



Innst. 214 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:56 S (2009–2010)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om en bedre rusbehandling

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«I

Stortinget ber regjeringen styrke bruken av kompetanse og praktiske tiltak som bygger relasjoner innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og stimulere til mer individuell oppfølging innen rusomsorgen.

II

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at helsetjeneste innen rusfeltet blir tellende for leger til å skaffe seg spesialistkompetanse.

III

Stortinget ber regjeringen innføre en modell som sikrer at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning.

IV

Stortinget ber regjeringen legge til rette for et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende Subutex, Subuxone eller lignende). Pro-

sjektet skal overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.»

Forslagsstillernes utgangspunkt i ruspolitikken er at det er rusmiddelavhengigheten og ikke de rusmiddelavhengige som skal bekjempes, og at rusmiddelavhengighet må møtes med både medisinske og sosialfaglige virkemidler. De mener at en god rusomsorg ikke bare innebærer at pasientene blir rusfrie, men at bedre helsetilstand og livskvalitet under behandling og rehabilitering også er viktig.

Forslagsstillerne er opptatt av at rusomsorgen tilbyr en trygg og stabil behandlingsbase som også fokuserer på årsakene til at den enkelte blir rusmiddelavhengig. De mener at rusmiddelavhengige som har psykiatiske plager i tillegg til sin rusmiddelavhengighet, må få en optimal psykiatrisk behandling, og at det derfor er viktig å styrke det sosialfaglige og psykologiske elementet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forslagsstillerne er også opptatt av at bruken av individuell plan må styrkes i rusomsorgen.

Det vises til at det i dag står om lag 4 000 mennesker i kø for å få tverrfaglig spesialisert behandling, og at det ofte er mange måneders ventetid før ruspasienter som har vært på avrusning, får oppfølging og behandling. Dette mener forslagsstillerne er uakseptabelt, og de mener at ruspasientene må inn til poliklinisk eller annen behandling langt raskere enn det man får til i dag.

Det framholdes at mange overdoser og dødsfall kunne vært unngått hvis systemet var lagt opp slik at man fikk time til behandling med en gang avrusning var ferdig, og det vises til at man ved Beroendecentrum i Stockholms len har fått til bedre samhandling mellom nivåene, slik at pasientene har et avtalt behandlingstilbud med time innen 24 timer etter avrusning.

Forslagsstillerne mener at å godkjenne rusmedisin som egen legespesialitet vil være et svært viktig grep for å høyne status på og rekruttere bedre til fagområdet.

For om mulig å hindre overdosedødsfall ønsker forslagsstillerne igangsatt et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å forskrive egnet medikamentell behandling samtidig som de pålegges tett oppfølging av disse pasientene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Filip Rygg, støtter forslagsstillernes syn på at utgangspunktet for ruspolitikken må være at det er rusmiddelavhengighet som bør bekjempes, og ikke de rusmiddelavhengige. Rusmiddelavhengighet må derfor møtes med både medisinske og sosialfaglige virkemidler.

Komiteen erkjenner at mange rusmiddelavhengige har dårlig helse, dårlig eller manglende bolig, manglende arbeid og dårlig sosialt nettverk. Rusomsorgen er ikke tilfredsstillende og mangler helhetstenkning. Komiteen viser til at i dagens situasjon er både de regionale helseforetakene, kommunene, fylkeskommunene og forskjellige statlige budsjettposter med på å finansiere ulike deler av rusomsorgen. Dette medfører etter komiteens syn et problem knyttet til å få en helhetlig tilnærming til enkeltindividers behov for en sammenhengende og adekvat behandlingsskjede. Dagens situasjon er preget av for lang ventetid, ulikhet knyttet til tilbud og lange ventetider fra endt avrusning til institusjonsopphold eller fra endt institusjonsopphold til ettervern i den enkeltes kommune. I mange tilfeller medfører dette at en oppnår en lav suksessrate.

Komiteen understreker viktigheten av at enhver rusmiddelmissbruker under behandling får tildelt en individuell plan, som den enkelte selv har hatt innflytelse på, og som inneholder løsninger både innenfor helsemessige og sosiale utfordringer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støtter forslagsstillernes

intensjon om å bedre forholdene for rusmiddelavhengige. Flertallet vil i den sammenheng trekke frem at regjeringen styrket rusfeltet med en særskilt bevilgning på 150 mill. kroner i årets budsjett. Gjennom opptrappingsplanen er dermed rusfeltet styrket med 835 mill. kroner i perioden 2006–2010. Planen har 147 tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering, forskning og kompetansebygging. Til økt kapasitet og bedre kvalitet i tjenesten ble budsjettet styrket med 126 mill. kroner, fordelt på kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Flertallet har også merket seg at regjeringen varslet at den vil videreføre innsatsen på rusfeltet etter planperioden.

