



STORTINGET

Innst. 235 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:49 S (2020–2021)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tore Hagebakken,
Hege Haukeland Liadal og Tellef Inge Mørland om
at rusavhengige fortjener bedre behandling**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgntilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.
2. Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som har kommet ut av aktiv rus, skal sikres et botilbud der de ikke plasseres sammen med personer som fortsatt er i aktiv rus. I den forbindelse bes regjeringen se på om man kan styrke Husbankens ordninger for å sikre godt egnede boliger til disse personene.
4. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med KS sørge for at både den rusavhengige og pårørende skal

sikres en ruskoordinator i kommunen de kan henvende seg til.

5. Stortinget ber regjeringen gjennomgå ordningen med LAR med sikte på å styrke individets rett til tilpasset oppfølging, samt øke fokuset på rehabiliteringsdelen av LAR, herunder etablere flere tilbud om nedtrapping innen LAR.
6. Stortinget ber regjeringen styrke tilbudet til medikamentell rehabilitering i døgntilbud for rusavhengige.
7. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan primær- og spesialisthelsetjenestene i større grad kan sikre at rusavhengige også får dekket sine somatiske behandlingsbehov.
8. Stortinget ber regjeringen i forbindelse med behandlingen av NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp sette i gang arbeidet med en behandlingsreform for rusavhengige. Regjeringens forslag til en behandlingsreform for rusavhengige legges fram som en sak for Stortinget innen 31. desember 2021.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet,

Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:49 S (2020–2021) om at rusavhengige fortjener bedre behandling. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 7. januar 2021. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har også avholdt høring om saken.

Komiteen viser til at det fremmes åtte forslag som forslagsstillerne mener vil gi en bedre oppfølging av rusavhengig. Komiteen viser til at de siste årene har vært en opptrapping av rusfeltet, gjennom Opptrappingsplanen for rusfeltet, Prop. 15 S (2015–2016), en reform der både kortsiktige og langsiktige strategier ble lagt for å møte hovedutfordringene innen rusfeltet. Denne opptrappingsplanen er bygd opp rundt tre pilarer som alle er nødvendige for å lykkes. Både forebyggende arbeid for å redusere skadelig rusbruk, bedre behandling og et godt ettervern var viktige deler av opptrappingsplanen. Det ble bevilget over 2,4 mrd. kroner over statsbudsjettet for å følge opp planen. Komiteen er kjent med at Fafu har gjort en følgeevaluering av opptrappingsplanen som både viser at mye har blitt bedre, men at det også gjenstår mange utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Dokument 8:130 S (2019–2020) om en kraftfull styrking av innsatsen overfor personer med alvorlig rus- og psykisk lidelse. I representantforslaget fremmes det blant annet forslag om et informasjons- og varslingssystem, en kartlegging av boliger og nye modeller for boligbygging til denne gruppen og en levekårsundersøkelse for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse for å sikre mennesker med alvorlig rus- og psykisk lidelse helhetlige tjenester.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, ser i den forbindelse frem til å få behandlet den varslede rusreformen basert på mandatet og forslagene til rusreformutvalget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at rusreformutvalget ikke fikk i oppdrag å fremme forslag til en behandlingsreform på rusfeltet. Utvalget fikk i oppdrag å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform, der ansvaret for samfunnet reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Mandatet slo fast at utvalget skulle synliggjøre hvordan forslag til rusreform kunne gjennomføres uten økte bevilgninger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener ut fra dette at rusreformen handler om avkriminalisering og gjennomføring av dette, ikke om økt og bedre behandling av pasienter med ruslidelser.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ser det som problematisk at forslagene knytter gjennomføringen av rusreformen til forslag til enkeltendringer i tjenestetilbudet. Flere av disse er allerede gjennomført, eller brukerne har allerede rettighetsfesting. Samtidig er dette medlem enig med forslagsstillerne i at tilbudet ikke alltid er like godt.

Dette medlem viser til at det er foreslått tiltak i NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp, som blant annet etablering av tverrfaglige rådgivende enheter for narkotikasaker i kommunen, som trolig blir videreført i proposisjonen fra regjeringen til våren. Samtidig er straff et tiltenkt onde, ikke et gode, som er ment belastende, og som ikke understøttes av sist oppdaterte kunnskap som forebyggende virkemiddel. Derfor vil det å fjerne straff være et gode.

Integrert ettervern

Komiteen viser til at det ikke er noen uenighet om at rusavhengige trenger tett oppfølging etter behandling. Det kan være ulike behov for oppfølging både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten. Komiteen støtter fullt opp under det gode arbeidet som spesialisthelsetjenesten og kommunene sammen utfører gjennom egne ACT- og FACT-team. Dette er tverrfaglige team rettet mot pasienter med stort behov for tjenester innenfor psykisk helse og rus, og som skal bidra til en faglig god og helhetlig oppfølging. Komiteen er glad for at antall team øker i kommunene, og mener at denne utviklingen må fortsette. I tillegg til dette vil komiteen understreke at det vil være behov for andre og varierte tilbud i kommunene, og at vi må styrke incentivene til å drive forebyggende arbeid i kommunen. Komiteen vil understreke at Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid, St.meld. nr. 47 (2008–2009), er en viktig reform som må videreutvikles for at samarbeidet mellom nivåene skal skje mest mulig sømløst.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener at både opptrappingsplaner og reformer vil gi bedre og helhetlige tjenester til disse pasientene, men at arbeidet må følges tett opp og justeres underveis.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er et politisk ansvar å sørge for at pasienter med rus- og psykisk lidelse har like store rettigheter som andre pasienter til å kunne motta gode og helhetlige tjenester og til å få helsetjenester ut

fra behov, og at opptrappingsplaner og reformer er virkemidler nettopp for å få dette til.

