



# Innst. S. nr. 261

(2007–2008)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:75 (2007–2008)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Gunvald Ludvigsen, Trine Skei Grande, Odd Einar Dørum og André N. Skjelstad om en ny behandlingssenhet for rusmiddelbehandling**

Til Stortinget

#### **SAMMENDRAG**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

#### I

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

#### II

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at man innenfor rusfeltet får på plass en modell som gir ruspasienter time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning. I tillegg gis sykehuset eller behandlingsstedet rett til å beholde pasienten til det er mulig å skaffe behandlingsplass.

#### III

Stortinget ber Regjeringen senke aldersgrensen for deltagelse i LAR til 20 år, men deltagelse bør vurderes individuelt.

#### IV

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at fastleger kan søke om LAR-behandling for sine pasienter.

#### V

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende). Prosjektet skal overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.

#### VI

Stortinget ber Regjeringen etablere en ny rusakutt i hovedstadsområdet.

#### VII

Stortinget ber Regjeringen legge frem en opptrappingsplan for rusfeltet med tilstrekkelige økonomiske midler."

Forslagsstillernes utgangspunkt i rusmiddelbehandling er at det er rusmiddelmissbruket som skal bekjempes, og ikke rusmiddelmissbrukerne. Det framholdes at skadereduksjon er viktig i rusomsorgen.

Rusmiddelmissbrukerne fikk pasientrettigheter og mulighet for spesialistbehandling med rusreformen i 2004. Dette var etter forslagsstillernes mening en viktig reform.

Forslagsstillerne mener at det store problemet innenfor rusomsorgen er køene for å komme til behandling idet cirka 3 500 mennesker i dag står i kø for å få rusmiddelbehandling. Det framholdes at i løpet av de siste 10 årene har over 2 000 mennesker dødd av overdose. Det er etter forslagsstillernes mening grunn til å foreslå nye tiltak.

Samfunnsøkonomisk er det etter forslagsstillernes mening svært uheldig å bruke store økonomiske ressurser på pasienter som så slippes rett ut på gaten

uten oppfølging, og de mener at mange overdoser og dødsfall kunne vært unngått hvis systemet var lagt opp slik at man fikk time til behandling med en gang avrusning var ferdig.

Det vises til erfaringer fra Sverige der pasientene bl.a. har et avtalt behandlingstilbud med time innen 24 timer etter avrusning. Dette systemet må etter forslagsstillernes mening innføres i Norge.

Forslagsstillerne tror at et system hvor helsetjeneste innenfor rusomsorgen blir tellende for å skaffe seg spesialistkompetanse, vil ha en positiv rekrutterende effekt innenfor rusomsorgen.

Det uttales at et skritt på veien mot en bedre legemiddellassistert rehabilitering (LAR) vil være at fastleger kan søke om LAR-behandling for sine pasienter, og at utelukkende medisinske indikatorer avgjør bruk av LAR.

Betydningen av at brukere av LAR får et botilbud som ligger utenfor rusmiljøer, understrekes.

Forslagsstillerne ønsker at flere rusmiddelmissbrukere må få tilbud om tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling i samarbeid med kommunene. Fordi pasientene innen rusfeltet som regel har en psykisk lidelse i tillegg, må målet være integrert behandling av rusproblemet og den psykiske lidelsen.

Forslagsstillerne finner det viktig å påpeke at den medikamentelle behandlingen alltid skal kombineres med psykoterapeutiske og psykososiale intervensjoner.

For om mulig å hindre overdosedødsfall ønsker forslagsstillerne igangsatt et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling og gi tett oppfølging.

## KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Per Egil Evensen, Jan-Henrik Fredriksen og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, er enig med forslagsstillerne i at det er den enkeltes rusmiddelmissbruk som skal bekjempes, og at fokus selvsagt skal være hos den enkelte rusmiddelmissbruker. Komiteen deler også forslagsstillernes oppfatning av at det var på tide at rusmiddelmissbrukerne i 2004 fikk pasientret-

tigheter og mulighet for behandling innenfor spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener det er en stor utfordring at køen for å komme til spesialistbehandling er for lang.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet arbeider med ulike tiltak som skal styrke den medisinskfaglige kompetansen for leger, og viser til at det i regi av SERAF (Senter for rus og avhengighetsforskning ved UiO) gis grunnkurs i rusmiddelmedisin og ulike behandlingstiltak for rusmiddelavhengige. Komiteen viser også til at det er et eget kurs i 12-trinnsmodellen og et eget fordypningskurs i rus og psykisk helsevern. I tillegg er det regionsvise kurs i rusmiddelmedisin for leger.

Komiteen er kjent med at rusmiddelmedisin ikke er en egen medisinsk spesialitet, men at de ovenfornevnte kursene vil være tellende for relevante spesialiteter.

Komiteen viser til at rusmiddelavhengige har de samme rettigheter som øvrige pasienter innen spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener at det betyr at de som vurderes å ha alvorlige lidelser, vil bli prioritert først og få tilbud om behandling som er basert på en individuell vurdering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil videre bemerke at man allerede innenfor dagens system har muligheter til å tilrettelegge for et sammenhengende behandlingsforløp.

Flertallet vil også bemerke at kommunene har en plikt hjemlet i lov om sosiale tjenester til å iverksette tiltak for rusmiddelavhengige som venter på behandling. De regionale helseforetaka har i årets oppdragsdokument blitt bedt om å styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene overfor pasienter som har behov for sammenfattede tjenester.

Flertallet viser til at det allerede i dagens rundskriv er gitt åpning for å fravike kravet om 25 år, dersom det ut fra en helhetsvurdering er det beste for pasienten.

