



Erfaringsundersøkelse blant ansatte i rusbehandlingen



NOTAT 2:2016

Innledning

Ansatte i rusinstitusjoner er en gruppe vi sjelden hører fra i den politiske debatten om rus og rusbehandling. Med deres nære kjennskap til brukerne og rusfeltet har de en ekspertise det er verd å lytte til. Derfor har Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan foretatt en survey-undersøkelse som kartlegger deres erfaringer og holdninger. Til sammen 138 ansatte fra Blå kors, Frelsesarmeen og Samarbeidsforum for norske kollektiver har svart på undersøkelsen.

Her kommer det fram at:

- De ansatte opplever at det kommunale oppfølgingstilbudet fungerer dårlig.
- Det er stor motstand mot legalisering og avkriminalisering av cannabis og andre typer narkotika, i tillegg til motstand mot heroin-assistert behandling.
- Det er utbredt enighet om at bedre ettervern, kameratredning og opplæring i nesespray best bidrar til reduksjon i overdosedødsfall,

mens få mener at legalisering av cannabis og heroinassistert behandling er viktig for å få ned dødsfallene.

- Deres erfaringer med rusbehandling er at det er vanskelig å få langtidsplasser, og mange mener kommuneøkonomien gjør at pasienter ikke får behandlingen de har krav på.
- Over halvparten mente tilbudet om rusfri behandling er for lite, og at det er uheldig at rusfrie behandlingssteder må ta imot LAR-pasienter.
- Halvparten mener at det er for lite vekt på rusfrihet i norsk ruspolitikk.

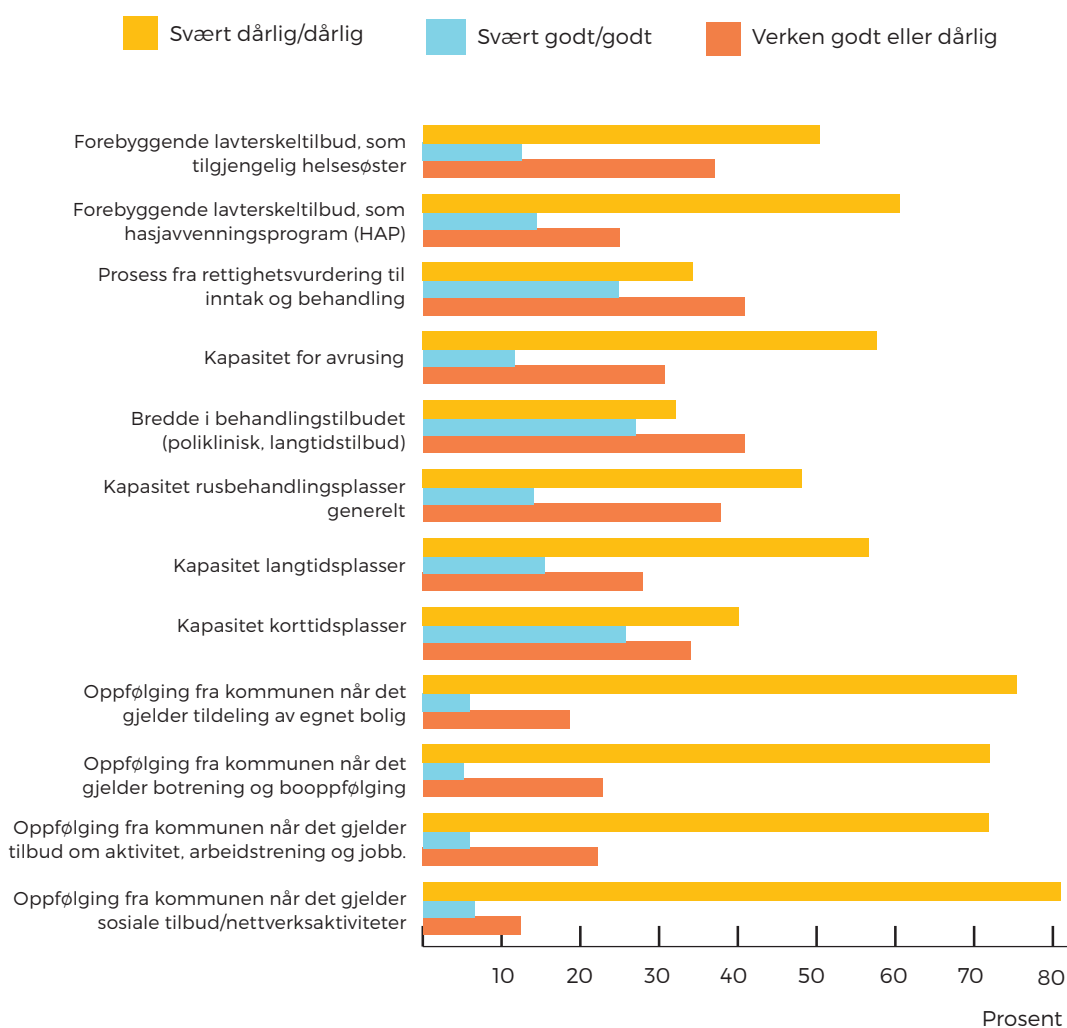
Vi håper undersøkelsen kan være et bidrag i debatten om veien videre for norsk ruspolitikk.