Komiteen støtter at personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet er én av fire prioriterte pasientgrupper i de nye helsefelleskapene, der målet er et tettere og bedre samarbeid mellom sykehus og kommuner.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at uavklarte ansvarsforhold og dårlig kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen kan bidra til at det svikter i det viktige ettervernarbeidet. Komiteen kan ikke få understreket nok hvor viktig det er at pasienter etter utskrivelse av all langvarig institusjonsbehandling, men kanskje ekstra viktig når det gjelder TSB, får tett oppfølging og støtte i kommunen, og om nødvendig av både spesialisthelsetjenesten og kommunen. Det vil være store individuelle forskjeller på hvor mye oppfølging den enkelte har behov for. Noen vil kunne klare seg med få tiltak, mens andre vil kunne trenge livslang oppfølging. Komiteen mener det er viktig at denne fleksibiliteten finnes i behandlingstilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at denne regjeringen har hatt stor oppmerksomhet på psykisk helse og rus, både forebygging, behandling og rehabilitering, noe som tydelig fremkommer i Granavolden-erklæringen. Samtidig anerkjenner flertallet at feltet er komplisert og årsaksforholdene mangefasetterte. For flertallet har det vært viktig å fokusere helhetlig, der både forebygging, behandling og ettervern er en del av satsingen, noe også Opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)) tydelig understreker. Pakkeforløp innen psykisk helse og rus er langt mer komplisert å gjennomføre enn for enklere somatiske sykdomsforløp. Likevel vil flertallet understreke at pakkeforløpene er ment å sikre at pasienten får en tett og god oppfølging gjennom hele behandlings- og rehabiliteringsforløpet, og å sikre at pasienten får være en aktiv deltaker i egen behandling og oppfølging. Det er utfordrende når både kommunen og spesialisthelsetjenesten har ansvaret for at tjenestene henger godt sammen. Pakkeforløpene skal derfor bidra til å sikre sømløse og gode pasientforløp både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Flertallet mener det er viktig at pakkeforløpene innen både psykisk helse og rus må være fleksible og individuelt tilpasset, og at det for noen vil innebære langvarig og mulig livslang oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti mener det er riktig at den langsiktige oppfølgingen, tilretteleggingen og finansieringen bør ligge til kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er svært uheldig at regjeringen ikke har fulgt opp tidligere vedtak som ble fattet ved behandlingen av Dokument 8:179 S (2017–2018) om å styrke ettervernet for rusavhengige som har vært i behandling. Disse medlemmer viser til at også Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) har jobbet aktivt for en slik styrking av ettervernet.

Disse medlemmer mener det haster med å få på plass et bedre ettervern for rusavhengige, og at dette også er avgjørende for om man skal lykkes med en helhetlig rusreform.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet, og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det tidligere er vedtatt at en slik ny finansieringsnøkkel skulle utredes, men at regjeringen ikke har prioritert et slikt arbeid. For disse medlemmer er det viktigste med et klart vedtak fra Stortinget om at spesialisthelsetjenesten skal ta et ansvar for oppfølging etter behandling, med mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning osv., at dette arbeidet må skje i samarbeid med brukeren og de kommunale tjenestene. Et slikt vedtak forutsetter at helseforetakene får nødvendige rammer til å gjennomføre dette. Disse medlemmer viser til representantforslaget i Dokument 8:130 S (2019–2020) om å avklare oppgave- og ansvarsfordelingen mellom helseforetak og kommunehelsetjenesten og andre kommunale etater for brukere og pasienter med rus- og psykisk lidelse. Det vises også til forslag i samme representantforslag om en kartlegging av boliger til menneske med rus- og psykisk lidelse og om nye modeller for boliger for denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Opptappingsplanen på rusfeltet har gitt resultater, men at det er store variasjoner både mellom helseforetak og kommuner. Personer med rusutfordringer har lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere i ryggen. Hovedutfordringen er etterlevelsen. Stortinget har gjentatte ganger, gjennom årtier, pekt på manglende oppfølging som den største svikten i systemet. Dessverre gjelder dette fortsatt.

Disse medlemmer mener at man har en rekke svært gode behandlingsplasser å tilby – behandlingsplasser som tilbyr helhetlig døgnbasert behandling over lang tid. Den enkelte legger ned svært mye arbeid og smerte i sin tilfriskning og fortjener en bedre oppfølging for å kunne stå i det å leve uten rus. Dagens finansieringsordning er en trussel og ikke til gagn. Kommunene ønsker å skyve brukere over til staten, noe som er akseptabelt, gitt at kommunen overtar ansvaret etter behandling. Det er det mange kommuner som ikke gjør. Resultatet blir at den rusavhengige gang på gang mislykkes i sitt forsøk på å forbli rusfri, og de som står vedkommende nær, må enda en gang stå i utfordringen det er å være pårørende til et menneske som sliter. Det er frustrerende å være vitne til at alle de politiske partiene på Stortinget er enige i at denne glippsonen mellom stat og kommune er den største utfordringen, uten at Stortinget er i stand til å rydde opp i det.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet gjentatte ganger har fremmet forslag om en statlig finansiering av hele behandlingkjeden.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endringer rundt finansieringen av rusavhengige som sikrer at også oppfølging etter behandling blir finansiert av staten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i forbindelse med Dokument 8:179 (2017–2018) om oppfølging etter rusbehandling fattet Stortinget en del anmodningsvedtak. I hovedsak handlet dette om å sikre overgangene mellom TSB og kommunale tjenester, et såkalt «ettervern». Regjeringen har siden da, og sist nå i statsbudsjettet for 2021, svart opp alle vedtakene med at de tingene Stortinget ba om, følges opp i pakkeforløp og Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at enkelte mener dette utfordrer ansvarsfordelingen mellom stat og kommune. Men tanken fra organisasjonene som gikk sammen og opprinnelig ba om dette, var at særlig de som tilbyr langtids døgnbehandling i spesialisthelsetje-

nesten (private ideelle), skulle ha muligheten til å gjenoppta noe av praksisen de hadde før Rusreform II. Da var det vanlig med f.eks. halvveishus, treningsleiligheter og lignende, akkompagnert av grupper, individuelle samtaler osv. i fasen etter det som i dag tradisjonelt anses som døgnbehandling. Å utvide TSB-tilbudet hos disse til å ha en fase for tett oppfølging og gradvis tilbakeføring til samfunnet endrer ikke ansvarsfordelingen, men dekker et hull som er der for mange ruspasienter. Dette kan enkelt løses ved at de regionale helseforetakene tar dette inn i kravspesifikasjonene til anskaffelser.

Flertallet viser til at noen få tilbydere allerede har slike avtaler. F.eks. har Solliakollektivet en avtale med Helse Sør-Øst (HSØ) som gjør at de kan ha et tilbud på Raufoss i tillegg til døgntilbudene sine. Phoenix Haga har noe finansiering fra HSØ som gir dem mulighet til å ha et tilbud i etterkant av døgnopphold (halvveishus, oppfølging i egen leilighet osv.).

