



Innst. 143 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget frå helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:102 S (2013–2014)

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg

Til Stortinget

Samandrag

Det blir i dokumentet fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa gjennomgå LAR-ordninga i Noreg og fremje tiltak som sikrar kvaliteten i tilbudet og reduserer overdose ved dødsfall i LAR.»

LAR (legemiddelassistert rehabilitering) vart innført i Noreg i 1998. Formålet med ordninga var å gi personar med opioidmisbruk auka livskvalitet og redusere skadane av opioidmisbruk, samt bidra til å redusere talet på overdosedødsfall. LAR-ordninga omfattar i dag om lag 7 000 pasientar.

Det blir vist til rapporter frå Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS).

Undersøkingar viser at bare 34 prosent av LAR-pasientane har ein utarbeida individuell plan. Forslagsstillarane meiner at den lave bruken av individuell plan viser at kvaliteten i tilbudet er for dårleg, og at arbeidet med individuell plan må vere eit satsingsområde.

Forslagsstillarane meiner det trengs meir kunnskap om kvaliteten i LAR-behandlinga blant innsette i fengsel og spesifikke tiltak for å hindre lekkasje av medisin og tiltak for å sikre rehabiliteringsdelen av ordninga.

Forslagsstillarane meiner det er viktig at LAR-ordninga fungerer etter intensjonen, og at kvaliteten i tilbudet vert sikra. De meiner òg det trengs meir kunnskap og forskning om LAR, og at det bør gjerast ny kunnskapsinnhenting om langtidseffektane hjå borna som er født i LAR.

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Eigil Knutsen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kjartan Berland, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønnaas Kjos, Harald T. Nesvik og Tone Heimdal Brataas, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ingjerd Thon Hagaseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ble innført i Norge i 1998. Ordningens formål var å gi personer med opioidmisbruk økt livskvalitet og å redusere skadene av opioidmisbruk, samt bidra til å redusere tallet på overdosedødsfall.

Komiteen viser til at 7 000 pasienter omfattes av dagens LAR-ordning. Ordningen omfatter i stor grad heroinavhengige. Komiteen merker seg at rapporten fra Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF 2014) viser at antallet i behandling i LAR ikke lenger øker slik det gjorde fram til og med 2011. Utviklingen har gått mot at det er enklere å komme inn i behandling samtidig som få blir skrevet

ut mot sin vilje. SERAF-rapporten viser at LAR evner å holde pasientene i behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at LAR-behandling har bidratt til økt livskvalitet og til et mer verdig liv uten illegale rusmidler for svært mange. Flertallet viser også til at ifølge ledende fagmiljø er LAR den mest effektive behandlingen av opiatavhengighet og gjør rusavhengige mottakelige for behandling og videre helsehjelp.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er derfor bekymret for de mange tilbakemeldingene om at LAR-ordningen ikke fungerer godt nok for ruspasienter, samt problemer med lekkasje og overdose med LAR-medisin, og mener det er behov for en bred evaluering av ordningen.

Komiteen påpeker at kunnskapsoppsummeringer viser at LAR reduserer mortalitet, kriminalitet og morbiditet, og at flere typer sykdommer får bedre behandling når heroinbrukere kommer inn i LAR-behandling. Samtidig merker komiteen seg også at målsettingen for behandling har utviklet seg vekk fra rusfrihet og til større aksept for skadereduksjon som mål. LAR er som før vellykket med tanke på sosial stabilisering når det gjelder bosituasjon og en mer stabil økonomisk situasjon. Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten har ansvar for vurdering av inntak av pasienter i ordningen, mens kommunene har ansvar for rehabiliteringen. På landsbasis får 66 prosent medikamentet forskrevet av fastlegen. Fastlegen har altså en sentral plass i LAR.

Komiteen merker seg at flere høringsinstanser melder at de er gjort kjent med flere tilfeller hvor fastlegen ikke ønsker / fraskriver seg ansvar for LAR-pasienter. Komiteen viser til at det i undersøkelser utført av SERAF fremkommer at fastlegene mente at spesialisthelsetjenesten burde styrke kvaliteten av oppfølgingen, og at de savnet spesielt kompetente leger.

Komiteen viser til at regjeringen har besluttet å opprette en egen legespesialitet innen rus- og avhengighetsmedisin, som et godt tiltak i møte med denne utfordringen.

Komiteen viser til at dette arbeidet nå er i full gang.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at fagmiljøene, andre samfunnsaktører som f.eks. justis-sektoren, brukere og pårørende, i sum påpeker mange sider ved LAR-ordningen som myndighetene bør vurdere å endre, og at behovet for kunnskapsinnhen-

ting fra flere uavhengige miljøer er stort. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at LAR-ordningen utvikles slik at den fungerer i tråd med intensjonene med ordningen. En gjennomgang av LAR-ordningen kan bidra til kunnskapsinnhenting som kan danne et faglig grunnlag for et bredere ordskifte om hva som skal til for å få en målrettet LAR-ordning som fungerer bedre enn i dag.