Oslo, juni 2016
Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan

Resultater

Erfaringer med rusomsorgen

FIGUR 1: Hvor godt/dårlig opplever du at rusomsorgen fungerer på følgende områder?



Se bakerst i notatet for full datatabell

- Respondentene synes rusomsorgen fungerer dårlig, særlig de kommunale tilbudene.

På spørsmål om hvor godt rusbehandlingen fungerer, svarte over halvparten at følgende tilbud fungerte dårlig: Forebyggende lavterskeltilbud (som hasjavenningsprogram), kapasitet for avrusning og kapasitet for langtidsplasser. Flertallet svarte også at kommunens oppfølgingstilbud for

tildeling av egen bolig, botrening, aktivitet, arbeidstrening og sosiale nettverksaktiviteter fungerte dårlig.

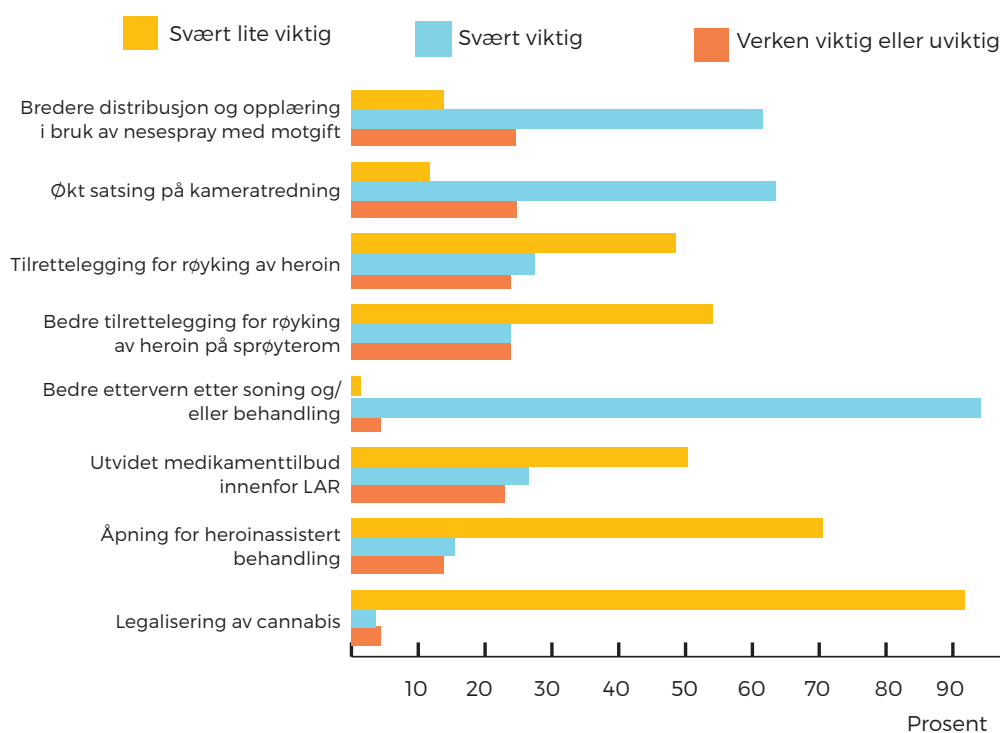
I snitt mente respondentene at forebyggende lavterskeltilbud som tilgjengelig helsesøster i skolen, kapasitet på korttidsplasser, kapasitet på rusbehandlingsplasser generelt, bredde i behandlingstilbudet og prosess fra rettighetsvurdering til inntak fungerte noe bedre.

