

# 10. Nasjonale LAR- konferanse

«Trenger vi R-en i LAR?»  
Et Tromsø-kommune-perspektiv

Trude Boldermo 16. okt. 2014

Tromsø kommune, Sosialmedisinsk senter v/sosialtjenesten hadde i årenes løp ansvar for:

- 2001 – 4 brukere
- 2004 – 34 brukere
- 2008 – 103 brukere
- 2012 – 153 brukere
- 2014 – 102 brukere. Totalt i kommunen 184.

# MAR, MARBO, LARMidt, LAR, LARI Nord, MARBORG

- Strengt kriterier for inntak: alder, prøvd behandling, avhengighet til opioider
- Strengt kriterier underveis: Urinprøvekontroll, ingen pågående rusmiddelbruk, oppfølging i kommunen, en viss mulighet for utskriving.
- Opprettet 2003 MARBO – treningsleilighet for 5 personer. Målsetting var stabilisering, tilbud om botrening, aktiv rehabilitering og med fokus på arbeid og aktivitet. I samarbeid med MARBORG
- I 2007 eget LAR-team

**«Det var tider, det!»**

# Dagens LAR

- Kriterier for inntak i LAR er endret
- Livsvarig medlemskap i LAR
- Tromsø kommune la i 2009 ned MARBO og LAR-team i 2012 og integrerte alt arbeid til sosialtjenesten på SMS «Alle skal rehabiliteres, uavhengig av LAR-medikamentering eller ei»
- Helseforetakets LAR innlemmet i UNN, Ruspoliklinikken. LAR-brukere er blitt pasienter.
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- LAR-retningslinje

# Trenger vi R-en i LAR?

## L - Medisinsk motivert?

- Noen søker LAR kun for å få medisinerings?
- Livskvaliteten kan bedres selv kun med medisinerings
- Medisinerings er viktig for å komme i posisjon
- Medisinerings kan gi gode ringvirkninger på annen rus og rehabilitering

### Problemstillinger:

- Lite urinprøver, inkl. hos fastlegen = lite kontroll = salg av LAR-medisiner på gata
- LAR-klienter, få som har dødd i overdose i

Tromsø.

Trude Boldermo 16. okt. 2014

# Trenger vi R-en i LAR?

## Økonomisk motivert?

- Er noen mest motivert for LAR for økonomiens del?
- Når motivasjonen blir å søke LAR for å stabilisere økonomien med arbeidsavklaringspenger og annen ytelse.
- Eller søker folk LAR for å få en mer stabil tilværelse, både medisinsk og økonomisk?

# NEI

- Nok med medisinerer
- Ingen forskjell på om de er i LAR eller ikke, mest på om de vil noe.
- HOT-loven gir rettigheter på lik linje med andre klienter i kommunene. Oppfølging, samtaler, hjelp i hjemmet, medisinerer, søke behandling er likt for alle. Ingen særlov for LAR-klienter.
- Hvor mye skal pasienten ta ansvar for rehabilitering når motivasjonen er fri for rusmiddelavhengighet, stabilisering.
- Hvordan er arbeidet organisert hos dere?

# JA

- Rehabilitering må være frivillig, men mange trenger habilitering.
- Må ha med R-en: terapeutiske samtaler, mestring, kartlegging, være pådrivere i ansvarsgruppe og se behovet til pasienten.
- Noen i LAR sier det gjør en forskjell å være i LAR eller ikke. Da får de mer oppmerksomhet, og har tydelighet i fht oppfølging fra kommune
- Mange brukere ønsker struktur, trenger tett oppfølging, å bli ivare tatt, få jobbet med det ytre liv og de indre verdier. Hva får de?
- «De som fikk innvilget LAR tidligere, klarer seg bedre pga strengt regime og klare forventninger. I dag ingen ting, R-en er tatt vekk.»



# Trenger vi R-en i LAR?

Hva med de som:

- er uten fast bolig – klarer ikke å motta tjenester?
- lever et rotete liv, oppsøker ikke hjelp?
- klarer seg bra og vil ikke ha hjelp?

Skal man «presse» klientene ved å si de skal hente medisin daglig hvis de ikke vil R? Er dette rett?

- Mer brukermedvirkning i dag: Opp til den enkelte hva de vil med livet sitt. Betyr dette mer / mindre ansvar over eget liv?
- Klienten bestemmer sjøl, og vi tilbyr det de vil ha?

# Trenger vi R-en i LAR?

- R'en utviskes fra øverste hold, når L'en får mest fokus, forplanter dette seg til kommunene. Ingen særbehandling LAR-klienter
- R'en: individuelle behov i fokus. Mer opptil hver enkelt, men når de har pågående rusavhengighet, er det vel ikke så lett å tenke Rehabilitering?
- Balansegang mellom å stille krav og ha forventninger som verktøy og det at alt blir frivillig / opp til den enkelte bruker. Hva fungere til syvende og sist best i lys av Rehabilitering?