Komiteen viser til forarbeidet knyttet til opprettelsen av en egen legespesialitet innen rus- og avhengighetsmedisin. Tilslutning fra Legeforeningen, Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording, Helsedirektoratet og Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg!, gir denne spesialiseringen bred oppslutning som er viktig for rekruttering og legitimitet. Videre er dette et godt tiltak i møte med utfordringene fastlegen og spesialisthelsetjenesten står overfor.

Komiteen viser til utfordringen med gravide kvinner i LAR-programmet. Kvinner i LAR som får barn, har som gruppe en bakgrunn med en rekke andre utfordringer enn rusmiddelbruk, ofte også somatisk og psykisk sykdom. Mange av de nyfødte trenger behandling for neonatalt abstinenssyndrom med gjennomsnittlig behandlingstid på 46 dager. Vi vet foreløpig lite om hvordan det går med barna på lengre sikt. Norsk Sykepleierforbund påpeker viktigheten av innhenting av ny kunnskap om langtidseffekten hos barn som er født av mor i LAR. Komiteen viser videre til at Legeforeningen i sitt høringsinnspill tar til orde for gratis prevensjon for LAR-pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det innhentes ny kunnskap om langtidseffekten hos barn som er født av mor i LAR»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil påpeke at langtidsvirkende prevensjon, slik som p-sprøyter, må være det som blir tilbudt i et slikt gratistilbud.

Komiteen slutter seg ikke til Jordmorforeningens forslag om at prevensjon må innføres som et kriterium for kvinner i LAR.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helseforetakene imidlertid må pålegges å sikre at god informasjon om gratis

prevensjon og utfordringene ved graviditet i LAR alltid gis kvinner i aktuell alder som skal nytte seg av legemiddelassistert rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en ordning med gratis prevensjon, herunder langtidsvirkende prevensjon, for kvinner i LAR.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil understreke viktigheten av at kvinner får tilfredsstillende informasjon om konsekvenser og utfordringer som bruk av LAR-medisin fører med seg ved graviditet. I Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fremkommer det at norske undersøkelser viser at cirka 75 prosent av graviditetene hos kvinner i LAR ikke er planlagte. Erfaring viser at mange kvinner i LAR ikke tror de kan bli gravide og at graviditeter kan komme svært overraskende. Det fremkommer i den samme retningslinjen at mange kvinner i LAR synes det er vanskelig å ta opp prevensjon og liknende temaer, blant annet på bakgrunn av tidligere vanskelige erfaringer.

Disse medlemmer mener at kvinner i LAR må få hjelp til å anskaffe egnet prevensjon, og forutsetter at dette tydeliggjøres i forbindelse med arbeidet med opptrappingsplanen.

Komiteen påpeker at den siste SERAF-rapporten viser at det i 2013 var 98 pasienter som døde i LAR. Rapporten viser at gjennomsnittsalderen på LAR-pasienter øker, og at forekomsten av alvorlig somatisk sykdom er høy. Mortaliteten på nasjonalt nivå ligger på rundt 1 prosent av alle i behandling. Dødsfallene skjer i størst grad hos de eldste og sykeste, og dominerende dødsårsaker er alvorlig somatisk sykdom som leversvikt, kreft og lungelidelser (40 prosent). Voldsom død utgjorde vel 13 prosent av dødsfallene; særlig forekomsten av selvmord er tydelig.

Komiteen viser til problemstillingen om lekkasje av medikamenter, som et resultat av LAR. Flere av høringsinstansene, blant annet Actis og Blå Kors, peker på at økt grad av individuell tilpasning og regulering av doser av LAR-medikamentene kan forebygge lekkasjer til det illegale markedet. Av pasientene som døde i LAR, var 24 av 98 dødsfall i 2013 oppfattet som overdose. Ifølge Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har det etter 2009 vært en halvering av dødsfall med heroinbruk som dødsårsak. Samtidig har tallet på metadonrelaterte overdo-

sedødsfall økt markant siden 2010. Dødsfallene skyldes, ifølge SIRUS sin statistikk, inntak av heroin (26 prosent), naturlige opiater fra legemiddel (21 prosent) og metadon (24 prosent). SERAF rapporterer at rundt 40 personer dør årlig av metadonrelaterte overdoser. Det er altså like mange som dør av overdose med LAR-medisin som av heroindoser. Under høringen påpekte SERAF at overdosedødsfall med LAR-medikamenter kommer fra lekkasje fra LAR, og ikke først og fremst fra pasientene i LAR-programmet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til Apotekforeningens hørings svar der det tas til orde for at kontrollen med LAR-utlevering må strammes betydelig inn. Apotekforeningen tar til orde for å følge hovedregelen om at alt inntak av LAR-legemidler skal overvåkes av helsepersonell og at overvåkning av inntaket til flere LAR-brukere fra apotekenes side kan innføres raskt. Disse medlemmer merker seg at Apotekforeningen understreker at: «En slik innsats gjør at det også blir viktigere at LAR-utlevering får en offentlig takst, slik at man unngår usikkerhet og store forskjeller».