«Jeg mener det er mangler i ettervern. Det er behov for mer oppfølging etter endt behandlingsopphold i form av dagtilbud, arbeidstilbud og mulighet for å danne rusfrie nettverk. Jeg har en opplevelse av at mange får tildelt bolig i områder med mye aktiv rusing, mener dette er et dårlig utgangspunkt for å kunne mestre en rusfri hverdag.»

Kvinne, 20-30 år

Overdosedødsfall

FIGUR 2: Hva mener du er viktige tiltak for å redusere overdosedødsfall?



Se bakerst i notatet for full datatabell.

- De spurte mener stort sett at tiltak som bedre ettervern, kameratredning og distribusjon av nesespray er det som har størst effekt.
- Med hensyn til å åpne for heroinassistert behandling og legalisering av cannabis mener et flertall på henholdsvis 70 prosent og 92 prosent at dette er svært lite viktig eller lite viktig for å redusere overdosedødsfall.

De er stor enighet om at bedre ettervern etter soning og/eller behandling er et svært viktig tiltak for å få ned overdosedødsfall (94 prosent). Mange mener det er viktig eller svært viktig med bredere distribusjon og opplæring i bruk av nesenspray (62 prosent) og økt satsing på kameratredning (64 prosent).

De spurte mener i snitt at legalisering av cannabis er svært lite viktig eller lite viktig for å redusere overdosedødsfall (92 prosent). Videre mener de at det er lite viktig med heroinassistert behandling (70 prosent). Rundt halvparten mener det ikke er viktig med bedre tilrettelegging for røyking av heroin på sprøyterom (52 prosent), utvidet medikamenttilbud innenfor LAR (50 prosent) og tilrettelegging for røyking av heroin (48 prosent) for å få ned overdosedødsfall.

Inntrykket fra kommentarfeltene er at det nok er mye rusfeltet er uenige om, men det er stor enighet om behov for bedre ettervern og oppfølging i kommunen. Dette underbygges i åpne spørsmål om hva som burde prioriteres høyere i opptrappingsplan for rusfeltet, hvor flesteparten av de over 50 kommentarene dreier seg om bedre langtidsbehandling og ettervern. Mange uttrykker at det bristende punktet ligger i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen i tiden etter behandling eller soning. Her er et illustrerende sitat:

«Få til bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste (døgn) og oppfølging i kommune i ettertid. Tenke mer kreativt i forhold til hvordan hjelpe de vanskeligst stilte - mer bofelleskap, mer tilrettelagte boliger og oppfølging. Innse at mange ikke vil klare overgangen til et «vanlig liv» på egen hånd. Fra mitt perspektiv blir satsning på heroinassistert behandling alt for enkelt - så lenge overgangen mellom rehabilitering og overgangen til et liv utenfor institusjonene er et sort hull i behandlingsskjeden.»

Kvinne, 40-50 år

Ruspolitikken

- Det er stor motstand mot legalisering av cannabis og avkriminalisering av alle typer narkotika, og motstand mot heroinassistert behandling.
- Selv om de fleste er mot, fremstår de ansatte som mer delt og usikre i debatten om røyking av heroin i sprøyterom, åpning for flere LAR-medikamenter og flere sprøyterom.

Slik figur 3 (neste side) viser er kun 3 prosent for legalisering av cannabis, 88 prosent mot. 8 prosent er for avkriminalisering av alle typer narkotika, og 86 prosent er mot. Et lite mindretall på 23 prosent er for avkriminalisering av cannabis, men flesteparten er mot (68 prosent).

