

Takk for mulighet til delta på høring 13.november vedrørende hvordan myndighetenes reaksjon på bruk og besittelse av narkotika til eget bruk når det skal flyttes fra justissektoren til helsesektoren.

Kort om Stiftelsen KRAFT.

· Paraplyorganisasjon for en del av de kristne institusjonene og organisasjonene som driver avrusning, rehabilitering, ettervern, arbeidstrening, café på gateplan, samtaletilbud m.m (KRAFT står for kristen rehabiliteringsarbeid og forebyggende tiltak).

· **Maritastiftelsen**(Oslo, Mjøndalen), **Stiftelsen P22**(Oslo), **Shalam**(Kristiansand), **Mercy House**(Kjeller), **Rusomsorg Vest**(som inkluderer Nappane mottak og omsorgssenter i Bergen og Tafjord ettervernssenter(Tafjord), **Stiftelsen 22 B** i Trondheim, **FOS** (Filadelfia omsorgssenter, som inkluderer en omsorgsinstitusjon, ettervernsboliger, fengselsarbeid, bruktbuikk med arbeidstrening). **Storstua Omsorgs- og konferansesenter** (Hotell drift, kurs og ettervern gjennom arbeidspraksis).

F 16 (omsorgsinstitusjon) ønsker også å bli medlemmer, og vi er i dialog med de.

Vi jobber med kompetansebygging, rådgivning, kvalitetssikring, informasjonsvirksomhet hos våre deltakere. Vi tilbyr dataverktøy som kvalitetssikrer arbeidet innenfor journalføring og brukerundersøkelser. I tillegg til to årlige medarbeidersamlingene, har vi egne lederkurs for ledere i KRAFT og gruppeledere i Det nytter. Vi anser at det er viktig at KRAFT får fortsette dette viktige arbeidet med å kvalitetssikre institusjonene, både gjennom besøk og også gjennom kurs og kompetanseutvikling. Vi fyller generelt viktige fellesfunksjoner, fordi noen av våre deltakere er små og svake.

I år har vi også startet en egen avdeling under KRAFT, **Det nytter, KRAFT bruker og pårørendeorganisasjon**. I styringsgruppa sitter to representanter fra Evangeliesenteret og som representerer KRAFT. De aller fleste har bruker eller pårørende-erfaring. Vi har nå 144 medlemmer, og tanken bak er at **Det nytter** skal:

- Etablere likemannsgrupper for brukere og pårørende (Startet i Bergen, Kristiansand, Røyken, Skien og planlegger oppstart i Fredrikstad og Trondheim og Egersund
- Gi informasjon om våre tilbud til fengsler, kommuner og sykehus
- Være aktive når det gjelder høringer i forhold til ruspolitikk og pårørendearbeid
- Drive rusforebyggende arbeid i skoler
- Delta i aktuelle brukerfora/brukerutvalg på sykehus
- Invitere til en årlig bruker og pårørende dag med kurs (I år er det 18.oktober).
- Arrangere årlig sommerstevne fra sommeren 2019
- Tilrettelegge for kreativitet gjennom maling, musikk og poesi.

Stiftelsen KRAFT er i utgangspunktet positive til behandling fremfor straff, men mener at det er svært viktig å ha gode rutiner for hvordan dette skal foregå. Vi tenker at det viktig å fremheve at avkriminalisering ikke er det samme som legalisering og at selv om vedkommende ikke blir straffet, er handlingen ulovlig. Det tenker vi er et viktig signal å gi når mennesker blir tatt.

Dersom man takker nei til behandling, bør det være en form for obligatorisk oppfølging/konsekvens/tiltale (eventuelt et prikk-system- samfunnsstraff hvor man får opplevelsen av å bli inkludert i et fellesskap). Eventuelt at man kan jobbe med motivasjon gjennom obligatoriske samtaler og etablere en god relasjon.

Det er viktig at man unngår større tilgjengelighet av rusmidler, som kan føre til at bruken øker og det rammer de svakeste (Ravndal, 2003., s. 157). Samtidig må man være klar over at det å selge(også sine egne LAR-doser) er en alvorlig handling, som i verste fall kan føre til overdoser.