Komiteen viser til at flere høringsinstanser advarer mot tiltak som vil gjøre LAR mindre tilgjengelig, og understreker behovet for bedre oppfølging, større medvirkning og mer individuelt tilpasset medisiner. Høringsinstansene mener det vil bidra til å forebygge og forhindre overdosedødsfall. Komiteen viser også til RIOs høringsinnspill som peker på at mangel på oppfølging i form av bolig og aktivitet i tillegg til den psykiske og sosiale tilstanden er viktige årsaker til frafall.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at flere høringsinstanser etterlyser sterkere brukermedvirkning i LAR-behandlingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dagens hente- og kontrollsystem har så strenge kriterier at rusavhengige med store behov for et helsetilbud blir utelukket. Disse medlemmer har merket seg at pasienter har klaget til pasient- og brukerombudene på at behandlingen ikke bygger på individuelle vurderinger, men preges av standardisering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener brukerperspektivet er et helt sentralt element for kvalitet i tjenestene og er glade for at regjeringen prioriterer arbeidet med å

styrke brukerrollen i rus- og psykisk helsetjenester for å skape brukerens og pasientens helsetjeneste. Dette er et område som ikke har fått tilfredsstillende oppmerksomhet de siste årene, men som regjeringen nå tar tak i.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Legeforeningen som mener at utleveringskontrollen må styrkes, og at overdosedødsfallene ofte er knyttet til pasienter som får metadon uten å ha tilstrekkelig kontroll på eget liv.

Disse medlemmer merker seg at Legeforeningen og SERAF viser til at det er få områder som blir fulgt opp så tett som LAR. Fremfor en full gjennomgang av hele ordningen, bør det brukes ressurser på å gjennomgå enkeltdeler, som for eksempel rehabilitering, gratis prevensjon til kvinner i LAR, helsestilbudet i fengslene, valg av medikamenter, kontroll med utlevering av metadon og konflikter om økonomi mellom kommuner og helseforetak.

Disse medlemmer noterer at SERAF viser til at kontrolltiltakene er med på å umyndiggjøre ruspasientene. Tiltakene bør graderes ut fra den enkelte pasient og hensynta både individets frihet og samfunnsmessige behov, spesielt med henblikk på rehabiliteringsprosessen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det i høringen kom frem viktig støtte til forslaget om en helhetlig gjennomgang av LAR-ordningen. Disse medlemmer viser til at statsråden i brev datert 13. november 2014 skriver at dagens system for utlevering av LAR-legemidler kan forbedres og at Helse- og sosialdepartementet i 2015 starter arbeidet med å revidere retningslinjene for LAR, der også utleveringsproblematikken vil bli inkludert. Disse medlemmer støtter og er glad for statsrådets initiativ om en revidering av retningslinjene for LAR, som vil være en viktig del av en gjennomgang av LAR-ordningen. Disse medlemmer mener imidlertid at en revidering av forskrift, veiledere og retningslinjer ikke er tilstrekkelig for å sikre en grundig evaluering og styrking av dagens LAR-program. Disse medlemmer mener det trengs en helhetlig gjennomgang av LAR-programmet, som også sikrer at kommunene har de nødvendige ressurser og kompetanse til rådighet for å kunne gi pasienten et fullverdig tilbud og god oppfølging, slik de har krav på. SERAFs rapport viser til at en tredjedel av LAR-pasientene har svært alvorlige fysiske plager. Mange har også psykiske plager, og særlig mange har angst og depressive lidelser. Det er derfor alvorlig når rapporter påviser svak samhandling med den kommunale omsorgstjenesten. Det er heller ingen tegn til at organisering av LAR i

spesialisthelsetjenesten har ført til økt samhandling med psykiatrisk helsetjeneste.

En helhetlig gjennomgang av LAR-ordningen må belyse om inntakskriteriene er blitt for lite restriktive, og om LAR tilbys som løsning der andre tiltak burde vært iverksatt i stedet eller før man tilbyr LAR. Alle LAR-pasienter må få mulighet til å prøve nedtrapping eller medikamentfrihet dersom de er motivert for det. Rehabiliteringsdelen må styrkes vesentlig. Aktivitetstilbud, bolighjelp og arbeidstrening må være en naturlig del av rehabiliteringstilbudet.

Disse medlemmer er bekymret for utviklingen med høye tall på metadon- overdosedødsfall. En viktig del av en gjennomgang av LAR-ordningen må være hvordan man kan forebygge overdoser og lekkasjer av LAR-medikamenter til det illegale markedet. Disse medlemmer ser at dette berører balansegangen mellom kontroll og tillit til brukerne. Disse medlemmer er opptatt av at en gjennomgang av LAR-ordningen må vurdere hvordan individuell tilpasning og regulering av doser kan forebygge lekkasjer. Gjennomgangen må også se på blandingsmisbruk og alternativ behandling for angst og depresjon, slik at ikke LAR-pasienter «bytter» LAR-medisin mot benzo-preparater.

Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra Legeforeningen om at utbygging av rehabiliteringsmuligheter og helsetjeneste i fengsel må intensiveres. Det vises til flere rapporter om at medikamentutlevering og helseoppfølging i fengsel er utilstrekkelig, og at medikamentene utleveres av fengselsbetjenter med utilstrekkelig skoleing. Legeforeningen påpeker at den reelle kunnskapen om bruken av LAR-medikamenter i fengslet, herunder salg eller viderefremming, er utilstrekkelig. Disse medlemmer legger til grunn at LAR i fengsel blir en del av en helhetlig gjennomgang av LAR-ordningen.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå LAR-ordningen i Norge og fremme tiltak som sikrer kvaliteten i tilbudet og reduserer overdoser og dødsfall med LAR-medisin.»

«Stortinget ber regjeringen innføre egen takst for utlevering av LAR-medisin fra apotek, og sette krav til innholdet i tilbudet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer kvalitet i LAR-tilbudet i fengsel.»

«Stortinget ber regjeringen presisere regelverk for samhandlingen mellom statlig og kommunalt ansvar for LAR-pasienter.»

«Stortinget ber regjeringen sikre bruk av individuell plan for pasienter i LAR.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i undersøkelser fremkommer at kun 34 prosent av LAR-pasientene har en utarbeidet individuell plan.

Disse medlemmer viser til at pasient- og brukerombudene i sitt høringsinnspill understreket at individuell plan må ses i sammenheng med fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer mener det er viktig at retten til individuell plan også ivaretas dersom en pasient velger behandling innen rus og avhengighet levert av privat helseaktør.

Komiteen viser til at pasient- og brukerombudene ber komiteen finne løsninger som sørger for at LAR-pasienter sikres god oppfølging uavhengig av hvilke tjenestetilbud den enkelte benytter.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Fritt behandlingsvalg (FBV) er en reform som skal styrke pasientens rettigheter, og er opptatt av at ordningen utformes på en måte som ivaretar dette på en tydelig måte.

Disse medlemmer viser til pasient- og brukerrettighetsloven § 5-2 som sier følgende:

«Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har gjentatte ganger advart mot reformen Fritt behandlingsvalg og konsekvensene denne vil ha for pasienter i en spesielt sårbar situasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at individuell plan er særlig viktig for nettopp grupper innen rusbehandling og psykisk helsevern.

Komiteen merker seg at mange av høringsinstansene også påpeker viktigheten av å styrke rehabiliteringsdelen av LAR-programmet. Pasient- og brukerombudene er kjent med at noen pasienter i LAR ikke har fått andre tilbud enn legemiddelet. Også høringsinstanser som Rusfeltets hovedorganisasjon,

Legeforeningen, Actis og Fønix, understreket viktigheten av å bedre rehabiliteringen i LAR-programmet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen i sin politiske plattform har sagt at det skal utarbeides en opptrappingsplan for rusfeltet. Disse medlemmer viser til helse- og omsorgsministerens uttalelse til saken, der han bekrefter at arbeidet med denne planen er godt i gang, og at planen skal legges frem i løpet av 2015. Opptrappingsplanen vil omfatte en rekke tiltak og vil bidra til å styrke tjenestene og tilbudene til rusavhengige. LAR vil være et viktig tema i denne opptrappingsplanen for rusfeltet, og dette er en god mulighet til å kvalitetssikre tilbudet i LAR.

Disse medlemmer mener LAR er et godt tilbud for personer med opiatavhengighet, og er glad for at flere rapporter viser at flertallet i LAR får god hjelp. Mange lever gode liv i LAR, og ordningen gir økt livskvalitet og bedret helse til brukerne. Likevel har det lenge vært tydelig at rehabiliteringen i LAR har vært manglende for noen av brukerne. Disse medlemmer er derfor glad for at opptrappingsplanen kommer og vil innbefatte en større gjennomgang av rusavhengiges tilbud og tjenester, inkludert LAR-ordningen.

Disse medlemmer viser til helse- og omsorgsministerens uttalelse til dette representantforslaget, der han påpeker at dagens system for utlevering av LAR-legemidler kan forbedres. Helsedirektoratet har derfor fått i oppgave å starte arbeidet med å revidere retningslinjen for LAR i 2015, der også utleveringstematikken vil bli inkludert.

Disse medlemmer oppfatter at det forslagsstillerne ønsker, allerede er under arbeid.