Flertallet foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er opptatt av et helhetlig behandlingsløp fra avrusning til behandling og deretter et tett og omfattende ettervern, som varer så lenge som den enkelte selv mener er nødvendig. Disse medlemmer vil understreke at enhver som sliter med betydelige rusproblemer over lang tid, står overfor betydelige utfordringer når det gjelder fysisk og psykisk helse, gjeld, manglende utdanning og tilknytning til arbeidslivet. Målet med behandlingsskjeden må være at den enkelte føler at han lever og ikke bare eksisterer. En praksis som vi i stor grad opplever i dagens ordning, hvor behandlingsskjeden ikke henger sammen eller hvor den enkelte ikke får oppfølging og hjelp så lenge som nødvendig, er uheldig ikke bare for den som rammes, men det er også et problem i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det å oppleve at man gang på gang mislykkes, gjør at troen på at det er mulig å lykkes, stadig blir svekket. Disse medlemmer vil understreke den viktige rollen frivillige lag og organisasjoner har, og da spesielt for ettervern og oppfølging når den nye hverdagen skal leves. Det bør derfor innføres en plikt som pålegger rusinstitusjoner og den enkeltes hjemkommune å utarbeide en avtale om ettervernstilbud fra dag én.

Disse medlemmer vil vise til at den omtalte opptrappingsplanen for rusfeltet har gitt få synlige resultater. Fortsatt øker ventetiden for ruspasienter til behandling. Oppfølgingen har ikke blitt mer helhetlig, med risiko for å falle ut av behandling både mellom avrusning og behandling, mens man er i behandling, og i overgangen mellom avsluttet behandling og videre oppfølging. Et tiltak for å hindre frafall mellom avrusning og videre behandling er å innføre en ordning der rusmiddelavhengige som er inne til avrusning, senest innen 24 timer etter at avrusning er avsluttet, får time til poliklinikk eller annen behandling. Dette tiltaket vil avdekke omfanget av mangel

på behandlingsplasser ved at rusmiddelavhengige ikke vil få tilbud om avrusning fordi det ikke er tilgjengelig behandlingsskapasitet. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en modell som sikrer at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling umiddelbart og senest 24 timer etter avrusning.»

Disse medlemmer vil særlig uttrykke bekymring for reduksjon i behandlingstid, noe som stiller økte krav til samhandlingen rundt pasienten og det lokale oppfølgingstilbudet. Disse medlemmer kan ikke se at en opptrapping av innsatsen lokalt har skjedd parallelt med den reduserte liggetiden i spesialisthelsetjenesten og overgang til poliklinisk behandling. Videre vil disse medlemmer understreke at rusfrihet fortsatt må være et mål innen rusbehandlingen som gis.

Disse medlemmer mener det er behov for en helhetlig gjennomgang av rusfeltet og en nasjonal opptrappingsplan etter modell fra opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse medlemmer viser til at det fremmes forslag om dette fra representantene for Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti i innstillingen til St.meld. nr. 47 (2008–2009).

Disse medlemmer viser til at ventetiden for rusbehandling er lang, og at ventetiden økte med 7 dager fra 2008 til 2009 ifølge Helsedirektoratets rapport om ventetider for tredje tertial 2009. Samtidig som ventetidene og antall ventende øker, har mange private institusjoner ledig kapasitet. Dette gjelder både institusjoner som har avtaler med regionale helseforetak, og institusjoner som ikke har slik avtale. Flere av disse institusjonene får avtaler om behandling av fristbruddspasienter, men får ikke anledning til å behandle pasientene før den individuelle fristen for behandling er utløpt. Disse medlemmer mener at kapasiteten i private institusjoner bør utnyttes bedre, slik at pasientene kan få raskere hjelp. De regionale helseforetakenes dobbelrolle som eier av egne helseforetak og bestiller av helsetjenester forhindrer en effektiv utnyttelse av kapasiteten i private tilbud.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak innen rusbehandlingen for å sikre at retten til individuell plan blir fulgt opp i henhold til regelverk.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener dagens ordning med krav om avtaler med regionale helseforetak som forutsetning for at pasientene får offentlig støtte til