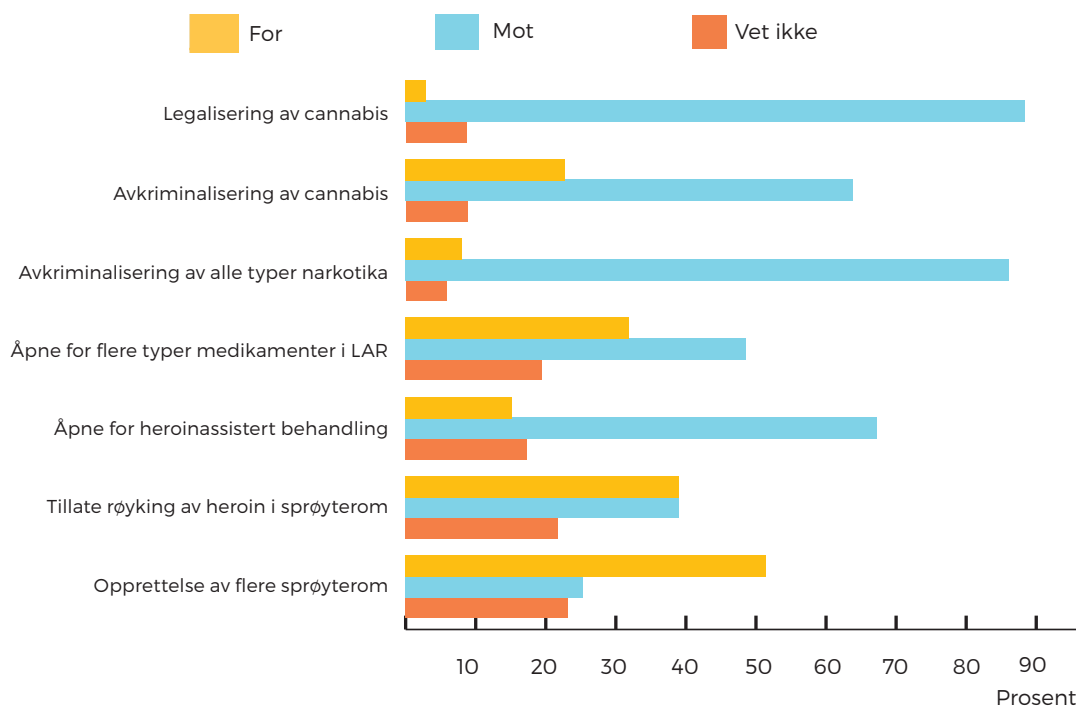
«Jeg mener det er uheldig at mennesker straffes for bruk av cannabis samtidig som legalisering gir feil signal om skadevirkninger.»

Kvinne, 40-50 år

På spørsmål om heroinassistert behandling er 15 prosent av de spurte for, mens 67 prosent er i mot.

«Hvordan kan man kalle at staten gir ut heroin for heroinassistert

FIGUR 3: Det pågår flere debatter om ruspolitikk nå. Hva mener du om følgende saker?



Se bakerst i notatet for full datatabell.

behandling? Hvor ligger behandlingen? Når innfører vi alkoholassistert behandling for alkoholikere?»

Mann, 40-50 år

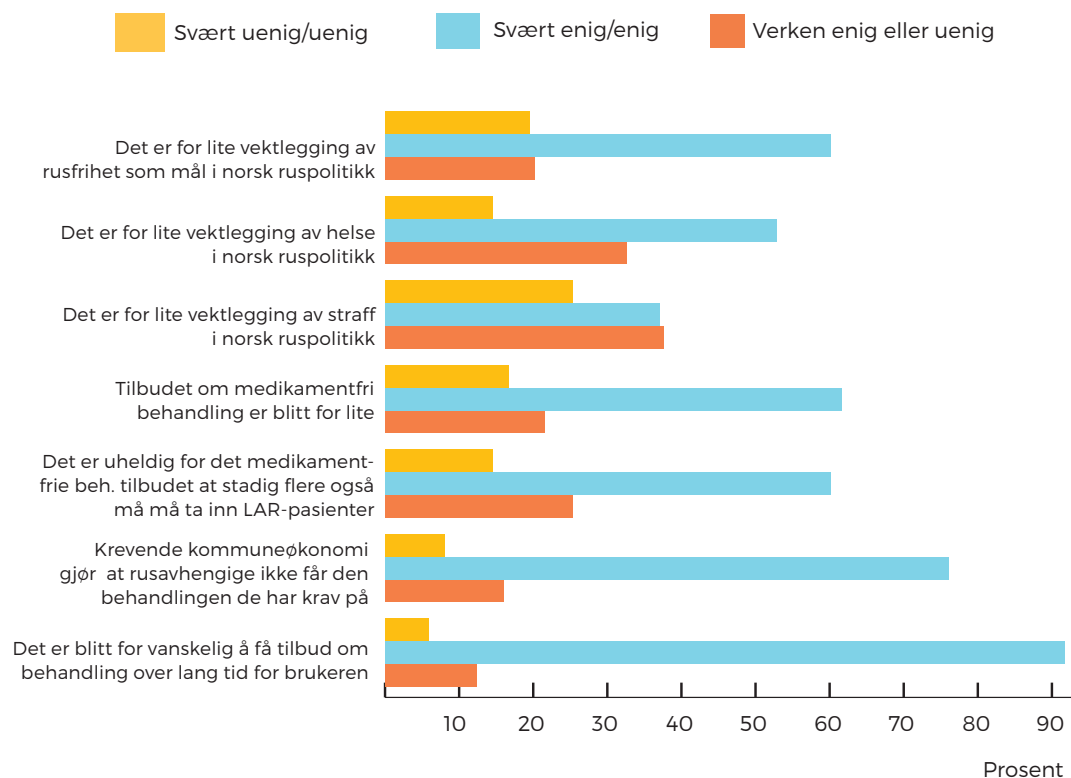
32 prosent er for å åpne for flere typer medikamenter i LAR, mens 49 prosent er mot. Sett i lys av øvrige spørsmål ser det ut som at andelen som er skeptiske til LAR, gjenspeiler en bekymring for økt medikalisering av behandlingen.

