforbud har. Det er fortsatt mange mennesker som ikke eksperimenterer med narkotika fordi det er forbudt. Denne gruppen skal også huskes på når vi snakker forebygging.

Forslag 4:

Etabler tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.

Skal man få disse nemdene til å fungere på en god måte, er man nødt til å bygge ut behandlingsskapasiteten i Norge først. Det vil være til liten hjelp å få polikliniske tilbud hvis man blir tatt med brukerdoser når man har et avhengighetsproblem. Undersøkelse på Helsedirektoratets nettsider forteller oss at rusavhengige i Oslo har mye oftere tilbakefall fordi de kun får polikliniske tilbud (www.helsedirektoratet.no). Videre trengs det å bygges ut det man har av alternative reaksjonsformer før man setter i gang en narkotikadomstol (ND). Dette gjelder for alle som skal til en ND. F.eks. må NAV og frivillig sektor på banen, og det må inngås avtaler her før man starter en ND.

Fra sprøyterom til brukersted

Forslag 5:

Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.

RIO er helt enig i at forandring er det sprøyterommet trenger. Det er på tide at vi tiltak som holder folk nede. Det er på tide vi slutter å bruke over 10 millioner kroner i året på uverdighet og undertrykkelse av den rusavhengige. Sprøyterommet slik det er i dag har ingenting med verdighet å gjøre. Verdighet er å tro på folk, og gi dem en mulighet til å reise seg. Verdighet er å tørre å se at noen ligger nede, si til vedkommende at det går an å reise seg igjen. "Jeg tror du kan, og jeg vil gå sammen med deg. Du må gå, men ikke alene". Sprøyterommet er det motsatte av verdighet slik det er i dag. Hvis

man virkelig vil gjøre noe for gruppen som i dag benytter seg av sprøyterommet, gi de plasser på behandlingsinstitusjon på dagen. La dem være der i flere år, til nye handlingsmønstre har satt seg i det kognitive. Gi dem økonomisk rådgivning og opplæring. Stryk det de har av bøter og annen gjeld til staten. Etter institusjon, gi dem egnede boliger i ordinære boligstrøk og gi dem arbeid, skole og aktivitet. Det er verdighet. Legg ned hele sprøyterommet og bygg heller et mottak- og oppfølgingssentre (MO) på et annet lavterskel tilbud i Oslo.

Videre skriver man i rapporten mye om hvor kynisk narkotika industrien er, noe som stemmer. Det er likevel noen tankeganger som faller utenfor fornuftens stemme i rapporten. Hvordan kan de som selger narkotika tjene mindre penger eller bli mindre kyniske fordi man skyter dopen i et sprøyterom? Omsetningen er like kynisk, og bakmennene tjener faktisk mer penger på grunn av sprøyterommet. Mange brukere setter større doser fordi det er helsepersonell til stede som redder de hvis overdosen kommer. På en måte bidrar sprøyterommet til mer produksjon og salg av heroin.

Behov for mer kunnskap

Forslag 8:

Prioriter midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater.

Like viktig som det er å dokumentere gode forebyggingstiltak, er det å dokumentere gode rehabiliteringstiltak. Følg folk over lang tid. Hva gjorde at man kom tilbake til samfunnet? Hva gjorde at man fikk seg en liten jobb på Rema? Hva gjorde at man fikk den boligen? Dette er selvsagt ikke fasiten på spørsmål som skal stilles for å dokumentere hva som fungerer i en rehabilitering. RIO ser viktigheten av et slikt forskningsprosjekt. Det vil vise oss hva som skal til for de mest slitne av alle rusavhengige reiser seg, og finner en måte å takle livet på uten å rømme ifra virkeligheten.

FORSLAG OM MO-SENTRER.

Ideen og tanken med disse MO sentrene er gode, men for å få det til trengs det først en reel opptrapping på rusfeltet.