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren i april 2014 lanserte en nasjonal overdosestrategi. Denne strategien inneholder en rekke tiltak for å få ned antall overdosedødsfall. Også rutinene for utlevering av LAR er en del av strategien. Disse medlemmer viser til at regjeringen og samarbeidspartiene har styrket rustjenestene betydelig i statsbudsjettet for 2015. Kommunale tjenester til personer med rus- og/eller psykiske problemer ble styrket med 200 mill. kroner, hvorav 100 mill. kroner som del av veksten i kommunenes frie inntekter og 100 mill. kroner som øremerkede midler. Dette er midler utover de øremerkede 348,8 mill. kroner og er et tydelig signal om at samarbeidspartene har et mål om å forsterke kommunenes innsats i tjenester som ytes til personer med rusavhengighet. Formålet er å øke kapasiteten i det kommunale rusarbeidet, slik at mennesker med rusproblemer får et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener prinsipielt at tjenester til personer med rusproblemer skal skje gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at når 100 mill. kroner av kommunenes frie inntekter skal gå til å styrke tjenester til personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer, så innebærer ikke det noen reell økning av kommunenes inntekter, snarere binder det opp midler kommunene har til disposisjon.

Disse medlemmer mener at det haster med å få på plass kvalitetsindikatorer innen rusbehandling, samt systematisk oppfølging og kontroll med at ruspasienter får god behandling. Disse medlemmer ber regjeringen få fortløpende rapportering om dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at regjeringen ikke går inn for å kompensere helårseffekten av de 200 behandlingsplassene som ble anskaffet i 2014, etter forslag fra den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer mener dette kan svekke satsingen, og foreslo derfor i sitt alternative statsbudsjett for 2015 å øke bevilgningen til helseregionene med 160 mill. kroner, for å bidra til fortsatt styrking av rusbehandlingen. Regjeringen på sin side har ikke bevilget midler særskilt til dette, men mener dette skal dekkes av de midlene som er bevilget sykehuse- nes aktivitetsvekst.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er glad for at de regionale helseforetakene har gjennomført anskaffelser på rusfeltet i tråd med regjeringens politiske plattform. Det er inngått kjøp av i alt 200 flere behandlingss plasser fra private institusjoner.

Disse medlemmer viser til at sykehusenes økonomi ble styrket med 2 mrd. kroner i statsbudsjettet for 2015, noe som legger opp til en vekst i pasientbehandlingen på 2,15 prosent. Innenfor denne veksten ligger blant annet en videreføring av de 200 tilleggs plassene som ble etablert i forbindelse med budsjettet for 2014, samt en videreføring av kravet om at samlet vekst innen rus og psykisk helse skal være høyere enn for somatikk.

Komiteen merker seg at Actis etterlyser større mulighet til nedtrapping eller medikamentfrihet for motiverte LAR-pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på innspillet fra proLAR om at økonomi og gjeld bør få økt oppmerksomhet i pasientforløpet og rehabilite-

ringen. Å få kontroll på egen økonomi er avgjørende for ruspasientenes evne til å mobilisere egne krefter.

Disse medlemmer er opptatt av å styrke LAR-pasientenes rettigheter og viser til blant annet Actis som fremhever behovet for å forenkle klageprosessen, og til at det er store regionale forskjeller i ufrivillige utskrivinger. Disse medlemmer merker seg at pasient- og brukerombudene mener at det ikke er behov for flere rettigheter, men at det profesjonelle apparatet må ta et større ansvar for å veilede om pasientrettigheter.

Disse medlemmer viser til innspill fra Apotekforeningen om å etablere en nasjonal takst for utlevering og overvåking av LAR, for å sikre likebehandling av pasientene og gi større forutsigbarhet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at spørsmål om nasjonal takst gjennomgås som en del av arbeidet med opptrappingsplan for rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det må settes av mer midler til rusforskning.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til regjeringsplattformen, der regjeringen er tydelig på at kunnskap er avgjørende for å styrke norsk kompetanse og bygge landet for fremtiden. Derfor ønsker denne regjeringen en satsing på forskning, utvikling og innovasjon, både gjennom offentlig og privat sektor. Disse medlemmer viser til at det er god satsing og mye aktivitet på forskningsfeltet innenfor rusavhengighet og psykisk helse. SIRUS, SERAF og FHI er helt sentrale miljøer innen rusmiddelforskning. I tillegg har også de regionale helseforetakene etablert egne forskningsmiljøer innen TSB.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener rusfrihet må gjeninnføres som hovedmålsetting i LAR, og at LAR-programmet først skal benyttes når annen behandling over lengre tid ikke har vist ønsket effekt.

Disse medlemmer påpeker at hensikten for behandling i LAR har utviklet seg vekk fra rusfrihet og til større aksept for skadereduksjon som mål. LAR oppsto som et tilbud til de tyngste rusmisbrukerne, som ikke hadde nyttiggjort seg medikamentfri behandling tross flere forsøk. Terskelen for innpass i LAR er betraktelig senket. Disse medlemmer mener det er nødvendig å se på inntakskriteriene til LAR.

Disse medlemmer mener det bør vurderes om kriteriet om at pasienter skal ha forsøkt rusfrie

behandlingstilbud før de tas inn i LAR, med fordel kan gjeninnføres, noe også rusfeltets samarbeidsorgan Actis tok til orde for i sitt høringsinnspill.

