

+proLAR**NYTT**

Tidsskrift for legemiddelassistert rehabilitering

**VANT BÆRBAR PC:
Bodil Wiedemann**

Sprøyterom, en del av
tiltakslinjen for rusavhengige

Veien Videre

HUSDRØMMEN
- veien fra mindreverd til menneskeverd?

2. årg **03**
09



proLAR takker Stiftelsen Scheibler for den uvurdelige støtten vår organisasjon har fått.



Innhold



LEDER 5 AKTUELT "HUSDRØMMEN" 6
KOMMENTAR ET LIV MED ADHD 9
SKRÅBLIKK SPRØYTEROM 10



PORTRETET BODIL WIEDEMANN, VANT BÆRBAR PC 12
PROSJEKT VEIEN VIDERE 14

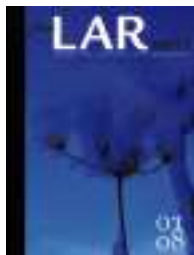


SMAK OG BEHAG KAMPEN OM DEN BESTE SMAKEN 16
SPØRSMÅL OG SVAR 18
KONTAKT OSS 20

Utgiver

+proLAR

NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR



Styreleder Lise Aasmundstad
Besøksadresse Rådmann Halmrastvei 16, Sandvika
Postadresse Pb. 128, 1300 Sandvika
Tlf 67 80 42 00
e-post post@prolar.no
www www.prolar.no

REDAKSJONEN

Ansvarlig redaktør Lise Aasmundstad
Redaktør Ronny Bjørnstad
Redaksjonskontor Rådhusveien 30, 4640 Søgne
e-post, redaksjonen ronny@prolar.no, redaksjonen@prolar.no
proLAR-Nytt arbeider etter redaktørplakaten og vær-varsom-plakaten

Annonseansvarlig Ronny Bjørnstad
Kontakt redaksjonen for annonseavtale

Abonnement tegn deg som medlem på prolar.no.
Hovedmedlemskap er gratis, støtte-medlemskap kr 300,-

PRODUKSJON

Grafisk formgivning Ane Tollerød Fosse, Osigraf/Egg&Co.
Opplag 1500, 1. opplag
Trykk Stav, Kristiansand

proLAR-Nytt

ISSN 1890-8071

Redaksjonen for 3-2009 ble avsluttet 7. juli 2009

Neste nummer kommer september 2009

Materiellfrist 15. august 2009

Foto forside Gettyimages

Tidligere magasiner kan fåes som PDF
ved henvendelse eller på www.prolar.no

Usignert stoff og bilder tilhører redaksjonen. Tidsskriftet forbeholder seg retten til å gjøre bladets innhold tilgjengelig også i elektronisk form dersom intet annet er avtalt på forhånd. Vi tar forbehold om trykkfeil. Materialet er vernet etter åndsverkloven. Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med kopinor.

proLAR © 2009

TIDSSKRIFTETS MÅLSETTING
Å VÆRE MEDLEMSMAGASIN FOR PROLAR Å VÆRE
KOMMUNIKASJONSKANAL MELLOM PROLAR, MEDLEMMER
OG FAGFELT Å VÆRE ET FAGBLAD SOM SETTER VIKTIGE
SAKER SOM ANGÅR PROLAR PÅ DAGSORDEN Å INFORMERE,
PROVOSERE, GLEDE OG ENGASJERE BRUKERE OG FAGFELT

Menneskeverd og verdighet

Da er sommeren i full blomst! Jeg er nettopp kommet hjem fra en to ukers fantastisk opplevelse. Sommerjobben min i år har bestått i å være sammen med en gjeng flotte folk i LAR, på familiecamp. Vi har delt deilige timer i sola. Spilt ball, badet, ”pratet piss”, og hatt gode samtaler på trappa med en kopp nykokt kaffe i neven med kveldssola flørtende i horisonten.

Flere ganger har jeg tatt meg selv i å tenke at ”Dette er livet” Det å ha det godt, er veldig godt! Og det er den letteste ting i verden å ta det for gitt.

Tiden da jeg gikk i Oslos gater med kalde kuldegrader krypende inn i sjela, angsten for å legge seg når ikke morgendagens friskemelding ”var i boks”. Tiden da det var tilfeldig hvor man la seg, og stod opp. Om man i det hele tatt fikk lagt seg.

Kontrasten er stor fra da til nå. Jeg skal hjem fra sommerjobben min, tilbake til huset med veranda. Tilbake til hverdagen min, der skal jeg spørre naboen om han fikk den fisken han hadde som mål om å dra opp i løpet av ferien. Riktignok leier jeg bolig, men jeg ”hører til”, og er inkludert i fellesskapet i gata vår. En tilhørighet som er viktig for min trivsel. Det gjør at jeg føler meg verdig og inkludert. Jeg er trygg.

I dagens velferdsamfunn er det altfor mange mennesker som føler på utryggheten ved å leve. Det å ha et hjem å vende tilbake til, er for mange kun en fjern drøm. Ord som ”menneskeverd og verdighet” florerer i media og i politikernes fine lovnader nå før valget. Så i dette nummeret har jeg latt nettopp disse ordene prege innholdet. Håper dere liker det!

God lesning !

Ronny Bjørnestad,
Redaktør



Foto: Fotoservice

Aktuelt

I mai var det FN konferanse i Oslo om bostedsløshet. For menneskerettigheter dreier seg ikke "bare" om tortur, drap og ytringsfrihet, men også om muligheter til å skape seg et anstendig liv og opplevelse av menneskeverd. Hvis pasienter i LAR skal kunne bruke sine evner og ressurser som en positiv del i sin rehabilitering, har boligsituasjonen stor og avgjørende betydning. Helsedirektoratets nye forslag gjør retten til bolig til en sentral del av LAR-behandlingen.

Tekst: Lisbeth Brede
Illustrasjon: Ane Tøllerød Fosse

Husdrømmen og sosial stigmatisering

At veien til egen bolig er tornefull og langvarig, har prosjektet "På vei til egen bolig" i Skien vist, i NRK1 serien "Husdrømmen". Krefter i omgivelsene, med holdninger som minner sterkt om menneskeforakt og sosial stigmatisering, motarbeider etablering av boliger for bostedsløse. Bare påstandene som at bo-settingen betyr verditap på eiendommene i området og krav om 2-meters gjerder rundt de nye boligene,

Det er umulig å føre et anstendig liv i en brakke på 10m²

virker grenseløse når det gjelder fordommer og krenkelser, og kan fremkalle varig mindreverdsfølelse hos ethvert normalt menneske. For er det mulig? "Si meg hvor du bor, så skal jeg fortelle deg hvem du er." Uten annet, så vil adresse: Hybelhus for bostedsløse, plassere deg lavest nede på den sosiale rangstige

vende arbeidsliv. Noen har 46 kroner dagen å leve for, mener leder Georg Rønning i Fattig-Norge. Trygd og sosialhjelp holder dessuten ikke mål mot dagens høye boutgifter. Da er brakker og hybelhus eneste mulighet. "Jesus var en opprører den gang. Nå skal vi liksom være så tolerante, men hadde Jesus kommet i dag, ville han blitt utstøtt." Hans-Erik Dyvik Husby. Kjent som vokalist Hank Von Helvete i Turboneger, aktuell som Jesus i "Jesus Christ Superstar". Sagt til Dagbladet.

Boligens betydning

Det er velkjent at de fysiske omgivelsene, som bolig, har betydning for menneskets selvbilde og livskvalitet. En rykende fersk forskning av Åshild Lappegard Hauge (2009), bekrefter at utformingen av bolig til økonomiske vanskeligstilte, kan bidra til et bedre liv for bostedsløse og andre vanskelighetsstilte. Hauge sammenlignet to bydeler i Trondheim i sin forskning. Hjemmet viser vår sosiale status og har betydning for hvordan vi opplever oss selv som mennesker og borgere. Hjemmet og nabolaget er et symbol for hvem vi er og hvordan vi lever. Forsker Hauge hevder, dessuten, at utformingen av boligen bevisst kan brukes til å styrke menneskets selvrespekt og mestringsevne, og at for sårbare mennesker kan kvaliteten ved boligen bety noe for hvilken retning livet tar.

