

LAR *posten*

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

NR 3.

Oktober 2010

7 ÅRGANG



Lederens side



Hei,

så er det klart for et nytt nummer av LAR posten og jeg vet det er mange som venter på å få dette bladet i posten og følger med på de sakene vi presenterer. For det er ikke så lett å være LAR bruker i dagens samfunn og kanskje er det derfor ekstra godt å få et blad man kan identifisere seg med, lese hva som skjer innenfor LAR behandlingen, hvordan styres ruspolitikken i Norge, lese historier som andre brukere har sendt inn m.m. Jeg vet at vår redaksjon bestreber seg på å finne aktuelle artikler til bladet. Vi får også mange positive tilbakemeldinger på bladet fra så vel brukere som fagpersoner, og dette varmer en til tider svært stresset redaksjon.

I august i år sendte brukerorganisasjonene i Riktig Retning ut en pressemelding, på bakgrunn av at politiet i Oslo sjikanerte hjelpearbeidere i Oslo. Personer fra Human Narkotikapolitikk, som til daglig leverer ut rene sprøyter og annet brukerutstyr til rusmisbrukerne i Oslo, opplevde å bli kjeppjaget av politiet, som beskyldte dem bl.a. for å bidra til straffbare handlinger, og for å være årsaken til at brukerne setter sine skudd i det åpne rom. Les hele pressemeldingen inne i bladet.

I forbindelse med at regjeringen nå har lagt frem sitt statsbudsjett for 2011, bringer vi en artikkel om hvor mye penger de vil satse på rusfeltet til neste år. Det var ventet at regjeringen ville satse ekstra mye penger på rusbehandling for kommende år, men slik ble det ikke. Hundre millioner kroner er ikke mye, når man vet at rusmisbruk er verdens 3. største problem i dag. Vi er derfor flere som opplever regjeringens satsing for neste år som en hån mot så vel rusmisbrukerne, pårørende og behandlingsapparatet. I stedet for å satse på et mangfold innenfor behandlingstilbudet, legges det i dag ned stadig flere institusjoner.

Vi har også valgt å ta med en artikkel om en engelsk mor på Metadon, som duppet barnets smukk i Metadonsaft, for å få barnet til å roe seg ned. Hvor skjødesløs går det egentlig an å bli??

Jeg tror dere vil finne mye interessant stoff inne i bladet, som dere kan kose dere med utover høstkveldene. Tenn et lys i mørket og husk på alle dem, som fortsatt sliter ute på gata. Husk også at den 21. oktober er dagen for den nasjonale overdosemarkeringen.

Hilsen Karen



LAR-Nett Norge

Side 2	Lederens side
Side 4-5	Pasienter uten rettigheter
Side 6	Pasient - og brukerombudet
Side 7	Rusmisbrukere får feil behandling
Side 8-9	LNN har sommersamling på Tjøme
Side 10-11	Rus reform, hva nå?
Side 12	Mor dyppet smokk i metadon
Side 13	Pressemelding
Side 14-15	LAR behandling nytter
Side 16	En død knarker er en god knarker
Side 17	100 millioner til rus feltet
Side 18-19	Jaging og straff
Side 20-21	Gode løsninger for plata
Side 22-23	Sluttet selv med subutex
Side 24	Kontaktinformasjon/
Side 25	Innmelding/Returadresse

Utgiver:

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

Redaksjonen:

Ansvarlig redaktør: Dag Myhre

Redasjonsmedarbeidere: John Henrik Larsen.

Layout: Ole Jonny Lindholm

Pasienter uten rettigheter

I 2004 fikk landets 5000 narkomane i rehabilitering fulle pasientrettigheter. LAR-pasienter (legemiddelassistert rehabilitering) over hele landet kan imidlertid fortelle om til dels enorme forskjellsbehandlinger, men det som går igjen som en tråd er LAR-brukeres møte med legevakter og sykehus.

La oss si at en person har mistet eller kastet opp dagens Metadonkvote, eller i verste fall blitt frastjålet sin medisin på en fredag og ny hentedag er mandag. Fastlegen er bortreist og kan ikke treffes på telefon. For en diabetespasient ville ikke det vært noe problem, vedkommende ville uten problemer fått tildelt ny insulin på legevakta eller nærmeste sykehus.

En LAR-bruker vil uten unntak få følgende beskjed: Dessverre, vi kan ikke hjelpe deg med å skaffe ny medisin. Du må dessverre vente til mandag hvis du ikke klarer å få tak i din fastlege.

For pasienten blir resultatet katastrofalt. Det blir tre døgn med voldsomme abstinenser, oppkast, diaré, kvalme, svimmelhet, krampe, store forstyrrelser i hjerterytmen og i verstefall hjertestans og død. Det eneste sykehuset kan tilby er i beste fall en seng og en Ibux eller paracept.

Hva slags helsetilbud er det for et menneske som skal ha fulle pasientrettigheter?

I det siste har det riktignok kommet et forslag som skal sikre at en pasient får et tilbud om behandling



i løpet av 6 timer. Praksis har li-
kevel vist at det er langt mellom
liv og lære. Det hjelper ikke med
forskrifter og rettigheter hvis de
ikke blir fulgt. LAR-pasienter vil
nok fortsatt være B eller C-pasi-
enter.

Og nå er jo pølseministeren, unn-
skyld Bjarne Håkon Hanssen, ute
av politikken. Han prøvde i det
minste å gjøre sitt beste for å sette
seg inn i denne pasientgruppens
situasjon. Jeg er spent på hvor-
dan, Anne-Grete Strøm-Erichsen,
vil håndtere denne pasientgrup-
pens rettigheter. Jeg håper inder-
lig at jeg ikke blir skuffet.

Av Alf Gjorlihagen



DEN STØRSTE BRUKERFORENINGEN FOR OSS I LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING



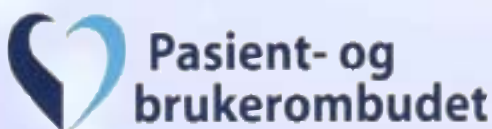
”SAMMEN FOR EN MENINGSFYLT
HVERDAG”



Pasient- og brukerombudet

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-Trønde ag	Tlf. 73 51 12 99
Møre og Romsda	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
Vestfo d	Tlf.: 33 34 77 90
Østfold	Tlf.: 69 20 75 40
Akershus	Tlf.. 22 17 04 91
Os o	Tlf.: 22 33 05 15



www.pasientogbrukerombudet.no

Hva kan Pasient- og brukerombudet gjøre for deg?



Bestilling av flere foldere:
Helsedirektoratet v/Trykksakekspedisjonen
E-post: trykksak@helsedir.no • Tlf.: 810 200 50

www.pasientogbrukerombudet.no

Rusmisbrukere får feil behandling

Ti prosent av rusmisbrukerne som ble undersøkt i et nytt forskningsprosjekt ved Ullevål sykehus er manisk depressive. De fleste av dem får ikke behandling for lidelsen.

Mange rusmisbrukere kunne vært spart for mye lidelse hvis de hadde fått riktig behandling. Et nytt forskningsprosjekt ved Ullevål sykehus viser nemlig at ti prosent av rusmisbrukerne som var undersøkt er manisk depressive. Langt mer vanlig blant rusmisbrukere. Psykologstipendiat Trine Vik Lagerberg står bak prosjektet:

- Hovedkonklusjonen er at forekomsten av bipolar lidelse, eller manisk depressivitet, er mye høyere blant rusmisbrukere enn i den generelle befolkningen.

For disse pasientene svinger humøret mellom dype depresjoner og perioder hvor de er høyt oppe.

Blant befolkningen generelt er det under tre prosent som har en bipolar lidelse. Funnene ved Ullevål viser at nesten ti prosent av rusmisbrukerne har det samme.

Uklare årsaker

Hvorfor en så stor del av rusmisbrukerne er manisk depressive, har forskerne ikke noe klart svar på.

- Noen teorier går på at et rusmisbruk kan utløse en bipolar lidelse, andre tror rusmisbruket kommer som følge av den bipolare lidelsen, sier Lagerberg.

Mange av disse pasientene blir gående i årevis med ingen eller feil behandling. Prosjektet til Lagerberg viser at det er stort behov for bedre kartlegging.

- Det er viktig fordi at sannsynligheten for at de ville leve et bedre liv med riktig behandling er jo mye større.