Disse medlemmer understreker at det er en selvfølge at pasienter i LAR får gode rehabiliterings tiltak med målet om rusfrihet i sikte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener at gode rehabiliteringstiltak for pasienter som ønsker å gå av LAR, må ses på i forbindelse med den ventede opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti påpeker at selv om rapporter fra Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) viser at LAR er vellykket med tanke på sosial stabilisering når det gjelder bosituasjon og økonomisk situasjon, peker flere av de store høringsinstansene på at R-en i LAR er svak, og at kommunene ikke evner å følge opp med tiltak som kan få den enkelte pasient ut av LAR. At majoriteten av høringsinstansene som jobber på rusfeltet, melder om svikt og mangelfulle rehabiliteringstiltak, er alvorlig. Undersøkelser viser at kun 34 prosent av LAR-pasientene har en utarbeidet individuell plan, til tross for at dette er en lovfestet rettighet. Det er av avgjørende viktighet at denne rettigheten blir reell for LAR-pasienter for å sikre at den enkelte får individuell tilrettelegging og hjelp. Disse medlemmer understreker at personer som tas med i LAR-programmet, må tilbys et reelt behandlingstilbud, egnet bolig og en form for aktivitet med bakgrunn i egne ressurser og interesser.

Komiteen mener at gravide kvinner med rusproblemer skal få en styrket mulighet til å få behandling med rusfrihet som mål når graviditeten oppdages, og ber om at dette ses på i opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet deler bekymringen for barn født i LAR. Vi vet at mange av de nyfødte trenger behandling for neonatal abstinenssyndrom (NAS), men vi vet foreløpig lite om langtidseffekten for barn som er født i LAR. Norsk Sykepleierforbund påpeker viktigheten av innhenting av ny kunnskap om langtidseffekten hos barn som er født av mor i LAR. Disse medlemmer viser til at det er faglig enighet om at LAR-behandling er en risikofaktor for fosteret og den nyfødte, men at behandlingen fortsettes for å motvirke at pasienten får tilbakefall. Blå Kors tar imot gravide rusmisbrukere som er i LAR.

Disse medlemmer viser til at følgende fremheves i høringsinnspillet fra Blå Kors:

«Internasjonale studier viser at ukontrollert heroinbruk i graviditet er mer skadelig for fosteret og enn regulert metadoneksponering. Men i Norge står ikke valget mellom metadon eller heroinbruk. Norge er i en særstilling med et godt allment helsevesen og skreddersydde tiltak for gravide med rusrelaterte vansker. Vi har mange års erfaring med medikamentfri behandling av gravide med tungt rusmisbruk. For gravide som trenger sterk beskyttelse mot fortsatt rusmisbruk har vi familieavdelinger som ivaretar kvinnen gjennom hele svangerskapet. De spesialiserte tiltakene kan også ivareta gravide i LAR. Vår erfaring er at det er de færreste som greier å trappe ned slik at de slutter med LAR under graviditeten. Det er mulig å tilby en forsvarlig og overvåket nedtrapping av metadon i svangerskapet.»

Disse medlemmer mener forslaget om overvåket nedtrapping hos gravide må vurderes som en del av en helhetlig gjennomgang. Disse medlemmer viser til at Actis understreker viktigheten av å gjennomgå rutineene for oppfølging av LAR-barna både i oppvekst og skole:

«Det er viktig at det er tilstrekkelig fagkompetanse hos dem som skal følge opp barna, siden LAR-barna fødes med risiko for skader som ikke nødvendigvis er synlige eller kjent.»

Disse medlemmer mener forslaget til Legeforeningen om gratis prevensjon til kvinner i LAR-ordningen er et godt tiltak, men er kritisk til Jordmorforeningens forslag om langtidsvirkende prevensjon som en forutsetning for å gå inn i LAR.

Disse medlemmer viser til at det i 2013 var 98 pasienter som døde i LAR, noe som utgjør rundt 1 prosent av alle som er i behandling. Dødsfallene skjer i stor grad hos de eldste og sykeste, men voldsom død utgjorde vel 13 prosent av dødsfallene, og selvmordsraten er betydelig. Disse medlemmer er bekymret for om det ikke gjøres nok for disse pasientene. Disse medlemmer viser videre til at antall heroinoverdoser har blitt kraftig redusert som et resultat av LAR, men deler forslagsstillernes bekymring over at det i dag skjer like mange overdoser med LAR-medisin som med heroin.

Disse medlemmer mener forslagsstillerne påpeker mange utfordrende sider ved LAR-ordningen, og mener en helhetlig gjennomgang er hensiktsmessig.