Botilbud

Komiteen vil understreke hvor viktig det er at personer som har kommet seg ut av sin rusavhengighet, både har et sted å bo, meningsfulle aktiviteter og er sikret livsopphold. Komiteen er glad for at Husbanken siden 2016 har bidratt med over 900 nye boliger til personer med rusproblematikk og psykiske lidelser, og at evaluering av innsatsen viser at deres bosituasjon har blitt bedre i løpet av disse årene. Komiteen vil likevel understreke at det fortsatt gjenstår mye arbeid på dette feltet, og det blir viktig at regjeringen følger opp den nye strategien for sosial boligpolitikk «Alle trenger et trygt hjem – nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021–2024)». Komiteen mener det er viktig å tenke nytt, og er glad Husbanken i samarbeid med kommunene skal utvikle nye botilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er enige i at landets kommuner må ha et bevisst og aktivt forhold til sin sosiale boligpolitikk. Flertallet mener regjeringen har levert godt for at kommuner kan settes i stand til å følge opp dette, selv om vi anerkjenner at bedre alltid er mulig. Både Bolig for velferd (2014–2020), Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), samt regjeringens nye strategi for sosial boligpolitikk viser dette med tydelighet. Flertallet vil sørge for at dette arbeidet fortsatt har høy politisk oppmerksomhet, slik at enda flere personer med rusproblematikk og psykiske lidelser kan få en egnet bolig og bistanden de trenger for å mestre boforholdet, og at de får nødvendig oppfølging i kommunen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti mener kommunene må søke å tilby langsiktige botilbud med avstand til rusmiljøet og mulighet for god oppfølging fra kommunen for de som trenger det. Det vises i den forbindelse til Dokument 8:179 S (2017–2018). I svar på skriftlig spørsmål, jf. Dokument nr. 15:1457 (2018–2019), viser regjeringen til at den ikke har en oversikt over i hvor stor grad personer som har kommet ut av aktiv rus, blir samlokalisert med personer som fortsatt er i aktiv rus. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at personer som har vært i TSB, blir plassert tilbake i et bomiljø der det fortsatt pågår aktiv rus.

Disse medlemmer mener man må se på en styrking av Husbankens ordninger for å kunne sikre godt egnede boliger til disse personene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som har kommet ut av aktiv rus, sikres et botilbud der man ikke plasseres sammen med personer som fortsatt er i aktiv rus.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser videre til at det i flere kommuner har oppstått diskusjon om hva som er en tilfredsstillende standard på botilbudet som gis til personer med rus- og/eller psykiske utfordringer med akutt behov for bolig. Arbeids- og sosialministerens svar på skriftlig spørsmål, jf. Dokument nr. 15:443 (2020–2021), viser at det kan være behov for en ytterligere avklaring på hva som er en forsvarlig standard på slike botilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Dokument 8:130 S (2019–2020), der Senterpartiet fremmet forslag om kartlegging av boliger for mennesker med rus- og psykisk lidelse og å utarbeide nye modeller for boligtilbud for denne gruppen. Dette arbeidet må også inkludere Husbankens ordninger. Det handler ikke bare om å bygge eller tilrettelegge boliger, men også hvilken oppfølging som gis i boligene, og hva slags kvalitet som er i boligtilbudet.

Ruskoordinator

Komiteen viser til at det er behov for helhetlige og koordinerte tjenester i hele helse- og omsorgstjenesten. Det er et lovkrav at de helse- og omsorgstjenestene som skal leveres, er forsvarlige, og at kommunene har ansvar for å yte koordinerende tjenester til pasienter og brukere med langvarig behov. Komiteen viser til at det i tillegg i forskrift om habilitering, rehabili-

tering, individuell plan og koordinator etter § 21 er gitt utfyllende bestemmelser for slike tjenester. Komiteen viser til at det i 2016 er blitt ca. 2 600 flere årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, noe som muliggjør bedre oppfølging i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det allerede er lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven at for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen tilby en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Flertallet mener det er svært positivt at mange kommuner oppretter egne ruskoordinatorer for å ivareta rettighetene til denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er store variasjoner innen kommunenes organisering av arbeidet på rusfeltet. Både for rusavhengige og pårørende kan det være krevende å holde oversikt på egen hånd når det gjelder hvor man skal henvende seg om hva innen hjelpeapparatet. En ruskoordinator vil også gjøre tilbud om mestringkurs og andre hjelpetilbud for pårørende til rusavhengige, lettere tilgjengelig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med KS sørge for at både den rusavhengige og pårørende sikres en ruskoordinator de kan henvende seg til i kommunen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti mener det er opp til kommunene å vurdere og bestemme hvilke typer personell som er nødvendig for å levere nødvendige og forsvarlige tjenester. Kommunene står fritt i å velge hvordan de organiserer sine tjenester innenfor lover og forskrifter. Disse medlemmer vil også understreke at nasjonale brukerevalueringer utført av Folkehelseinstituttet blant pasienter i TSB, viser at en overvekt av pasientene får oppfølging fra flere instanser og faggrupper. Dette gir kommunene mulighet til å være fleksible ved at de kan trekke veksler på både fastleger, boligsosialt arbeid, ansvarsgrupper og ruskonsulenter i oppfølgingen av brukernes behov for tjenester.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Komiteen viser til at det i dag er ca. 8 000 pasienter som er inkludert i LAR. Komiteen støtter at det gjennomføres en helhetlig evaluering av legemiddelassistert rehabilitering. Komiteen mener det er viktig at den enkelte i LAR får tett og individuell oppfølging, at valgfriheten styrkes, og at flere legemidler inkluderes i ordningen. En revidering av gjeldende retningslinjer må gjenspeile dette. Komiteen mener også det er viktig med mangfold og valgfrihet for all rusbehandling, og at man må ha en god balanse i hva som tilbys av medikamentell og ikke-medikamentell behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener en gjennomgang av LAR må bidra til at man bedre sikrer den rusavhengiges rett til individuell oppfølging, autonomi og verdighet. Videre bør tilbud om nedtrapping i LAR styrkes for de pasientene som er motivert for det.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå ordningen med LAR med sikte på å styrke individets rett på tilpasset oppfølging, blant annet gjennom at flere legemidler inkluderes i ordningen, og øke fokuset på rehabiliteringsdelen av LAR, herunder etablere flere tilbud om nedtrapping innen LAR.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå ordningen med LAR med sikte på å styrke individets rett til tilpasset oppfølging, samt øke fokuset på rehabiliteringsdelen av LAR, herunder etablere flere tilbud om nedtrapping innen LAR.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er kjent med flere heldøgns omsorgs- og rehabiliteringsplasser som har gode resultater til tross for at de ikke er godkjent innen spesialisert rusbehandling. Av den grunn blir de ikke godkjent til å levere behandling under tilbudet fritt behandlingsvalg. Personer som ønsker et slikt tilbud, er avhengige av at deres kommune er villig til å ta kostnaden. Altfor mange kommuner er mer opptatt av egen økonomi enn den rusavhengiges eget ønske. Igjen er det hvem som skal finansiere tilbudet, som er utfordringen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at man i