Vi mener at det mulig bør være et samarbeid med justissektoren dersom den som blir tatt med rusmidler ikke ønsker å ta imot hjelp (de som blir vurdert til å ha behov for det). Vi tenker at det er viktig at politiet legger inn større ressurser på de som selger og distribuerer rusmidler, og gir enkeltbrukerne hjelp. Samtidig som vi er enige i at dette skal flyttes, mener vi at signaleffekten av at det ikke er noen konsekvenser for de som ikke tar imot hjelp, er uheldig. Her kan vi i teksten kommet med noen konkrete forslag. Det positive i denne reformen, er at sårbare mennesker får tettere oppfølging og hjelp.

Vi tenker ikke at alternativ behandling, bør være LAR-medikamenter blant annet på grunn av disse momentene:

Dårlig psykososial oppfølging

Medikamentnivået i rusomsorgen har også økt enormt de siste 10 årene og vi ser nå at dette ikke nødvendigvis er den eneste rette vei til tilfriskning. Mange i LAR opplever ensomhet, de skårer dårlig på aktivitet (2 /10), og kun 11 % får psykososial oppfølging viser den siste LAR-rapporten.

Seraf rapport (3/2018) viser til at det er utfordringer knyttet til samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunalt nivå når det ikke er gode samarbeidsstrukturer. Det kommer blant annet frem med store variasjoner mellom tiltakene og at målsettingen for behandlingen er uklar, noe de påpeker kan være uheldig. I hvor stor R i LAR blir tydelig, det vil si rehabilitering som målsetting er utydelig da retningslinjen for LAR definerer at den enkelte skal behandles i forhold til sine forutsetninger uten at rusfrihet er en absolutt målsetting. Dette skaper store variasjoner mellom enkelte LAR-sentre og enkelte steder er det skadereduksjon i realiteten er målsettingen fremfor rehabilitering(Seraf-rapport 3/2018, Statusrapport 2017).

For få muligheter for nedtrapping i LAR

I Stiftelsen KRAFT har vi flere brukere som har erfart vellykkede forsøk på å gå av LAR. Disse nedtrappingene har skjedd i samarbeid med ruspoliklinikken i Bergen og har vært vellykkede. Det finnes for få alternativer for brukere som ønsker seg ut av LAR(jfr. Brennpunkt i NRK). Se og kronikker KRAFT har skrevet om LAR “ Å sprengte glasstaket” og “Hva er god rusbehandling?” Bergens Tidende) I tillegg hadde BT førstesideoppslag om at

Evangeliesenteret lykkes med nedtrapping av LAR(25.04.2015). I Sverige har de blant annet kommet lenger i å tilrettelegge for nedtrapping av LAR- medikament for de som ønsker dette.

Det positive med Portugalmodellen, er at en kommisjon består av en advokat, lege og sosialarbeider som vurderer om man er avhengig og trenger behandling og rehabilitering. Formålet om ikke å straffe, men å ”reparere” mennesker er bra, da vår erfaring er at mange som utvikler en ruslidelse ofte har vært utsatt for omsorgssvikt, traumer og overgrep- og bruker mye tid på å overleve og ”selvmedisinere” seg selv. Det er bra at dette blir sett på et sosialt og helsemessig problem. Et annet moment, er at tverrfaglig samarbeid er nødvendig, og her er det også viktig at private/ideelle aktører blir tatt med i det gode selskap for å drøfe løsninger. Mange jobber på ulike lavterskel tilbud, samt har erfaring innenfor avrusning, rehabilitering og ettervern.

Erfaringer fra europeiske storbyer viser at langsiktig tenkning, samarbeid mellom politi, sosial— og helsetjenester, sammen med økte ressurser til behandlingstilbud og rettshåndhevelse, er veien å gå.

Hvem blir ofte rammet, og hva er riktig hjelp:

Forskning viser at genetiske og psykososiale kjennetegn synes å henge sammen med senere rusproblemer, som oppdages tidlig i oppveksten (Hawkind et al., 1992; Pulkkinen & Pitkänen, 1994; Caspi et al., 1997; Ravndal; 2002). De svakeste elvene rammes når skolen kutter i ressurser og Edle Ravndal (2003., s. 158) viser til at det er en feilaktig påstand at stoffavhengighet rammer tilfeldig. Hun viser til norske undersøkelser hvor det har kommet frem at rusmisbrukere som har kommet langt i sin ruskarriere og har vært i behandlingsapparatet, har 60-70 % skole- og atferdsproblemer allerede i grunnskolen (Edle, 2003., s.158).

