

# LAR *posten*

Medlemsblad av og for oss i Norges største brukerorganisasjon for LAR-brukere  
LAR-Nett Norge

NR 2.

JUNI 2010

7 ÅRGANG



# Lederens side



Hei igjen.

Så er det tid for et nytt nummer av *LARposten*. Det er utrolig hvor fort tiden går, når man har noe interessant å drive med. Etter at jeg begynte som daglig leder for LNN, har jeg ikke hatt problemer med å få dagene til å gå. Å engasjere seg i LAR-Nett Norge er blitt en livsstil. Vi jobber både på individ og systemnivå. Vi tar opp viktige saker som angår oss alle. Vi blir spurt til råds og er med og påvirker den norske ruspolitikken der vi kan.

Ikke minst ønsker vi i LNN nå å ha fokus på hvor umåtelig viktig det er at politikerne har forståelse for, at når man skal rehabilitere en person, må man rehabilitere hele mennesket, ikke bare stykkevis og delt. Dette innebærer bl.a. å ta den dårlige tannhelsen til LAR brukerne på alvor. Vi ønsker å jobbe for at man skal få tilbud om implantater i stedet for proteser (gebiss). Det er noe ordentlig herk å måtte gå rundt med proteser i årevis, det er uverdigg og fryktelig plagsomt. Det er viktig å kunne føle seg vel. Om man har tenner i munnen har innvirkning på vårt selvbilde. Det nytter lite om man er pen i klærne og kan oppføre oss, dersom munnen mangler tenner. Hvem vil gi en som ser ut som en avdanket nar-

koman jobb? Det er i dag store forskjeller i Norge for hvordan de ulike fylkestannlegene velger å tolke tanntilbudet til LAR pasientene. Det må bli like forhold for alle i LAR, uavhengig av hvor man bor i landet. Vi jobber også for å få et fullverdig tannhelse-tilbud.

En annen aktuell sak vi nå har spilt inn til politikerne, er hvor viktig det er at folk har noe å ta seg til. Aktivitet eller jobb er et must for alle LAR-brukere, om man skal klare å stå i sin egen rehabilitering. En psykologtime (om man er så heldig å få det) i uken, kan ikke løse brukernes innholdsløse dager og ensomhetsfølelse. I pasientrettighetene står det at vi skal tilbakeføres til samfunnet. Da er det viktig at samfunnet får kunnskap og forståelse for vår situasjon, slik at de er villige til å inkludere oss. Det er viktig at næringslivet og politikerne skjønner dette også, slik at det legges til rette med jobbtildbud og aktiviteter for brukerne. Kanskje kommunene til og med kunne komme til å spare penger på å satse på jobber til brukerne? Gjennom jobb kunne brukerne tjene egne penger, betale skatt og få være med å bidra i samfunnet. Tenk hvor bra det kunne bli, brukerne kunne få føle seg inkludert i samfunnet, få være med å bidra og slippe å være en økonomisk byrde for stat og kommune. Det er helt sikkert mange jobber kommunene trenger hjelp til å utføre. Hvorfor ikke tilby de til LAR-brukere og så betale dem for å utføre arbeidet i stedet for å ansette andre?

Ellers så vil dere finne mange interessante artikler om LAR og norsk ruspolitikk inne i bladet. Kos dere med bladet og godt stoff.

Jeg ønsker alle våre lesere en riktig god sommer, forhåpentligvis med mye sol og varme. Vi lever i et ualminnelig kaldt og stresset samfunn. Lange varme sommerkvelder er det beste jeg vet. Jeg gleder meg og krysser fingrene for en lang og varm sommer.

*Hilsen Karen*

# LAR-Nett Norge

Side 2	Lederens side
Side 4	Hei alle sammen / dikt
Side 6-7	Hvordan går det med LAR barna
Side 8-9	Lavterskeltilbud / Vår tids viktigste helsesak
Side 10-11	Rusbølge på legevakten / Pasient og brukerombudet
Side 12-13	Tilfeldig bruk av tvang for rusmisbrukere
Side 14-15	A-LARM
Side 16-17	Rapport om tannhelsetilbud
Side 18-19	Slakt av feilslått politikk
Side 20-21	Få metadon brukere i jobb
Side 22-23	Hvem er vi / Innmeldingsskjema / Omadressering
Side 24	Returadressen

**Utgiver:**

LAR-Nett Norge Den største interesseorganisasjon for oss i legemiddelassistert rehabilitering.

**Redaksjonen:**

*Ansvarlig redaktør:* Dag Myhre

*Redasjonsmedarbeidere:* John Henrik Larsen.

*Layout:* Ole Jonny Lindholm

# Hei alle sammen!

Jeg er en trofast leser av LARposten, gleder meg til den kommer. Har hatt Subutex i 7 år, og har lyst til å fortelle en gledelig historie. Jeg synes innimellom at det fokuseres vel mye på alle problemene, og har derfor lyst til å dele min historie.

Jeg startet mitt rusmisbruk i 1991, fra hasj til heroin. Etter 12 år med hardt misbruk kom jeg inn i LAR i 2003. Da hadde jeg hatt Temgesic i 7 måneder, etter at fastlegen min virkelig skjønnte hvor ille det sto til. Etter å ha konferert med fylkeslegen fikk jeg, som sagt, utskrevet Temgesic i august 2002. Fra mars 2003 kom jeg med i LAR. Det startet med daglig henting av Subutex.

Jeg har alltid jobbet, på tross av mitt misbruk. Etter hvert fikk jeg hente hver andre dag, så en gang per uke. Det skal også sies at jeg helt siden november 2002 har hatt rene urinprøver. Urinprøvene er et kapittel for seg. Det startet med prøver hver fredag, deretter ble det prøver hver andre fredag. Nå leverer jeg 2 prøver på 3 måneder, prøver jeg betaler 87 kroner for, hver gang.

Jeg satt og leste i LARposten i dag og fikk en aha-opplevelse; hvorfor skal jeg betale for prøver som jeg er pålagt? Jeg har vært helt ren i 7 år, jeg trenger

ikke urinprøvene.. Men dette var et sidespor. Jeg er fortsatt i jobb, har akkurat gjennomgått Interferon-behandling for HCV-virus, noe som har vært tøft men verdt det. Jeg føler at livet er godt, og at det er mulig å få en "second chance". Vi har ansvarsgruppemøter en gang per år, jeg henter medisiner hver 14. dag, og føler at livet er greit. Egentlig ønsker jeg å slutte med medisiner, men vet at det er så få som greier det, og at medisinene kveler suget. Jeg er kjemperedd for å havne på "kjøret" igjen. Jeg føler at jeg har god støtte i ansvarsgruppa mi, og at de har tiltro til meg. Det er likevel vanskelig å godta at andre får smertestillende når de har smerter, de får sovemedisin når de er søvnløse, de får beroligende når de har angst. Jeg har ikke bedt om en pille de 7 årene jeg har vært i LAR. Men jeg synes det er urettferdig.