statsbudsjettet for 2021 har tilgodesett de medikamentellfrie døgninstitusjonene med en særskilt pott på over 60 mill. kroner. De institusjonene som driver med medikamentell døgnrehabilitering, har ikke fått noen øremerking fra den samme potten. Flertallet mener det helt klart er en gevinst både for den enkelte og for samfunnet at man tilrettelegger også for medikamentell rehabilitering av rusavhengige. Dette handler både om å kunne forbedre livskvaliteten til den enkelte, og også om at rusavhengige ikke skal bli så syke at de for eksempel kan bli psykotiske. En styrking av de medikamentelle rehabiliteringstilbudene vil ifølge forslagsstillerne være et viktig målrettet tiltak overfor noen av de dårligste brukerne.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en forbedret og mer rettferdig finansieringsordning for de heldøgns omsorgs- og rehabiliteringstilbudene innen rusfeltet som ikke er å anse som en del av spesialisthelsetjenesten.»

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er viktig at spesialisthelsetjenesten tilrettelegger for pasientenes ønsker om nedtrapping, og viser til at helse- og omsorgsminister Bent Høie i oppdragsdokumentet for 2017 ba de regionale helseforetakene sørge for at alle helseforetak gir tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter. Dette flertallet viser til at det fremgår av retningslinjen for LAR at pasienter som velger å avslutte LAR, bør følges opp med tett rådgivning og støtte under og etter nedtrapping for å redusere risiko for tilbakefall. Dette flertallet er kjent med at Helsedirektoratet arbeider med å revidere den gjeldende retningslinjen, og at et forslag snart kommer på høring. Både rehabilitering og nedtrapping, samt eventuelle nye legemidler i LAR, vil bli omtalt i denne retningslinjen.

Somatisk helse

Komiteen er godt kjent med at rusavhengige ofte har tilleggsutfordringer, både psykiske og somatiske. Komiteen er bekymret for at denne gruppen pasienter har både økt sykkelighet og økt dødelighet, og vil understreke at det er viktig at det arbeides kontinuerlig for å redusere ulikhet i helse. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, Meld. St. 26 (2014–2015) (primærhelsetjenestemeldingen) beskriver hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Komiteen vil understreke at det blir viktig å følge opp denne meldingen, og at det er ekstra viktig å følge opp pasienter

med store behov og som i mindre grad klarer å ta vare på egen helse.

Komiteen ser meget alvorlig på forekomsten av økt sykkelighet og dødelighet blant noen av de mest utsatte pasientgruppene våre, og mener det er uakseptabelt at mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har 15–20 års kortere forventet levealder enn den øvrige befolkningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er handling og ikke flere utredninger som trengs, handling som denne regjeringen har vist over mange år. I den forbindelse vises det til statsrådets svar til komiteen på dette punktet, der det listes opp både hva regjeringen har gjort og planlegger å gjøre for å styrke det somatiske helsetilbudet til rusavhengige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helsetjenesten må og skal behandle hele mennesket, ikke bare den enkelte diagnose. Disse medlemmer mener at en utbygging og styrking av rusbehandling i kommunene og spesialisthelsetjenesten selvsagt må forutsette at også somatiske behandlingsbehov blir ivaretatt. Her er lavterskel helse-tilbud i kommunene, og fastlegeordningen, også svært viktig. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at helsetjenesten innrettes slik at pasienter med rus- og psykisk sykdom sikres nødvendig forebygging og behandling av somatiske sykdommer, og informere Stortinget på egnet vis.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det ikke er tilstrekkelig kartlagt i hvilken grad personer med rusproblemer blir utredet for og mottar behandling for sine somatiske helseproblemer. Det bør utredes om spesialisthelsetjenesten i større grad må ta ansvar, sammen med kommunene og fastlegene, for å sikre at pasienter med omfattende rusmiddelbruk også får dekket sine somatiske behandlingsbehov. Å styrke kompetansen om samtidige rusproblemer og somatiske helseproblemer i hele helsetjenesten er sentralt og vil kunne forebygge alvorlig helserisiko og tidlig død. Helsefremmende vaner, som fysisk aktivitet og ernæring, bør i større grad vektlegges i rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er glad for at regjeringens partiene erkjenner behovet for handling når det gjelder rusavhengiges somatiske helse, og mener man hittil ikke har lykkes

godt nok med dette arbeidet, ei heller under denne regjeringen.

Kunnskapsgrunnlag

Avslutningsvis vil komiteen understreke betydningen av å ha et godt kunnskapsgrunnlag for å bidra til en best mulig behandling av rusavhengige. Rusavhengighet oppstår sjelden i et vakuum, men i et samspill med samfunnet rundt. Komiteen mener derfor det er ekstra viktig at de grunnleggende årsakene til rusavhengigheten adresseres. Komiteen ser derfor frem til oppfølgingen av NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp, som er varslet å komme til Stortinget i februar i år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med behandlingen av NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp, sette i gang arbeidet med en behandlingsreform for rusavhengige.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har fremmet forslag om en kraftfull styrking av helsetilbudet for pasienter med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP), jf. Dokument 8:130 S (2019–2020).

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at helsetjenesten innrettes slik at pasienter med rus- og psykisk sykdom sikres nødvendig forebygging og behandling av somatiske sykdommer, og informere Stortinget på egnet vis.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen i samarbeid med KS sørge for at både den rusavhengige og pårørende sikres en ruskoordinator de kan henvende seg til i kommunen.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen gjennomgå ordningen med LAR med sikte på å styrke individets rett på tilpasset oppfølging, blant annet gjennom at flere legemidler inkluderes i ordningen, og øke fokuset på rehabiliteringsdelen av LAR, herunder etablere flere tilbud om nedtrapping innen LAR.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med behandlingen av NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp, sette i gang arbeidet med en behandlingsreform for rusavhengige.

Forslag fra Fremskrittspartiet:**Forslag 7**

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endringer rundt finansieringen av rusavhengige som sikrer at også oppfølging etter behandling blir finansiert av staten.

Forslag fra Senterpartiet:**Forslag 8**

Stortinget ber regjeringen gjennomgå ordningen med LAR med sikte på å styrke individets rett til tilpas-

set oppfølging, samt øke fokuset på rehabiliteringsdelen av LAR, herunder etablere flere tilbud om nedtrapping innen LAR.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens tilråding II fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som har kommet ut av aktiv rus, sikres et botilbud der man ikke plasseres sammen med personer som fortsatt er i aktiv rus.