Feilbehandling

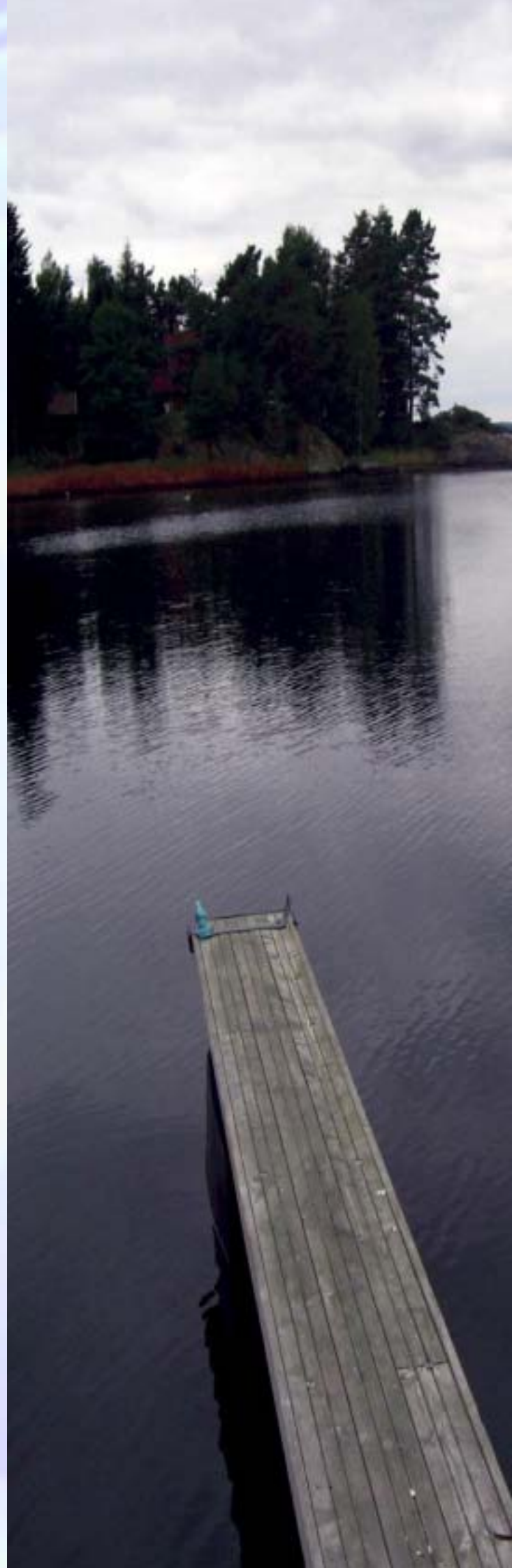
En annen konsekvens er at mange pasienter må gjennom unødige lidelser fordi de ikke får riktig behandling.

Derfor mener Lagerberg at helsevesenet må bli flinkere til å se hele mennesket, ikke bare rusmisbrukeren de behandler.

Hun ser ikke bort fra feilbehandlingen i enkelte tilfeller kan ha gjort at folk har blitt rusmisbrukere.

- Det er en måte å tolke disse resultatene på, sier Lagerberg. Hun skal nå forske videre på dette området.

NRK Østlandssendingen:
Hilde Rindal
Andreas Øien Stensland



LNN med sommersamling på Tjøme

” LAR-veteranene bør få mer frihet!”

Det siste halvåret har fagfolkene i Sosial- og Helsedirektoratet reist landet rundt for å fortelle LAR-brukere, helsepersonell og helsebyråkrater om hva slags konsekvenser de nye retningslinjene for LAR-behandling får heretter. På LAR- Netts sommersamling på Tjøme ble det tatt til orde for at det kanskje er på tide at også vi kommer med krav.

Det var LNN-leder Karen Følling, som åpnet for at vi som organisasjon bør fronte muligheten for å gi metadon i tablettform til folk som har vært lenge og stabile i LAR. Metadontabletter gir bedre virkning. Man føler seg mer som menneske, uten de mange kjente bivirkningene som flytende metadon



gir, sa Karen Følling til de om lag 20 representantene som deltok på samlingen på Rica Havna Hotell på Tjøme, 16. – 18. juni.

Den nærmest eksplosive økningen i overdosedødsfall tidlig på 90-tallet, kombinert med frykten for økt spredning av HIV/AIDS, var årsaken til at myndighetene satte i gang et forsøksprosjekt med metadonbehandling for 50 av de tyngsteheroinmisbrukerne i Oslo. Da det treårige prosjektet var ferdig og evaluert i 1996, ble det konkludert med at det var så vellykket at myndighetene besluttet å utvide metadonbehandlingen til å gjelde hele landet, og på permanent basis.

Fra den spede starten på 90-tallet har det vært en enorm utvikling i synet på narkomani. Før var det kun medikamentellfri behandling som var aktuelt. Det bildet er nærmest snudd på hodet, og mange tradisjonelle behandlingskollektiver, som blant annet hadde et betydelig ansvar for å følge opp de yngste misbrukerne, mange av dem etter den såkalte tvagsparagrafen, må nå kjempe for å overleve. Årsaken er at staten har satt disse behandlingsplassene ut på anbud.

Det billigste er å behandle narkomane med Metadon eller Subutex og Subuxone. Den behandlingen som i utgangspunktet skulle være siste utvei for de tyngste misbrukerne, er i ferd med å bli førstevalget. Selv den nedre aldersgrensen på 25 år er fjernet.

LAR Nett Norge er en ung organisasjon, selv om vi er den største brukerorganisasjonen for folk i LAR. Men selv om vi er mange, er det vanskelig å få medlemmene til å engasjere seg aktivt. Derfor har det de siste 3 – 4 årene vært stort sett de samme som har bekledd ledervervene. Fordelen er at vi blir godt kjent med hverandre, blir bedre skolert og føler oss tryggere på hverandre. Og for eksempel å entre talerstolen i en større forsamling oppleves ikke lenger som et mareritt. Når det er sagt, er det riktig å tilføye at vi håper fortsatt at vi skal få nye krefter inn i organisasjonen. Oppgavene er mange, og vi blir stadig invitert til å delta på møter og konferanser og til å sitte i diverse utvalg som berører vår hverdag.

I stedet for å være representert i hver eneste kommune i hele landet har vi satset på å styrke regionene. Blant de årlige arrangementene er en todagers konferanse: ”Sammen for en meningsfylt hverdag”, i tillegg til weekendsamlinger og en sommersamling. Dessuten er det jevnlig styremøter for de som har styreverv.

Som LAR-bruker har man gjerne blitt vant til å stå med lua i hånda. Man gjør stort sett som man får beskjed om av legen, den regionale LAR-representanten og av ansvarsgruppen, for de som har det. Vi som har vært med i LNN de siste årene har hørt om mye urettferdig behandling av LAR-brukere. Selv om vi fikk fulle pasientrettigheter i 2004, og at Pasientombudet oppfordrer oss til å klage over kritikkverdige forhold, blir det gjerne til at vi holder kjeft og biter urettferdigheten i oss.

Årsaken er åpenbar. Hvis du klager på legen din, så klager du på den personen som i kraft av sin myndighet i ytterste fall hersker over liv og død. Ditt liv. Det er dessverre enkelte regioner som fortsatt bryter de nye retningslinjene, ved å skrive ut pasienter fra LAR på ulovlig grunnlag. Vi har sett eksempler på at slike utskrivninger har endt med pasientdødsfall. Og selv om vi har pasientrettigheter, finnes det fortsatt sykehus som ikke tar imot pasienter som er i LAR. Dersom pasienten for eksempel oppsøker sykehuset fredag ettermiddag fordi vedkommende har mistet, blitt frastjålet eller har kastet opp sin



o

livsnødvendige medisin, får de beskjed om å kontakte fastlegen førstkommande mandag. Flere LAR-pasienter har fortalt at blant annet Lillehammer sykehus praktiserer slik avvisning. Jeg skulle likt å se den legen som avviste en diabetiker som hadde mistet sitt insulin. Det hadde blitt ramaskrik og avisoppslag.