Et anstendig liv

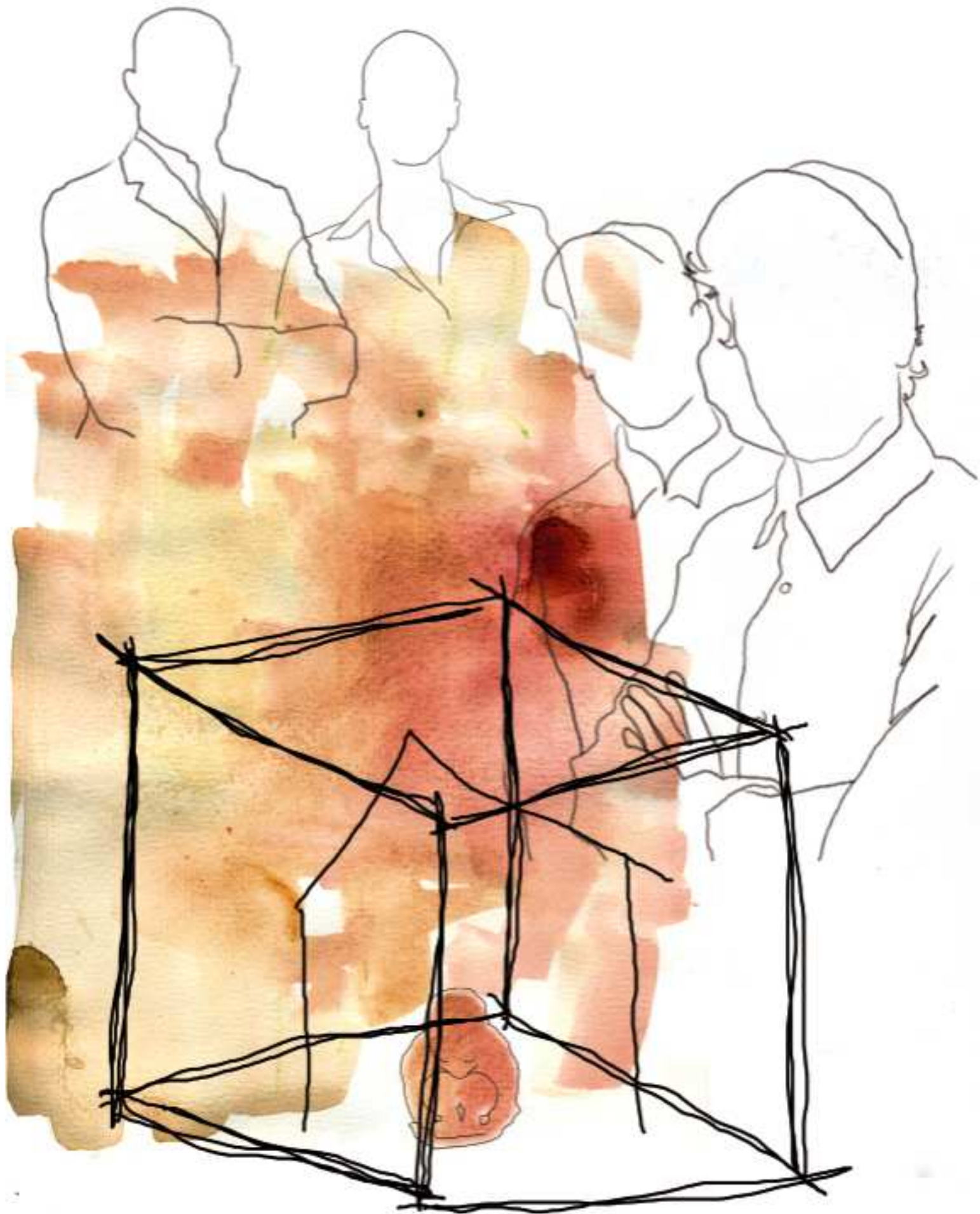
En forskning jeg gjorde i 2007 blant brukere ved Frelsesarmeens Velferdssenter i Kristiansand, viste at hverdager uten mulighet til egen bolig, er preget av usikkerhet som medfører stress, psykisk slitasje og risikoatferd i form av rus, vold og kriminalitet. Dessuten opplevde brukerne at deres boligsituasjon, i meget stor grad, virket sosial stigmatiserende, og mindreverdsfølelse var utbredt. I tillegg virket kont-

Husdrømmen

– veien fra mindreverd til menneskeverd

i Norge. Forskning har vist (professor Kjell Underlied 2005) at de sosiale klasseskillene lever i beste velgående i Norge. Og det i verdens rikeste land, som liker å fremstå med stor toleranse og hjelpevilje ovenfor all verdens nød. Innenfor egne grenser derimot, øker antall fattige og bostedsløse. Intervjuer og dypdykk ned i livshistoriene til mennesker som har opplevd å være hjemløs, viser livssituasjoner som kan ramme alle. Langvarig fysisk eller psykisk sykdom, ulykke, samlivsbrudd, rusmisbruk eller utbrenthet fra et kre-

akten med kommunen nedverdiggende og avvisende, med utsagn som: "Jeg kan jo ikke trylle". Bostedsløshet og mangelen på anstendige boliger i kommunene, blant vanlige folk, for et vanlig liv, truer livskvalitet og fremtidshåp. En bostedsløs svartelik, på spørsmålet om hvordan han opplevde sin livssituasjon: "Det er umulig å føre et anstendig liv i en brakke på 10m²." (NRK1 Sørlandet 01.12.08) Uten egen bolig er det håpløst å etablere et anstendig liv. All mulighet til ny start og livsretning blokkeres. Line Eikenes, med fortid



Aktuelt

som narkoman og rusmisbruker, sa på FN-konferansen om bostedsløshet i Oslo i mai, at det største problemet fra en brukers perspektiv, er mangelen på boliger. Et viktig grep i rehabiliteringen og den psykososiale behandlingen for pasienter i LAR er dermed tilgang på en anstendig bolig.

Den sosiale boligpolitikken

Tiltak for bostedsløse er et prioritert tiltak i regjeringens handlingsplan i kampen mot fattigdom i Norge. Soria-Moria-regjeringen har lovet en «sterk satsing på sosial boligpolitikk» gjennom «satsing på billige utleieboliger for ungdom og vanskeligstilte». Her har Husbanken fått en sentral rolle. Men Line Eikenes opplevelse av bolig mangelen, stemmer godt med data fra Statistisk Sentralbyrå (Forbrukerundersøkelsen

ektoratet understreker at behandlingen må kombineres med tilbud som gir mulighet til et ordnet liv, der egen bolig er en av de viktigste faktorene. Men fagre ord har liten praktisk effekt. Fremgangen på området er avhengig av at kommunene tar sitt ansvar på alvor og skaffer nok boliger. Den eneste og beste løsningen synes å være en sterk sentral styring med hvordan kommunene løser disse lovpålagte tjenestene. Det kan effektivt gjøres med øremerkede midler og krav om framdriftsplaner på området.