II

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en forbedret og mer rettferdig finansieringsordning for de heldøgns omsorgs- og rehabiliteringstilbudene innen rusfeltet som ikke er å anse som en del av spesialisthelsetjenesten.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. februar 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Carl-Erik Grimstad

ordfører

VEDLEGG



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref.

Vår ref.

Dato

20/5165-

7. januar 2021

Dokument 8:49 S (2020-2021) - Representantforslag om rusavhengige fortjener bedre behandling

Jeg viser til Helse- og omsorgskomiteens oversendelse den 18.11.20 av Representantforslag 8:49 S (2020-2021) fra representantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tore Hagebakken, Hege Haukeland Liadal og Tellef Inge Mørland -Rusavhengige fortjener bedre behandling, hvor det bes om min uttalelse.

Jeg registrerer at deler av forslaget er tilsvarende forslag i blant annet Stortingets vedtak 843, 5. juni 2018 som var en del av representantforslag 179 S (2017-2018) om å sikre god oppfølging av personer etter rusbehandling. I min uttalelse til forslaget den gang understreket jeg betydningen av å ikke endre ansvarfordelingen mellom nivåene, noe jeg mener deler av dette forslaget fremdeles legger opp til.

Ved å vise til selektive data gis det inntrykk av at tilstanden for mange ruspasienter ikke har blitt bedre de siste årene. Det vil jeg tilbakevise. Mye har blitt bedre, selv om det gjenstår utfordringer. Det kommer godt frem i Fafos følgeevaluering av Opptrappingsplanen for rusfeltet, i statistikk fra både FHI sine nasjonale bruker- og pasientundersøkelser, samt Sintefs kartlegging av årsverksinnsatsen i tjenestene. Jeg vil i det følgende uttale meg om punktene 1-8 i representantforslaget.

Forslag

1. Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.

Svar:

Det er stor enighet om at oppfølging av pasienter som har vært i døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller psykisk helsevern er av stor betydning for å sikre god effekt av den behandlingen den enkelte pasient har mottatt under et døgnopphold.

Regjeringen har gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) bevilget mer enn 2,4 milliarder kroner til en styrking av arbeidet med bedre tverrfaglige tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Da Opptappingsplanen for rusfeltet kom i 2016, var det 42 prosent som ikke hadde aktiviteter i løpet av dagen. I dag er vi nede i 28 prosent som ikke har slike aktiviteter (arbeid, utdanning eller aktivitetstilbud i regi av ideelle og frivillige organisasjoner). Dette er tall jeg mener gir en god indikasjon på at mange flere får hjelp og oppfølging.

Mange pasienter kan ha behov for poliklinisk oppfølging av spesialisthelsetjenesten etter endt døgnbehandling. Dette vil være i tillegg til kommunale tjenester som den enkelte vil ha behov for. For pasienter med stort behov for tjenester innenfor psykisk helse og rus, har spesialisthelsetjenesten og kommunene sammen etablert egne ACT- og FACT-team. Disse teamene har et helhetlig ansvar for oppfølging av pasientene som inngår i disse teamene. Tall fra Helsedirektoratet viser en betydelig økning i andel kommuner som oppgir at de har tilgang til ulike typer av oppsøkende flerfaglige team, som ACT eller FACT; fra 26 prosent i 2017, til 44 prosent i 2019.

Ved blant annet å styrke kommunale incentiver til oppfølgingsarbeid, som økte frie inntekter og øremerkede tilskudd, har kommunene kunne legge til rette for flere årsverk og bedre tjenester. I tillegg er tilskudd til et variert spekter av ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktiviteter, omsorg og motivasjonstilbud, styrket med om lag 50 millioner kroner. En nasjonal brukerundersøkelse viser at hele 8 av 10 brukere i stor grad opplever at de blir møtt med høflighet og respekt av ansatte i tjenestene, og at 7 av 10 har høy tillit til personene som er ansvarlig for deres oppfølging. At hovedvekten av brukerne også gir positive vurderinger av ansatte og i stor grad har fått nok tid til samtaler og

kontakt, mener jeg betyr at flere har forstått brukernes situasjon. Innføring av pakkeforløpene innen rus og psykisk helsevern fortsetter og bidrar til at flere får bedre tjenester.

For denne pasientgruppen er det særlig viktig å forbedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Pakkeforløpene skal tilrettelegge for god samhandling og samordning av tjenestene mellom de to forvaltningsnivåene – til beste for den enkelte pasient. I 2019 fikk mer enn 150 000 pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling tilbud om oppstart av pakkeforløp. Jeg er opptatt av å skape pasientenes helsetjeneste, og innføring av pakkeforløp er i den sammenheng et sentralt tiltak jeg har store forventninger til. Jeg vil følge nøye med på utviklingen i pakkeforløpene innen psykisk helse og rus.

Det er pasientene med størst hjelpebehov som oftest lider under at sykehus og kommuner ikke samarbeider godt nok. Regjeringen og KS har derfor inngått en avtale om å etablere 19 helsefelleskap som skal få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet er en av fire prioriterte pasientgrupper i de nye helsefelleskapene.

Forslag

2. Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune.

Svar:

Jeg oppfatter at forslagsstillernes bekymring for manglende oppfølging av pasienter etter utskrivning fra døgnbehandling innen TSB, skal løses ved en ansvarsoverføring. Det er et forslag jeg ikke støtter. Å flytte ansvaret for oppfølging etter døgnbehandling (bolig, arbeid, aktivitet) fra kommunene til staten ved spesialisthelsetjenesten, vil jeg advare mot. En slik endring ville krevd en betydelig flytting av tilbud, ansatte, eiendommer og penger fra kommunene til staten. Og en endring i sørge for-ansvaret ville også skapt nye krevende samarbeidsflater mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Arbeid med å sikre at oppfølging etter døgnbehandling skal bli bedre integrert med behandlingsforløpet, bør skje med utgangspunkt i dagens sørge for-ansvar mellom kommunene og staten. Samarbeidsavtalene mellom kommunene og RHF regulerer dette.

Jeg registrerer at dette forslaget har blitt fremmet flere ganger, og jeg vil understreke at forslaget er vurdert. Det er like fullt ikke funnet hensiktsmessig å etablere et ansvar for

oppfølging etter rusbehandling (ettervern) innenfor spesialisthelsetjenesten, utover den oppfølgingen som følger av den eksisterende plikter og rettigheter. Grunnen til det er at det vil bryte med den ansvars- og oppgave fordelingen som gjelder mellom kommune og stat hva angår helse- og omsorgstjenestene. Dermed er det heller ikke grunnlag for å utrede en finansieringsnøkkel som skal fordele kostnaden mellom stat og kommune på dette området.