Slike skrekkhistorier hører vi ofte når vi i LNN har samlinger. Derfor er det også nyttig at vi møtes slik noen ganger i året. Sammen er vi sterke. Vi som har vært i LAR i mange år er vant til å bli stemoderlig behandlet. Vi har stolt på de såkalte ekspertene, som blant annet fortalte at det ikke var bivirkninger på metadon. I dag vet vi at det er løgn. Det er mange bivirkninger på metadon. Etter daglig inntak i ti år kan undertegnede skrive under på det. Jeg kan nevne noen sånn i farten. Økt svetting, vektøkning, stoffskifteproblemer, økt fare for hjertelidelser, økt fare for lungebetennelse, vann i kroppen, prostataesvær, metadon spiser opp testosteron med påfølgende potensproblemer og totalt fravær av seksuell lyst, nedsatt immunforsvar, gjerne som følge av Hepatitt C, forflatning av følelseslivet og ofte en følelse av apati eller handlingslammelse, sosialangst osv. osv...

Når det er sagt er det kanskje bare rett og riktig at vi støtter opp om LNN-leder Karen Følling, som på sommersamlingen på Tjøme sa at LNN bør fronte muligheten for å få metadon i pilleform til folk som har vært lenge og stabile i LAR. Metadontabletter er vanlig i Danmark, der erfaringene er positive. LNN-lederen har selv fått anledning til å bruke piller i lengre tid, og hun har utelukkende positive erfaringer.

-Tabletter gir bedre virkning og mange trenger ikke så stor dose når de får det i tablettform. Jeg er ikke lenger tung i kroppen, og jeg føler meg mer som et vanlig menneske. Tabletter er dessuten mer praktisk i ferier og på reiser, sier Karen Følling. Hun kan også fortelle at meldingene fra SHDIR nå er at folk skal gå ned på dosene. Som leder har hun positive erfaringer med erfaringsnettverket til Helsedirektoratet. Av tilbakemeldingene er blant annet at de som starter opp med Subuxsone i dag, melder om mindre bivirkninger enn de som startet opp med Subutex før.

-Brukermedvirkning er også noe myndighetene nå prioriterer. SHDIR jobber med et undervisningstilbud til LAR-brukere, med informasjon om hvilke rettigheter man har. Det lages nå et hefte, som skal ende opp i en bok, beregnet på nye kuratorer innen rusomsorgen og andre som jobber for LAR-brukere, og også for folk som jobber i brukerorganisasjonene, sier Følling.

Tekst og foto av Alf Gjølilhagen



Middag og hyggelig samvær i nydelige omgivelser på Tjøme.

Seks år med rusreform – hva nå?



Med rusreformen fikk ruspasientene endret status – med samhandlingsreformen vil vi kunne gi denne pasientgruppen et enda bedre tverrfaglig tilbud.

Med rusreformen som ble innført i 2004, fikk rusmiddelavhengige her i landet status som pasienter. Det gav rettigheter andre har tatt for gitt når vi har hatt behov for

helsehjelp. Seks år har gått, og det tegner seg et tydeligbilde av at utbygging av de spesialiserte rusbehandlingstjenestene må kompletteres med økt kommunal innsats for å nå målene om at folk skal få et likeverdig helsetilbud, tilpasset den enkeltes behov nært der de bor. Derfor er Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen som behandles i Stortinget 27. april

av stor betydning for rusbehandlingen her i landet.

Behandlingskapasiteten i rusbehandling har økt betydelig. I dag får langt på vei dobbelt så mange hjelp sammenlignet med for seks år siden. Rundt 3000 pasienter behandles årlig for ruslidelser i Midt-Norge. Behovet for hjelp spenner vidt, fra behand-

ling for selve rusavhengigheten, psykiatrisk behandling og hjelp til sosiale problemer, i tillegg til behandling av andre sykdommer, fordi man ofte har dårlig helse på grunn av misbruket. Kvaliteten på behandlingen har også blitt bedre. Dette skyldes mange ting. Det er flere som jobber med rusbehandling, og det er flere med høyere utdanning. Midt-Norge har høyest andel helse- og sosialfaglige utdannede behandlere. Samhandlingen mellom de ulike behandlings- og hjelpeinstansene har også blitt bedre. Alt dette bidrar til at ruspasientene får mer kvalifisert og individuelt tilpasset hjelp, som er viktig for at behandlingen skal virke.

Det brukes mer penger enn noen gang på ruspasienter. Betydelige midler er tilført de siste årene, både gjennom statlige opptrappingsmidler, og gjennom Helse Midt-Norge. I dag er budsjettet i Rusbehandling Midt-Norge på 350 millioner kroner. Det er behov for økt opptrapping, fordi fortsatt brukes det minst pr innbygger på rusbehandling i Midt-Norge, sammenlignet med landet for øvrig. I Midt-Norge arbeider behandlingseenhetene tett sammen. Det gjelder både private og offentlige rusinstitusjoner. Vi har kommet langt i å utvikle kvalitetssystemer og dokumentasjon på behandlingsinnholdet. Dette gir pasienter og pårørende større trygghet og forutsigbarhet, og legger til rette for at avvik kan identifiseres og forbedres. Det er til nå inngått samhandlingsavtaler med 60 av 85 kommuner.

Gjennom rusreformen har ruspasienter fått en mer verdig status. I dag er det en annen anerkjennelse for rusmiddelavhengige sine problemer enn tidligere. Dette har bidratt til mindre stigmatisering, behandlingsoptimisme og tro på at behandling nytter, både blant pasienter, pårørende og fagfolk. Men fortsatt er det for mange som venter for lenge på behandling. Ventetiden er kortet ned, og

nesten halvert de siste seks årene, men for folk som trenger behandling raskt er det til liten hjelp. I løpet av året vil vi etablere akutt-tjenester for rus, og mer poliklinisk aktivitet. Dette vil bidra til å korte ventetiden ytterligere. Men å styrke spesialisthelsetjenesten uten å styrke kommunene er som å bygge bare halve brua. Oppfølging av ruspasienter skjer i kommunene, og kapasiteten og kompetansen til å møte det økende behovet varierer stort fra kommune til kommune.

Ruspasienter har sammensatte lidelser, og trenger tverrfaglig hjelp. Samtidig behandling av sammensatte lidelser gir best behandlingsresultat. Behandlingen må derfor gis på tvers av behandlings- og hjelpeapparatet, og på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Lykkes vi med det, vil pasientene også lykkes i behandlingen, slik at de kan mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler. Argumentene for tettere og mer forpliktende samhandling rundt den enkelte pasient mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene, NAV, arbeidsgiver, familie og venner er mange. Det vil gi bedre behandlingsresultat. Forskning viser at antall pasienter som klarer å holde seg rusfrie over tid, kan dobles ved gode oppfølgingstiltak etter behandling – det mange kaller ettervern. Derfor må det satses mer på slik oppfølging i kommunene der pasientene bor.

Det er bedre samfunnsøkonomi. Et langvarig institusjonsopphold for en ruspasient koster omlag en million kroner i året. Pasienten er særlig sårbar i overgangen mellom tryggheten i rusbehandling til det å skulle stable et «nytt liv» på beina. I denne perioden trenger pasienten tett oppfølging og tilpasset bolig. Mange kommuner ser seg ikke råd til dette. I stedet for å sikre at behandlingen nytter, ender det ofte med at pasienten må inn til ny behandling. Dette er sløsing med samfunnets

fellesressurser, og det er dårlig behandling av pasienter. Forpliktende samhandling før, under og etter behandling vil sammen med et mer differensiert boligtilbud i kommunene kunne løse dette.

Nasjonal og lokal forskning dokumenterer at befolkningens drikkevaner endres. Det er i et framtidig folkehelseperspektiv bekymringsfullt at unge foreldre øker sitt alkoholkonsum, og det er bekymringsfullt at kvinner adopterer menns drikkevaner. Dette vil føre til at flere vil trenge behandling for rusavhengighet, og at flere barn kommer i risiko for skeivutvikling. Derfor trengs mer innsats på forebygging. Det trengs flere «trygge» voksne i de miljøene der barn og unge oppholder seg. Spesialisthelsetjenesten skal bidra med relevant forskning og tilpasset kompetansehevingstilbud også til kommunene. Vi er bekymret for at rusproblematikken ikke er tilstrekkelig på agendaen, og oppfordrer kommunene til å sette sine nåværende og fremtidige ruspasienter på dagsorden når de forbereder seg på reformen.