Vi er vanlige mennesker som trenger den omsorgen fra helse-Norge, som alle andre trenger! Men dette er kanskje prisen vi må betale? Vi har det jo egentlig godt i Norge, vi får hjelp for det som truer med å ta livet vårt.. Utrolig deilig å slippe "kjøret". Dersom jeg høres litt ambivalent ut, er det helt riktig.. Jeg er glad for å ha medisiner men er lei meg for at jeg ikke greier meg uten. Jeg skulle ønske at man kunne stå åpent fram, uten skam, og fortelle at man har en sykdom - avhengighet. Men slik er ikke Norge i dag. Inntil videre betyr det: urinprøver i skjul, medisinventing i skjul, og et tilsynelatende vellykket ytre. Men kanskje er jeg en vinner?

*Anonym!*

DET ER SÅ LITE SOM SKAL  
TIL...

Når angsten kommer krypende  
inn i mitt hjerte,

Da kjenner jeg smerte.

Da trenger jeg en venn, en som  
gir meg en klem.

En som har tid, en som kan gi...

Selv om han har lite å si...

Det er godt å få et lite smil,

Selv om den som gir det kan være  
i tvil.

Det er godt med et klapp på skul-  
deren og få,

Av en som bryr seg her og nå.

Det er ikke så mye som skal til,

For å gi noe til en som har ned-  
brutt sinn.

Det betyr mye mer å gi en og få,

Det er noe enhver bør tenke på...

ORDTAK...

”Det er bedre å våkne alene og  
vite at man er alene,

en å våkne sammen med noen og  
likevel være alene”...

ORDTAK...

”Øyne kan smile og munnene kan  
le.

Men sorgen i hjertet kan ingen  
se”...

*Bente Helland*

## DEN STØRSTE BRUKERFORENINGEN FOR OSS I LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING



”SAMMEN FOR EN MENINGSFYLT  
HVERDAG”



# Hvordan går det

Metadon holder heroinsuget unna, men hvordan påvirker stoffet barna som ligger i mors mage? Det er det viktig å få mer kunnskap om, mener norske forskere.

Rundt 1700 kvinner får legemiddellassistert rehabilitering (LAR) i Norge i dag. Det innebærer at de erstatter bruken av opiater, som regel heroin, med medikamenter som metadon og Subutex.

Hvert år blir mellom 25 og 40 av disse kvinnene gravide. Med de nye retningslinjene vil muligens aldersgrensen for LAR fjernes, og dermed kan én av følgene bli at det fødes flere barn i LAR-systemet.

- Hvordan det går med disse barna, på kort og lang sikt, vet vi for lite om, mener Monica Sarfi, forsker ved Senter for rus- og avhengighetsforskning. Senteret finansieres for en stor del av Forskningsrådets program for rusmiddelforskning og er tilknyttet Universitetet i Oslo.

## Foreldre med bagasje

Vi får stadig økende kunnskap om sammenhenger mellom ruseksponering under svangerskap og barnas senere utvikling. Men kan "LAR-barna" sammenlignes med barn av rusmisbrukere når det gjelder utvikling, og i så fall hvorfor og hvordan? spør Sarfi. Ifølge Sarfi kommer studier som er tilgjengelige på denne gruppen, stort sett fra land som ikke

er direkte sammenlignbare med Norge. Derfor er det viktig med mer kunnskap om norske forhold som kan være grunnlag for helsepolitiske råd og retningsgivende for behandling, mener hun. - Det vi vet, er at dette er risikoforeldre som har en bagasje som gjør at de trenger ekstra hjelp. I tillegg får de sårbare barn, som kanskje er født med abstinenser og kan være ekstra omsorgskrevende.

## Stor studie

På Seraf gjennomføres nå en stor studie av alle barn født av mødre i LAR siden 1996. Studien omfatter rundt 160 barn. Monica Sarfi er sammen med Brittelise Bakstad ansvarlig for en del av studien hvor de følger 38 av kvinnene som har fått barn i 2005 og 2006, gjennom graviditeten. De ser også på barnas fødselsdata.

Hvert år blir mellom 25 og 40 kvinner som får legemiddellassistert rehabilitering (LAR), Barna er undersøkt med utviklingspsykologiske metoder og forskerne har kartlagt foreldrenes oppfatninger av barnet og egen omsorgsrolle. Studien omfatter også en kontrollgruppe med 38 barn.

-Hvilke faktorer avgjør hvordan det går med barna? Og hva er det som skal til for at mødre klarer seg bra og blir gode nok foreldre? Dette er et veldig sammensatt felt hvor mange variabler virker sammen og er med på å bestemme barnets utvik-



# med LAR - barna?

ling, forklarer Sarfi. –Eventuelle utviklingsvansker kan ikke nødvendigvis forklares med mors bruk av metadon under svangerskapet. Det er like viktig å se på barnets egen sårbarhet knyttet til risikofaktorer som finnes i omsorgsmiljøet, påpeker Sarfi.

## Nye retningslinjer

Helsedirektoratet arbeider nå med nye retningslinjer for oppfølgingen og behandlingen av gravide i LAR og oppfølgingen av barnet og familien fram til skolealder. Seniorrådgiver Gabrielle Welle-Strand som leder arbeidet, er enig med Sarfi i at det finnes for lite kunnskap om norske forhold.

–Det finnes mange studier fra USA, relativt få fra Europa og veldig få fra Norge. Utgangspunktet for å lage gode studier er imidlertid til stede, med tanke på at Norge er et oversiktelig samfunn hvor tjenesteapparatet har tett kontakt med de fleste LAR-brukere, mener Welle-Strand.

–Samtidig må vi være edruelige på at det er mange ting vi ikke kan få svar på gjennom forskning også. Dette er et felt som ikke bare handler om kunnskap, men også om holdninger og systemer, understreker hun.