En menneskelig og samfunnsøkonomisk katastrofe

Folkehelseinstituttet hevder at fattigdom, høy sosial ulikhet og følelsen av mindreverd, øker forekomsten av psykiske lidelser. Psykisk lidelse er den største hovedårsaken til uføretrygd i Norge og koster det norske samfunnet 100 milliarder kroner i året, anslått i form av sosiale utgifter og tapte arbeidsinntekter, der depresjonene koster mest, 44 milliarder kroner. Det tilsvarer drift av fire forsvarsbudsjetter i året! I dag med finanskrisen og økende arbeidsledighet handler ikke bare om utgifter målt i penger. Det handler like mye om

Barnefamilier og enslige flytter rundt fra den ene kommunale boligen til den andre.

tap målt i menneskeverd. Professor Edle Ravndal ved Statens institutt for rusmiddelforskning, minner staten og regjeringen om deres ansvar for å sikre menneskeverdet, i debatten om heroin i den norske rusbehandlingen. Ravndal fremhever, at uansett behandling, er bolig og oppfølging som preges av troen på mennesket uten fordømmelse, det viktigste. (Aftenposten 11/12.08) Enkeltmennesket lider, men det gjør også utviklingen i vårt samfunn. Nobelsprisvinner i økonomi, professor Joseph E. Stiglitz (Columbia University, USA) beskriver betydningen slik: "Investeringen i den menneskelige og sosiale kapitalen er nødvendig for et økonomisk vellykket og demokratisk selvstyrt samfunn". Det betyr at det ligger store menneskelige og samfunnsøkonomiske gevinster i å legge til rette for anstendige boliger for alle. ■

Soria-Moria-regjeringen har lovet en «sterk satsing på sosial boligpolitikk» gjennom «satsing på billige utleieboliger for ungdom og vanskeligstilte»

2006) En kartlegging av Rökkansenteret i 2006, «På randen av å bo», viste at kommunene i liten grad driver en sosial boligpolitikk. De selger utleieboligene på markedet, har en lite langsiktig boligsatsing og en svikt i overgangen fra midlertidig til varig bolig. Barnefamilier og enslige flytter rundt fra den ene kommunale boligen til den andre. Norge har dessuten en lav andel med kommunale boliger, i forhold til andre europeisk land, og det er mangel på rimelige utleieboliger for personer med lav inntekt. Utleiemarkedet er lite og dominert av private aktører med høye priser.

Nye tiltak i LAR-behandlingen

I 2009 styrker regjeringen rusfeltet med nye tiltak og 300 millioner kroner. Brukerinnflytelsen skal øke. Et forsøktiltak med tillitsperson i noen utvalgte kommuner, skal følge brukere å sikre deres rettigheter, med bl.a bolig. I mai i år, la Helsedirektoratet frem utkast til nye retningslinjer for LAR-behandlingen. Helsedir-



REHABpiloten

– mennesker i endring

www.rehabpiloten.no

REHABPILOTEN SØKER KURSHOLDERE!

Da etterspørselen etter REHABpilotens kurs er økende, utvider vi nå vår stab av kursholdere. Vi ønsker å komme i kontakt med deg som er god på kommunikasjon, og som evner å inspirere og motivere andre. Stillingen er utfordrende, og krever en høy grad av selvstendighet og orden. Stillingen har ingen formelle krav til utdanning – her er det personlige egenskaper som verdsettes høyest. Du vil få nødvendig opplæring. Status som tidligere rusavhengig er en fordel.

Hørtes dette spennende ut?
Ta kontakt med Lise på tlf: 952 39 196 eller
lise@rehabpiloten.no for en uforpliktende prat

SMARTE MÅLNETTVERKSBYGGING RETTIGHETER OG MULIGHETER
SPENNENDE REHABILITERING PERSONLIG UTVIKLING CAMP RAULAND
ENTREPRENØRSKAP KVALITET LIVSGLEDE



Engelen

Så vakkert kan et menneske
være at det blir sykt av det.
Det er dette mjuke barnet
som tar inn hele verden.
Som ikke kan lukke seg for noe.
Denne følsomheten som noen
ikke vokser av seg.

(Utdrag fra engelen av Margreth Olin)

Et liv med ADHD, LAR-medikament og personlig utvikling

Mitt 38-årige liv har utspilt seg med en ADHD diagnose i bunnen. Da jeg var elev på barne- og ungdomskolen var sekkebetegnelsen MBD, Minimal Brain Disfunksjon. Allerede i barneskolen erindrer jeg meg selv som et uromoment og lærernes faste hakkekylling, og dette førte meg inn i ulike offentlige støttetiltak.

Tekst: Per Erik Hagen

Det er lenge blitt snakket om en overrepresentasjon av rusmiddelavhengige med ADHD. I Kriminalomsorgen finnes den samme antakelsen, uten at tiltak er etablert. Jeg har vært elev ved Kriminalomsorgens Rusmestringsprogram og andre program som best kan kalles tidsfordriv. Det kan virke som om ruspasienter med ADHD, LAR eller andre utfordringer, må være friske nok til selv å tilegne seg kunnskapen om diagnosene, behandlingsformer og egnede oppfølgingstiltak.

I over tretti år har skole og karriere blitt svekket av manglende evne til ro og konsentrasjon. Så i 2005 startet min LAR behandling. Jeg opplevde en medisin med stor effekt ift konsentrasjon og indre ro. Etter en liten periode med Stratera valgte jeg tilslutt, Ritalin. Frykten for "triggingen" av min rusavhengighet var ubegrunnet. Og ettersom tiden gikk, forstod jeg hvor betydningsfullt medikamentet var for meg. Fra å slite med gjennomføringen av en dobbeltimes forelesning på UiO, gikk jeg til glede og mestring av lange dager i utdannings- og organisasjonsarbeid. Og ikke

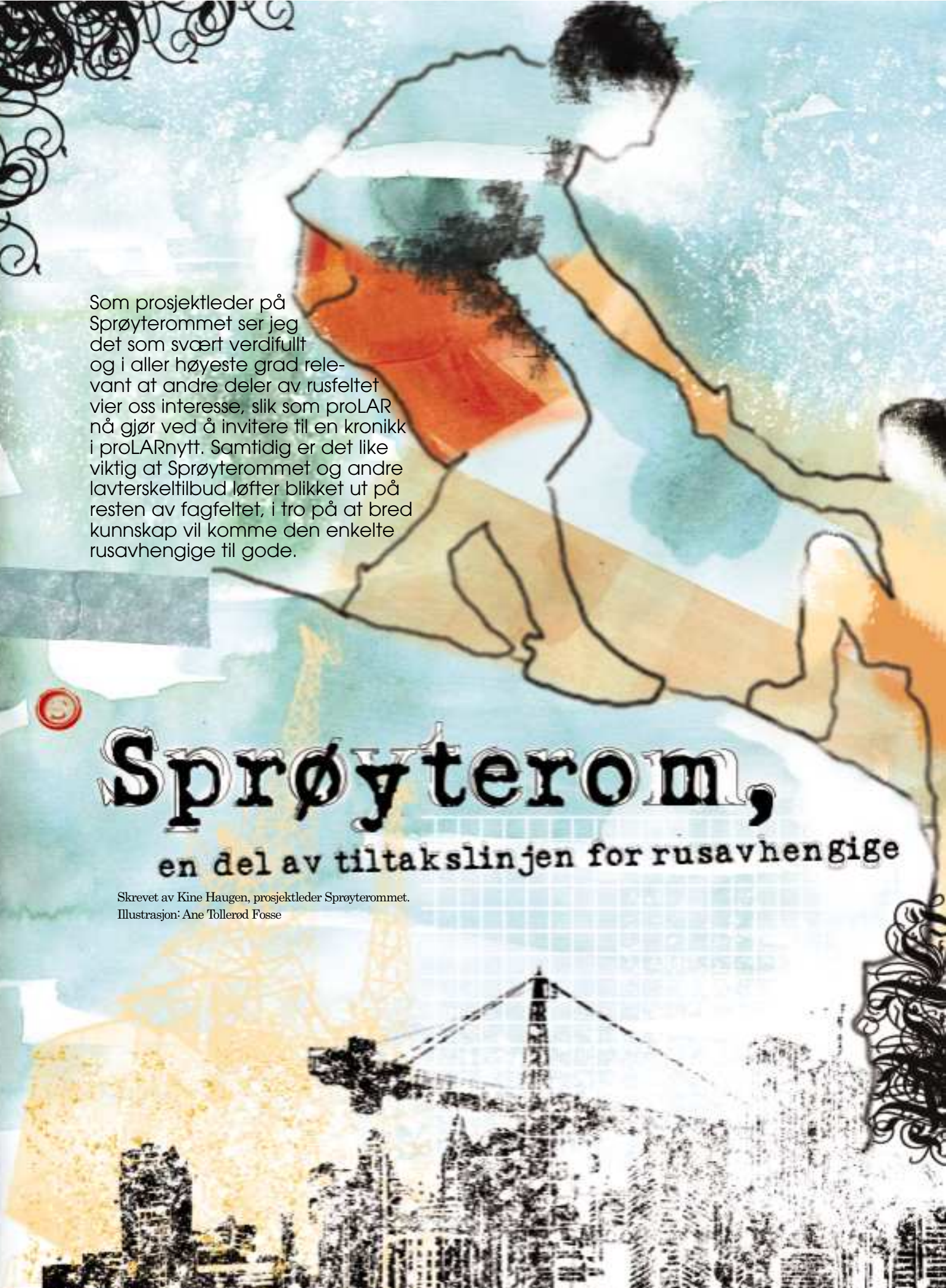
minst opplevde jeg en radikal forbedring på aggresjon, konsentrasjon og tankefølgelse. Som nybakt far og samboer, merket jeg også klar effekt i hjemmet og i kommunikasjonen med min kjære. I rollen som representant i proLAR, Foreningen for human narkotikapolitikk, kursholder i REHAB-piloten og som student ved juridisk på UiO, startet min egentlige rehabilitering. Kunnskap er nøkkelen til enhver endringsprosess, og er avgjørende for å erkjenne mangler og behov. Jeg deltok på et kurs om ADHD og rus i regi av Bergens Klinikken, hvor jeg lærte mer om ADHD enn jeg har gjort i alle mine år i institusjoner. Kunnskap om hva diagnosen betyr og innebærer, har for meg vært avgjørende for en god prosess. Først da kan medisiner