Med rusreformen fikk ruspasientene endret status – med samhandlingsreformen vil vi kunne gi denne pasientgruppen et bredt spekter tverrfaglig spesialisert behandling som spenner fra kommunale tiltak, via poliklinisk behandling og institusjonsbehandling i spesialisthelsetjenesten. Med godt utbygd kommunal oppfølging vil vi da også oppleve at mange flere lykkes i å mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler.

Dag Hårstad

Mor dyppet babyens smokk i metadon



Moren forsøkte å roe ned sin 10 uker gamle sønn ved å gi ham metadon. Den 29 år gamle småbarnsmoren ble dømt til tre års fengsel i september i fjor, men siden hennes samboer også var tiltalt i saken ble saken først offentlig kjent nå. Kvinnen skal ha forsøkt å roe ned sin 10 uker gamle sønn ved å dyppe smokken hans i en beholder med metadon. Da barnet sluttet å puste ringte hun etter hjelp.

Overlevde

Da ambulansepersonellet ankom leiligheten i den skotske byen Edinburgh var spedbarnet grå i ansiktet og hadde blå lepper, melder Sky News. Ambulansefolkene som vitnet i retten fortalte at barnet nesten ikke pustet, men fortsatt hadde puls da de kom til stedet. De beskriver en mor som virket uengasjert da de forsøkte å redde livet til sønnen hennes. Barnet overlevde til slutt, trass farlig høye nivåer av metadon i blodet.

Forstod ikke konsekvensene

Kvinnen har tilstått at hun ved to anledninger har dyppet smokken i metadon for å roe ned sønnen sin. Advokaten hennes la i sin prosedyre vekt på at kvinnen ikke var i stand til å se de alvorlige konsekvensene av det hun gjorde. Kvinnen soner allerede en dom for et grovt ran av enn 66 år gammel kvinne. – Jeg registrerer at du har det som kun kan beskrives som et alvorlig og dårlig rulleblad, sa dommeren i retten.

Kvinnens samboer er dømt til 10 måneder i fengsel for ikke å ha varslet ambulansefolkene om at babyen hadde fått i seg metadon.

Helge Carlsen

Pressemelding



Samarbeidsforum for brukerorganisasjonene på rusfeltet www.riorg.no www.larnett.no www.prolar.no www.fhn.no www.marborg.no

Landets brukerorganisasjoner på rusfeltet står samlet i kravet om at justisminister Knut Storberget må stanse politiets kjeppjaging av hjelpearbeidere i Oslo, og at Helseministeren nå må komme på banen i denne saken.

Dagsavisen melder i dag at politiet kjeppjager oppsøkende hjelpearbeidere i Oslo.

Nå krever Riktig retning som består av RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, LAR– Nett Norge, MARBORG og Foreningen for human narkotikapolitikk at justisminister Knut Storberget kommer på banen og stanser politiets bryske angrep på hjelpe-

arbeidere. Han bør også invitere brukerorganisasjonene til et samlet møte, hvor helseministeren også er til stede.

Dagsavisens oppslag belyser trakasseringen fra politiets side overfor hjelpetiltak som tidligere har fått mye positiv omtale fra flere hold, inkludert fra politiet selv.

I Dagsavisen beskylder stasjonsjef ved Grønland Politistasjon, Kåre Stølen, de oppsøkende hjelpearbeiderne for å bidra til straffbare handlinger, og for å være årsaken til at brukerne setter sine skudd i det åpne rom. Videre beskylder Oslo-politiet de oppsøkende hjelpeinstanser for å skape ansamlinger av rusmiddelavhengige i Oslo Sentrum. Politiet får støtte av Rusmiddeletaten i Oslo Kommune.

Dette er en urimelig ansvarsfraskrivelse. Politiet, helsevesenet og Rusmiddeletaten er nettopp de som er skyldige i at miljøet enten står i klynge rett utenfor Oslo S eller er spredt utover hele Oslo Sentrum.

Lavterskelapparatet i Oslo er en skandale. Tilgangen til kommunens hjelpetjenester er vanskelig tilgjengelig, med urimelig korte åpningstider, de er spredt for alle vinder og blottet for evne til samhandling. Dette i tillegg til liten behandlingsskapasitet og manglende oppfølging etter behandling, er hovedgrunnen til at bildet er som det er. Rus er lavt prioritert uansett parti, i tillegg til at rusfeltet ikke henger sammen på noen måte.

Politiaksjoner mot de rusavhengige har pågått i mange år. De er høyst urimelige og virker fullstendig mot sin hensikt. Det er tross alt seks år siden den berømte Plata-aksjonen og situasjonen blir stadig verre.

Brukerorganisasjonene står samlet i kravet om at justisminister Knut Storberget kommer på banen og stanser politiets bryske angrep på hjelpearbeiderne. Vi forventer også at helseministeren er sitt ansvar bevisst, og bidrar til å rydde opp i denne uholdbare situasjonen.

Saken illustrerer tydelig at bruk av politi her er fullstendig malplassert. Dette dreier seg om alvorlig syke mennesker som trenger hjelp. Politiet står i veien for nødvendig skadereduksjon, smitteforebygging og livredding av ytterst vanskeligstilte mennesker.

Karen L. Følling LNN, Line Eikenes RIO, Jon Storaas RIO, Asbjørn Larsen MARBORG, Vidar Hårvik MARBORG og Arild Knutsen FHN



LAR-behandling nytter



Gitt et godt tilpasset behandlingstilbud til ruspasienter, vil de aller fleste lykkes. Dette forutsetter at ressurser til behandling, bolig, arbeid og annen oppfølging sikres. For de få som da vil falle utenfor eller mislykkes, bør det etableres egne stabiliserings- og skadereduserende tiltak i regi av primærhelsetjenesten, med faglig støtte fra spesialisthelsetjenesten.

Ved årsskiftet ble nye retningslinjer og forskrifter for Legemiddelassistert rusbehandling (LAR-behandling) iverksatt. Rusbehandling Midt-Norge er positiv til at det lages forskrifter som bidrar til å regulere og integrere LAR-behandlingen som del av tjenestetilbudet til ruspasienter. Men de nye retningslinjene innebærer også noen utfordringer. I 1998 ble LAR-behandling et landsdekkende behandlingstilbud for voksne rusavhengige med et misbruk dominert av heroin, morfin og lignende rusmidler.

Til grunn for tilbudet lå statlige kriterier for inntak, mål for behandling samt kriterier for når behandling skulle avsluttes.

Det var allerede fra starten en omstridt behandlingsform. Mange mente myndighetene var i ferd med å gi opp de aller tyngste rusavhengige. Men fagmiljøene innenfor LAR sto samlet bak målsettingen om at den enkelte skulle få hjelp til å bli rusfri, og sosialt og yrkesmessig rehabilitert. Utgangspunktet var kunnskap om at behandling med legemiddelet alene forandrer lite. Det var derfor helt avgjørende å sikre tett og forpliktende oppfølgings-

og behandlingssinnsats rundt den enkelte pasient. Det har gått 11 år, og nå er de nye retningslinjene på plass. 5000 pasienter har i løpet av de årene fått LAR-behandling i Norge. Den faglige diskusjonen har pågått med stort engasjement rundt spørsmålene om hvem som bør få et tilbud om LAR, om målsetting og innhold i behandlingen, og om det er riktig å avslutte behandlingen dersom den ikke leder til at pasienten i hovedsak er rusfri. Både pasienter, pårørende, fagfolk og politikere deltar i diskusjonene.

De første årene etter at LAR-behandling ble et landsdekkende tilbud, fikk vi en krevende ventelistesituasjon i behandlingen fra 2003. Langt flere enn først antatt innfridde kriteriene for LAR. I tiden som fulgte valgte stadig flere LAR-tiltak å tilby kun legemiddelet i påvente av at de fikk ressurser til oppfølging. Dette var godt ment, som en slags kriseløsning. Men oppfølgingsressursene uteble de fleste steder. LAR-Midt Norge har hele tiden holdt fast på at tilbudet ikke kan igangsettes før nødvendig oppfølging er på plass. Det har gitt gode resultater. I dag er det altfor mange pasienter som fortsatt får et mangelfullt tilbud. Oppfølgingsansvaret er i stor grad skjøvet over på kommunene, og mange av dem mangler både ressurser og nødvendig kompetanse.