Når man skal tenke alternativ behandling, vil det å kunne få ta skole, utdanning og få mulighet til arenaer med mestring være nødvendig for å bli inkludert i samfunnet. Gjennom min jobb i rusfeltet, har jeg oppdaget at mange har lese- og skrivevansker og fikk ikke den hjelpen de hadde behov for på grunnskolen.

Mennesker med ruslidelse har ofte ikke lært å regulere følelser eller opplevd trygg tilknytning og mange har vært utsatt for omsorgssvikt. Av den grunn er det ofte nødvendig og viktig at behandlingen innebærer aspekter av omsorg, miljøterapi, faste rutiner og at det vektlegges arbeidstrening, skoletilbud, ansvar i tett samarbeid med offentlige instanser som Nav, leger og psykologer, og kan slik tilby gode, helhetlige opplegg. Det blir viktig å bygge opp behandlingsapparatet, og at regjeringen satser på alle gode krefter i dette arbeidet, både innenfor offentlig og privat/ideelle behandling. Her er det også viktig å lytte til hva brukeren selv er motivert for, også om det skulle være rehabilitering i trosbasert rehabilitering (omsorgsinstitusjoner utenfor TSB). Poliklinisk behandling og LAR er ikke tilstrekkelig god behandling. Vi vil på det sterkeste fraråde at det blir behandling for tygre rusmisbrukere. Poliklinisk behandling kan fungere for mennesker som ikke har så alvorlige ruslidelser, men omfattende rusmisbruk krever ofte tid og langvarig behandling og skjerming.

Hva er positive effekter av trosbasert behandling

Ensomhet og isolasjon er ofte noe som tidligere rusavhengige kan slite med (Lauritzen, Ravdal & Larsson, 2012), og miljøet rundt er viktig etter et opphold på en institusjon for å klare å være rusfri (Evjen, Kielland & Øiern, 2012). Mestring gjennom aktiviteter og skole er også ting som blir fremholdt av ting som har hatt betydning under rehabiliteringen, og mestring knyttes opp til en nær relasjon og det å kunne noe (Antonovsky, 2012). Fellesskap, omsorg og musikk har blitt trukket frem som effektive faktorer i trosbasert rehabilitering. Musikk har også innvirkning på sentrale fysiologiske variabler, og kan gi økt serumnivå og endrofiner (Myskja & Lindbæk, 2000).

Hva er helsebringende- tilfriskning- recovery

Religiøsitet, åndelig og sosial støtte som en del av tilfriskning

Åndelighet informerer, helbreder, styrker, knytter seg til, sentrerer eller frigjør idividet (White & Laudet, 2006., s.1). Åndelighet blir stadig mer forstått som en universell menneskelig kapasitet som innebærer å oppleve en følelse av mening og hensikt og fred. Pardini og kollegaer (2002) fant i en studie at høyere nivåer av religiøs tro og åndelighet forutslo en mer optimistisk livsorientering, større oppfattet sosial støtte, høyere motstandskraft mot stress og lavere nivåer av angst (Arnold, Avants, Margolin & Marcotte, 2002., s.319). Mange har uttalt at deres tro er en sentral styrende kraft i deres liv (Brown, Parrish & Johnson, 2010., s. 497) og det indikerer en mer effektiv og gunstig terapeutisk prosess hvis fagfolk integrerer åndelig og religiøs tro i helseprosessen (Miller & Thoresen referert i Brown et.al, 2010., s. 497).

Motivasjon og adferdsendring

Den amerikanske psykologen William Millers teori og forskning om motivasjon og atferdsendring er grunnlaget for prinsippene for motiverende samtale (Andresen, s.195., 2012). Målsetting med metoden er å etablere og ivareta en god relasjon mellom behandleren og pasienten, å stimulere til endringsfokuset kommunikasjon og å etablere konkrete forpliktelser om endring av atferd (Johansen & Bramness, 2012., s.128). Å etablere en relasjon i motiverende intervju (MI) handler først og fremst om å ha en bekreftende og aksepterende holdning til de problemene samtalen dreier seg om (Barth & Näsholm, 2011., s. 39). Indre motivasjon strømmer ut fra personlige mål og verdier snarere fra ytre kilder som andres forsøk å presse, overtale eller overbevise personen til å endre atferd (Andresen, 2012., s. 197).