Halvparten av de spurte er for opprettelsen av flere sprøyterom. På spørsmål om å tillate røyking av heroin i sprøyterom, er like stor andel for som mot (39 prosent). Tallene speiler skillelinjer i den ruspolitiske debatten, der diskusjonen står mellom å begrense spredning og begrense skade.

Selv om tallmaterialet er begrenset er det verdt å merke seg tendensen til at det er relativt stor «vet ikke»-andel, omkring 20 prosent, på spørsmål om flere sprøyterom, røyking av heroin i sprøyterom og heroinassistert behandling. Dette kan tyde på at flere ikke har gjort seg opp en mening. Debatten rundt legalisering av cannabis og avkriminalisering av cannabis og narkotika er mer avklart.

Erfaringer med rusbehandlingen

FIGUR 4: Hvor enig/uenig er du i følgende påstander?



Se bakerst i notatet for full datatabell.

- Mange erfarer at det er vanskelig å få langtidsplasser, og mange mener kommuneøkonomien gjør at pasienter ikke får behandlingen de har krav på.
 - Over halvparten mener tilbudet om rusfri behandling er for lite, og at det er uheldig at rusfrie behandlingssteder må ta inn mot LAR-pasienter.
 - Halvparten mener at det er for liten vekt på rusfrihet i norsk ruspolitikk.
- Slik figurer 4 viser, er de aller fleste svært enig eller enig i at det er blitt for vanskelig å få tilbud om behandling over lang tid for brukeren (81 prosent). Mange mener også at krevende kommuneøkonomi gjør at rusavhengige ikke får den behandlingen de har krav på (76 prosent).

«Helseforetakene skal ha flere i behandling uten flere plasser og da må de som kommer til behandling bruke kortere tid. Veldig uheldig utvikling!»
Mann, 50-60 år

Mange mente også at tilbudet av medikamentfri behandling er blitt for lite (62 prosent), og at det er uheldig for det medikamentfrie behandlingstilbudet at stadig flere institusjoner også må ta inn LAR-pasienter (60 prosent).

Over halvparten var svært enig eller enig i at det er for lite vektlegging av rusfrihet som mål i norsk rusbehandling (59 prosent).

*«Utfordringer er kort behandlingstid, lange ventetider for behandlingss-
plass, for lite fokus på medikamentfri rusbehandling og vanskelig med
samarbeid mellom for eksempel rusbehandling og spiseforstyrrelser.»*

Kvinne, 40-50 år

Mange var verken uenig eller enig i spørsmålet om det er for stor vekt-
legging av straff i norsk rusmiddelpolitikk (38 prosent).

Mange var enige i at det var for lite vektlegging av helse (53 prosent), men
mange har også sagt at man synes helse får passe vektlegging (33 prosent).

På åpent spørsmål om kommentarer til norsk rusbehandling er det
mange som skriver om behovet for bedre ettervern og samhandling,
og tendens til medikalisering av rusomsorgen. Mange er også kritiske til
gjennomføringen av LAR, som en av de skriftlige kommentarene illustrerer:

«LA-R. Hvor er rehabiliteringsdel av LAR blitt av?»

Kvinne, 30-40 år

Sammen drag

Nær halvparten av de som svarer på denne undersøkelsen har over ti års
erfaring fra rusomsorgen, og mange over dem enda lenger. De ansatte ser
enkeltmenneskene, og erfarer virkningen av ruspolitikken i sin hverdag.