Jeg vil også understreke at det har vært en betydelig kapasitetsvekst i TSB og at innsatsen gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020, St.meld.nr. 15 S (2015-2016) har styrket kommunenes muligheter for å følge opp pasienter som skrives ut av TSB, i tillegg til annet rusfaglig arbeid for å følge opp kommunens øvrige innbyggere med rusmiddelproblematikk.

Jeg fastholder derfor at det ikke gir mening i å lage egne finansieringsnøkler for utvalgte diagnoser eller tverrfaglige behandlingsforløp. Jeg viser også til mitt svar på anmodningsvedtak 843 (2017-2018) til Stortinget :

"Oppfølgingsarbeid kan vanskelig avgrenses i tid. Også innholdet i tjenestetilbudet kan ha store variasjoner etter brukerens behov. Å utrede en finansieringsnøkkel for oppfølgingsarbeid som skal fordele kostnaden mellom kommuner og helseforetak vil således bli svært vanskelig. Vi har i dag ingen kilder som beregner kommunenes kostnader for bredden av oppfølgings-tiltak som inngår i det kommunale rusarbeidet. Det skilles ikke på disse brukergruppene i det kommunale oppfølgingsarbeidet, og det gir heller ikke god mening å dra dette skillet. Mange pasienter med rusproblemer har andre helserelaterte eller sosiale utfordringer som kommunen har plikt til å hjelpe med. I tillegg har svært mange kommuner samorganisert sitt psykiske helse- og rusarbeid, noe som vil medføre ytterligere utfordringer for en slik kostnadsberegning per pasient."

Forslag

3. Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som har kommet ut av aktiv rus, skal sikres et botilbud der de ikke plasseres sammen med personer som fortsatt er i aktiv rus. I den forbindelse bes regjeringen se på om man kan styrke Husbankens ordninger for å sikre godt egnede boliger til disse personene.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider godt med Kommunal- og moderniseringsdepartementet om den boligsosiale politikken. Jeg har derfor bedt kommunal- og moderniseringsministeren om hans uttalelse til forslaget. Han skriver:

"Personer med rusproblemer har gjennom de senere årenes nasjonale innsatser "*Bolig for velferd (2014-2020)*" og "*Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*", vært prioritert innenfor Husbankens virkemidler. Siden 2016 har tilskudd fra Husbanken bidratt til over 900 nye boliger til personer med rusproblematikk og psykiske lidelser. Evaluering av innsatsene viser at deres bosituasjon har blitt bedre i løpet av disse årene. Selv om mange bor bedre, er det mange personer med rusproblemer som fortsatt ikke bor bra, som ikke har en egnet bolig i et trygt bomiljø, som ikke får bistand de trenger for å mestre boforholdet eller får nødvendig oppfølging for å komme ut av aktiv rus.

I desember 2020 lanserte regjeringen sin nye strategi for sosial boligpolitikk "*Alle trenger et trygt hjem – nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024)*". Strategien bygger på erfaringer, strukturer og kunnskap som er utviklet gjennom tidligere nasjonale boligsosiale innsatser og strategier. Tiltak som fungerer skal forsterkes og videreutvikles samtidig som nye tiltak og modeller skal utvikles.

Regjeringen mener det er behov for å tenke nytt for å styrke bolig- og tjenestetilbudet til personer med rusproblemer og psykiske lidelser. I samarbeid med kommunene, skal Husbanken utvikle flere egnede boliger og et større mangfold av bolig- og tjenestetilbud for målgruppen. Tilskudd til utleieboliger skal brukes til forsøk og innovative måter for å utvikle egnede boliger og botilbud både for personer med rusproblemer og for de som ikke lenger er i aktiv rus. Dette kan for eksempel være ulike overgangsboliger etter opphold i institusjon eller fengsel eller mer langvarige boløsninger. Forsøkene skal evalueres.

Representantene peker også i sitt forslag på at det i liten grad finnes god oversikt over hvor mange personer som har avsluttet aktiv rus, som tildeles boliger som samlokalisert med personer som fortsatt ruser seg. Mange kommuner mangler gode systemer for å behandle søknader, tildele og forvalte sine utleieboliger. Regjeringen har derfor tatt initiativ til å utvikle KOBO - en digital løsning for å søke, tildele og forvalte kommunale utleieboliger. I 2020 bevilget Stortinget 30 mill. kr til utviklingsarbeidet. Regjeringen foreslår å videreføre bevilgningen i 2021.

Det er kommunene som har hovedansvar for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Hvilke forpliktelser kommunen egentlig har, er lite tydelig. Regjeringen vil derfor sende på høring et forslag om en ny lov som klargjør kommunenes boligsosiale ansvar. Lovforslaget innebærer i hovedsak presisering av ansvaret kommunene allerede har, men på enkelte punkter vil lovforslaget gå lenger og skjerpe kommunenes ansvar noe. Dette gjelder blant annet kommunenes ansvar for boligsosial planlegging. Gjennom helhetlig planlegging som også inkluderer boligsosiale hensyn, vil kommunene kunne legge bedre til rette for gode boliger i trygge bomiljø for alle. Dette er målet vi skal jobbe for gjennom den nye strategien." Jeg vil i likhet med med kommunal- og moderniseringsminister arbeide for at helse- og omsorgstjenestene bidrar til arbeidet med oppfylle ny nasjonal strategi for sosial boligpolitikk slik at flere vanskeligstilte med rus og psykiske problemer kan få gode bolig tjenester.

Forslag

4. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med KS sørge for at både den rusavhengige og pårørende skal sikres en ruskoordinator i kommunen de kan henvende seg til.

Svar:

Som representantene kjenner til er det, utover de kompetansekrav oppgitt i lov, opp til kommunene å vurdere og bestemme hvilke typer personell som er nødvendig for å levere nødvendige og forsvarlige tjenester. Det er grunn til å minne om rettigheter og plikter i blant annet helse- og omsorgstjenesteloven som slår fast at kommunene har ansvar for å yte koordinerende tjenester til pasienter og brukere med langvarig behov, og at det i forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21 er gitt utfyllende bestemmelser for slike tjenester. Det er også grunn til å understreke at koordineringsoppgavene ved opprettelsen av pakkeforløp også er hjemlet her. Helsedirektoratet har et særlig ansvar for implementeringen av pakkeforløp og i deres veiledning er hensyn til brukere og pårørende omtalt. For at et pakkeforløp skal bli vellykket står koordinatorens og andre tjenesteytere innsats sentralt. Hva slags kompetanse det er behov for vil naturligvis variere avhengige diagnose og hjelpebehov.