Et spørsmål til som melder seg, og som rapporten er meget uklar på, er: hvem skal disse mottaks- og oppfølgingssentrene (MO) være for? Er det kun for mennesker som bruker narkotika? Når slutter en pille å være et legemiddel, og når blir denne pillen et narkotikum? Sagt på en annen måte,

hvem skal passe på det; tid, penger og energi? Poenget til RIO er at hvis man først skal bygge MO sentere så gjør nå disse åpne for alle typer avhengighetsproblemer. Gjør et skikkelig tak på rusfeltet, inkludér piller og alkohol – alkohol gir fortsatt de største problemene for samfunnet. Det er mange alkoholikere og pårørende til alkoholikere som trenger mye hjelp. La nå disse menneskene bli inkludert i MO sentrene. Hvis man ikke inkluderer alle mennesker uansett type rusmiddel, blir det slik at man må begynne på de tyngste stoffene og leve mest mulig på gata før man kan oppsøke et MO senter. RIO mener også at flere unge vil oppsøke MO sentre hvis alle blir inkluderte.

Behandling i dag er i beste fall en seng og et sted man kan oppholde seg i 3 til 6 måneder. Her trengs det et stort løft. Helsemyndighetene må pålegge de regionale helseforetakene å bygge ut døgnbehandlingsskapasiteten, slik at folk kan være på behandling i opp til flere år. Husk, vi snakker hele tiden om å gjøre noe for den gruppen rusavhengige som er nederst på rangstigen. De menneskene som i mange år har levd i en aktiv avhengighet. Her trengs det lang tid før man lærer seg å praktisere nye være- og handlingsmåter.

Skal man klare å samordne de tjenestene den enkelte rusavhengige trenger må det en stor maktforskyvning til i hjelpeapparatet. De fagfolk som er nærmest brukeren må myndiggjøres i mye større grad. Per dags dato er fagfolk så umyndiggjorte at de ikke får lov til å sette i gang en IP uten å måtte søke koordinerende enhet først. Rutinene og systemene er så idiotisk lagt opp; det er kun behovene til kommunen og spesialisthelsetjenesten som er i sentrum. De fleste steder kan ansatte i kommunens/bydelens rustjeneste ikke innvilge et busskort for 1 måned til en bruker som vil delta på en hva? et stykke unna. Man må søke først. Dette dreper motivasjonen til fagfolk; å være umyndiggjort er demotiverende, og brukerne mister troen på at noe kan gå an. Skal man lykkes med MO sentrene må først fagfolk nærmest brukeren bli myndiggjorte.

Samtidig må det bygges ut veldig mange MO sentre. Vi vil tro at 150 stykker er et minimum for å lykkes i Norge. Dette vil koste mange penger. 5 milliarder kanskje? Er det politisk villighet og styrke til å satse på rusfeltet? Kommer man til å øremerke midlene til dette arbeidet?

Tenk at MO sentrene er på plass, og behandlingen er utvidet ifra spesialisthelsetjenesten, har kommunene samtidig økt sitt rehabiliteringstilbud? Hva med NAV? Er de kommet på tur? Kan de samtidig legge til rette med tiltak? Eller blir brukeren i limbo (i "Den guddommelige komedie" beskriver Dante limbo som helvetes første sirkel), mens han/hun venter på noe som aldri kommer?

Skal man få MO sentrene til å fungere må det stilles krav til både kommune og spesialisthelsetjenesten. De skal gjøre ting sammen. Avrusning skal henge sammen med videre tilbud om behandling uten å måtte reise hjem til kommunen igjen. Det skal ikke være mulig å flytte frivillig fra en institusjon uten at man har et egnet sted å bo i kommunen og tilrettelagt aktivitet på dag og kveld.