Det kommer tydelig frem at de mener oppfølging etter behandling ikke
er god nok, og det er først og fremst de kommunale tilbudene som er man-
glende, i form av arbeid, aktivitet og bolig. De mener videre at en rekke
enkelttiltak, som i ruspolitikken ofte vektlegges som avgjørende for liv og
helse til rusavhengige, ikke oppfattes som særlig viktig. Legalisering av can-
nabis og heroinassistert behandling er ofte brukt som argumenter for å
ivareta brukerne, men kun fire prosent av ansatte i rusinstitusjonene som
svarte på denne undersøkelsen, mener legalisering av cannabis er viktig for
å redusere overdosedødsfall.

Kun 15 prosent mener heroinassistert behandling er et viktig tiltak. Deri-
mot mener mange at opplæring i bruk av neseppray og kameratredning er
viktig, virkemidler man med fordel kan vurdere nærmere med hensyn til
etiske, juridiske og helsemessige følger.

Undersøkelsen kan ikke generaliseres, men kan likevel gi et innblikk fra
de som møter brukerne hver dag og er tette på dem, og forhåpentlig gi
viktige signaler i den pågående rusdebatten.

Bakgrunn

Til sammen 138 ansatte svarte, i Blå kors (n=45), Frelsesarmeens rusomsorg (n=53) og Kollektivene (n=40). Undersøkelsen ble foretatt i perioden 7. februar – 7. mars 2016 og distribuert via ledelsen og kontaktpersoner i organisasjonene, som alle er medlemmer i Actis. Til sammen drifter de over 30 institusjoner. Det var 36 prosent menn og 64 prosent kvinner som svarte, medianalderen var mellom 40 og 50, med nokså lik fordeling mellom eldre og yngre aldersgrupper, og kort og lang ansettelsesperiode.

FIGUR 1: Hvor godt/dårlig opplever du at rusomsorgen fungerer på følgende områder? 1 = Svært dårlig 5 = Svært godt

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	Totalt
Forebyggende lavterskeltilbud, som tilgjengelig helsesøster.	14,07% 19	36,30% 49	37,04% 50	10,37% 14	2,22% 3	135
Forebyggende lavterskeltilbud, som hasjavenningsprogram (HAP).	16,67% 22	43,94% 58	25,00% 33	12,88% 17	1,52% 2	132
Prosess fra rettighetsvurdering til inntak og behandling.	8,76% 12	25,55% 35	40,88% 56	18,25% 25	6,57% 9	137
Kapasitet for avrusing.	23,36% 32	34,31% 47	30,66% 42	8,76% 12	2,92% 4	137
Bredde i behandlingstilbudet (poliklinisk, langtidstilbud).	4,38% 6	27,74% 38	40,88% 56	21,90% 30	5,11% 7	137
Kapasitet rusbehandlingsplasser generelt.	10,37% 14	37,78% 51	37,78% 51	11,11% 15	2,96% 4	135
Kapasitet langtidsplasser.	18,38% 25	38,24% 52	27,94% 38	13,97% 19	1,47% 2	136
Kapasitet korttidsplasser.	6,06% 8	34,09% 45	34,09% 45	21,97% 29	3,79% 5	132
Oppfølging fra kommunen når det gjelder tildeling av egnet bolig.	29,85% 40	45,52% 61	18,66% 25	4,48% 6	1,49% 2	134
Oppfølging fra kommunen når det gjelder botrening og booppfølging.	31,62% 43	40,44% 55	22,79% 31	3,68% 5	1,47% 2	136
Oppfølging fra kommunen når det gjelder tilbud om aktivitet, arbeidstrening og jobb.	31,85% 43	40,00% 54	22,22% 30	4,44% 6	1,48% 2	135
Oppfølging fra kommunen når det gjelder sosiale tilbud/nettverksaktiviteter.	37,96% 52	43,07% 59	12,41% 17	5,11% 7	1,46% 2	137

FIGUR 2: Hva mener du er viktige tiltak for å redusere overdosedødsfall? 1 = Svært lite viktig 5 = Svært viktig