Disse medlemmer viser til at en helhetlig gjennomgang må ha som formål å få til forbedringer i LAR-ordningen. Disse medlemmer mener det er behov for endringer som kan føre til at flere klarer å bli rusfrie, at flere kan få riktig helsehjelp for tilleggs lidelser til rusen, at færre dør under behandling, og at mindre av stoffene kommer på avveie. Hørings-

instansene dokumenterer også et stort behov for økt kunnskap om gravide i LAR og barn av LAR-pasienter. Disse medlemmer registrerer også at det er unison enighet om at LAR-ordningens rehabiliteringsdel fungerer veldig lite tilfredsstillende. Disse medlemmer vil understreke at dette er alvorlig og undergraver målsettinger om rusfrihet. Disse medlemmer er også bekymret over at mange LAR-brukere som ønsker å bli rusfrie, melder om at de anbefales å fortsette i LAR. Disse medlemmer mener at tilbakemeldingene tyder på at LAR-ordningen gis rusmisbrukere som kunne blitt rusfrie med en annen og bedre oppfølging.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er positivt at LAR følges tett av SERAF. Dette medlem mener likevel at fagmiljøene, andre samfunnsaktører som for eksempel jussektoren, brukere og pårørende, i sum påpeker så mange sider ved LAR-ordningen som myndighetene bør vurdere å endre, at behovet for kunnskapsinnhenting fra flere uavhengige miljøer er stort. En gjennomgang av LAR-ordningen kan bidra til kunnskapsinnhenting som kan danne et faglig grunnlag for et bredere ordskifte om hva som skal til for å få en målrettet LAR-ordning som fungerer bedre enn i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at LAR-ordningen er godt dokumentert både nasjonalt og internasjonalt. Senter for rus og avhengighetsforskning (Seraf) uttalte i høringsrunden at det er få (om noen) behandlingstiltak i norsk helsevesen som følges så tett med forskningsbaserte nasjonale statusrapporteringer som LAR. Flertallet mener på denne bakgrunn at det ikke er grunnlag for en gjennomgang av hele ordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener imidlertid at det er behov for å tydeliggjøre arbeidsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunenes innsats innenfor områdene oppfølging, aktivitet og bolig må styrkes. Samtidig må spesialisthelsetjenesten styrke innsatsen innenfor utredning og behandling. Disse medlemmer mener videre at det er behov for et forsterket samarbeid mellom tverrfaglig spesialisert behandling, psykisk helsevern og somatikk.

Disse medlemmer viser til at tilgang på døgnplasser er viktig for LAR-pasientene, og mener det er behov for å styrke tilgang på fleksible krisesenger og brukerstyrte senger.

Disse medlemmer mener videre at det er behov for en gjennomgang av hvordan gravide og familier med barn følges opp i LAR, for å sikre barna gode oppvekstvilkår.

Disse medlemmer viser til at lavterskeltilbud om substitusjonsbehandling varierer utenfor de to største byene, og mener at det er viktig å sørge for reell tilgang på slike lavterskeltilbud over hele landet.

Disse medlemmer viser til at det fortsatt er behov for kontroll med utdeling av medikamenter for å hindre lekkasjer, skade på tredjeperson og overdoser. Disse medlemmer mener at en forhåndskontroll i forbindelse med utdeling er bedre enn at pasientene kontrolleres i etterkant. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at for omfattende kontrolltiltak kan umyndiggjøre LAR-pasientene og vanskeliggjøre rehabiliteringsprosessen.

Disse medlemmer mener at en trenger mer kunnskap om hvordan det går med pasienter i tiden etter at LAR-behandlingen er avsluttet, og mener at det på dette området er behov for mer forskning.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet; Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer kvalitet i LAR-tilbudet i fengsel.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen presisere regelverk for samhandlingen mellom statlig og kommunalt ansvar for LAR-pasienter.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre bruk av individuell plan for pasienter i LAR.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen innføre en ordning med gratis prevensjon, herunder langtidsvirkende prevensjon, for kvinner i LAR.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at det innhentes ny kunnskap om langtidseffekten hos barn som er født av mor i LAR.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen gjennomgå LAR-ordningen i Norge og fremme tiltak som sikrer kvaliteten i tilbudet og reduserer overdoser og dødsfall med LAR-medisin.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen innføre egen takst for utlevering av LAR-medisin fra apotek, og sette krav til innholdet i tilbudet.

Tilråding frå komiteen

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

v e d t a k :

Dokument 8:102 S (2013–2014) – representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg – blir å leggja ved møteboka.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. januar 2015

Kari Kjønås Kjos

leiar

Olaug V. Bollestad

ordførar

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. november 2014

Dokument 8:102 (2013-2014) om en gjennomgang av LAR-ordningen i Norge - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen

Det vises til brev av 13. oktober 2014 der helse- og omsorgskomiteen ber om en uttalelse til representantforslaget – Dokument 8:102 S (2013-2014) - fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen. I dokumentet fremmes følgende forslag:

”Stortinget ber Regjeringa gjennomgå LAR-ordninga i Noreg og fremje tiltak som sikrar kvaliteten i tilbodet og redusere overdose ved dødsfall i LAR”

Et samlet Storting ga sin tilslutning til å gi Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag å utarbeide en nasjonal overdosestrategi da *Meld St 30 (2011-2012) Se meg! – om en helhetlig rusmiddelpolitikk*, ble behandlet våren 2013. Helse- og omsorgsdepartementet har nå utarbeidet en slik fem-årig plan, som jeg selv lanserte i april i år. Denne strategien inneholder en rekke tiltak for å få ned antall overdosedødsfall.