"ADHD er en kronisk lidelse eller medfødt diagnose, av nevrologisk karakter, som Epilepsi, Tourette, Alsberger mfl."

og kyndig veiledning utgjøre et godt alternativ. ADHD befolkningen møter generelt liten forståelse og tålmodighet, de lever et liv hvor de føler seg åpne for alle.

"Hjernen er et symfoniorkester, og Kommandosenteret er dirigenten".

Hvilke bivirkninger gir det å leve med Subutex og Ritalin? For egen del merker jeg ingen uønskede effekter. Om dette skyldes at jeg har vært heldig eller at jeg lever et rikt liv med godt kosthold og sunne aktiviteter vet jeg ikke. For meg har erkjennelsen av behovet for medisiner gitt meg grunnlaget for mestring, læring, trivsel og et positivt syn på fremtiden. ■



Som prosjektleder på Sprøyterommet ser jeg det som svært verdifullt og i aller høyeste grad relevant at andre deler av rusfeltet vier oss interesse, slik som proLAR nå gjør ved å invitere til en kronikk i proLARnytt. Samtidig er det like viktig at Sprøyterommet og andre lavterskeltilbud løfter blikket ut på resten av fagfeltet, i tro på at bred kunnskap vil komme den enkelte rusavhengige til gode.

Sprøyterom,

en del av tiltakslinjen for rusavhengige

Skrevet av Kine Haugen, prosjektleder Sprøyterommet.

Illustrasjon: Ane Tollerød Fosse



Hvem er brukerne av Sprøyterommet?

Sprøyterom er et skadereduserende tiltak for mennesker i aktiv rus, og et supplement til det øvrige tjenestetilbudet. Det samlede tjenestetilbudet til målgruppen kan plasseres på en tiltakslinje, der den rusavhengige beveger seg frem og tilbake, ofte gjentatte ganger. Det er ikke en motsetning å tilby både sprøyterom og 2 års behandling på døgninstitusjon. Det er heller ikke en motsetning mellom å være bruker av Sprøyterommet og å ønske å bli rusfri. Ethvert ønske om rusfrihet har utgangspunkt i aktiv rus. Det er også

ker at de setter størst pris på. Sprøyterommet fungerer som en sosial arena for mange av våre brukere. Mange tiltak tilbyr sosiale arenaer, men motivasjonen for å benytte Sprøyterommet styres av behovet for dagens rus og dette gjør at folk kommer. Alternativet vil for mange bli isolasjon.

På Sprøyterommet møter vi mennesket i rus, som i seg selv er et ekskluderingskriterium mange steder. Det er merkelig nok fortsatt slik i rusfeltet, at man har høy terskel for hva som tolereres av rus og i hvilken grad man mener at det er mulig å samarbeide med en ruset person. Sprøyterommet erfarer hver dag at det er mulig. På Sprøyterommet kan en heroinavhengig være sitt fullstendige jeg slik jeg er her og nå, inkludert den siden som ellers er knyttet til skam og tabu. Perso-

Om den enkelte derimot ønsker hjelp... bistår Sprøyterommet ofte og gjerne med dette

derfor Sprøyterommet i Oslo bistår mange av sine brukere med henvisning til avgiftning, døgnbehandling og formidling til LAR. Sprøyterommet fremstår etter 4 års drift som et veldrevet tiltak med sterk faglig profil, for så mange som i overkant av 1450 brukere, som benytter tjenesten etter behov. Brukerne av Sprøyterommet er menneskene som er synlig i bybildet, det er de som venter på behandlingsplass, de som har tilbakefall i kortere eller lengre perioder, de som venter på soning eller akkurat har sonet ferdig, enkelte som er i jobb og utdanning, de med bolig og de uten, de som frekventer hjelpeapparatet i stor grad og de med mindre tilknytning til andre tjenester. Unge og eldre, menn og kvinner. Mange av våre brukere er i LAR, uten at vi kan tallfeste hvor mange dette gjelder. Mange oppgir også å bruke LAR-preparater illegalt. Kun i denne sammenheng er preparatene av viktighet for oss; det kartlegges ved hvert besøk hva den enkelte har brukt av legale/ illegale stoffer de siste timene, som et ledd i bevisstgjøring for den enkelte og for å forebygge overdoser. Sprøyterommets utgangspunkt og høye fane er alltid og uansett skadereduksjon, og ikke om LAR-reglementet brytes eller om en egentlig skulle møtt til avrusning i går. Om den enkelte derimot ønsker hjelp i slike problemstillinger, bistår Sprøyterommet ofte og gjerne med dette.

Et helse- og sosialfaglig tilbud

Sprøyterommet gir helse- og sosialfaglig bistand til brukerne, og måles og evalueres på dette. Det nevnes imidlertid ikke at Sprøyterommet skal utøve miljøarbeid. Dette gjøres i 100 % av besøkene. Miljøarbeid utgjør en stor del av det arbeidet som nedlegges hver dag. Dette arbeidet er også noe av det brukerne uttryk-

Ethvert ønske om rusfrihet har utgangspunkt i aktiv rus.

nalet håndterer den rusavhengiges mer eller mindre fornuftige valg, deres destruktivitet og til tider ukritiske holdning til livet og rusen. At negativ utvikling blir lagt merke til og fortløpende observert, kan for den enkelte være svært viktig og den eneste måten å uttrykke et hjelpebehov på, som igjen viser en av flere funksjoner i lavterskeltjenester.