Recovery

Recovery er endring av total livsstil, og behandling, rehabilitering og ettervern handler om å skape og øve på å mestre en ny livsstil (Sellmann, 2009). Recovery bygger systematisert på erfaringsbasert kunnskap der kontroll over eget liv, åpenhet om hva som hjelper og ikke, rettigheter som innbygger og valgmuligheter fremheves, og dette er i tråd med sentrale føringer i Norge (Karlson & Borg, 2017., s.15). Recovery er det arbeidet personen gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv, og videre er et liv der han eller hun erfarer å bli elsket av noen og elske andre. Et liv hvor man får oppleve å høre til, være til nytte og et liv med muligheter til glede og moro, er andre viktige aspekter med Recovery (Karlsson & Borg, 2017., s.11).

Hva er Antonovskys sin modell for hva som er helsefremmende

Teorien om salutogenese som kommer av helse- saluto, opprinnelsen eller tilblivelse- genese, gir oss en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring kan skapes gjennom å forstå

menneskets evne til å fremme helse (Antonovsky, 2012., s.16). Teorien ble utviklet som en motvekt til patogenese som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom. Indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål er viktig å investere i for ikke å tape ressurser og mening over tid (Antonovsky, 2012., s. 45).

Etter som rusavhengige fikk pasientrettigheter kom også medikamentell behandling mer i fokus. Våre institusjoner som har hatt større fokus på det sosialfaglige og drevet mer etter miljøterapeutiske prinsipper og føringer, ble mindre interessante til fordel for institusjoner med helsefaglig fokus med medikamentell behandling. Nå derimot ser vi en tendens til at dette fokuset dreier seg mer tilbake til det sosialfaglige. Vi anser at det er positivt at Opptrappingsplanen på rusfeltet vektlegger arbeid, bolig, nettverk og brukererfaring og brukervedvirkning. Vi opplever et paradigmeskifte i rusomsorgen, fra mer helsefaglig til sosialfaglig og fokus på mening igjen. I funnene og forskning rundt recovery som prosess, var det elementer som viste seg å være av betydning: tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål og myndiggjøring. Det er et spennende skifte i rusomsorgen at det vektlegges i større grad brukervedvirkning, egen utvikling og mening fremfor diagnoser og eksperter. Det handler om at brukerne skal bli ”eksperter på eget liv” og få mening og sammenheng, som også Antonovsky (2012) snakker om i sin modell. Det underbygger også en nylig avsluttet masteroppgave våren 2018, hvor daglig leder i KRAFT intervjuet 24 personer som har vært igjennom trosbasert Av den grunn har KRAFT vært tydelig på hva vi kan tilby våre brukere, som et alternativ i rusomsorgen.

Det å gi mennesker medikamenter som sliter med komplekse utfordringer i livet, er sjelden løsningen. Tvert imot kan det forsterke både angst og depresjon, skape rom for ensomhet, somatisk sykdom, følelse av utenforskap, manglende tilhørighet, som i neste rekke kan føre til overdoser og salg av rusmidler. I tillegg kan sterke vanedannende medikamenter legge et lokk over følelser som trenger å bli håndtert og bearbeidet- selvsagt i trygge omgivelser. Det er ikke medikamenter et menneske trenger i første rekke for å håndtere livet. De trenger mening, mestring, fellesskap og å være inkludert. Mange trenger også omsorg, da livet ofte ikke har fart så bra med de. De trenger ikke LAR-medikamenter eller heroinassistert behandling og en bolig, men et fellesskap med innhold. Dette er basert på vår erfaring gjennom mange år, og brukeres tilbakemeldinger til oss.

Med vennlig hilsen
(sign).

Marte Yri Evensen
Daglig leder
Stiftelsen KRAFT
Master i Psykososialt arbeid