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	Totalt
Bredere distribusjon og opplæring i bruk av nesespray med motgift.	4,35% 6	9,42% 13	24,64% 34	27,54% 38	34,06% 47	138
Økt satsing på kameratredning.	4,38% 6	7,30% 10	24,82% 34	30,66% 42	32,85% 45	137
Tilrettelegging for røyking av heroin.	25,36% 35	23,19% 32	23,91% 33	15,94% 22	11,59% 16	138
Bedre tilrettelegging for røyking av heroin på sprøyterom.	25,36% 35	26,81% 37	23,91% 33	13,04% 18	10,87% 15	138
Bedre ettervern etter soning og/eller behandling.	1,45% 2	0,00% 0	4,35% 6	13,04% 18	81,16% 112	138
Utvidet medikamenttilbud innenfor LAR.	24,44% 33	25,93% 35	22,96% 31	17,04% 23	9,63% 13	135
Åpning for heroinassistert behandling.	46,32% 63	24,26% 33	13,97% 19	8,82% 12	6,62% 9	136
Legalisering av cannabis.	77,21% 105	14,71% 20	4,41% 6	2,21% 3	1,47% 2	136

FIGUR 3: Det pågår flere debatter om ruspolitikk nå. Hva mener du om følgende saker?

	For (1)	Mot (2)	Vet ikke (3)	Totalt
Legalisering av cannabis.	2,90% 4	88,41% 122	8,70% 12	138
Avkriminalisering av cannabis.	22,79% 31	68,38% 93	8,82% 12	136
Avkriminalisering av alle typer narkotika.	8,03% 11	86,13% 118	5,84% 8	137
Åpne for flere typer medikamenter i LAR.	31,88% 44	48,55% 67	19,57% 27	138
Åpne for heroinassistert behandling.	15,22% 21	67,39% 93	17,39% 24	138
Tillate røyking av heroin i sprøyterom.	39,13% 54	39,13% 54	21,74% 30	138
Opprettelse av flere sprøyterom.	51,45% 71	25,36% 35	23,19% 32	138

FIGUR 4: Hvor enig/uenig er du i følgende påstander?

1 = svært uenig og 5 = svært enig

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	Totalt
Det er for lite vektlegging av rusfrihet som mål i norsk rusbehandling.	6,52% 9	13,04% 18	20,29% 28	23,19% 32	36,96% 51	138
Det er for lite vektlegging av helse i norsk ruspolitikk.	3,62% 5	10,87% 15	32,61% 45	32,61% 45	20,29% 28	138
Det er for stor vektlegging av straff i norsk ruspolitikk.	5,80% 8	19,57% 27	37,68% 52	19,57% 27	17,39% 24	138
Tilbudet av medikamentfri behandling er blitt for lite.	5,07% 7	11,59% 16	21,74% 30	21,74% 30	39,86% 55	138
Det er uheldig for det medikamentfrie behandlingstilbudet at stadig flere institusjoner også må ta inn LAR-pasienter/pasienter som går på medisiner.	4,35% 6	10,14% 14	25,36% 35	22,46% 31	37,68% 52	138
Krevende kommuneøkonomi gjør at rusavhengige ikke får den behandlingen de har krav på.	2,17% 3	5,80% 8	15,94% 22	28,99% 40	47,10% 65	138
Det er blitt for vanskelig å få tilbud om behandling over lang tid (med bredden av problemer) for brukeren.	1,46% 2	4,38% 6	12,41% 17	23,36% 32	58,39% 80	137

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan er en paraply for organisasjoner som jobber med rusfeltet. Vi representerer 27 organisasjoner. Våre medlemmer jobber med ruspolitikk, forebygging, behandling og oppfølging av mennesker som har eller har hatt avhengighetsproblemer, og flere driver med pårønderarbeid.

Actis jobber for å redusere skadene ved bruk av alkohol, narkotika og pengespill. Våre medlemmer er: Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF), Barn av rusmisbrukere (BAR), Blå Kors, Det hvite bånd, DNT - Edru livsstil, Familieklubbene i Norge, Fondet for forskning og folkeopplysning om edruskap, Forbundet mot rusgift (FMR), FORUT - solidaritetsaksjon for utvikling, Frelsesarmeens rusomsorg, Internasjonal helse og sosial gruppe, IOGT Norge, Ja, det nytter, Juba, Juvente, Stiftelsen Retretten, Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS), MA- Rusfri trafikk og livsstil, MA Ungdom, Minotenk, Norsk helse- og avholdsforbund, Norske jernbaners avantgarde (NJA), Rusfri oppvekst, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Samarbeidsforum for norske kollektiver, Skeiv verden og Ungdom mot narkotika (UMN).

Les mer på www.actis.no



facebook.com/ActisRusfeltet



twitter.com/Actis

www.actis.no