## Ulik praksis

Praksisen overfor «LAR-kvinner» som blir gravide, er svært ulik fra landsdel til landsdel, ifølge Welle-Strand. Mens en kvinne i for eksempel Bergen får klare råd om å fortsette med den vanlige dosen metadon, kan en kvinne i Oslo bli bedt om å trappe ned.

De første resultatene fra Sarfis og Bakstads studie viser at rundt to tredeler av barna som var eksponert for metadon eller Subutex, hadde abstinenser som måtte behandles da de ble født. –Mange mener dette er et klart tegn på at nedtrapping under svangerskapet er veien å gå, men vi vet enda mindre om hvilke følger det vil få. Det er ikke nødvendigvis bedre å trappe ned barnet under svangerskapet via mor enn etter fødselen, understreker Welle-Strand.

I løpet av ett år skal Helsedirektoratets anbefalinger på blant annet dette punktet være klare. En tverrfaglig ekspertgruppe, hvor blant andre Sarfi deltar, skal sørge for at retningslinjene blir basert på den ferskeste kunnskapen som finnes fra forskning og praksis.

*Elin Fugelsnes*



# LAVTERSKELTILBUD

Rusavhengige må ha hjelp raskt, mener Kari Normann. -Bodø kommune splitter opp og raserer fagmiljøet som skal hjelpe de rusavhengige i byen. Det mener lederen for Rusteamet i Nordlandssykehuset.

*Kari Normann.*

## Skeptisk til flytting

I dag er kontorene til kommunen, sykehuset og LARiNOR under samme tak, og det er både de rusavhengige og fagfolkene svært godt fornøyd med. Nå skal kommunen flytte rusenheten lengre opp i byen, og det opprører Normann. -De rusavhengige har stadig vekk store og små problemer. For dem er det livreddende å ha lett tilgang på en saksbehandler som kan hjelpe. Dette har Bodø kommune fått til, sier Normann; hvorfor rasere det nå?

## Tre enheter under samme tak

Det er i Sjøgata 22 at Bodø kommune har fått det til. Tre kontorer som betjener de mange rusavhengige i byen er samlet under ett tak: Kommunens rusenhet, LARiNOR og Nordlandssykehusets rusteam.

Fagmiljøet som er bygd opp til beste for de rusavhengige. Nå skal miljøet splittes opp og rusenheten flyttes to hundre meter lenger opp i byen:

- Det er så utrolig viktig for denne brukergruppa å ha saksbehandlere tilgjengelige der og da, jeg frykter for hva som vil skje når de forsvinner, sier Kari Normann.

## Politikerne bestemmer

Det er politikerne i Bodø som har bestemt at rusenheten må flytte, selv om både fagfolkene innen rus og brukerne protesterer.

Sosialleder Sissel Hoseth sier flyttingen er en del av en større omorganisering:

- Rusenheten skal inn under tildelingskontoret i Bodø. Der er det allerede etablert helsetjenester til de som måtte trenge det.

## Brukerne er skeptiske

For de rusavhengige selv er det viktig at hjelpa finnes under samme tak. I Sjøgata 22 er terskelen lav. Til høsten flyttes rusenheten til postgården, 200 meter lengre opp i byen. Representant for metadonbrukerne, Carl Eliassen i Marborg, tror tilbudet kommer til å bli dårligere:

- De skal altså lokaliseres med et godt gjemt kontor i kommunen, et kontor som sikkert ingen av mine klienter har hørt om!

# Vår tids viktigste helsesak



Arkivfoto: Andreas Lindæbk

**Bredt ungdomspolitisk engasjement for ruspolitikk er bakgrunnen for en ny organisasjon, som ble stiftet 6.4.10. Hege Bjørnsdatter Braaten**

Oslo øst: –Vi ser at det er engasjement i flere politisk leire, både blant ungdom og i samfunnet generelt for en ny narkotikapolitikk, sier en av initiativtakerne bak Ungdom for human narko-

tikapolitikk (UHN), Jarle Fagerheim.

–En for-forening

Organisasjonen, som stiftes tirsdag kveld, 6. april er ungdomsdelen av Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN), som i flere år har markert seg sterkt innen ruspolitikk.

–UHN vil, som moderorganisasjonen FHN, stå i et motsetningsforhold til den floraen av organisasjoner på rusfeltet, som markerer seg som motstandere av samlebetegnelsen narkotika. UHN blir en forening; for

narkomane og for avkriminalisering til fordel for regulering og en helsemessig tilnærming, sier leder for FHN, Arild Knutsen i en e-post til Østkantavisa.

**Bredt engasjement**

Fagerheim tror det er viktig at ungdom får en egen arena for å diskutere ruspolitikk. Han opplever også stort engasjement, og mener ungdomspolitikere langt på vei har andre holdninger er

sine moderpartier. –Vi ser at nesten alle ungdomspartiene engasjerer seg i ruspolitikken, og flere av dem har skifta standpunkt. Selv Senterungdommen gikk inn for heroinbehandling, enda de tidligere har vært veldig skeptiske, sier han, og legger til:

–Vi ønsker å starte denne organisasjonen for å samle kreftene, vi har tradisjon for sterke ungdomsorganisasjoner i Norge.

–Hva ser du som UHNs viktigste oppgave? –Det viktigste blir å sette de ruspolitiske sakene på dagsorden, spesielt da i de ungdomspolitiske miljøene. Dette er vår tids viktigste helse- og sosialpolitiske sak, det dreier seg om mennesker som har samme levestandard som mennesker i utviklingsland, her i Oslos gater, sier Fagerheim.

**Ønsker avkriminalisering**

Både FHN og UHN tar til orde for avkriminalisering av rusmidler, og de vil blant annet være en pressorganisasjon for å få til alternative tilnærminger til rusfeltet enn de som finnes i dag. Blant annet er arbeidet til det så kalte Stoltenbergutvalget viktig. –Vi ønsker jo å sette litt fart på ting, og et eksempel er Stoltenbergutvalget, som skal legge fram sin instilling til sommeren. Det vi ser er jo at det er mulig å få til en endring på dette feltet, sier Fagerheim. I kveld stiftes altså UHN på Frokostkjelleren. –Vi har stiftelsesmøte i kveld og så åpner vi for innmeldinger, vi ønsker jo så mange medlemmer som mulig. Utenom det blir det viktigste arbeidet framover å engasjere oss i debatten, sier Fagerheim. Stiftelsesmøte er i kveld klokka 18 på Frokostkjelleren. På dagsorden står blant annet valg av styre og en rekke appeller blant annet fra Thor Erik Forsberg (Ap), Arild Knutsen (FHN) og Leder i Senterungdommen, Johannes Rindal..

