

Innspill til ny opptrappingsplan for rusfeltet

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan er glad for satsningen på rusfeltet og vi håper at opptrappingsplanen blir en del av et helhetlig løft, gjennom en tydelig satsning og mer langsiktig planlegging. Spesielt viktig er det at pasientrettighetene til de rusavhengige forsterkes i alle ledd, samtidig som forpliktelsene for kommunen tydeliggjøres. Det må settes inn mer ressurser til ettervern, og penger til kommunal innsats må være øremerket. Ettervern er en nødvendig del av rehabiliteringsprosessen, og et godt behandlingstilbud er helt avhengig av god oppfølging. Mange rusavhengige har også store helsemessige utfordringer, som krever et tverrfaglig samarbeid i kommunene.

Tilrettelegging av tjenester

For å møte pasientenes behov trenger vi et mangfold og variasjon i rusbehandlingstilbudet. Alle som trenger det, skal få et individuelt tilpasset behandlings- og oppfølgingstilbud. Pasienten må settes i sentrum, og behandlingstilbudet må ta utgangspunkt i den enkeltes behov, utfordringer og ressurser. I tillegg må man sørge for:

- Flere rus- og medikamentfrie behandlingstilbud. Det kan være problematisk at mange av de rus- og medikamentfrie behandlingstilbudene ofte må ta inn pasienter som er på medikamentbehandling.

Legemiddelassistert behandling

LAR oppstod som et tilbud til de aller tyngste heroinbrukerne, men i dag er det over 7000 i LAR-behandling. LAR må få en sentral plass i opptrappingsplanen.

- Actis mener at det bør gjeninnføres et krav om at rusmiddelavhengige skal ha forsøkt rusfrie behandlingstilbud før de tas inn i LAR.
- Vi vet fra ProLARs brukerundersøkelse at LAR har lyktes i å gi mange et bedre liv, men at det likevel er en stor andel som ikke er fornøyd med behandlingen. Vi mener at det må være mulig å forenkle klageprosessene for pasienter som er misfornøyd med behandlingen, da de formelle klagekanalene er utfordrende å bruke.
- Det er også nødvendig å kartlegge hvordan rehabiliteringsdelen i LAR- ordningen kan styrkes. Aktivitetstilbud, bolighjelp og arbeidstrening er eksempler på aktiviteter som virker og som alltid må sees som en naturlig del av rehabiliteringsprosessen. Kommunene må få de nødvendige ressursene til rådighet for å sikre pasientene et fullverdig tilbud og en god oppfølging, slik de har krav på.
- Vi mener også at LAR-pasienter må få mulighet til å bli rus- og medikamentfrie dersom de er motivert for det. Det må sikres at dette skjer på en trygg måte med god oppfølging.

Sosial inkludering

Behandling uten oppfølging er lite effektivt. For å bedre pasientenes behandlingsforløp, må vi sørge for bedre overganger og samhandling mellom de ulike instansene: Det må etableres et integrert behandlingsforløp - fra avrusning, til behandling og ettervern. Både helseforetakene og kommunene må sammen ta ansvar for å sikre bedre overganger slik at pasientenes rettigheter og dermed mulighet til et liv uten rusavhengighet ivaretas. Kommunene og helseforetakene må samvirke slik at brukerne får den oppfølgingen de har behov for og har mulighet til å lykkes.

- Det er viktig at midlene til rusarbeid og sosial inkludering av rusmisbrukere i kommunene øremerkes, slik at en sikrer at ruspasientene blir prioritert.
- Staten bør også stimulere frivillig sektor til å være et nettverk for brukerne gjennom målrettede tiltak, f.eks. selvhjelpsgrupper. Familielubbene, AA, og RIO er eksempler på nettverk hvor mennesker med avhengighetsproblemer møtes for å dele erfaringer og etablere nye relasjoner.
- Bolig, arbeid, fritidsaktiviteter, utdanning er viktige faktorer i prosessen med sosial inkludering og oppfølging av rusmisbrukere. I tillegg må rusmisbrukere få bistand til å løse praktiske utfordringer, f.eks. økonomiske. Dersom livskvaliteten og livsmestringen er god, er sjansen for tilbakefall mindre.
- Actis ser en klar fordel av at tidligere rusmisbrukere bistår i ettervernet etter likemannsprinsippet.
- En helhetlig oppfølging og sosial inkludering må også bestå av at rusmisbrukere får den oppfølgingen de har behov for når det gjelder somatiske helsetjenester, tannlege og psykiatrisk/psykologisk bistand. Derfor er det viktig at samhandlingen mellom kommunen og psykiatrien, somatikken og TSB er god. Et helhetlig tjenestetilbud er en forutsetning for å lykkes med samhandling.
- Pårørendes rolle og situasjon må vektlegges i de ulike fasene av rusbehandlingen. Det er viktig med anerkjennelse av at også pårørende kan ha behov for profesjonell oppfølging og støtte i en slik situasjon.

Innsatsen må komme tidlig

Eldre drikker stadig mer, og det er grunn til å anta at store deler av forbruket er skjult alkoholmisbruk. Vi trenger å utrede alternative behandlingsformer for denne gruppen, og det er et behov for opplæring av helsepersonell på nettopp dette feltet - spesielt hos fastleger. Den gruppen vi vet minst om er likevel barn og unge. Her trenger vi mer kunnskap når det gjelder rus, utvikling av rusproblemer og behandling. I tillegg mener vi ulike tiltak rettet mot barn og ungdom må prioriteres:

- Barne- og ungdomspsykiatrien samt barnevernet må få styrket kompetanse på rus slik at vi får mulighet til å forebygge og bistå unge tidlig.

- I den offentlige debatten blir bruk av cannabis ufarliggjort og normalisert, noe som kan føre til at flere unge prøver narkotika. Vi må sørge for tidlig å bistå de unge som bruker cannabis, derfor må cannabisavvenningsprogrammer som «Ut av tåka» styrkes og tilbys i hele landet.
- Unges rusbruk må kartlegges regelmessig på lokalt plan (ved hjelp av Ungdata eller tilsvarende). Både ungdomsskole og videregående skoler bør ha rusundervisning hvor de unge lærer om skadevirkninger av både alkohol og narkotika. I denne undervisningen bør kompetansen i frivillige organisasjoner brukes aktivt.
- Fleksible oppsøkende tjenester på unges arenaer er viktig. Unge har stor tillit til helsesøstertjenesten ved skolene, og det er viktig at det øremerkes midler til helsesøstertilbudet. Ungdomshelsetjenesten bør være tverrfaglig, også lavterskel psykologtilbud til unge som er i risikozonen bør prioriteres.
- Barn av rusmisbrukere må sikres en bedre oppfølging, både gjennom behandlings- og rehabiliteringsprosessen.
- Kompetanseheving på tidlig intervensjon i skolehelsetjeneste, også på høyskoler og universiteter - som vi vet er risikoperioder for utvikling av skadelige rusvaner.
- Styrke kompetansen om rusproblematikk i profesjonsutdanningene, f.eks. lærere, helsepersonell, politi etc.