Behandlingsresultatene har i takt med denne utviklingen blitt dårligere de fleste steder. Parallelt synes det å ha bredt seg en holdning om at det ikke er mulig å forvente så mye som først antatt av en slik pasientgruppe. De er for slitne, og de evner ikke å jobbe mot rusfrihet som målsetting. Er dette en utslått pasientgruppe som verken kan eller vil ta i mot hjelp, eller er det hjelpeapparatet som ikke har maktet å gi et godt nok tilbud? Det er utfordrende å jobbe med denne pasientgruppen. Ikke alle lykkes med å bli rusfri, og vi må ha respekt for

at noen ikke ønsker det. Med de nye forskriftene vil disse kunne inkluderes og fortsette med legemiddelbehandling, ved siden av at de ruser seg. Det vil kunne redusere risikoen for overdoser samt bidra til bedret helse og økt livskvalitet. Men de nye forskriftene gir også noen utfordringer som vi må løse, hvis de ikke skal få alvorlige – og utilsiktede, følger. Det er særlig tre områder vi vil understreke.

Med de nye forskriftene fjernes aldersgrensen på 25 år. Dette kan i verste fall gjøre tenåringer til livslange metadonbrukere. Derfor er det vesentlig at annen behandling er prøvd først, slik at man med stor sikkerhet kan si at pasienten ikke klarer seg uten bruk av medikamenter. For det andre skal ikke lenger rusfrihet være et uttalt mål for behandlingen. Vi må passe oss for at dette ikke oppfattes som at ambisjonsnivået for hele denne pasientgruppen senkes, av hensyn til et mindretall som ikke lykkes. Et liv uten avhengighet av rusmidler, og sosial- og yrkesmessig rehabilitering er oppnåelig for svært mange.

Det krever tilrettelagt behandling for den enkelte, med tett oppfølging. For det tredje foreslås det at behandlingen ikke skal kunne avsluttes med mindre pasienten ruser seg så mye i tillegg at det er fare for overdose. Dette er nytt, og det er bra hvis det forebygger overdosedødsfall. Men selv om de nye retningslinjene legger til rette for at de som behandles skal kunne ruse seg i tillegg, er det viktig at vi fortsatt regner tilbakefall under behandling som alvorlig. Og, et uttrykk for at pasienten er i en sårbar fase. Det krever at vi setter inn omfattende tiltak for å stabilisere pasienten, slik at flere tilbakefall unngås. I Midt-Norge har vi ambisjoner på vegne av denne pasientgruppen.

Det er fordi vi vet at det nytter. Universitetet i Oslo lager årlige statusrapporter om LAR-behandlingen. De viser at Midt-Norge har hatt vesentlig bedre resultater enn landet for øvrig de siste årene. Over 80 prosent av pasientene er til enhver tid rusfrie. 6 av 10 pasienter er i arbeid eller under utdanning. Mange har samvær med egne barn, og de har reetablert viktige nettverk. For å lykkes med rusbehandling er det av vesentlig betydning at behandlere har tro på, og formidler håp og muligheter for endring hos hver enkelt pasient.

Vellykket LAR-behandling krever tydelige rammer og kontroll på den ene siden kombinert med tro, tett oppfølging og medfølelse på den andre siden. Det krever at LAR-behandler følger pasienten tett over tid. Dette i nær samhandling med pasient, pårørende, fastlege, NAV og andre. Noen har tilbakefall og ruser seg, og da setter vi inn omfattende tiltak for å stabilisere pasienten. De nye retningslinjene og forskrift for LAR-behandling som nå gjelder, understreker behovet for at legemiddelassistert behandling må kombineres med andre tiltak. Kun da kan vi lykkes med behandlingen av ruspasienter, på den lange veien mot et verdig liv.

Klinikkleder LAR-Midt:

Kristin Holum Smedsrud

En død knarker er en god knarker?

Hvor mange må dø før myndighetene tar til vettet?

Hvor mange må dø før myndighetene tar til vettet? Litt flåsete sagt kan det virke som at Oslo-politiets nye motto er "En død knarker er en god knarker". Har virkelig etaten blitt så kynisk, eller er det høyere, altså politiske myndigheter, som spiller russisk rullet med slitne narkomane som innsats? Jeg er sannelig ikke sikker lenger.

Stasjonssjefen ved Grønland politistasjon, Kåre Stølen, sa til media tidlig i sommer at alle de narkomane som har tilhold rundt Plata og Oslo S ikke burde være politiets problem. Dette var et helseproblem, og altså en oppgave for helsemyndighetene. Utover sommeren satte politiet inn

frivillige personer som deler ut gratis mat til de narkomane, fordi de skapte ansamlinger. Maken til sludder.

Politistasjonssjef Kåre Stølen ble av Aftenpostens lesere kåret til Årets Osloborger i 2008. Arild Knutsen, leder for Foreningen For Human Narkotikapolitikk, ble kåret til Årets Oslo-borger året etter. Begrunnelsen var Knutsens utrettelig kamp med å hjelpe de slitne narkomane på Plata og Oslo S. De siste dagene oppsto følgende uvirkelige drama. Mannskapet til Årets Oslo-borger 2008 kjeppjaget Årets Oslo-borger 2009, idet sistnevnte delte ut rent brukerutstyr til en narkoman.

for alkohol er fortsatt lovlig, uavhengig av all faenskap alkohol kan føre med seg.

Fra en gruppe har det imidlertid vært mistenkelig taust. Ellers så pr-kåte politikere har ikke sett noen grunn til å kaste seg inn i denne debatten. Jeg undres hvorfor. Et hederlig unntak har vært SV-nestleder Bård Vegar Solhjell og Ap-nestor og statsministerpappa, Thorvald Stoltenberg, som har gått hardt ut mot politiets nye og harde linje.

Den unisone tausheten forteller meg at Kåre Stølen's brutale framferd er et resultat av at noen maktpersoner har snakket sammen. For det forundrer meg at Stølen vil skitne til sitt gode navn som Årets Oslo-borger på denne måten. Min mistanke bekreftes ved at en statssekretær i Justisdepartementet støtter politiets aksjon, som har som mål å fjerne de åpne rusmiljøene i Oslo innen 2013. Når en statssekretær gir sin fulle støtte, betyr det at det egentlig er justisminister Knut Storberget, politimester Anstein Gjengedal og politidirektør Ingelin Killengren som har gått i bresjen for oppryddingen rundt Oslo S.

Det er da jeg undres. Når frivillige organisasjoner og enkeltpersoner, nektes å gi livbergende hjelp til en gruppe mennesker som daglig setter livet på spill, bare for å få en friskmelding, ikke en rusopplevelse, men en friskmelding som gjør at kroppen fungerer normalt, som hos deg og meg. Hadde disse maktpersonene innerst inne helst sett at annenhver knarker satte en dødelig overdose, bare for å ordne opp i et problem rundt Oslo S? Jeg håper inderlig at svaret er nei.

Av Alf Gjorlihaugen



en storoffensiv mot denne gruppen narkomane, i form av solide bøter, massearrestasjoner og ren forfølgelse. Og denne uken ble vi, gjennom pressen, fortalt at frivillige hjelpemannskaper nå også blir kjeppjaget fra Oslo Sentrum. Hjelpespersoner som bidro med gratis sprøyter, askorbinsyre, vann og sårvask, ble brutalt jaget bort. Det samme skjedde med

Politiets brutale behandling av en spesiell gruppe har engasjert mange nettlesere i form av hundrevis av innlegg. Det store flertallet tar avstand fra politiets handlemåte, mens andre helst hadde sett at samtlige narkomane ble deportert til en øde øy, hvor de kan ligge og sprelle i abstinenser. For narkomani er jo selv påført. Ikke sant? Sier de, mens de skåler med sin daglige pjoletter. Ja,



100 millioner kroner til rusfeltet

Regjeringen foreslår å styrke rusfeltet med 100 millioner kroner for 2011. - Dette vil bidra til å gi mennesker med rusproblemer et bedre hjelpe- og behandlingstilbud. Ikke minst er dette viktig for familiene deres. Dette kommer i tillegg til tidligere bevilgninger, og innebærer at denne regjeringen har økt innsatsen på rusfeltet med en milliard kroner siden 2005, sier helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

Det foreslås å styrke kommunalt rusarbeid med 70 millioner kroner til økt kapasitet i tjenestetilbudet til personer med rusproblemer.