Fagutvikling på rusfeltet

I perioder der sprøyterom er et aktuelt alternativ, er livet generelt ofte lite attraktivt. Skadereduksjon har sin funksjon ved å minske den totale belastningen et liv i rus medfører, også med sikte på at det skal være mulig å komme seg ut av et aktivt misbruk. På denne måten er sprøyterom og skadereduksjonstenkning vesentlig på veien mot behandling og en eventuell rusfri tilværelse. Det understrekes at det aldri er et mål at den enkelte skal være stabil bruker av skadereduserende tiltak; fordi den rusavhengige nettopp skal kunne bevege seg på tiltakslinjen. Det understrekes også at skadereduserende tiltak skal være lett tilgjengelig dersom behovet igjen oppstår, slik vi vet at det ofte gjør. I dette perspektivet er tall og statistikk av liten verdi.

Vi går en spennende høst i møte, der det skal avgjøres hvorvidt tiltaket skal avvikles etter endt prosjektperiode eller om sprøyterom skal bli en permanent del av tjenestetilbudet til rusavhengige fra 2010. ■





Bodil Wiedemann er den lykkelige vinneren av en PC

Vant bærbar PC

En varm dag i juni reiste proLAR til Larvik for å besøke Bodil Wiedemann fordi hun hadde vunnet en premie i proLAR-nytt's store vervekampanje. "Har jeg vunnet?" sa hun. "Jeg som aldri har vunnet noen ting – 40 kr på Flax-lodd er det meste i mitt liv," ler Bodil, og stråler som en sol.

Tekst og foto: Ronny Bjørnestad

Vi gratulerer henne med premien og overrekker en bærbar pc. Dette er som takk for ditt engasjement og for god verving av nye proLAR-medlemmer. I løpet av verveperioden, som har vart fra februar, er 200 nye medlemmer kommet til. Målet er ikke å ha flest mulig underskrifter, men engasjerte folk som selv har et ønske om å være med i en organisasjon som proLAR.

Bodil forteller at hun akkurat er ferdig med et nybegynnerkurs i data ved voksenopplæringa, og at hun har søkt på et videregående kurs som starter etter sommeren. Så dette passer meg utrolig fint, endelig kan også jeg være på nett, sier hun. Fire dager i uken er Bodil på Tanum (Gjenbruken), som er et arbeidstreningssenter som Larvik kommune står bak. Alt



"Har jeg vunnet?" sa hun. "Jeg som aldri har vunnet noen ting – 40 kr på Flax-lodd er det meste i mitt liv," ler Bodil

fra sykkelverksted, vedsalg, systue, teatergruppe og egen grønnsaksåker er noe av tilbudene deltakere kan være med på.

Min drøm er å jobbe med maling, tegning, og sy egen-designede vesker som jeg igjen kan selge til dem som er interessert. Hver onsdag reiser teatergruppa som Bodil er en del av, fra Tanum til Tønsberg, hvor de øver på teaterframføring og improvisasjon, noe som er utrolig utfordrende og gøy. Lørdag 6. juni var det middelalderfestival i Tønsberg, og teatergruppa leverte masker og kostymer til showet. Gjenbruken på Tanum er et tiltak som ikke kan roses nok. Selv om det er det eneste tiltaket i byen, er dette det vi trenger. Trygge og gode væresteder med forskjellige aktiviteter til enhver, både sosialt og personlig. 13 LAR-pasienter benytter seg av tilbudet kommunen gir på Tanum.

ProLAR ønsker Bodil Wiedemann lykke til videre, og håper hun fortsetter å være en aktiv LAR-pasient og et godt proLAR-medlem.

Gratulerer med ny pc!
Hilsen proLAR

Bodil Wiedemann

Alder: 44 år

Bosted: Larvik

Sivilstand: Singel

Barn: Mika på 20 år

Hvor lenge har du bodd i Larvik?

Jeg er født i Kragerø, flyttet så til Lillehammer, og til slutt havnet jeg her i Larvik. De siste 20 årene har jeg bodd her. Trives godt.

Hvor lenge har du vært i LAR?

Jeg søkte meg inn i 2005, så litt over tre år. Har fått et godt liv, og trives som nykter. LAR har gitt meg den muligheten jeg trengte, et stabilt liv, som igjen åpner for videreutvikling.

Hva syntes du om LAR-systemet i Larvik?

Jeg synes det fungerer bra. For min egen del er jeg veldig fornøyd, og har ikke hatt noen vanskeligheter. Aktivitet er nøkkelen til et godt liv.

Er det noe som kunne vært bedre?

Ja, noe er det jo. Kanskje det burde vært jevnlige møter mellom ansatte og brukere, fellesmøter hvor alle kan si det de vil. Og mindre rigide regler.

Hva gjør du på fritiden? Etter arbeidsdagen på Tanum?

Jeg liker å se på film, det blir litt mye tv-titting. Bruker mye tid sammen med sønnen min, han kommer innom stort sett hver dag. Og nå kan jeg jo også surfe litt på nettet, takket være proLAR.

Hva drømmer du om?

Jeg drømmer om å leve et godt liv. Vil gjerne begynne å jobbe litt, men ikke for mye. Drive egen systue, selge egne vesker, male og tegne. Reise på ferie til utlandet.

Hva gjør deg glad og lykkelig?

Sønnen min gjør meg glad og lykkelig. Å se at han vokser opp, og i tillegg lykkes. Det gjør meg lykkelig.

Planer for sommeren?

Egentlig ikke de største planene, har ikke råd til å gjøre så mye. Skal kose meg hjemme i Larvik.



Veien videre

Tidlig en solskinnsdag i juni reiste jeg fra Hamar til Gran for å treffe Tone Lien, prosjektleder for prosjektet "Veien Videre". Etter en kopp kaffe fortalte Tone ivrig om gjennomføring av prosjektet fra a til å. Prosjektet ble startet da BKUO (Blå Kors Utvikling Oppland) for ett år siden så behovet for et aktivitetstilbud til LAR-pasienter i Gran. Noe som sårt trengtes.

Tekst og foto: Jeanette Rundgren

Sammen med Gran kommune, Frivillighetssentralen og Prosten i Hadeland satte de i gang et utviklingsprosjekt med visjon om å hjelpe mennesker med rusrelaterte problemer. Et bedre livsinnhold skulle bygges på individuelle forutsetninger og egendefinerte behov. Egne ressurser i en meningsfull sammenheng, både sosialt og arbeidsmessig, skulle være drivkraften bak prosjektet.

Første tirsdagen i hver måned er det "Veien videre"-kveld på Lidskjalv fra halv sju til ni. Med god mat og sosialt samvær planlegges det i felleskap aktiviteter for neste måned. Hver onsdag er det aktivitetsdag fra elleve til to. Da er deltakerne enten på Lidskjalv med forskjellige temaer og aktiviteter, eller de drar

på ulike utflukter. Matlaging, data, museumsbesøk, forskjellige maleaktiviteter, teater, kino, trening og fiske er bare noe av alt som kan gjøres.

"Annenhver torsdag er det fysisk aktivitetsdag. Da pakker vi sekken og drar på tur. Er det riktig dårlig vær, trener vi innendørs," sier Tone og legger til at de alltid er fleksible med mulighet for å endre planene om det skulle være behov for det. Likevel skal opplegget være forutsigbart for deltakerne. Tone er opptatt av at alle skal få gjøre noe de har lyst til og få mulighet til å prøve ut aktiviteter de aldri før har vært med på. Nye opplevelser og utfordringer er viktig for å lære seg selv bedre å kjenne, samtidig som vi alle har godt av nye impulser i hverdagen.

“Det er deltakerne som er selve prosjektet,” forteller Tone med et brennende engasjement. Hun er opptatt av brukermedvirkning og at aktivitetene skal kunne være brukerstyrt. “Her ser vi mulighetene og ikke hindringene,” sier Tone. “Mitt viktigste hjelpemiddel som prosjektleder er å bli godt kjent med hver enkelt av deltakerne. Trygghet og tillit er en forutsetning for å lykkes. Sammen finner vi ut av hvilke aktiviteter den enkelte ønsker, og så jobber vi ut ifra det.”