*Hege Bjørnsdatter Braaten*

# Rusbølge på legevakten



Anne Kathrine Nore, avdelingsoverlege på Legevakten i Oslo pleier en kvinnelig pasient som har kommet inn med 3,3 i promille. Foto: Mimsy Møller, Dagsavisen

Antallet personer som kommer inn med rusmiddelforgiftninger på Legevakten i Oslo, er mer enn doblet på seks år. –Alkohol er den store synderen, sier avdelingsoverlege for allmennmedisin, Anne Kathrine Nore, til Dagsavisen.

Ifølge undersøkelser gjort i regi av Ullevål universitetssykehus var tallet på overdrevent rusede personer som kom til legevakta rundt 1000 i 2003. I 2009 var tallet 2400. I undersøkelsen fra 2003 dreide rundt halvparten av forgiftningene seg om episoder der alkohol var den utslagsgivende faktoren, mens 10 til 20 prosent var heroinoverdoser. Omtrent like mye gjaldt såkalt benzopreparater, det vil si Valium, Vival, og Rohypnol. Resten er «en salig blanding». Undersøkelsen for 2009 er ikke avsluttet ennå, avdelingsleder Anne Kathrine Nore, antar at fordelingen vil bli omtrent den samme. –Det er alkohol som er den store synderen. Det er mye mer i helgene, men det drikkes hele uka, sier Nore, som understreker at de over to tusen overdrevent berusede personene som kommer inn til legevakta årlig, bare er «toppen av isfjellet».

## Utsatte under 23

Avdelingsoverlege Nore tar oss med inn til den delen av legevakta der de akutt rusforgiftede bringes inn. En eim av urin og oppkast ligger over rommet ved siden av, der en kvinne ligger vrir seg på siden, mens en lege overvåker oksygenivået.

– Ja, hun er alkoholforgiftet. Hun hadde en blåsepromille på 3,3, sier Nore.

Kvinnen ser ut til å være mellom 30 og 40, og er med andre ord ganske representativ for dem som blir brakt inn med rusmiddelforgiftning. I 2003 var snittalderen 37 år.

– Men det er mange som er yngre enn det også. De under 23 år er en utsatt gruppe, og da dreier det seg ofte om alkohol. Universitetene har jo gjort det slik at man blir ønsket velkommen med en utvidet russetid, er det nødvendig? spør Nore, som sier hun ser mange «forfylla studenter».

## Bekymringsfullt

Ingeborg Rossow er forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus). Hun synes den voldsomme økningen av antall rusmiddelforgiftede er bekymringsfull, samtidig som den bekrefter trenden fra norske sykehus.

– Vi har sett en økning i antall alkoholforgiftninger ved norske sykehus de siste årene, sier Rossow til Dagsavisen.

– I løpet av de siste femten årene, har det registrerte alkoholkonsumet i Norge økt med 40 prosent, sier Rossow, som mener at en av årsakene til at vi drikker mer enn før er at alkohol har blitt billigere i forhold til hva vi tjener.

– Hvis vi hadde økt prisene på alkohol, er det rimelig å forvente lavere konsum, og dermed også mindre omfang av for eksempel akutte alkoholforgiftninger. Men om det bør gjøres, er et verdispørsmål, sier Rossow. (ANB)

## Pasient- og brukerombudene

Finnmark	Tlf.: 78 41 72 40
Troms	Tlf.: 77 64 24 33
Nordland	Tlf.: 76 11 38 80
Nord-Trøndelag	Tlf.: 74 11 14 60
Sør-Trøndelag	Tlf.: 73 51 12 99
Møre og Romsdal	Tlf.: 71 57 33 13
Sogn- og Fjordane	Tlf.: 57 82 50 60
Hordaland	Tlf.: 55 21 80 90
Rogaland	Tlf.: 51 51 86 66
Hedmark	Tlf.: 62 55 14 90
Oppland	Tlf.: 61 13 29 44
Buskerud	Tlf.: 32 26 66 00
Telemark	Tlf.: 35 58 65 20
Vest-Agder	Tlf.: 38 17 69 20
Aust-Agder	Tlf.: 37 01 74 91
Vestfold	Tlf.: 33 34 77 90
Østfold	Tlf.: 69 20 75 40
Akershus	Tlf.: 22 17 04 91
Oslo	Tlf.: 22 33 05 15

*Hva kan Pasient- og brukerombudet gjøre for deg?*



# Tilfeldig bruk av tvang for rusmisbrukere

Bosted kan avgjøre om en rusmiddelavhengig i Norge får tilbud om frivillig behandling for rusmisbruket sitt eller om sosialtjenesten foreslår tvangsinnleggelse. Dette er et rettsikkerhetsproblem, ifølge en fersk rapport fra Uni Rokkansenteret. Bruk av tvang overfor rusmiddelavhengige er for tiden under evaluering av Uni Rokkansenteret, på oppdrag for Helsedirektoratet. I rapporten "Grenser for tvang", som er første del i evaluering av lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3, har de sett på sosialtjenestens rolle i bruk av tvang overfor rusmiddelmissbrukere. Bestemmelsene regulerer bruk av tilbakehold i institusjon med og uten eget samtykke overfor rusmiddelmissbrukere som setter sin fysiske og psykiske helse i fare, og ved graviditet. Rapporten gir også et innsyn i hvordan NAV/sosialtjenesten arbeider overfor rusmiddelmissbrukere generelt, og vil ses i sammenheng med øvrige evalueringer rettet mot kommunalt rusarbeid.

*Hege Robberstad*



Uni Rokkansenteret har gjennomført kvalitative intervjuer med ansatte i sosialtjenesten som har erfaring med tvangssaker. Temaet har vært hvordan sosialarbeidere bruker og tolker lovbestemmelsene om tvang når de jobber med voksne rusmiddelmissbrukere.

## Holdninger styrer tilbud?

Tall på vedtak om tvang i fylkesnemndene viser at det er en økende bruk av tvangsinnleggelse av rusmiddelmissbrukere, også av dem som er gravide (henholdsvis §§ 6-2 og 6-2a). Et hovedfunn i rapporten er imidlertid at det eksisterer betydelige og bekymringsfulle variasjoner i hvordan sosialtjenesten forvalter tvangslovgivningen, både mellom ulike kommuner, NAV/sosialkontor, og de enkelte ruskonsulentene. Dette gjelder særlig for § 6-2.