- Styrking av de kommunale tjenestene vil over tid bidra til å redusere behovet for langvarige og kostnadskrevenende tjenester, redusere behovet for spesialisert rusbehandling og bidra til bedre livskvalitet for den enkelte, sier Strøm-Erichsen.

Helhjertet jaging og straffing, halvhjertet rusomsorg



Arild Knutsen, selv tidligere rusavhengig med svært god kontakt med rusmiljøet i Oslo, tilbringer mye tid i Oslo sentrum for å bistå og støtte de rusavhengige. Her er hans rapport for tilstanden slik den er akkurat nå. Det er en rå og brutal virkelighet han beskriver, og den viser først og fremst at det offentlige apparatet svikter, både på kommunalt og statlig hold. Selv oppsummerer Arild slik: "Den offentlige ruspolitikken, med den helhjertede jagingen og straffingen - og den halvhjertede rusomsorgen. Den er så rystende at det knapt finnes ord. Den er rett og slett inhuman."

Arild Knutsens "rapport":

I går var jeg på Jernbanetorget igjen. Delte ut brukerutstyr og hadde fine samtaler med folk i miljøet, blant annet om mulige veier ut av avhengigheten. En kvinne fortalte om diverse opp-

hold på institusjoner. Hun hadde dessverre lite positivt å si om dem. Så kom det ei heroin-, pille- og alkoholavhengig kvinne som jeg har sett etter.

Hun kom seg så vidt over veien fra Oslo City, før to politimenn løp bort til henne, fortalte at de hadde sett henne dagen før og ga beskjed om at hun herved var bortvist fra området for 24 timer.

- Ja, what ever! Ropte hun og kom bort. Hun hadde alvorlige smerter i siden og kastet stadig opp blod. Vi gikk på 24sju, det døgnåpne lavterskeltiltaket i Dronningens gate.

På veien traff vi mange fra rusmiljøet. Politiaksjonen har sprengt miljøet utover store deler av Sentrum.

Og det er mange nye i miljøet. Ikke minst unge. Inne på 24 sju var det nesten fullt, som vanlig. Tilstrømmingen dit er så stor at det trolig går utover deler av den konstruktive, faglige innsats. Tiltaket får midler fra regjeringen, altså er det et statsfinansiert supplement til den kommunale rusomsorgen. Likevel blir de ned-

rent. En ansatt fortalte at jobben er hjerteskjærende for tiden. Tilbudet de har til unge fra andre kommuner, er billett tilbake til sine respektive kommuner.

Etter en halvtimes tid var arbeidet med å skrive henvisning til sykehus i gang. Legen karakteriserte symptomene som kritisk, men dette er lang venting for den avhengige, som måtte ut en tur. Jeg gikk på kontoret, men ble snart oppringt av legen, som kunne fortelle at henvisningen var klar, men hun fikk ikke tak i pasienten.

Riktig nok: Telefonen var avslått.

24 sju har bestemt seg for ikke å være oppsøkende, så jeg måtte ut for å finne henne.

Gry kommer fra ansvarsgruppemøte (med suksess!) på Ski og blir med ut. Vi spør etter pasienten ved de mange ansamlingene rundt Jernbanetorget, og deler samtidig ut utstyr. Heidi Horgen kommer og blir med på letingen. Vi ser tre politimenn, og jeg husker pasienten fortalte at den ene av dem er bekymret for henne. Så jeg spør de tre om de vet hvor hun

er. De nærmest roper i kor at hun står borte på Plata og at hun ser etter meg, og at hun hadde spurt etter meg også dagen før.

Vi er begeistret og takknemlige for de hjelpelige politifolkene i det vi går tilbake til 24 sju. Heidi, pasienten og jeg tar drosje til sykehuset. Innleggelsen er et faktum.

På vei tilbake til Jernbanetorget ser to svært unge kvinner på Strøket. - Jøss, er de i prostitusjon? Utbryter jeg, men vi blir snart enige i at det bare ikke kan være tilfelle. Vi går videre nedover Karl Johan og der treffer vi et par heroinavhengige 19-åringer fra en annen kommune. De er sterkt preget av rusproblemene sine. Vi kommer i prat ved å tilby brukerutstyr. Hun sier hun har bodd 16 steder på 4 år, og flere av stedene er langtidsbehandlingssplasser. De sier de ikke får hjelp som par, men vil selvsagt ikke skilles ad.

Jeg fortalte at jeg har vært i samme situasjon og at det nok reddet mitt liv at jeg fikk behandlingssplass med min daværende kjæreste. De var overveldet av holdningen ettersom behandlingssparatet kun (!) sier det motsatte.

Ytterligere behandlingssopphold skal være foreslått, men fått avslag av økonomiske grunner. Det unge paret sier de må oppholde seg i Oslo fordi det er for jævlige å bli gjenkjent i hjemkommunen. Politiet er fæle mot dem der de kommer fra, og dessuten risikerer de stadig å treffe både venner og familie. Han sier han føler seg utstøtt i hjemkommunen.

Vi snakker litt om paradokset i at man må trekkes til et sted stappet av folk, for å få være for seg selv.

Kostinntaket er det selvsagt så som så med, og de har ikke vasket seg på flere dager. Vet dere om et sted vi kan få oss en dusj? Spør de fortvilet. Dessverre har Frelses-

armeen allerede stengt, svarer vi, men vi spør om de ikke vil søke hjelp på 24 sju. Der kan man få seg en dusj!

Nei, 24 sju vil ikke hjelpe oss, sier de. De vil bare ha oss av gårde til hjemkommunen. Vi får ikke dusje eller sove der. De på 24 sju sier det ikke kan gå an at de som er så unge og kommer fra en annen kommune kan sove der. Derfor hadde de sovet ved Kirkerista, rett ved Karl Johan, og det måtte de neste natt også.

Det går an!

Han hadde hatt en overdose i forrige uke, de var så vidt han overlevde. Enda ei på samme alder kommer til. De får visittkortene våre og vi avtaler å møtes neste dag. Vi tilbyr å bistå på ansvarsgruppemøter etc.

Heidi og jeg går ned på Jernbanetorget. Der treffer jeg en, som har et voksent barn som nylig har kontaktet meg, og meldt bekymring for tilstanden til sine foreldre. Vi blir stående lenge og snakke om mulige behandlingssopplegg etc.

Stadig flere kommer bort og vil ha utstyr, jeg henviser til Heidi som står like ved, for ikke ødelegge for den gode samtalen.

Da Heidi gir kokekar og filter til en, kommer politiet syklende bort og spør bryskt hva det er for noe. Den avhengige forklarer og jeg hører politimannen svare hånlige at han godt vet hva det skal brukes til.

Så skriker han til oss alle at han er dritt lei av å få meldinger om at det deles ut utstyr, fordi det kan likne på narkotikasalg.

Han foreslår at vi heller sniker oss rundt hjørnene med brukerne istedenfor å dele det ut åpenlyst - for at det ikke skal forveksles med narkotrafikk. I en bisetning sier han faktisk at utdelinga er veldig viktig, og lovlig, før han

truer oss med at han neste gang kommer til, ikke bare å stanse oss, men slå hardt ned på oss.

Hva er dette? Er det den rødgrønne regjeringens representanter som trakasserer og truer oss når vi driver skadereduserende og smitteforebyggende arbeid? Er det Politimester Gjengedals linje? Hvem har ansvaret for at folk jages vekk av å gjøre skadereduksjonsarbeid der det offentlige svikter? I andre land er dette en del av rusomsorgen, å gå ut og tilby nødvendig verktøy, og tilby hjelp.

Jeg skal ned på Jernbanetorget og dele ut utstyr i dag. Dersom flere politifolk trakasserer og truer oss, går jeg til anmeldelse av dem.

Dette er den oppsøkende virksomheten fra den norske stat overfor hovedstadens vanskeligst stilte problembrukere.

En av demokratiets viktigste verdier er friheten til å leve livet i samsvar med egne idealer uten å risikere forfølgelse for disse.

På vei hjem gikk ferden via Strøket igjen og jo. De to små, unge jentene var i prostitusjon, de sto der enda, og nå var flere kvinner kommet til. Vi hørte de snakket et Øst Europeisk språk. Videre på min vei hjem så jeg klynger av folk sitte åpenlyst og injisere stoff, på fra før velkjente steder for den slags.