En god kontakt med NAV og sosialtjenesten er opprettet for å ivareta deltakerne på en best mulig måte, samt at rekrutteringen til prosjektet holdes oppe. Ved enhver anledning markedsfører Tone prosjektet til fagfelt og andre som viser interesse for tiltaket. Ofte ønsker noen av deltakerne å være med på møter rundt prosjektet, og da gjerne for å fortelle litt om hva de får ut av tilbudet vårt. Selv om det er "skummelt" å si noe til mange ukjente mennesker, er de i ettertid svært stolte over at de er med på dette fantastiske tiltaket. Å holde fast ved alt det positive blir fokusert på i gruppa.

Det er ikke bare ordene Tone forteller meg, som sier at hun har blitt glad i, og er kjempestolt av, samtlige deltakere. Hele jenta stråler av glede når hun forteller

respektert for den de er. Sammen føler de ansvar for å bidra til et bra miljø og at alle har det bra.

Hovedfinansieringen er fra stiftelsen Helse og Rehabilitering som fordeler overskuddet fra Extrapillet. I tillegg får "Veien videre" økonomisk støtte fra Gran

Å holde fast ved alt det positive blir fokusert på i gruppa

kommune, Hadeland St. Johannes broderforening, Blå Kors-foreningen Lynglimt og Brandbu Menighetsråd. Tone forteller at de nå har fått midler til å øke stillingen hennes opp til 100 %. Det er et toårig prosjekt, men det er selvsagt et stort ønske om at "Veien videre" kan bli et permanent tilbud. ■

Mitt viktigste hjelpemiddel som prosjektleder er å bli godt kjent med hver enkelt av deltakerne, trygghet og tillit er en forutsetning for å lykkes.

om hvordan de alle har utviklet seg i positiv retning, og at de alle har gitt mye av seg selv i tiden de har deltatt i prosjektet. Tone mener hun har verdens beste jobb, og er takknemlig for at hun får være sammen med og lære av de ni flotte menneskene som per dags dato er faste deltakere i "Veien Videre". Takknemlige er også deltakerne for at de har "Veien Videre" og Tone. Tilbakemeldingene er meget gode. Deltakerne forteller at gjennom prosjektets meningsfulle aktiviteter har de blitt bedre kjent med seg selv, fått bedre selvtillit og økt mestring. De sier også at de er mer sosiale, og ikke minst, har lært at alt er mulig å få til. De roser Tone for alt hun bidrar med. Det at hun kjører og henter deltakerne der de bor, slik at de får mulighet til å komme seg til Lidskjølvs uansett avstand og vær, settes det utrolig stor pris på. Deltakerne sier videre at i "Veien videre" kan de være seg selv, og at de blir



Det er helt sikkert mange gode prosjekter/tiltak rundt omkring i landet som burde få litt oppmerksomhet. Kjenner du til lignende prosjekter som burde få omtale? Ta kontakt med redaksjonen i proLARnytt.



LEGEMIDDELPRODUSERT METADON: Fabrikken Cardinal Health ligger i Essex, øst for London. Her produseres Metadon Martindale for det Norske markedet.

Kampen om den beste smaken

-Apotek og legemiddelprodusenter sloss om metadonmarkedet

Den årlige omsetningen av metadon til norske LAR pasienter ligger på rundt 70 millioner kroner. Den høye omsetningen fremmer konkurranse, som igjen gir pasienter valgfrihet. Med begrenset mulighet til markedsføring, blir det pris og produkt som bestemmer.

Tekst: Magnus Moe
Foto: IPC Pharma.

Av total 5200 LAR pasienter, har 3120 valgt metadon. Av disse bruker 40 % metadon som er blandet på forskjellige apotek (dispenser). De resterende 60 % er fordelt med 70 % til Den norske Eterfabrikken med Metadon DnE og 30 % til IPC Pharma med Metadon Martingdale. Det er altså tre aktører som kjemper om et marked på over en million brukerdoser årlig. Virkestoffet er identisk, så forskjellen ligger i styrke, smak og emballasje.

I 1997 startet norske apotek å blande metadon med solbærsmak til de første LAR pasientene. I 2003 kom det første legemiddelproduserte metadonet, fra IPC Pharma. De valgte imidlertid å

I dag kan alle LAR pasienter velge mellom Metadon DnE og Metadon Martingdale.

trekke produktet året etter. I 2006 kom legemiddelprodusenten tilbake med et

nytt produkt, Metadon Martingdal. I mellomtiden hadde DnE lansert sin versjon av metadon, Metadon DnE.

I hht Apotekerloven skal produksjon av legemiddel på apotek opphøre når et legemiddelprodusert produkt er godkjent og lansert. Metadon DnE og Metadon Martingdale er slike produkter. Disse produktene er produsert på fabrikk under strenge kontroll- og kvalitetskrav. Virkestoffet, metadon, er lik i alle tre produktene. Det er kun smak, styrke, og emballasje som er forskjellig. Selv om det i dag finnes godkjente legemiddelproduserte produkter, er det ikke satt noen tidsfrist for når salget av det apotekproduserte metadonet skal opphøre.

Valgfrihet

I dag kan alle LAR pasienter velge mellom Metadon DnE og Metadon Martingdale. Rundt 1.200 pasienter kan i tillegg velge apotekprodusert metadon. Hvis legen har skrevet ut resepten slik at det kun står Metadon og dosering, er det nok å gi beskjed til apoteket at du vil bytte. Er resepten skrevet ut på et spesifikt merke kan farmasøyten på apoteket kreve at din lege bekrefter bytte. Bytter du merke er det viktig å være klar over at styrkeforholdet er forskjellig, slik at du i begynnelsen er spesielt oppmerksom på at du ikke inntar for mye metadon. I følge de nasjonale retningslinjene for LAR er det kun flytende metadonmikstur som er godkjent. Metadon piller kan kun fås gjennom unntaksbestemmelser. Grunnen til dette er bedre kontroll og lavere risiko for misbruk (injisering). Virkestoffet metadon smaker bittert, og oppgaven til produsentene blir derfor å skjule den bitre smaken så godt som mulig, i tillegg til å lage en mikstur som ytterligere reduserer risikoen for injisering. For pasienter som daglig skal drikke denne miksturen er det viktig å føle seg komfortabel med smaken, og føle at eventuelle bivirkninger er så få som overhodet mulig.

Om kort tid er det slutt på bæreposer fulle med løse flasker. I løpet av sommeren lanseres Metadon DnE i nye pakninger med 3 og 7 flasker som er hensiktsmessig for pasienter som får flere doser med seg hjem. De nye forpakningene vil også føre til en prisbesparelse på 30-40% i forhold til kjøp og utlevering av enkeltflasker. Metadon Martingdale har sine nye forpakninger til godkjenning, og vil lansere de i løpet av året. ■

Historikk

Den kjemiske strukturen til metadon ble patentert i 1941 av to Tyske forskere. Strukturens egenskaper var smertelindrende, og hadde en annen struktur enn morfin. Etter krigen ble Tysk-



Faksimile

land delt opp, og fabrikken havnet i den Amerikansk kontrollerte sonen. Amerikanerne publiserte den kjemiske strukturen. Slik ble strukturen kjent over hele verden, og flere legemiddelprodusenter startet produksjon. Legemiddelprodusenten Wellcome markedsførte produktet under navnet Physeptone, og reklamerte at produktet virket smertelindrende og hostedempende med liten risiko for tilvenning. Annonsen ble snart gjort til skamme ved at stadig flere metadonavhengige ble registrert. På 1950 og 1960 tallet steg antallet betraktelig, og metadon ble snart sidestilt med andre opiater som heroin, morfin, petedin osv, med stor risiko for tilvenning. I USA hadde forskeren Dr. Vincent Dole og psykiateren Dr. Marie Nyswander forsøkt å stabilisere opiatavhengige med heroin uten å lykkes. Pasientene trengte stadig flere og høyere doser for å forbli stabil. Da de oppdaget metadon med sin lange halveringstid på midten av 1960 tallet, startet også den første behandlingen av opiatavhengige med metadon.

