



Foto: Thinkstock

25-09-2017 14:12 CEST

## Hvordan ivareta brukermedvirkning i LAR?

*Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er underlagt et sterkt kontrollregime. Ønsker en pasient i LAR å innta ulovlige rusmidler, vil det oppstå konflikt mellom retningslinjene for LAR og personens planer og ønsker. En konsekvens kan være å innskrenke pasientens frihet ved at medikamentene i LAR må inntas under daglig oppsyn. Hvordan kan helsepersonell allikevel ivareta pasientens brukermedvirkning i slike situasjoner?*

### En eklektisk tilnærming til egen faglighet

Brukermedvirkning er et viktig element innen norske rehabiliteringstiltak. I

sosial rehabilitering og medisinsk behandling er forholdet mellom pasient og fagperson preget av en relasjon der sistnevnte har mer makt enn pasienten. I LAR er maktforholdet spesielt skjevt fordi fagpersonen har makt over både bruk av et avhengighetsskapende middel og kontrolltiltak. Dette fører til særlige utfordringer knyttet til brukermedvirkning. Det er derfor ytterst viktig at fagpersoner møter pasientene med respekt, ydmykhet og interesse. Å rede ut personens ønsker og målsetninger og å kunne jobbe ut ifra disse, vil kunne etablere og styrke en tillitsfull relasjon som vil ligge til grunn for endringsarbeid og gjensidig trivsel. Å jobbe ut ifra en håpefull praksis kan være vel så viktig som å rydde opp i økonomi og strukturer. Det kan være hensiktsmessig å ha en eklektisk tilnærming til egen faglighet. Pasientens ønsker og målsetninger bør legge føringer for hvordan arbeid med motivering eller endringsarbeid utføres.

## **Å tre ut av forventede rammer**

Lysten til å ruse seg kan komme når abstinenser og det gatenære livet ikke lenger er en del av hverdagen. Da kan enkelte få tid til å kjenne på rastløshet, ensomhet og en følelse av tomhet. I en rusfri tilværelse vil gamle spøkelser kunne dukke opp igjen. Følelser det er årevis siden man har kjent, kan trenge seg på. Noen erindrer årsakene til at de startet å ruse seg. Og de opplever å ikke lenger ha den beskyttelsen mot dette trykket, som rus en gang i tiden fungerte som. Ønske om å innta ulovlige rusmidler kan da melde seg.

Kontroll er derfor nødvendig av hensyn til pasienten selv og omgivelsene, slik det går frem av LAR-forskriften. En opplevelse av å bli kontrollert mot sin vilje, vil kunne motvirkes dersom fagpersonen trer ut av sine forventede rammer. Da kan pasienten oppfatte seg som betydningsfull og verdt å investere i. Situasjoner der pasienten føler seg sett eller anerkjent kan styrke selvfølelsen. Som fagpersoner bør vi finne frem til situasjoner der det er mulig for pasienten å ta egne valg. Brukerperspektivet innebærer å se fra brukers ståsted, og står i motsetning til å treffe avgjørelser utelukkende på basis av tjenesteperspektiver og faglig kunnskap.

## **En viktig støttespiller**

Slik forsøker vi å jobbe på Villa MAR. Vi ønsker å ha fokus på en levendegjøring av brukerperspektivet, da det etter vår mening ofte blir et honnørord uten innhold i praksis. Bokstavene i MAR står for metadonassistert rehabilitering. Her inngår substitusjonsbehandling som et deltiltak i et helhetlig rehabiliteringsforløp. Dette er en behandlingsmetode for rusmiddelavhengighet der det rusmiddelet pasienten er avhengig av erstattes av et lignende middel, som i større grad muliggjør stabilisering. Ved

opioidavhengighet erstattes for eksempel heroin av metadon eller buprenofin (suboxone og subutex). Der heroin har en halveringstid på seks timer, har metadon halveringstid på tjuefire timer. Dette innebærer at personene som er riktig dosert ikke vil føle abstinens og ikke ha behov for å innta andre opiater.

Denne behandlingen av heroinavhengighet, har vist seg å redusere pasienters forbruk av heroin, redusere dødelighet og gi bedre livskvalitet. LAR preges av en rehabiliterende tankegang hvor pasientene skal øke sitt mestring- og funksjonsnivå, slik at de blir bedre rustet til å ta ansvar for eget liv.

Villa Mar har i mer enn ti år fungert som en viktig støtte for LAR-pasienter i Oslo. Dette er et dagtilbud som er åpent hver ukedag fra kl. 09.00 til 13.00. Her kan man være deltager i et felleskap, få hjelp til å mestre utfordringer i hverdagen, delta på måltider og ulike aktiviteter, få utlevert medikament, møte helse- og sosialfaglig personale, få følge til møter, få hjemmebesøk, få hjelp til å utvikle ansvarsgruppen og å utarbeide individuell plan.

Oppstarten på LAR-medikament er i mange tilfeller livreddende og et alternativ til et gateliv med kriminalitet, sexsalg og utsatthet for vold. For en stresset kropp med infeksjoner og mangelfull ernæring kan LAR gi muligheter for omveltende livsendringer i positiv retning. LAR-pasienter har tilbud om gratis tannlege og lege.

## **LAR redder liv**

Som fagpersoner som jobber med denne gruppen, ser vi at folk overlever, gjenopptar relasjoner, danner nye relasjoner utenfor eller ved siden av rusmiljøet, får og ivaretar leilighet, har mulighet til å anskaffe seg og ta vare på husdyr og får meningsfulle aktiviteter å fylle tiden med. For å oppnå dette er tilbudene som gis gjennom Villa MAR, Safir, Rusken, Medarbeiderne, tilbud via Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen eller ordinært lønnet arbeid vesentlig.

En person som ikke ruser seg, vil kunne opparbeide seg henteordninger der vedkommende har ett overvåket inntak i uken og får med seg seks dagsdoser til egen disposisjon. Det skal legges til rette for skolegang, arbeid og andre sysler. De som følger opp sin behandling kan oppleve å falle inn i en beskyttende struktur, i en abstinensfri tilværelse og har mulighet til å gjøre store endringer i sin hverdag og fungering.

*Av: Erika Brynlund og Vibeke Seim, fagpersoner i LAR og ansatt ved Villa MAR.*

## Kilder:

- Helsedirektoratet (2011) *Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet.*
- Mar Oslo-VILLA (2004) *Virksomhetsbeskrivelse.*
- Rønning, R. og Solheim, L.J. (1998) *Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i velferdssektoren.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

---

Gyldendal er Norges ledende konsern i bokbransjen. Vårt hovedmål er å skape og formidle verdier innenfor kultur- og kunnskapsfeltet.

## Kontaktpersoner



### **Camilla Bruseland**

Pressekontakt  
Kommunikasjonssjef  
cbr@gyldendal.no  
977 17 997



### **Anne Kathrine Aabel Vikanes**

Pressekontakt  
Markedssjef  
Gyldendal Akademisk  
Anne.Kathrine.Vikaner@gyldendal.no  
98 21 82 69



### **Anja Økland**

Pressekontakt  
Markedsansvarlig Kommunikasjon  
Kommunikasjon  
anja.okland@gyldendal.no  
45201339