Som nevnt er vi i RIO positive til MO sentrene. Det vi etterspør er finansieringen. Rapporten nevner kun noe om behov, ikke noe om økonomi. Hvordan skal man få til dette? RIO ser det som essensielt at man ikke tar ressurser ifra det hjelpeapparatet som allerede eksisterer. Får man MO sentrene til å fungere godt, vil de avlaste det eksisterende hjelpeapparatet, og dermed øke muligheten for at andre grupper folk får et raskere og bedre tilbud. Dette vil kun skje hvis man ikke tar ressurser ifra det eksisterende hjelpeapparatet.

RIO spør om følgende: “er politikerne nå villige til å innse hva som skal til av økonomiske krafttak og detaljert øremerking for å få rusfeltet opp og gå?”

Forslag 12:

Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.

Det er viktig å huske på at mange pårørende er selv meget syke, og vil selv trenge mye hjelp og behandling før de blir en ressurs.

Forslag 13:

Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.

Dette høres fint ut, og er noe RIO har ment lenge. Rusreform 1 og 2 fungerer ikke i praksis, og særlig de menneskene som velger en medisinfri vei ut av avhengigheten taper mye på dagens ordning. Dessverre kan vi ikke skjønne hvordan man skal få til dette nå som samhandlingsreformen kommer. Skal man lage en særordning for rusfeltet? Dessuten, når de regionale helseforetakene bygger ned behandlingstilbud, hvor skal folk få behandling? Er ideen at alt skal foregå i kommunen? Dette vil være det samme som å si at alle skal kun få tilbud om skadereduksjon, og ingenting annet.

Dette ene forvaltningsnivået, hvordan skal det forholde seg til NAV og andre etater som man trenger for å komme tilbake til samfunnet? RIO kan ikke se annet enn at dette forslaget er et politisk spill for galleriet.

Forslag 14:

Gjør en trygg bo-situasjon til en del av behandlingen.

Her klarer man å foreslå en koordinator som skal hjelpe til med å finne egnede boliger, samt kunne tilby overnatting på MO sentrene. Per dags dato har vi slike koordinatører gjennom individuell plan (IP). Retten er nedfelt i følgende lover:

- Pasientrettighetsloven § 2-5
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-5
- Kommunehelsetjenesteloven § 6-2a
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1
- Sosialtjenesteloven § 4-3a
- Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 15
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28
- Barnevernloven § 3-2a

Som dere ser dekker lovene alle deler av hjelpeapparatet. I alle lovene står det at man skal samarbeide med andre deler av hjelpeapparatet. Det står at man skal få en koordinator som er brukerens talerør inn mot resten av hjelpeapparatet. I en IP skal man ta utgangspunkt i brukerens mål/drømmer, og alle som ikke har en egnet bolig vil på et eller annet tidspunkt ha et ønske om et godt sted å bo. Som vi vet, skjer det altfor sjeldent i praksis at rusavhengige får egnede boliger. Dette fordi det er en manglende vilje i hjelpeapparatet til å satse på folk som er i en rehabiliteringssituasjon, samhandlingen mellom forvaltningsnivåer er for dårlig og samhandlingsnivået innad i kommunene er for dårlig. Derfor blir dette forslaget om koordinatører helt meningsløst. Poenget er at man trenger en holdningsendring og en vilje til å satse på folk som er på utsiden av samfunnet. Det vil ikke hjelpe brukerne med enda flere lovverk, når det allerede er meget gode lover som ikke brukes i praksis. Skal man gjøre noe lovmessig, kan det være en god ide å gi fagfolk bøter når de ikke følger opp rusavhengige slik de er lovpålagt å gjøre.