Litt utenfor allfarvei, men godt synlig fra flere steder - på avstand. Der griper ingen inn, for der ferdes få andre. Det som trigger politisk handlekraft i 2010 er stadig at de som anses som uverdige borgere er til sjenanse for de som anses som verdige borgere.

Den offentlige ruspolitikken, med den helhjertede jagingen og straffingen - og den halvhjertede rusomsorgen. Den er så rystende at det knapt finnes ord. Den er rett og slett inhuman

Ønsker gode løsninger for Plata

"Saken illustrerer tydelig at bruk av politi her er fullstendig malplassert"

I august ble det kjent at politiet vil nekte brukerorganisasjoner og andre å dele ut sprøyter, mat eller gi nødvendig sårpleie til rusavhengige på gata. Etter sterke reaksjoner, inviterer politiet til samarbeid.

- Vi er opptatt av å hjelpe rusmisbrukerne, hevder Politiet i en pressemelding i dag.

SENTRUM: - Oslo politidistrikt vil gjerne presisere i forbindelse med Dagsavisens oppslag 9. og 10. august at vi ønsker de gode løsningene for rusmiljøet på Oslo S/Plata, skriver Oslo-politiet i en pressemelding tirsdag.

Det var i går nyheten slo ned, om at politiet vil nekte brukerorganisasjoner og andre å gi lavterskelhjelp på gateplan til hovedstadens rusavhengige. Stasjonssjef ved Grønland politistasjon, Kåre Stølen, gikk hardt ut og mente organisasjonenes opptreden er dobbeltmoralisk.

- Vi har gått inn for en hardere linje. Nå er det nok! De får ikke lov til å dele ut utstyr i områdene rundt Oslo S lengre. Det fører til altfor store ansamlinger av folk som dytter i seg narkotika. Faktisk er de med på å utføre en straffbar handling og det er dobbeltmoralisk, sa han til Dagsavisen i går.

- Skapte reaksjoner

Utspillene skapte sterke reaksjoner fra organisasjonene. som blant annet sendte ut en pressemelding, der de ber justisminister Knut Storberget komme på banen.

- Nå krever **Riktig Retning** som består av RIO - Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, LAR- Nett Norge, MARBORG og Foreningen for human narkotikapolitikk at justisminister Knut Storberget kommer på banen og stanser politiets bryske angrep på hjelpearbeidere. Han bør også invitere brukerorganisasjonene til et samlet møte, hvor helseministeren også er til stede, skrev de i pressemeldingen, der de også slakter den kommunale rusomsorgen.

- En ansvarsfraskrivelse

- Dette er en urimelig ansvarsfraskrivelse. Politiet, helsevesenet og Rusmiddeletaten er nettopp de som er skyldige i at miljøet enten står i klynge rett utenfor Oslo S eller er spredt utover hele Oslo Sentrum, skriver de og fortsetter:

- Saken illustrerer tydelig at bruk av politi her er fullstendig malplassert. Dette dreier seg om alvorlig syke mennesker som trenger hjelp. Politiet står i veien for nødvendig skadereduksjon, smitteforebygging og livredding av ytterst vanskeligstilte mennesker.

- Utfører ordre

Uten at politiet nå gjør full retrett, ønsker de imidlertid å presisere at de vil finne gode løsninger for rusavhengige. Politiet er likevel klar på at de utfører ordre.

- Gjennom lengre tid har politiet fått et stadig krav fra både publikum, næringsdrivende og politikere om å ta sin del av ansvaret i området. Det er viktig å understreke at politiet ikke er behandler, men representerer ordensmaken i denne sammenheng, skriver de i pressemeldingen, og fortsetter:

- Vil samarbeide

- Oslo politidistrikt er avhengig av et godt samarbeid med Oslo kommune og de frivillige organisasjonene, da dette er en utfordring politiet ikke kan løse alene. Oslo kommune ved Rusmiddeletaten har opplyst om at de vil ta initiativ til et møte med de profesjonelle, frivillige hjelpeorganisasjonene og politiet på sensommeren vedrørende den aktuelle problematikken. Sammen ønsker vi å finne totalt sett de gode løsningene; inklusive hvordan de som trenger det kan få rent brukerutstyr. De som er avhengig av rusmidler har krav på en menneskeverdig behandling og tilværelse. Dette innebærer bl.a. at de ikke skal oppholde seg under nedverdige forhold slik det er på Oslo S/Plata i dag.

Politiet mener det er langt bedre å hjelpe de rusavhengige andre steder, enn på Plata.

- Politiet er opptatt av å hjelpe rusmisbrukerne. Det å hjelpe dem på det aktuelle sted, kan være med på å sementere miljøet. Å hjelpe dem der, kan ironisk nok virke mot sin hensikt. Det ideelle er at rusmisbrukerne går dit hjelpen er å få - bl.a. til Sprøyterommet og Rusakutten. Selv om Sprøyterommet har en åpningstid på kun seks timer i dag, kan man få utlevert brukerutstyr for hele døgnet. Politiet ser positivt på en utvidet åpningstid av Sprøyterommet.

Hege Bjørnsdatter Braaten

dittOslo



Jeg sluttet selv med subutex

Så bort med blodfortynnende medisin pga blodproppen, og så det "store"spørsmålet. Ta bort subutexen (subuxonen)???

Til den anonyme damen/jenta som skrev et innlegg for et nummer eller to siden om jobben sin og livet med subutex.

Først, det var et godt innlegg, og jeg er sikker på mange overførte tankene du delte til seg selv. Mange opplever nemlig å nå opp til hensikten med LAR, for så å bli på det nivået i lang lang tid. Når LAR starter begynner man som alle andre med oppmøte på apoteket hvor den daglige dosen inntas, og for søndag får man med hjem. Etter en periode hvor det er litt labilt/stabilt blir det bedre, og man utleveres doser for 2 dager. Så, om det viser seg å fungere får man for 1 uke om gangen. (Jeg har hørt/lest om de som får utlevert for 2 uker, men det er nok sjeldent, og mer i forbindelse med ferier.).

Så til deg og innlegget du skrev så godt, Du fortalte om et liv med rus, men at du i det store og hele alltid var i arbeid, hvilket er en prestasjon i seg selv. Jeg tipper i så fall at pga rusing måtte du gjøre noe for å fortsette med

det som plaget deg, og med jobb og et greit liv, ble subutex løsningsen for deg.

Du forteller at du fortsatt er i jobb (bra), men og at du har opplevd å være pasient med andre sykdommer og ikke fått adekvat behandling pga din historie som misbruker og status som LARpasient. Der tror jeg LAR-brukerne kjenner seg igjen i.

Så litt om meg selv

Jeg har som deg vært i arbeidslivet under LAR-prosessen. Pga LAR ble jeg heldigvis gitt noe slakkere tøyler i forhold til arbeidsgiveren (som ikke kjente til dette om meg). RUPO-Jessheim (en fantastisk psykolog der) som jeg tilhørte ringte meg jevnlig for å høre hvordan det gikk. Også fastlegen min gav meg "fri" og stikkprøver som var ganske sjeldne. Alt dette for at å være arbeidstaker ikke er lett med LAR.