Måten sosialkontorene er organisert på, sammen med lederens og den enkelte saksbehandlers lovforståelse, kunnskap og holdning til bruk av tvang, bestemmer hvilket tilbud som blir gitt. Rokkansenteret anser dette som et rettsikkerhetsproblem. –Rapporten kan tyde på at personlige vurderinger, erfaringer og holdninger i for stor grad kan bli utslagsgivende i vurderingen om rusavhengige skal få tilbud om frivillig behandling eller legges inn på tvang. Dette bekymrer oss, sier avdelingsdirektør Jens Guslund i Helsedirektoratet.

Rapporten bekrefter også tidligere kunnskap om at tvangsinnleggelse oftere benyttes overfor kvinner, til tross for at det er en overvekt av menn i det tunge rusmisbrukermiljøet. Kjønnforskjellene har blant annet sammenheng med at kvinner har tettere kontakt med hjelpeapparatet, at det sendes flere bekymringsmeldinger for kvinner enn for menn, og at sosialarbeiderne mener at rusmiddelmissbruket har en mer problematisk dominans over livet til kvinnene.

## Tvang mot akutt krise

Da muligheten for å innlegge rusmiddelavhengige på tvang ble innført i 1993, var noe av intensjonen bak lovverket at det skulle motivere til frivillig behandling og et rusfritt liv. –Ett av funnene i evalueringsrapporten er imidlertid at tvangsbruken som oftest bare blir et virkemiddel for å avverge en akutt krise, sier Guslund.



## Dårlig samarbeid

Selv om det finnes gode relasjoner mellom sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten, viser evalueringen at samarbeidet i mange tilfeller er mangelfullt og anstrengt. Blant ruskonsulentene som har kjennskap til hva institusjonene tilbyr de tvangsinnlagte pasientene er vurderingen ofte kritiske ved at de mener institusjonsoppholdene ofte er ren oppbevaring, og at de tvangsinnlagte rusmiddelmisbrukerne i liten grad får tilbud om aktiviteter, utredning og behandling.

–Når hele evalueringen er klar våren 2010, vil vi i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet vurdere tiltak som kan bidra til å redusere de store variasjonene og etablere mer systematiske vurderinger i arbeidet med tvangsinnleggelse, sier Guslund.



# A LARM

BRUKER OG PÅRØRENDE ORGANISASJON  
FOR ÅPENHET OM RUS OG BEHANDLING

LNN sier denne gangen velkommen til A-LARM. I denne artikkelen som hører hjemme i vår serie som omhandler frivillige organisasjoner. Dette er den sjette organisasjonen som presenteres i denne serien.

A-LARM er en landsdekkende bruker og pårørende organisasjon innen rusfeltet og har sine røtter tilbake til 1995. Vi er et supplement lavterskeltilbud for brukergruppen dvs. at brukere og pårørende ikke trenger noen form for henvisning for å komme i kontakt med oss. Vi er supplement til det offentlige og har utviklet mange gode og tette samarbeidsarena, spesielt har vi lyktes godt her i Sør, hvor vi egentlig "stammer fra". Vi er på vei til å utvikle partnerskap og samarbeidsavtaler med flere kommuner og SSHF(Sørlandet sykehus)- dette syns vi er stas.

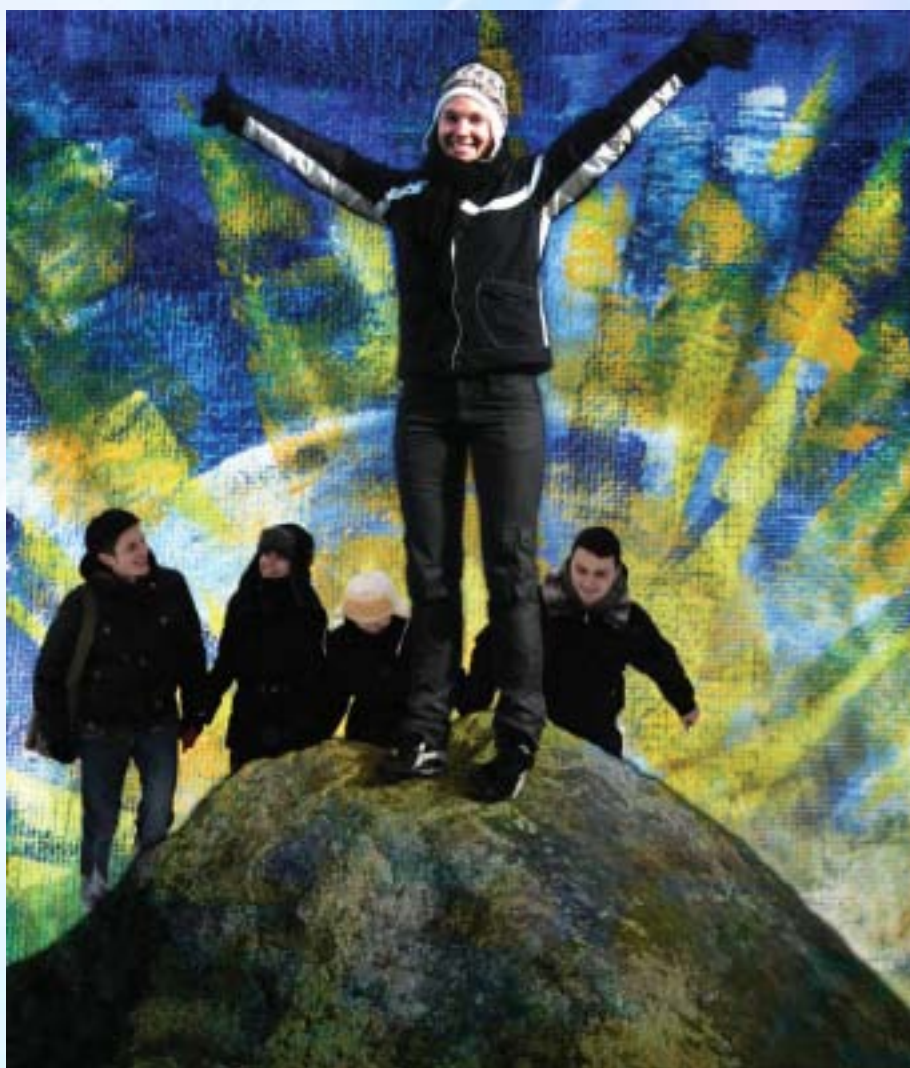
Pr. i dag driver vi fylkesavdeling i Telemark og Rogaland og håper etter hvert at vi kan utvikle fylkesavdelinger også i andre fylker behov, ressurser og økonomi styrer dette. Fylkesavdelingene drives av en fagutdannet fylkesleder og ett styre bestående av 4 representanter som skal være med å kvalitetssikre organisasjonen. Nesten alle ansatte i organisasjonen har selv bruker og/eller pårørende erfaring og noen har fagutdannelse i tillegg.