Ett av tiltakene er prøveprosjektet som ble startet i juni i år i Oslo og Bergen med opplæring og utlevering av nalokson neseply til brukere, pårørende og andre berørte parter som politi og helsevesen. Nalokson er et effektivt middel ved livstruende opioidoverdose. Andre tiltak i planen er blant annet å stimulere til god kontroll av substitusjonsbehandling, bedre helhetlig oppfølging av rusavhengige i kommunene, økt bruk av individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe, samt strengere kontroll med forskrivning av vanedannende legemidler. I tillegg skal de 9 kommunene som i særlig grad har mange overdosedødsfall i samarbeid, og med statlige tilskudd, utvikle lokale strategier mot overdosedødsfall. Alle disse tiltakene vil kunne ha positiv effekt. Samtidig med tiltakene i planen har SIRUS fått i oppdrag å foreta en følgeevaluering med årlige rapporteringer for å kunne følge med på utviklingen.

Siden LAR ble et landsomfattende behandlingstilbud for opiatavhengige i 1998, har det årlig blitt inkludert mange hundre nye pasienter og i dag er det over 7 000 opiatavhengige i LAR. Internasjonal forskning viser at LAR er det behandlingstiltaket av opiatavhengige som redder flest liv. Samtidig har vi de seneste årene, som representantene viser til, registrert en økning i antall overdosedødsfall der man finner at LAR-medikamenter har vært en medvirkende eller direkte årsak til dødsfallet. Dette er dels rusavhengige som er i LAR og dels rusavhengige

som har fått tilgang på LAR-medikamenter på avveie. Vi vet det forekommer at LAR-pasienter som får med seg medikamenter hjem, i noen tilfeller selger dette videre. Dette understreker viktigheten av å ha god kontroll ved utlevering av LAR-medikamenter.

Fra 2010 ble det fastsatt en egen forskrift for LAR. Samtidig ga Helsedirektoratet ut *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Videre utga Helsedirektoratet i 2011 *Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familene frem til barnet når skolealder*. I tillegg ga Helsedirektoratet i 2013 ut *Veileder for utlevering av substitusjonslegemiddel i og utenfor LAR (legemiddelassistert rehabilitering)*. Forskriften for LAR og de tre ovennevnte retningslinjene/veilederne bidrar til å sikre at legemidler i LAR blir utlevert på en forsvarlig måte.

Samtidig ser vi at dagens system for utlevering av LAR-legemidler kan forbedres. Derfor skal Helsedirektoratet i 2015 starte arbeidet med å revidere retningslinjen for LAR, der også utleveringstematikken vil bli inkludert. I forkant av arbeidet med revidering av nevnte retningslinje vil Helsedirektoratet sende ut en henvendelse til brukerorganisasjoner, klinikere i spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt forskere for å innhente deres synspunkt på hvilke deler av LAR-retningslinjen og behandlingen de synes det er viktigst å fokusere på ved revisjonen.

Regjeringen har i sin politiske plattform sagt at den vil etablere en opptrappingsplan for rusfeltet. Dette arbeidet er godt i gang og planen skal legges frem i løpet av 2015. Opptrappingsplanen vil omfatte en rekke tiltak og vil i særlig grad bidra til å styrke tjenestene og tilbudene til rusavhengige. Så har de regionale helseforetakene – også i tråd med Regjeringens politiske plattform – gjennomført anskaffelser på rusfeltet, slik at det nå er inngått avtaler om kjøp av i alt 200 flere behandlingssplasser fra private institusjoner.

I tillegg er arbeidet med sikte på å innføre ordningen med fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten i gang. Denne ordningen skal først innføres for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) i løpet av 2015. En betydelig andel LAR-pasienter har også behov for døgnbehandling i TSB. En styrking av døgnkapasiteten i TSB gjennom den ovenfornevnte kapasitetsøkningen og innføring av ordning med fritt behandlingsvalg vil gjøre disse tje-

nestene lettere tilgjengelig for rusavhengige, inkludert LAR-pasienter. Vi vet at mange venter for lenge og vil kunne starte opp behandling raskere dersom ventetidene ble redusert. Kortere ventetider reduserer også faren for overdoser.

Som det vil fremgå av de forhold som er redegjort for i dette svaret, finner jeg derfor ikke grunnlag

for å gjennomgå LAR utover overnevnte arbeid i Helsedirektoratet samt å understreke at LAR vil være et viktig tema i opptrappingsplanen for rusfeltet. Jeg ser frem til en konstruktiv debatt i Stortinget om de temaene som representantene Toppe og Lundteigen tar opp i sitt forslag.