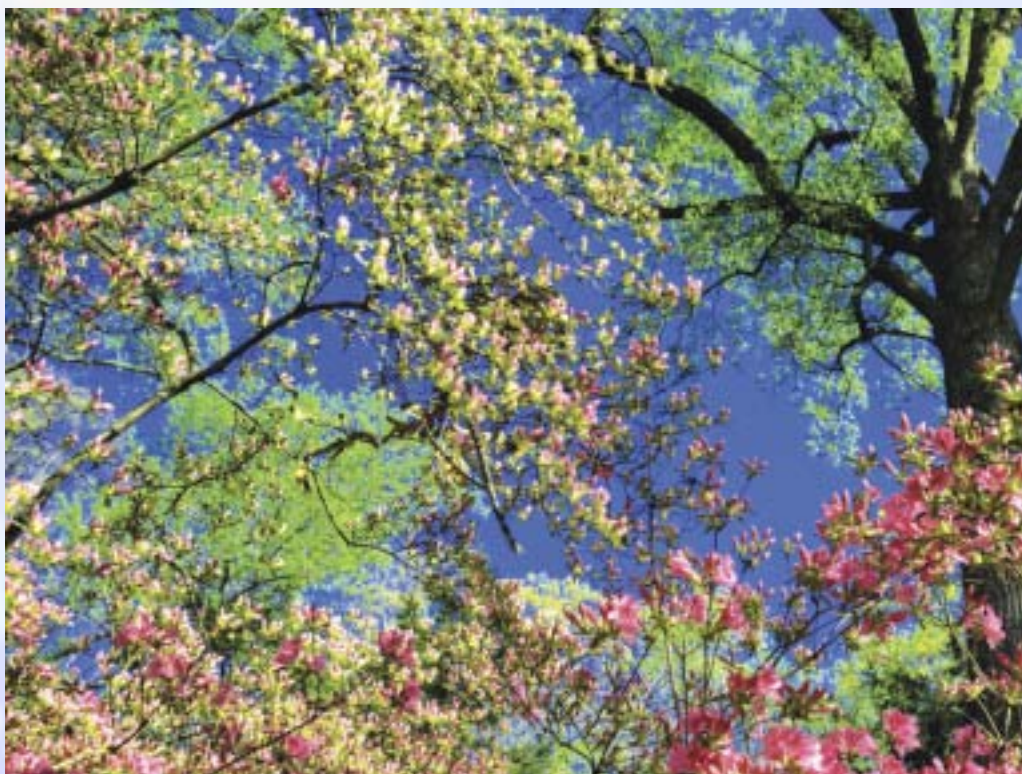
å gå til legen (jeg for u-prøver, sjekk, hepatitt-C og vanlig helse sjekk mm) fungerer ikke arbeidslivet slik at arbeideren bare kan bli borte til legetimer. Selvom det er gitt beskjed om og man har fått fri, begynner arbeidsgiveren sakte å bli klar over at han/hun har en syk medarbeider. Det vil stå i veien for eventuelle opprykk internt, og kanskje stå i veien om man søker andre jobber. Uansett er ikke tilretteleggingen god for de i Norge med kroniske sykdommer, og LAR-pasienter lever i tillegg med en meget tabu-belagt sykdom.

Nå til poenget mitt til deg

Du skriver at du egentlig vil slutte med subutex nå, for LAR har gjort jobben og du føler deg trygg og stabil. Imidlertid har du

hørt at det er vanskeligere å slutte med subutex/meta-don enn med heroin. Jeg sluttet selv med subutex (subuxone) i april/mai i år. Da hadde jeg i "hemmelighet" trappet meg sakte ned til 4 mg pr. dag (2 stk 2mg) i løpet av 4-5 mnd, og da fortalte jeg det til fastlegen. Hun kalte det en

dramatisk reduksjon, men der stod jeg' Det hører med til historien at i mine 6-7 år i LAR har





jeg hatt 6-7 fastleger, og det er negativ! Anyway, det var tydeligvis min egentlige fastlege som var innom på en kort opptreden igjen (flink hun) til neste vikar kom. En merkelig skrue som jeg med meg selv tenkte vil bli mer et problem enn hjelp. pga tidligere jobb som yrkesdykker/rørlegger i tillegg til at jeg røyker har jeg fått KOLS, noe denne nye legen tok tak i positivt. Jeg hadde også en blodpropp i en lunge våren 2009 og lå en periode på AHUS, og jeg ble overvåket godt av denne nye fastlegen. Pga alt dette, og at jeg begynner å nærme meg 50 år om et år eller noe, og jeg etter noen uker begynte å finne ut av denne „merkelige ”fituren” (fastlegen) snakket jeg med han om å ta bort noen medisiner. Kroppen min blir ikke yngre, og først ble det ned på noe anti-depressiva. Så bort med blodfortynnende medisin pga blodproppen, og så det ”store”spørsmålet. Ta bort subutexen (subuxonen)??? Dette red meg som en mare, for også jeg var veldig redd for abstinensene jeg trodde ville komme. Imidlertid hadde jeg begynt å le sammen med, og tro på denne ikke lenger merkelige legen, og jeg bestemte meg - for å slutte helt. Vi la en plan. Fra de allerede lave 4 mg

skulle jeg ta bort 1 mg hver 4. dag til jeg var helt nede. Greit, jeg så gjorde. Da oppdaget jeg at når jeg hadde igjen 1 mg som siste ledd forsøkte jeg i angst å dele den i 2 (altså 0,5 mg). Da kjente jeg litt ubehag daglig, og jeg gikk til 1 mg igjen noen dager. Jeg forstod at det satt litt fysisk og mye mellom ørene dette her, og så besluttet jeg: Bort med hele det 1mg (halv 2 mg tablett) og ta det som kommer! Så kom det - ingenting! I alle fall bare litt, og det var kun ”maur i bena” om natten. Men ikke om dagen, så jeg jobbet normalt, men jeg plagdes om natten. Så mye at når jeg forklarte det til legen ville han heller avhjelpe meg med det enn at jeg skulle gå til subutex igjen, så jeg fikk 30 stk 15 mg (10 mg?) Stilnoct innsovningstabletter.

Det gjorde susen, og jeg var fri for ubehaget første natten. Påfølgende uker (3-4) tok jeg en stilnoct når jeg følte uro før leggetid, men nå 4,5 mnd etter er jeg FRI!!! Fri fra avhengigheten a til subutex og hele regimet rundt det. Endelig ”normal”. Ikke lenger følelsen av at ”alle” forstod at jeg hentet ”narkotika” hver fredag (lite sted dette, og fra kafeen ser de hvem som går på apoteket) og

hos legen er jeg en vanlig pasient igjen. Ingen merkelige turer på toalettet sammen med sykepleier, som kom ut igjen gjennom pasientrommet/ekspedisjonen med en u-prøve i hånden. For det var så og si alltid noen kjente der når jeg var innkalt til u-prøve, og de fleste forstod nok godt mitt ærend der' MYE Å LÆRE HER HELSE-DIREKTORAT-LARBEHANDLERE - FASTLEGER!

Tilslutt ønsker jeg deg ”anonyme jente” lykke til videre, med håp om at jeg kan ha sådd frøet du trenger. Det går så fint! Til alle andre LAR-brukere ønsker jeg dere et godt liv. Det er jo det vi vil ha alle her på kloden. Til LAR-posten sier jeg takk for innsatsen med bladet og øvrig arbeid. Kontr på Romerike snart?

Anonym



Besøksadresse Hovedkontor:

Stensarmen 1.
3112 TØNSBERG
Kontor telefon: 33 36 95 50 / Faks: 33 36 95 51

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

Dagligleder:

Karen Lise Følling
klfolling@larnett.no
Mobil: 95 13 94 61

Styreleder:

Øyvind Eikeland
eikel2@larnett.no
Mobil: 47 27 62 69

Nestleder:

Dag Myhre
dag.myhre@larnett.no
Mobil: 95 78 13 32

Organisasjonssekretær:

Rita Lund
rita.lund@larnett.no
Mobil: 99 12 41 90

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

Kontormedarb: 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

Mobil: 47 27 62 69

eikel2@larnett.no

Postadresse: P.B. 707, 5403 STORD

LAR-Nett Norge - Tønsberg/Vestfold

Kontaktperson: Dag Myhre

Mobil: 95 78 13 32

dag.myhre@larnett.no

Postadresse: P.B. 1206 Trudvang

3105 TØNSBERG

Kontor: Stensarmen 1. 3112 Tønsberg

LAR-Nett Norge - Asker/Akershus

Kontakt person: Kirsti Lie - 47 26 62 22

Kisti.lie2@larnett.no

Postadresse: Postboks 369,

1372 ASKER

LAR-Nett Norge - Lillehammer/Oppland

Kontaktperson: Wenche Kirkelund Gjølrihagen

Mobil: 41 25 48 59

wkgjorlihagen@larnett.no

Alf Gjølrihagen -

agjorlihagen@larnett.no

Mobil: 41 31 10 94

Postadresse: LAR-nett co/Gjølrihagen

Langesgt 4. 2609 Lillehammer

LAR-Nett Norge - Dokka/Nordreland

Kontaktpersoner: Cecilie Slåttvik

cslaatvik@larnett.no

Mobil: 41 25 48 58

Jarl Sondre Braaten

js.braaten@larnett.no

Mobil: 47 25 52 22

LAR-Nett Norge - Kongsberg/Buskerud

Kontaktperson: Christer Nysæther

stenschris69@larnett.no

Mobil: 47 27 62 65

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 LARposten? Fyll ut og send til LAR-Nett Norge! Eller ring Rita på hovedkontoret 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