## Hele familien i fokus

Rus er ett samfunnsproblem og rammer hele familien - vi har stort fokus på "hjelp til selvhjelp" også ut i fra ett familieperspektiv.

Vi er et supplement støtte, nettverk og ettervernstilbud for målgruppen og baserer all vår virke på "hjelp til selvhjelp" ideologi og likemannsarbeid.

Konkret er A-LARM er et tilbud for de som: Har tatt/vil ta ansvar for og konsekvensene av sin rusavhengighet ... er pårørende eller familiemedlem(barn, unge og voksne) til en rusavhengig eller til en person som står i faresonen... er barn og ungdom og lever i familier med rus sliter med "psykiske problemer" / medavhengighet.. er opptatt av rusavhengighet, forebygging, tilfriskning og ettervern... er arbeidsgiver, fagperson, arbeidskollega eller venn og ønsker mer kunnskap om brukervirking og likemannsarbeid... ønsker å bidra som likemannsarbeider, bruker-medvirker eller frivillig.



## Prosjekt og samarbeidsarena:

Vi kunne ha skrevet mye om samarbeidsrelasjoner som vi har lykket mye med i A-LARM. Vi er svært tett på både kommuner, behandlingstilbud og spesialisthelsetjenesten. Og dette håper vi å få til også ved fylkesavdelingene, vi ønsker oss også tettere samarbeid med rus og pårørende organisasjoner og dette tenker vi bør være en del av fremtiden.

I Agder har A-LARM inngått partnerskap med Kristiansand kommune som kjøper likemannstjeneste av oss. Gevinsten i dette er at flere unge får hjelp til å komme ut av sitt rusproblem. Her står IP, ansvarsgruppe og likemannstjeneste sentralt som metodevalg. Likemennene må ha vært rusfri i min 2 år, ha "plassert" ruskarrieren sin og være bearbeidet i eget liv. De må også gjennomføre Learning by doing, 2 x 40 timers bruker og likemannsmoduler som er utviklet av A-LARM og delta i veiledningsgruppe en gang i måneden.

Avd. Agder driver også arbeidstreningstiltaket Vilje til endring - VTE som er et lavterskel tilbud med forankring i kvalifiseringsprogrammet og med driftsstøtte fra NAV, arbeid og velferdsdirektoratet. I VTE kan brukere mekke på sykler, påhengere og mindre motorklippere. De kan få dataopplæring, tilbud om kjøkkentjeneste, boveiledning m.m. Vi følger brukere opp på møter med NAV og deltar i ansvarsgrupper. A-LARM er en medikamentfri organisasjon men har åpnet opp for to plasser for LAR brukere i dette tiltaket.

Våren 2009 fikk vi innvilget midler fra Helsedirektoratet til å drive ett støtte og aktivitetstilbud til barn og unge mellom 10-17 år som lever i familier hvor mor, far eller nærstående familie er rusavhengig. Tiltaket har stor grad av forebygging i seg og blir drevet i samarbeid med fylkesavdelin-



*Daglig leder Jorun Marie Kveldro*

gene. Dette tiltaket er todelt, da noen er lokale aktiviteter og noe er regionale. Vinterferien dette året leide vi Bringsvær leirskole og dro på en 4 dagers tur hvor vinteraktiviteter og leirbål var rammen. Ungdommen som var med storkoste seg og nå planlegger vi en ny tur, denne gangen sommerferie i begynnelsen av august. Turen vil være et tilbud til barn og unge i Helse Sør øst og vil bli lagt ut på våre nettsider når den er klar.

Learning by doing - bruker og likemannsopplæring. Vi har utviklet 2 moduler med bruker og likemannsmoduler som vi har valgt å kalle Learning by doing. Dette er to separate moduler, den ene har fokus på brukermedvirkning og den andre på likemannsarbeid. Begge modulene har fokus på opplæring, kunnskapsformidling, skolering og er prosessbasert. Hver modul inneholder 40

timers undervisning og er fordelt over to økter. Modulene blir ledet av en fagansatt og en bruker/likemann. Brukere og pårørende av alle organisasjoner er velkommen til å delta på disse.

I A-LARM organisasjonen har vi stort fokus på ERFARING og FAG i samhandling og likeverd.

Vi ser resultater, vi erfarer resultater og opplever at DET NYTTER å gjøre noe med ett rusproblem. Nærmere informasjon finnes på våre nettsider [www.a-larm.no](http://www.a-larm.no) eller ved å ta kontakt pr tlf: 38079760/99798998. Vi setter alltid pris på besøk og alle er velkommen til en prat over ett hyggelig lunsjmåltid alle hverdager ved 12 tiden.

*Med beste hilsen*

*Jorun Marie Kveldro*

# RAPPORT OM TANNHELSETILBUD

Fylkeskommunenes tannhelsetilbud til rusmiddelmisbrukere. En kartlegging. Tannbehandling til rusmiddelmisbrukere godt i gang

Tilbudet om fri tannbehandling til utvalgte grupper rusmiddelmisbrukere er godt i gang rundt om landet. Avgrensningen av hvem som omfattes av tilbudet har gitt fylkestannlegene noe hodebry, og det kan se ut til at grupper faller utenfor. Dette kommer fram i en ny SIRUS-rapport.

Fylkeskommunene fikk i 2005 ansvar for å gi tilbud om tannhelsetjenester til rusmiddelmisbrukere som oppholdt seg i døgninstitusjon ut over tre måneder. Tilbudet er senere utvidet til å omfatte rusmiddelmisbrukere som mottar tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4 og til pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

## Om rapporten

Marit Edland-Gryt og Astrid Skretting ved SIRUS har kartlagt tilbudet på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Datagrunnlaget er intervjuer med alle de 19 fylkestannlegene og aktuelle dokumenter i saken.

## God oppfølging

Kartleggingen viser at fylkeskommunene har fulgt opp ansvaret de har fått, selv om det varierer litt hvor mye som har blitt gjort. Det rapporteres om engasjerte medarbeidere som har sett på oppgaven som en faglig utfordring. Både offentlige og private tannleger er involvert i behandlingen.