Jeg mener det er viktig å se til adekvat statistikk og forskning som indikasjon på hvordan det står til med tjenestene fordi det gir god informasjon på eventuelle mangler. FHI gjennomfører for eksempel kvartalsvise brukerundersøkelser for pasienter i TSB. I denne sammenheng vil jeg vise til første halvårsrapport 2020 som viser at 73 prosent av de spurte i noen, stor eller

svært stor grad, opplyser at de følges opp av sin bostedskommune under oppholdet, fordelt på kategoriene ruskonsulent, ansvarsgruppe, fastlege og boligsosial hjelp. Å legge opp til en ensidig satsning på ruskonsulenter slik representantene foreslår vil etter min mening ikke tjene behovet for fleksible tverrfaglige tjenester til brukere og deres pårørende.

Regjeringen har, som jeg har vist til i punktene over, lagt til rette for at kommunenes arbeid med rusfeltet har blitt styrket gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet. Siden 2016 er det blitt 2600 flere årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. 22 prosent av årsverkene går til barn og unge. Fra 2019 til 2020 var økningen på 170 årsverk.

Forslag

5. Stortinget ber regjeringen gjennomgå ordningen med LAR med sikte på å styrke individets rett til tilpasset oppfølging, samt øke fokuset på rehabiliteringsdelen av LAR, herunder etablere flere tilbud om nedtrapping innen LAR.

Svar:

Det er omlag 8 000 pasienter som er inkludert i LAR i dag. Mange av disse har vært i LAR over mange år og har opparbeidet god livsmestring. Slik det fremgår av LAR-forskriften, er det kun spesialisthelsetjenesten som kan starte opp og avslutte LAR-behandlingen. De senere årene har flere LAR-pasienter uttrykt ønske om nedtrapping av LAR-medikamenter. Jeg ba derfor de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2017 om at alle helseforetakene skulle gi tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten tilrettelegger for slike ønsker fra pasientene sin side.

For at en slik nedtrapping skal kunne gjennomføres, må dette gjøres på en forsvarlig måte. I Helsedirektoratets gjeldende retningslinje for LAR (*Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet IS-1701*) fremkommer det under *kap. 13.1 Frivillig avslutning av substitusjonsbehandling* en nærmere beskrivelse hvordan en slik avslutning i LAR kan gjennomføres:

"Noen pasienter velger av ulike grunner å avslutte substitusjonsbehandlingen (37). Beslutningen kan skyldes en stor grad av stabilitet i livssituasjonen, bivirkninger av substitusjonslegemiddelet eller misnøye med kontrolltiltak. I slike tilfeller er det pasienten selv som tar beslutningen etter rådgivning fra behandlingsansvarlig i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og ansvarsgruppa.

Erfaring tilsier at nedtrapping skal skje langsomt og etter avtale med pasienten. Avtale om en nedtrappingsplan og oppfølgings/veiledningssamtaler under og etter nedtrappingen kan bidra til å fange opp situasjoner som kan føre til svikt i rusmestringen. Nedtrapping kan da stanses, eller behandlingen kan gjenopptas for å redusere risiko for tilbakefall. Pasienter som har avsluttet LAR, og som har behov for ny oppstart på grunn av sin opioidavhengighet, anses å ha rett til TSB. Raskt inntak må sikres for å vurdere hensiktsmessig behandling."

Av retningslinjen fremgår det videre at det anbefales pasienter som velger å avslutte LAR, bør følges opp med tett rådgivning og støtte under og etter nedtrapping for å redusere risiko for tilbakefall.

Jeg viser til at ordningen med LAR gjennomgås p.t ved at Helsedirektoratet arbeider med å revidere den gjeldende retningslinjen. Helsedirektoratet vil etter planen snart sende en revidert retningslinje på høring. I denne retningslinjen vil både rehabilitering og nedtrapping bli omtalt, samt eventuelle nye legemidler i LAR.

Forslag

6. Stortinget ber regjeringen styrke tilbudet til medikamentell rehabilitering i døgnbehandling for rusavhengige.

Svar:

Medikamentell rehabilitering av rusavhengige er et helsefaglig spørsmål. Hovedtyngden av behandling med legemidler er i avrusningsfasen. Legemidler brukt i legemiddelassistert rehabilitering er behandlet i egen retningslinje. Utover dette er det en del pasienter som har behov og nytte av støttebehandling med legemidler gjennom sitt behandlingsforløp. Dette omtales nærmere i nasjonale faglige retningslinjer, og spesielt *Nasjonale faglige veileder - vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet* som beskriver god praksis tilknyttet ulike tilstander.

Brukererfaring og klinisk erfaring tilsier at ikke-medikamentelle behandlingstiltak fortsatt er basis i behandlingen av alkoholproblemer. Legemidlene kommer som et tillegg. I retningslinjene foreslås legemidler brukt som støttebehandling til alkoholavhengige etter en grundig klinisk vurdering. I tillegg har vi medikamentell substitusjonsbehandling i LAR for over 8000 brukere. Det er nylig satt i gang arbeid med å legge til rette for et 5-årig forsøk

med heroinassistert behandling i Norge. Jeg mener det dermed er en god balanse i hva som tilbys av medikamentell og ikke medikamentell behandling og rehabilitering av rusavhengige.

Forslag

7. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan primær- og spesialisthelsetjenestene i større grad kan sikre at rusavhengige også får dekket sine somatiske behandlingsbehov.

Svar:Regjeringen ser meget alvorlig på forekomsten økt sykkelighet og dødelighet blant noen av de mest utsatte pasientgruppene våre. I flere år har jeg derfor hatt fokus på å redusere en av de styggeste ulikhetene vi har i Norge. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har 15 – 20 års kortere forventet levealder enn den øvrige befolkningen. Risiko for tidlig død og sykdom for de mest sårbare blant oss er en stor utfordring i Norge som i en del andre land. Jeg vil i det følgende nevne flere eksempler på hvorfor ytterligere utredninger ikke er det rette grep nå, men heller vise til det regjeringen har iverksatt og planlegger å gjøre mer for å styrke det somatiske helsetilbudet til rusavhengige.