behandling ved private institusjoner, bør avvikes. Det bør etableres et system der pasientene får anledning til å velge behandling ved private tilbud for statens regning, forutsatt at de private tiltakene har god kvalitet. Det må etableres et system som sikrer riktig prioritering og ressursbruk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at rusbehandlingen organiseres slik at pengene følger bruker på en slik måte at bruker selv kan velge mellom et privat, offentlig eller ideelt behandlingstilbud.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til tall fra SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning) som viser at det per 31. august 2008 var 4 755 pasienter innenfor LAR-systemet (legemiddelassistert rehabilitering) i Norge. Det er i dag store variasjoner i bruk av LAR og håndteringen av den når det gjelder inntak, utskrivning, medikamentvalg, dosering og urinprøvekontroller, samt at det delegeres i svært ulik grad til førstelinjetjenesten. Det vises i den sammenheng til at Stortinget har vedtatt en forsøksordning hvor fastleger gis mulighet til å forskrive LAR-preparater, og flertallet vil understreke viktigheten av at dette kommer i gang. Flertallet mener at det er viktig at rusomsorgen bygger på mer enn idealisme. For å tiltrekke seg flere leger og mer kompetanse er det nødvendig at rusmedisin blir en egen spesialitet for leger. Formelt å godkjenne rusmedisin som egen legespesialitet vil være et svært viktig grep for å høyne status og rekruttere bedre til fagområdet. Flertallet mener videre at det er svært uheldig at personer under LAR blir tatt av programmet uten oppfølging eller annen behandling dersom sidemisbruk blir oppdaget.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil trekke frem at ny forskrift for LAR trådte i kraft 1. januar som et ledd i å styrke pasientrettighetene til rusmiddelavhengige. Forskriften legger opp til at legemiddelassistert rehabilitering i større grad skal normaliseres, og dagens rundskriv med kriterier for innskrivning og utskrivning bortfaller. Legemiddelassistert rehabilitering skal kunne gis etter en individuell, faglig vurdering av den enkelte pasients tilstand og behov for helsehjelp.

Dette flertallet vil også påpeke at dagens aldersgrense på 25 år faller bort, og stiller seg spesielt positivt til at pasienter ikke lenger kan bli ufrivillig

utskrevet uten at det er faglig begrunnet. Dette flertallet vil videre peke på at statsråden har understreket at fastlegen og de kommunale tjenestene fortsatt skal ha en helt sentral plass for at den enkelte pasient skal få best mulig utbytte av behandlingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener kriteriene for å komme inn under LAR fortsatt har behov for endring og forbedring slik at det er den enkeltes rushistorie som er avgjørende for om man kommer inn i LAR. Disse medlemmer vil understreke at også rusmiddelmissbrukere er forskjellige, og at det derfor er viktig at man får på plass en individuell tilnærming til denne problematikken, for å kunne gi et optimalt behandlingstilbud. I den sammenheng er det ønskelig å tilrettelegge for at fastleger med særlig kunnskap og interesse innenfor rusfeltet får et særlig ansvar for selv å skrive ut medikamenter og følge opp pasienten på egnet måte. Likeledes vil det være viktig at fastleger som ønsker å påta seg et slikt oppdrag, får mulighet til å tilegne seg kompetanse på egnet måte.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at helsetjeneste innen rusfeltet blir tellende for leger til å skaffe seg spesialistkompetanse.»

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å forskrive egnet medikamentell behandling (Metadon, Subutex, Subuxone eller lignende).»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling umiddelbart og senest 24 timer etter avrusning.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak innen rusbehandlingen for å sikre at retten til individuell plan blir fulgt opp i henhold til regelverk.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at rusbehandlingen organiseres slik at pengene følger bruker på en slik måte at bruker selv kan velge mellom et privat, offentlig eller ideelt behandlingstilbud.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at helsetjeneste innen rusfeltet blir tellende for leger til å skaffe seg spesialistkompetanse.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å forskrive egnet medikamentell behandling (Metadon, Subutex, Subuxone eller lignende).

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:56 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om en bedre rusbehandling – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. april 2010

Bent Høie

leder

Kari Kjønås Kjos

ordfører