## Grupper som faller utenfor

Fylkestannlegene rapporterer imidlertid om flere grupper som de mener faller utenfor tilbudet slik det er avgrenset i dag. Dette gjelder blant annet personer som har vedtak etter andre kapitler i sosialtjenesteloven, personer i medikamentfri poliklinisk behandling og tidligere rusmiddelmisbrukere som ikke mottar hjelp fra kommunen, men som har stort behov for tannbehandling.

# TIL RUSMIDDELMISBRUKERE

Noen fylkestannleger ønsker en mer fleksibel tolkning av hvem som skal ha rett til tilbudet, mens andre ønsker en klarest mulig avgrensning. Det er bred enighet om at behovet for tjenesten er stort, men at økonomiske ressurser i noen grad begrenser tilbudet.

## Har alle aktuelle brukere fått tilbudet?

Det er vanskelig å si i hvilken grad alle de aktuelle brukerne har fått tilbudet. Ikke alle fylkeskommuner har den nødvendige oversikten over hvor mange som har krav på vederlagsfri tannbehandling, og har heller ikke rapporteringssystemer som forteller hvor mange i den aktuelle pasientgruppen som har mottatt tilbudet.

Kartleggingen har vært utfordrende siden det ikke var lagt opp til spesielle rapporteringsrutiner utover det som følger av rammetilskuddet fylkeskommunene har fått for å gjøre oppgaven.

## Hvem skal betale?

Organisering av økonomien var vanskelig for mange av fylkestannlegene. Pasientene fra døgninstitusjonene er ofte folkeregistrert i et annet fylke enn der de har mottatt behandlingen. Dette har ført til en del problemer fylkene imellom ettersom de har etablert ulik praksis for oppgjør. Mens noen bare finansierer tannbehandling for rusmiddelmisbrukere som er registrert i eget fylke, betaler andre for alle som gis behandling uavhengig av hvor de hører hjemme.

# Slakt av feilslått politikk



Moralisme og nedarvede holdninger som vi ikke vil utfordre oss selv på, er sjelden et godt utgangspunkt for å arbeide med uløste samfunnsproblemer. Og det er et spesielt dårlig utgangspunkt for politikere som vi har valgt til, og som vi også betaler for, å forestå mye av arbeidet med samfunnsutviklingen.

Kombinerer du dette med mangel på kunnskap, ingen åpenhet for nytenkning, en ikke liten porsjon frykt, en god dose fordømmelse og på toppen mangel på personlig politisk mot, så er grunnlaget dårlig for å få til et sporskifte, uansett hvor dårlig nåværende spor er.

Narkotikapolitikken i Norge preges i skremmende grad av dette bakteppet. Vi ser det igjen denne

uken. Straks narkotikadebatten blusser opp igjen, står sentrale politikere umiddelbart i kø for å finne sin faste plass i skyttergrava med nisselua godt trukket ned.

Den lua har tidligere høyesterettsdommer Ketil Lund for lengst fått av seg. Han viser en prisverdig evne til å tilkjenne offentlig kritikk på et område der han selv har vært utøvende. Etter 19 år som dommer i øverste rett konkluderer Lund med at norsk narkotikapolitikk representerer et gedigent og tragisk feilgrep. Den kraftige satsingen på straff, har vært feilslått i forhold til formålet; å bekjempe narkotikaproblemet. – Det har vært rystende å erkjenne hva jeg egentlig har vært med på, sier han selvkritisk til Aftenposten.

Det mest frastøtende med strafferegimet er ifølge Lund den brutale behandlingen av dem som går inn og ut av fengslene, som lever i misbruksmiljøer og som må finansiere eget misbruk gjennom kriminalitet og ved å bli en del av den illegale narkoøkonomien. Norske politikere har så langt ikke vært lydhøre overfor alternative måter å angripe nar-



kotikaproblemet på. Noen ønsker å tenke høyt, men svært få tør. Tør vi håpe på en bevegelse når en sindig og erfaren høyesterettsdommer uttaler seg så direkte og krast?

Tidligere helseminister Bjarne Håkon Hanssen viste mot da han ga uttrykk for at kontrollert heroinutdeling til de tyngste narkomane kunne være en vei å gå, også for å gi dem større verdighet. Han dro selv til Sveits for å se på positive erfaringer der.

Et utvalg ledet av Thorvald Stoltenberg ser nå på alternative behandlingsformer. Men sist onsdag, noen få måneder før innstillingen skal leveres, konkluderer nåværende helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen med at hun ikke vil gå inn for utdeling av heroin. Snakk om å torpedere en pågå-

ende utredning som regjeringen har bestilt, før den er ferdig. Og snakk om å opptre helt i tråd med det jeg innledningsvis skisserer.

Stadig større deler av ressursene til politi, domstoler og fengselsvesen går med til å håndtere narkotikabruk og -omsetning – uten at verken tilgangen eller misbruket går i ønsket retning. Da plikter våre politikere å lete med åpent sinn etter alternative løsninger.

Sveits er alt nevnt. Drar de til Portugal kan de studere erfaringene etter at bruk og besittelse av små mengder narkotika i alle former ble avkriminalisert i 2001. Den nye politikken anses som en suksess. Både narkotikabruk blant ungdom, antall hiv-tilfeller og antall overdosedødsfall er betydelig redusert.

Narkotikabruk er fortsatt lovforbudt der men medfører altså ikke strafferettslige sanksjoner. De som tas, håndteres på en annen måte enn å putte dem i fengsel. Og utviklingen går i ønsket retning.

Hva er det vi er så redde for?



# Få metadon



Bare 10 prosent av de som får metadon eller Subutex i Oslo er i jobb, skole eller andre arbeidsmarkedstiltak. I Midt-Norge er derimot hele 60 prosent av disse i jobb.

I Oslo er det 1100 personer som er med i det som heter legemiddelasistert rehabilitering. –Må skjerpe innsatsen

Nå mener Aud Kvalbein i KrF at Oslo må skjerpe innsatsen, og bruke mer krefter på å få folk inn i jobb og skole.

Målet med den Legemiddelasisterte rehabiliteringen var å få folk ut av rus og over i andre aktiviteter. Men tallene er ikke

særlig oppløftende for de som får metadon og Subutex. Bare 4,5 prosent er i jobb og 5,5 prosent går på skole eller er med på andre typer arbeidsmarkedstiltak.