Rundt det med aktivitet, arbeid og sosialt nettverk og koordinators ansvar her, så igjen, vi har dette allerede etablert. Det er meningsløst å etablere det samme en gang til. Koordinatører i IP er så umyndiggjorte i dag, at de kan ikke innvilge 1 måneds treningskort på Family Sports Club engang uten masse søknader. Det trengs en myndiggjøring av de fagfolk nærmest brukeren, og det trengs en større vilje til å se muligheter. Det finnes et hav av lag og foreninger i Norge som man kan hjelpe folk til å delta i. Dette er ikke vanskelig arbeid, men det blir ikke gjort fordi man ser ned på folk som flykter ifra livet gjennom rusmidler. Det trengs en holdningsendring, og en

mye klarere tro på at folk kan komme noe sted her i livet. Særlig kan helsedirektoratet gjøre en mye bedre jobb her. Gi folk troen på at det går an.

Behandling med legemidler (LAR)

Hvis vi skal praktisere verdighet og vise at samfunnet har tro på folk som flykter ifra seg selv ved hjelp av rusmidler, trengs det en offensiv tankegang. Når vi snakker om LAR så mener RIO at man hele tiden burde komme med eksempler på personer som har vært i LAR, sluttet i LAR og som i dag lever helt vanlig liv. Ved å hele tiden gjenta slike eksempler i alle sammenhenger skaper vi en tro på at det går an. Og myten om at LAR er et livslangt løp for flertallet, vil dø. I rapporten står det at medisiner er nødvendig for å lykkes med annen type behandling, f.eks. terapi. Dette blir for snevert syn. Hvis man er på så store doser medisiner at man ikke får med seg hva som skjer, fungerer heller ikke terapi.

Skal man ha noen som helst mulighet til å lykkes med LAR bør alle som starter opp være innlagt på institusjon i minimum 6 måneder. Dette bør være egne institusjoner, hvor man ikke blander medisinsk behandling med ikke-medisinsk behandling.

Videre trengs et mye større fokus på rehabiliteringen. Hjelpeapparatet må slutte å si at folk kommer til å gå på medisiner livet ut. Dette vet man ikke noe om på forhånd. Verdighet er å tro at folk kan komme videre her i livet. LAR er ikke et livslangt løp. Med å rette fokus på rehabiliteringen, stille krav til deltagelse i eget liv og jobbe med motivasjon til å trappe ned på dosene, vil mange flere få et liv uten daglig bruk av medisiner. Her kommer rapporten fra Stoltenberg-utvalget til kort. Ikke ett sted viser de at de tror på rusavhengige. Skremmende lesning.

Overvåket inntak av heroin i LAR

NEI! Dette er noe man velger å foreslå fordi man ikke vil satse på folk. Istedenfor å bygge ut behandlingsinstitusjonene, sikre overganger til kommunene og legge til rette for at folk skal delta i eget liv igjennom krav, gir vi deg heroin. Dette er det motsatte av verdighet.

RIO finner det skremmende at man velger å prate med folk som er i aktiv avhengighet og deres pårørende når man skal danne grunnlaget for et slikt forslag. Det blir som å spørre de suicidales landsforbund om hvordan man

skal bygge en bru over et 300 meter dypt dalføre. De suicidales landsforbund vil tenke på hvordan man enklest mulig kan hoppe fra broen for å ta sitt eget liv.

Man viser til såkalt vellykkede forsøk i andre land, men ikke et eneste sted står det noe om hvor mange av disse brukerne som har kommet seg videre i livet. Heller ikke står det noe om hvor mange av disse brukerne fra andre land som kjøper gate heroin ved siden av. Problemet blir ikke borte for enkeltindividet selv om menneskene er borte fra gatebildet. Det indre fengselet er man like mye fanget i, selv om staten sponser dopet. Dette forslaget er det mest nedverdiggende som noen gang har blitt foreslått for rusavhengige.

Dessuten, hvorfor bruke så mange millioner kroner på noen få hundre mennesker når det samtidig er tusenvis av narkomane som ikke får et tilbud om behandling på institusjon, tilbud om egnet bolig, økonomisk rådgivning og annen rehabilitering. Hva med å bygge ut dette først i et felt som er underprioritert?

Hilsen

RIO – Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon
Postboks 6609, St. Olavs Plass
0129 Oslo