Kilde: 1996, Andrew Preston, The Methadone Briefing.



& Spørsmål & Svar

Spørsmålene er besvart av Andreas Meeg - Bentzen
Foto: GettyImages

1 Rett til midlertidig bolig. Hvordan skal man gå fram? Hvem har ansvaret for å følge opp?

Sosialtjenesten har plikt til å sørge for midlertidig husvære til deg hvis du mangler tak over hodet, og ikke klarer skaffe det selv. Sosialtjenesten har plikt til å tilby en plass på hybelhus eller lignende. Hvis sosialtjenesten ikke klarer dette, f.eks. fordi det er fullt, må sosialtjenesten skaffe et annet midlertidig husvære, f.eks. hotell.

Midlertidig bolig skal skaffes den dagen du søker om det, og du har krav på skriftlig vedtak. Et midlertidig boligtilbud skal til enhver tid gjelde minst ett døgn framover. Egenbetaling er fastsatt i forskrift. Sosialtjenesteloven fastslår at det er oppholdskommunen som har ansvaret for tjenester etter loven. Oppholdskommunen er den kommunen du faktisk bor eller oppholder deg i. Det er ikke lov til å legge vekt på hvor du er folkeregistrert når du søker om tjenester etter sosialtjenesteloven. For å få tildelt en midlertidig bolig må man ta kontakt med det nærmeste sosialkontoret der du oppholder deg. Er du i Oslo og det er etter klokken 15.00, kan du kontakte Sosial Vakttjeneste ved Legevakten i Storgata.

2 Helsehjelp. Hva har man krav på? Kan man kreve å få hjelp? (LAR, behandling, avrusning, medisinsk hjelp, osv.)

Generelt

Folk med rusproblemer har den samme rett til helsehjelp som alle andre. Retten omfatter bl.a. forebygging, undersøkelse og behandling. Den gjelder fysiske plager, psykiske

plager og tverrfaglig spesialisert behandling av rusproblemer. Hovedregelen er at du bare har rett til helsehjelp hvis du bor eller har fast opphold i Norge. Hvilken helsehjelp som skal ytes, er ikke konkret beskrevet i helselovene, men må fastsettes individuelt ut fra dine behov. Retten til helsehjelp er sterkere jo mer alvorlig tilstanden din er og jo mer det haster med behandling. Det er helsetjenesten som vurderer om du har rett til helsehjelp. Det vurderes både om du har behov for helsehjelp, hva slags helsehjelp du trenger, hvor mye helsehjelp som skal gis, og når den må gis for å dekke behovet ditt.

Øyeblikkelig helsehjelp

Du har rett til øyeblikkelig helsehjelp når det kan føre til alvorlig skade eller fare for liv og helse å utsette behandlingen. Retten inntreffer ved alvorlig og akutt behov for helsehjelp, f.eks. ved overdose. Du har rett til øyeblikkelig hjelp fra både kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og det enkelte helsepersonell. Alle som oppholder seg i landet (også personer uten dokumentert opphold), har rett til øyeblikkelig helsehjelp.

Annen helsehjelp

Eksempler på kommunale helsetjenester er fastlege, hjemme-sykepleie, feltpleie og LAR (i samarbeid med LAR-senteret). Helsetjenesten fra kommunen må ligge på et forsvarlig nivå, slik at den dekker dine behov. Det er i liten grad adgang til å legge vekt på kommunens økonomi. Eksempler på spesialisthelsetjenester er tverrfaglig spesialisert behandling, rusmiddel-avhengighet, LAR (delvis) og avrusning. For å få helsetilstanden din vurdert av spesialisthelsetjenesten trenger du vanligvis henvisning fra fastlege eller sosialkontor. Du har rett til vurdering innen 30 dager. Du har også rett til fritt sykehusvalg,

Ekspertpanelet

det vil si at du kan velge på hvilket sykehus behandlingen skal gis. Du har bare rett til spesialisthelsetjenester dersom din nytte av helsehjelpen står i rimelig forhold til kostnadene ved helsehjelpen. Dersom spesialisthelsetjenesten kommer fram til at du har rett til helsehjelp, fastsettes det en frist for når helsehjelpen senest skal påbegynnes.

Avrusning

Retten til avrusning gjelder på lik linje med retten til annen helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Om du har rett til avrusning eller ikke, er avhengig av dine behov og en kostnads- og nyttevurdering av tiltakets forventede effekt. Pasienter som ønsker avrusning, har ofte også andre sykdommer og lidelser som det må tas hensyn til, og det varierer derfor hvor alvorlig helsesituasjonen for den enkelte pasienten er.

Klagerett og fornyet vurdering

Du har rett til å klage hvis du ikke får den helsehjelpen du mener du har krav på. Du har også rett til fornyet vurdering av ditt behov for spesialisthelsetjenester, og du må da ha ny henvisning fra fastlegen din.

3 Tannbehandling. Har hørt at man har krav på tannbehandling når man er i LAR? Er dette riktig? Og har det noe å si hvor i landet man bor?

Det finnes fremdeles tilbud om nødvendig tannhelsehjelp for folk som har vært under LAR i minst 3 md., og som er bosatt i Oslo. Foreløpig er tannhelsetjenester til personer i LAR ingen lovfestet rettighet, men en budsjettmessig prioritering på statsbudsjettet. Ta kontakt med sosialtjenesten i kommunen, eventuelt fylkeskommunen der du bor, for å undersøke omfanget og varigheten av tilbudet på hjemstedet ditt.

Har du spørsmål angående forhold knyttet til LAR? Velkommen! Da er dette stedet for deg. Vårt kunnskapsrike ekspertpanel besvarer utvalgte leserspørsmål i hver utgave. Send ditt spørsmål til redaksjonen på e-post: ronny@prolar.no, redaksjonen@prolar.no, eller vanlig post: proLAR, Rådhusveien 30, 4640 Søgne

4 Klagemulighet. Kan man klage på et vedtak? Hvor lenge må man vente på svar? Og har det noe for seg?

Det er alltid en klagemulighet på enkeltvedtak som omhandler deg. Klagefristen er tre uker fra vedtaket kom fram til deg. Hvor lang tid det tar fra du har klaget, til du får svar, vil variere ut fra sakens kompleksitet.

Det følger av forvaltningsloven at forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og så vidt mulig angi når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig. I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis et foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

Dersom du ønsker rådgivning med tanke på om det er sannsynlig å nå fram med en eventuell klage på et vedtak du har mottatt eller ønsker bistand til å utforme en klage, kan Gatejuristen bistå deg med dette. Gatejuristen gir rettshjelp til personer som har eller har hatt et rusproblem. Vi tar imot nye saker hver **torsdag mellom kl. 17.00 og 19.00 i Rådhusgata 9**. Vi prioriterer henvendelser på døren, men tar også imot telefonhenvendelser ved ledig kapasitet. Telefonnummer til **Gatejuristen er 23 10 38 90**. Retthjelpen i Gatejuristen ytes av frivillige jurister og advokater og er gratis. ■

Dersom du bor i nærheten av Tromsø, kan du oppsøke Gatejuristen i Tromsø. De har saksmottak hver **tirsdag på kafeen i Grønnegata 103 fra kl. 11.00 til 13.00** og hver **torsdag på Bymisjon fra kl. 17.00 til 19.00**. De tar også imot telefonhenvendelser. Telefonnummeret til **Gatejuristen i Tromsø er 920 70 444**.