## Langt bak Trondheim

–Samlet er det ti prosent som får et rehabiliteringstilbud i Oslo, sammenligner du med Trondheim så er de oppe i seksti prosent, sier Kvalbein til NRK Østlandssendingen. Byråd for rusomsorgen, Anniken Haugli er enig i at rehabiliteringen ikke er som den burde være i hovedstaden. –Vi har store utfordringer i Oslo med rehabilitering og vi kan helt åpenbart bli mye bedre enn vi er i dag, sier Haugli.

## Lettere å bli kastet ut

Haugli synes situasjonen er urovekkende, men mener det er flere grunner til det dårlige resultatet.

–Etter det jeg forstår er terskelen høyere for å få behandling i Trondheim og det har vært lettere å bli kastet ut. I Oslo har vi hatt en lav terskel for å komme inn og man har blitt i behandling selv om man har brutt vilkårene, sier hun.

## Gjort for dårlig jobb

At det bare er inntakskriteriene i Trondheim som gjør at resultatet er så mye bedre, tror ikke Kvalbein kan være den eneste

# brukere i jobb

forklaringen. –Det er for stor forskjell på tallene, man kan ikke bare si at det er klientellet i Oslo som er dårligere. Det er også gjort en for dårlig jobb for å få god rehabilitering.

## Reagerer på forklaringen

Kristin Holum Smedsrud som har overordnet ansvar for LAR-behandlingen i Midt-Norge mener at sosialbyråden tar feil når hun forklarer forskjellene på resultatene i Oslo og Trondheim. –Disse påstandene er ikke bare lettvinne, men også gale. Vil

man være seriøs i denne debatten, må man sette seg inn i dokumentasjonen som foreligger. Går man inn i statusundersøkelsene på LAR-feltet, vil man se at dette ikke er riktig, sier Smedsrud.

*Ingvill Tandstad*

*Kaja Figenschou*



**Besøksadresse Hovedkontor:**

Stensarmen 1.

TØNSBERG

Postadresse:

Postboks 1206 Trudvang

3105 Tønsberg.

TLF. 33 36 95 50 / 99 12 41 90

Du kan også kontakte oss på epost:

post@larnett.no

Forslag til LARposten sendes til epost:

post@larnett.no

**Karen Lise Følling Dagligleder:**

klfolling@larnett.no

**Dag Myhre Nestleder (Fungerende styreleder)**

dag.myhre@larnett.no

**Rita Lund Organisasjonssekretær:**

rita.lund@larnett.no

*Telefon:*

Mobil: 95 13 94 61 Dagligleder

Mobil: 41 31 10 95 Styreleder

Mobil: 95 78 13 32 Nestleder

Hovedkontor: 33 36 95 50 / 99 12 41 90

Be oss gjerne om å ringe deg opp igjen!

**Lokalkontor:**

**LAR-Nett Norge - Oslo**

Kontakt hovedkontoret: 33 36 95 50 / 99 12 41 90

**LAR-Nett Norge - Bergen/Hordaland**

Kontaktperson: Karen Lise Følling

Mob. 95 13 94 61

**Sekretær: Mona Aas**

Mob. 41 36 88 00

Postadresse: Vestre Torggt. 11.

5015 BERGEN.

(Første etasje i Bergensklinikkens lokaler.)

**LAR-Nett Norge - Stord**

Kontaktperson: Øyvind Eikeland

47 27 62 69

eikel2@larnett.no

Postadresse: P.B. 707, 5403 STORD

**LAR-Nett Norge - Tønsberg/Vestfold**

Kontaktperson: Dag Myhre - 95 78 13 32

dag.myhre@larnett.no

Postadresse: P.B. 1206 Trudvang,

3105 TØNSBERG

Kontor: Stensarmen 1. Tønsberg

**LAR-Nett Norge - Asker/Akershus**

Kontakt person Kirsti Lie: Kisti.lie2@larnett.no

Mob. 47 26 62 22

Kontaktperson: Liv Torunn Aagedal

Mob. 97 16 72 88

ltaagedal@larnett.no / Postadresse: Postboks 369,  
1372 ASKER

**LAR-Nett Norge - Lillehammer/Oppland**

Kontaktpersoner: Wenche Kirkelund Gjorlihagen

41 25 48 59 wkgjorlihagen@larnett.no

Alf Gjorlihagen - 41 31 10 94

agjorlihagen@larnett.no

Postadresse: LAR-nett co/Gjorlihagen

Langesgt 4. 2609 Lillehammer

**LAR-Nett Norge - Dokka/Nordreland**

Kontaktperson: Cecilie Slåttvik

41 25 48 58 cslaatvik@larnett.no

Kontaktperson: Jarl Sondre Braaten

47 25 52 22 js.braaten@larnett.no

**LAR-Nett Norge - Kongsberg/Buskerud**

Kontaktperson: Christer Nysæther

47 27 62 65 stenchris69@larnett.no

**LAR-Nett Norge - Ålesund/Møre og Romsdal**

Kontakt hovedkontoret: 33 36 95 50 / 99 12 41 90

# INNMELDINGSSKJEMA FOR LAR-NETT NORGE

(Vær så snill å skrive tydelig, bruk gjerne BLOKKBOKSTAVER. Husk å skrive full adresse med postnr./sted)

NAVN:.....

FØDSELSÅR: ..... ADRESSE:.....

POSTNR./STED:.....

E-POST:.....

TLF: ..... MOBIL:.....

LAR/MAR klient

IKKE LAR klient/støttemedlem

KOMMENTAR: .....

.....

.....

Jeg melder meg med dette inn som medlem i LAR-Nett Norge. Medlemskapet er gratis, og medfører ingen forpliktelser. Alle personopplysninger behandles konfidensielt.

Signatur..... Sted..... Dato.....



## MELDING OM ADRESSEENDRING TIL LAR-NETT NORGE

Gammel adresse:	Ny adresse:
Navn:	Skal du flytte eller har du flyttet? Vil du forsette å motta LARpos- ten? Fyll ut og send til LAR-Nett Norge! Eller ring Rita på hoved- kontoret direkte på tlf: 33 36 95 50 / 99 12 41 90

Returneres til:

LAR-Nett Norge  
Postboks 1206  
Trudvang  
3105 TØNSBERG

Frimerke

---

Returneres til:

LAR-Nett Norge  
Postboks 1206  
Trudvang  
3105 TØNSBERG

Frimerke