



1
2
3
4
5

ARBEIDERBEVEGELSENS RUS- OG SOSIALPOLITISKE FORBUND (AEF)

6
7
8

PROGRAM 2016 – 2020

9

TIDEN ETTER BEHANDLING

10
11
12
13
14
15

16 **Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF)**

17 **AEF, Torggata 1, 0181 Oslo**

18 **23 21 45 78**

19

20 **post@arbef.no**

21 **arbef.no**

22

23 **KRAV OM ETTERVERN HOS BEHANDLINGSSTEDENE**

24

25 Alle behandlingssteder må ha en helhetlig kjede: Avrusning, behandling og ettervern. Det må
26 ikke være opphold mellom de forskjellige delene av kjeden.

27

28 Ettervernet spiller en viktig rolle i tilfriskningen, og uten dette er det små muligheter for at
29 den rusavhengige klarer å holde seg rusfri.

30 Ettervernet er en fortsettelse av behandlingen. Den rusavhengige står ikke alene, men er
31 sammen med flere i en gruppe som arbeider mot et felles mål: rusfrihet og tilfriskning. De
32 knytter også et positivt nettverk i ettervernet.

33 Gjennom en avhengighetsperiode, ofte over mange år, har det sosiale nettverket endret
34 karakter, kontakt med det som var, familie, gamle venner, foreninger, lag, arbeidskolleger glir
35 over til et nettverk og samhold blant alkoholikere og andre rusavhengige. I denne situasjonen
36 kan det ta tid å komme tilbake til et godt nettverk.

37

38 **KOMMUNENES ROLLE I ETTERVERNET**

39

40 Kommunen skal være behjelpelig med bolig, aktivisering, skolering og stimulere til rusfrie
41 treffsteder. I ettervernet er bolig og arbeid særs viktig.

42

43 Over 6000 personer i Norge er bostedsløse. Flesteparten av disse er rusavhengige (Dyb
44 m.fl.2013). Boligsosiale tilbud er helt grunnleggende etter endt behandling. Uten bolig er det
45 vanskelig å bygge seg opp et normalt liv, og bolig er en viktig suksessfaktor for vellykket og
46 effektiv behandling.

47

48 Det er kommunens ansvar både å fremskaffe og tildele boligene. Det er også viktig å følge
49 opp med tiltak og tjenester. Personer med rusproblemer har ofte behov for bistand til å mestre
50 egen bo- og livssituasjon. Det er også viktig at det arbeides aktivt for å redusere utkastelser og
51 begrense bruken av midlertidige botilbud. Kommunen bør tilstrebe at slike boliger ikke
52 samles på ett sted, men spres rundt i kommunen.

53

54 Det er også et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid etter avsluttet behandling.
55 Kommunen må derfor stille opp med tiltak og tjenester for å få rusavhengige inn i arbeid,
56 fullføre utdanning eller komme i arbeidstrening. Flere har også behov for hjelp til å mestre
57 utfordringer med personlig økonomi og har spesielle behov når det gjelder somatisk

58 helsetilbud (f.eks. tannhelse). Kommunen bør stille opp med tiltak og tilpassende tjenester på
59 alle disse feltene.

60

61 **HELSETJENESTENES ANSVAR**

62 Somatisk og psykologisk oppfølging.

63 Etter gjennomført behandling for å finne et rusfritt liv kan det være behov for behandling av
64 sykdommer/skader som kan ses som konsekvenser av en lang periode med rusavhengighet.

65 Den rusavhengige har av flere grunner, økonomiske og psykiske, gjerne ikke fulgt opp sin
66 tannhelse og det er viktig for hans selvbilde at han blir henvist til tannbehandling og at
67 kostnadene dekkes av det offentlige.

68 Rusavhengige har ofte, etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), behov
69 for tett psykologisk oppfølging. Da er det viktig at tilbudet er der, og at det er lett tilgjengelig

70

71 **INFORMASJON OM SELVHJELPSGRUPPER**

72 Selvhjelp Norge opplyser om at 1,2 millioner mennesker kan tenke seg å benytte en
73 selvhjelpsgruppe.

74 Selvhjelp Norge har nylig initiert en markedsundersøkelse for å finne ut hvordan kunnskapen
75 når frem og for å hjelpe dem å innrette arbeidet fremover. Opinion AS gjennomførte
76 undersøkelsen for dem.

77 Om å gå i selvhjelpsgruppe:

- 78 • 10% kjenner noen som har gått i en selvhjelpsgruppe
- 79 • 31% av respondentene kunne tenkt seg å gå i en selvhjelpsgruppe om de fikk
80 problemer
- 81 • 37% ville anbefalt selvhjelpsgrupper til andre
- 82 • 11% ville IKKE anbefalt en selvhjelpsgruppe
- 83 • 51% vet ikke om de ville gjort det og dette forteller noe om hvilke utfordringer vi
84 fortsatt har i formidlingen vår.
- 85 • At kun 6% av mennesker som har oppsøkt hjelpeapparatet har fått informasjon om
86 selvhjelp der, forteller oss at vi fremdeles har en stor jobb å gjøre for å spre kunnskap
87 om selvorganisert selvhjelp til mennesker som møter mennesker i sin jobb.

88

89 For videre tilfriskning av de rusavhengige henstilles til helsepersonell og andre
90 kontaktpersoner for rusavhengige at de anbefaler bruk av selvhjelpsgrupper som *Anonyme*
91 *Alkoholikere*, *Anonyme Narkomane*, *Al-Anon* og *Voksne barn av alkoholikere* samtidig som
92 de går i ettervern.

93 **RASK HJELP VED SPREKK**

94 Ved sprekk må den rusavhengige raskt inn i behandling igjen, uten ny utredning, dersom de er
95 villige. De reiser da tilbake til behandlingsstedet der de tidligere har vært til behandling.

96

97 **VARIGHET**

98 De 3 første årene etter behandling har vist seg å være vesentlige for et godt resultat. Et nytt liv
99 som rusfri er en stor utfordring. Daglige gjøremål og plikter skal gjennomføres uten bruk av
100 alkohol eller andre rusmidler. Det tar tid og krever konsentrasjon og innsats fra den det
101 gjelder, og det er viktig at behandlingssteder og kommuner følger opp og bidrar til at det blir
102 mulig å komme over i et nytt og edru liv.

103

104 **AEF KREVER AT:**

- 105 • Alle behandlingssklinikker skal ha et godt fungerende ettervern.
- 106 • Kommunen og fagfolk innen annen offentlig og privat virksomhet må ha tett
107 oppfølging av de rusavhengige når de kommer ut etter behandling.
- 108 • Kommunen må informere om selvhjelpsgrupper
- 109 • Oppfølging fra kommunen må være til den rusavhengige er i stand til å klare seg selv.

110