Jeg vil først vise til at Regjeringen i 2017 innførte plikt til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen fagområdene psykisk helse og rus nettopp med det formål å gi disse pasientene et bedre tilbud. SINTEF IS 24/8 2019 viser at i overkant av 80 prosent av kommunene svarte at tilbudet er integrert i det eksisterende døgntilbudet i somatikken, mens resten hadde organisert tilbudet som et eget døgntilbud for denne pasient-/brukergruppen. Andre kommuner har løst dette ved å etablere interkommunale KAD løsninger mens andre bruker kommunale bofellesskap eller sykehjem. Dette viser at endringen var viktig for å styrke det somatiske helsetilbudet. Regjeringen lanserte i 2018 en revidert nasjonal strategi mot hepatitter. Strategien har to overordnede mål: Forekomsten av hepatitt C i befolkningen skal reduseres med 90 prosent innen 2023 sammenlignet med 2018, og ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk av hepatitt C.

Helsedirektoratet har som ledd i implementeringen av regjeringens fornyede overdosestrategi 2019-2022 og i pakkeforløpene innen rus og psykisk helsevern viktige tiltak for å sikre at rusavhengige i større grad får dekket sine somatiske behandlingsbehov. I overdosestrategien er det også prøvd ut tiltak med å lage felles måltider på f.eks. lavterskelsteder med mål om å utarbeide en veileder/kokebok slik at flere ruspasienter kan lære mer om ernæring samt få i seg viktige ernæringsriktig mat. Enkelte av disse tiltakene er stoppet under Korona pandemien, men vil forhåpentligvis starte opp igjen når forholdene ligger til rette for det.

Pakkeforløpene på sin side skal tilrettelegge for god samhandling og samordning av tjenestene – til beste for den enkelte pasient. I begge tilfellene er det og foreslått eksempler på gode livsstils intervensjoner som krever tilstrekkelige og adekvate tilbud i nærmiljøet, og god koordinering. De individuelle tiltakene utvikles i samarbeid med den enkelte pasient. Pakkeforløp psykisk helse og rus har og klare anbefalinger om tiltak for å følge opp pasientens somatiske helse- og levevaner som en del av behandlingen. Dette kan bidra til å redusere forskjellen i levealder. Helsedirektoratet vil følge med på implementeringen av pakkeforløpene og vurdere behov for ytterligere tiltak. Det er blant annet utviklet pakkeforløpsmodul ved oppfølging etter rusmiddeloverdose og en modul for ROP pasienter som vil tre ikraft i 2021.

I arbeidet med Folkehelsemeldingen ble det varslet at regjeringen ville komme med en ny Nasjonal strategi mot smittsomme sykdommer. Jeg vil i den forbindelse vurdere om den skal omfatte flere folkehelsesykdommer.

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, Meld. St. 26 (2014-2015) (primærhelsetjenestemeldingen) beskriver hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. I den ble det presentert tiltak for å møte brukere som opplever at helse- og omsorgstjenestene som dårlig koordinerte og lite tilgjengelige. Det gjelder særlig for personer med store behov, der mange kunne hatt en lettere hverdag og færre sykehusinnleggelse dersom tjenestene var bedre organisert. Tiltak foreslått i meldingen om å legge til rette for bedre koordinerte tjenester hvor helsepersonell arbeider i flerfaglige team, er bl.a. fulgt opp gjennom flerfaglige team, både primærhelseteamforsøket og forsøk med oppfølgingsteam. Også handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020-2024) tar opp i seg denne arbeidsmåten som et av tre sentrale målområder. Dette kan bidra til en mer proaktiv tilnærming der det er nødvendig. I tillegg til denne direkte innsatsen er forebygging og utvikling av tjenestene vesentlig for å redusere sykklighet og øke levealderen. Det har vært en vekst på over 2 500 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid de siste tre årene, og en betydelig økning i antall kommuner som nå har psykologkompetanse. Dette i sum har bidratt til bedre tjenester for rusavhengige. Oppsummert mener jeg bekymringen for ruspasienter somatiske helse er viktig men at regjeringen følger situasjonen nøye. Min ambisjon med stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten, Handlingsplan for allmennlegetjenesten, Nasjonal overdosestrategi, Hepatitt C strategien, og innføringen av pakkeforløpene er å bidra til at kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder fastleger, skal kunne ivareta rusavhengiges somatiske behandlingsbehov og yte helsehjelpen på en forsvarlig og omsorgsfull måte.

Forslag

8. Stortinget ber regjeringen i forbindelse med behandlingen av NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp sette i gang arbeidet med en behandlingsreform for rusavhengige.

Regjeringens forslag til en behandlingsreform for rusavhengige legges fram som en sak for Stortinget innen 31. desember 2021.

Svar:

Det er innledningsvis ikke gitt noen informasjon om hva representantene mener en behandlingsreform skal inneholde eller bidra til. Som helse- og omsorgsminister har jeg satt prioritet av gode tjenester til pasienter med rus og psykisk helse høyt. Det gjøres veldig mye godt faglig arbeid innen TSB og vi har økt behandlingsskapiteten og redusert ventetidene. Regjeringen har og innført Nasjonalt kvalitetsregister innen TSB. KvaRus ble tatt i bruk i januar i år. Dette vil få stor betydning for utviklingen av god kvalitet i rusbehandlingen TSB i årene fremover. Kvalitetsregisteret vil styrke kunnskapsgrunnlaget om effekten av behandlingen innen TSB. Å få god nok kunnskap om hva som gir ønskede resultater vil være en sentral del helse- og omsorgstjenesten videre arbeid med å hjelpe enda flere som en del overføringen av ansvar for personer med rusmiddelproblemer fra justissektoren til helse. Med mer dokumentasjon på hva som virker og ikke virker – kan tjenestene tilpasse seg pasientens behov og ønsker i større grad.

Jeg vil og vise til at kunnskapsgrunnlaget er mye bedre nå i dag enn hva som var tilfelle da jeg tok over som helse- og omsorgsminister. Det betyr at vi følger utviklingen tett og kan justere ved behov. Fra 1. januar 2020 har Folkehelseinstituttet (FHI) på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helsedirektoratet (Hdir) startet opp med løpende, elektroniske målinger av brukererfaringer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern. I oppdragsdokumentet fra HOD til de regionale helseforetakene (RHF'ene) bes sistnevnte om å påse at helseforetakene deltar i de løpende undersøkelsene. Alle offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner som har avtaler med RHF'ene er inkludert i undersøkelsen.

Utvikling av behandlingstilbudet er et pågående arbeid, men jeg kan ikke se at det ligger noen god begrunnelse for en behandlingsreform slik representantene tar til orde for. Hva

gjelder rusreform og NOU 2019:26 så vil Regjeringen vurdere høringsinnspillene som er kommet inn og komme tilbake til Stortinget på egnet måte våren 2021.

Med hilsen



Bent Høie