Foto: Torv Morsund/M-Ark



Andreas Meeg - Bentzen
Advokat og frivillig ved
Gatejuristen



Dagfinn Haarr
Spesialist i allmenn-
medisin, fastlege og
kommunelege



Elisabeth Lundstrøm
Rådgiver ved ARK -
Arbeidsrådgivnings-
kontoret i Oslo



Gabrielle Welle-Strand
Seniorrådgiver i Sosial-
og helsedirektoratet,
avd. Rusmidler

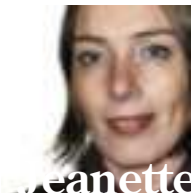
Kontakt oss



Per Erik Hagen
REGIONSLEDER
OSLO/AKERSHUS
Fengsel/Kriminalomsorg
mob 41 30 70 42
pererik@prolar.no



Ida Kristine Olsen
REGIONSLEDER
AGDER/TELEMARK
LAR og graviditet
mob 41 30 70 35
ida@prolar.no



Jeanette Rundgren
REGIONSLEDER
HEDMARK/OPPLAND
mob 47 26 38 39
jeanette@prolar.no



Lise Aasmundstad
STYRELEDER
Internasjonal profil
mob 95 23 91 96
lise@rehabpiloten.no



Ronny Bjørnestad
REDAKTØR PROLAR-NYTT
Medlemsrekrutering
mob 41 30 70 39
ronny@prolar.no



Kristin Halvorsen
WEB/PROSJEKTER
mob 41 30 70 44
Tlf 67 80 42 00
kristin@prolar.no

Styret proLAR 2009

Leder: Lise Aasmundstad, proLAR
Nestleder: Finn Borgersen,
Kirkens Bymisjon, LEVE

Styremedlem: Per Erik Hagen, proLAR
Styremedlem: Lene Midtsundstad, proLAR
Styremedlem: Evy Frantzen, UiO
Styremedlem: Ole Loe Andersen, WayBack

Varamedlemmer: Jeanette Rundgren (proLAR)
Ronny Bjørnestad (proLAR)

ADRESSER
Avdeling Søgne Rådhusveien 30, 4640 Søgne
Avdeling Sandvika Rådmann Halmrastvei 16, Sandvika
Postadresse Pb. 128, 1300 Sandvika
Avdeling Hamar Grønnergata 51, 2317 Hamar
Postadresse Pb. 81, 2301 Hamar
e-post post@prolar.no
REDAKSJONEN
Redaksjonskontor Rådhusveien 30, 4640 Søgne
e-post ronny@prolar.no

proLAR er en medlemsbasert brukerorganisasjon for folk i LAR. Dette betyr at jo flere som tegner seg som medlemmer, jo større gjennomslagskraft vil vi ha i våre krav om bedre forutsetninger for LAR-pasienter.

Hovedmedlemmer må være pasienter i LAR, men fagfelt, organisasjoner, institusjoner, pårørende eller andre brukervenner inviteres til å tegne et støtte-medlemskap. Støttemedlemskap koster 300,- pr år, mens det for hovedmedlemmer er gratis. Medlemskap medfører ingen forpliktelser. Alle medlemmer vil motta vårt medlemsblad proLAR-Nytt 6 ganger i året, som blir diskret tilsendt per post.

Det finnes elektronisk innmelding på vår hjemmeside www.prolar.no. Der vil du også finne informasjon om oss, og hvilke saker vi jobber med. Har du lyst til å bli medlem? Eller kjenner du noen som kanskje kunne tenkt seg et medlemskap? Ved et medlemskap i proLAR er du med på å styrke vår brukerorganisasjon og du vil være med på å sette LAR-pasienters rettigheter i fokus. Vi har stor tro på at vi i fellesskap kan gjøre en forskjell. Derfor trenger vi nettopp deg som medlem! Ta kontakt da vell!

proLAR trenger deg som medlem

SVARKORT

Ja, jeg tegner meg som medlem i proLAR

sett kryss

HOVEDMEDLEM STØTTEMEDLEM

bruk blokkbokstaver

navn _____

adresse _____

postnr _____

poststed _____

telefon _____

e-post _____

signatur _____

Husk porto
som brev

proLAR

Rådhusveien 30
4640 Søgne

Vi takker rusmiddelstaten og MAR-Oslo for støtten av vår organisasjon.



Flexi -T 300
Kobberspiral

- Meget enkel innsetting og utfakning
- Lav blødningsfrekvens
- Også egnet for dem som ikke har født
- Den moderne kobberspiral

IPC Pharma AS
Pb. 28 Trondheim, 2017 Oslo. Tlf: 21 55 10 00, Fax: 21 55 50 04
e-mail: info@ipcpharma.no, web: www.ipcpharmainfo.co.uk

PASIENTOMBUDET

PASIENTOMBUDETS OPPGAVE ER Å IVARETA PASIENTENS BEHOV, INTERESSER OG RETTSIKKERHET OVERFOR HELSE-TJENESTEN.

PROLAR OPPFORDRER ALLE I LAR TIL Å HENVENDE SEG TIL PASIENTOMBUDET DERSOM MAN IKKE FÅR OPPFYLT SINE RETTIGHETER SOM PASIENT ELLER ER MISFORNOYD MED TJENESTENE MAN MOTTAR.

PASIENTOMBUDET GIR GRATIS BISTAND, RÅD OG VEILEDNING. DE HAR TALSHETSPLIKT OG DU HAR RETT TIL Å VÆRE ANONYM. DU KAN HENVENDE DEG TIL PASIENTOMBUDET I DET FYLKET DER DU BOR, UAVHENGIG AV HVOR I SPESIALISTHELSETJENESTEN DU HAR MOTTATT HELSEHJELP.

WWW.PASIENTOMBUDET.NO



Oversikt over landets pasientombud

| | |
|------------------------------------|------------------|
| Pasientombudet i Finnmark | Tlf. 78 41 72 40 |
| Pasientombudet i Troms | Tlf. 77 64 24 53 |
| Pasientombudet i Nordland | Tlf. 76 11 38 80 |
| Pasientombudet i Nord-Trøndelag | Tlf. 74 11 14 60 |
| Pasientombudet i Sør-Trøndelag | Tlf. 73 51 12 99 |
| Pasientombudet i Møre og Romsdal | Tlf. 71 57 33 13 |
| Pasientombudet i Sogn- og Fjordane | Tlf. 57 62 30 60 |
| Pasientombudet i Hordaland | Tlf. 55 21 80 90 |
| Pasientombudet i Rogaland | Tlf. 51 51 86 66 |
| Pasientombudet i Hedmark | Tlf. 62 33 14 90 |
| Pasientombudet i Oppland | Tlf. 61 13 29 44 |
| Pasientombudet i Buskerud | Tlf. 52 26 66 00 |
| Pasientombudet i Telemark | Tlf. 35 54 87 20 |
| Pasientombudet i Vest-Agder | Tlf. 38 17 69 20 |
| Pasientombudet i Aust-Agder | Tlf. 37 01 74 91 |
| Pasientombudet i Vestfold | Tlf. 33 34 77 90 |
| Pasientombudet i Østfold | Tlf. 69 20 75 40 |
| Pasientombudet i Akershus | Tlf. 22 17 04 91 |
| Helse- og sosialombudet i Oslo | Tlf. 22 33 05 15 |

HELSE- OG SOSIALOMBUDET I OSLO · LILLE GRENSEN 7, 0159 OSLO · TLF 22 33 05 15 · POST@OMBUDET.NO · WWW.PASIENTOMBUDET.NO



Velkommen til Alliance apotek!

Vi gir råd og veiledning om
legemidler og helsepleie.

www.allianceapotek.no

 **Alliance apotek**
– for hele deg

proLAR

NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR

proLAR-Nytt utgis av proLAR - Nasjonalt forbund for folk i LAR

Returadresse: [proLAR](#) | Rådhusveien 30 | 4640 Søgne | post@prolar.no | www.prolar.no