Flertallet er videre kjent med at en ekspertgruppe nedsatt av Helsedirektoratet arbeider med å utrede aldersgrensen på 25 år for LAR-behandling.

Komiteen vil vise til Ot.prp. nr. 53 (2007–2008) som ble behandlet i Odelstinget sist høst, der det er gitt en hjemmel i pasientrettighetsloven som åpner for å vurdere å gi nærmere regler om LAR, herunder kriterier for inntak og utskrivning. Komiteen ser det som positivt at Helse- og omsorgsdepartementet nå foretar en vurdering om deler av LAR skal forskriftsfestes.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det ikke er ønskelig å åpne for at fastleger på generell basis skal gis ansvar for LAR. Disse medlemmer mener dette er en behandlingsform som må underlegges egne kontroll- og utleveringsrutiner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er viktig at denne behandlingsformen underlegges gode kontroll- og utleveringsrutiner. Disse medlemmer er kjent med at LAR inngår som en del av en tverrfaglig, spesialisert behandling. De som henvises til vurdering for slik behandling, skal derfor også vurderes for LAR, når dette er aktuelt. Departementet vurderer nå grunnlaget for innføring av en eventuell forskrift for LAR. Vurderingen vil også omfatte hvordan trekant-samarbeidet mellom LAR-senter, fastlege og sosialtjenesten skal ivaretas. Fastlegene er viktige og sentrale samarbeidspartnere i behandling og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Disse har rett til selv å velge fastlege på lik linje med øvrige pasienter.

Disse medlemmer ønsker at det vurderes å legge til rette for prøveprosjekter hvor fastleger gis anledning til å foreskrive medikamentell behandling innen LAR.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at legemiddelassistert rehabilitering skal være et helhetlig og spesialisert behandlingstilbud til rusavhengige. Forskrivning av legemidler er bare ett av flere elementer i dette behandlingstiltaket, som også må omfatte psykososiale tilbud, botilbud og sysselsettingstiltak. Disse medlemmer mener denne formen for spesialisert behandling fortsatt må være et ansvar for spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at det ikke bør legges til rette for forsøk der fastleger kan gis anledning til å foreskrive medikamentell behandling innen LAR.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det er viktig å sette fokus på rusakutt i hovedstadsområdet. Komiteen viser til at Helse Sør-Øst RHF i årets oppdragsdokument er bedt om at tilbudet om akuttavrusning i Oslo-regionen skal styrkes, og at det i samarbeid med Oslo kommune må avklare ansvarsforholdene på dette området. Komiteen mener det er svært viktig at dette er et tema som er en naturlig del av den hovedstadsprosessen som Helse Sør-Øst RHF nå er inne i.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk

Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er kjent med arbeidet som gjøres ved Akerklinikken ved Aker universitetssykehus for å utvikle et tilbud med rusakutt for hovedstadsområdet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet deler forslagsstillerne bekymringer knyttet til dagens rusomsorg og deler intensjonene om å få en mer helhetlig behandlingsskjede innen rusfeltet. Disse medlemmer mener imidlertid at i tillegg til det som foreslås i dette representantforslaget, må andre tiltak også vurderes for å få på plass en god og effektiv behandling av rusmiddelavhengige.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet hadde en annen tilnærming til hvordan NAV-reformen skulle fungere, enn det som endelig ble vedtatt. Det hadde vært både ønskelig og på sikt nødvendig å få lagt også kommunenes sosialtjeneste inn i NAV-systemet slik at en kan få kontroll på hele behandlingsforløpet, også ansvaret for de økonomiske virkemidlene. Dette ville ikke minst ha vært en stor fordel for behandlingen av rusmiddelmissbrukerne. Slik disse medlemmer ser det, har man allerede i utgangspunktet med dagens system mistet helheten i tjenestetilbudet. Rusmiddelmissbrukerne opplever en situasjon hvor de blir kasteballer i systemet, og ansvarligheten blir pulverisert. Dagens NAV-system bør derfor bli revidert med den hensikt å inkludere sosialtjenesten i NAV. Først da vil man kunne få kontroll over oppfølgingen av rusmiddelmissbrukerne og kontroll på den økonomiske styringen.

Disse medlemmer mener at det er ikke er ønskelig å opprettholde en aldersgrense alene som et absolutt krav for å kunne bli vurdert for deltakelse i LAR. Det er viktig at man ikke låser seg fast i denne type absolutte krav, men i stedet legger større vekt på den enkeltes situasjon. I den forbindelse er det i første rekke viktig å se på den enkeltes rusmiddelhistorie. Å fastsette en aldersgrense vil uansett ekskludere mange fra å få et tilbud om LAR. Det kan være mer uriktig å gi LAR til en 30-åring som kanskje kun i kort tid har hatt et avhengighetsforhold til opiater, enn det kan være å gi det til en 18-åring som kanskje har hatt et avhengighetsforhold til opiater i flere år. Disse medlemmer vil imidlertid støtte forslaget subsidiert all den tid at det også i forslaget legges opp til at deltakelsen skal vurderes individuelt. Slik disse medlemmer ser det, bør det altså være en medisinskfaglig vurdering med utgangspunkt i den enkeltes behov i sitt avhengighetsforhold som må ligge til grunn for deltagelse i LAR. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fjerne alderskravet for å kunne komme inn under legemiddelasistert rehabilitering (LAR), og i stedet legge større vekt på den enkelte rusmiddelmissbrukers misbrukshistorie."

Komiteen ønsker å understreke at ved en utviding av dagens ordning for deltagelse i LAR, må det også satses mer på rehabiliteringen av rusmiddelmissbrukerne.

Det er allerede et stort behov for rehabilitering, og mange av rusmiddelmissbrukerne ramler tilbake til sitt gamle miljø og sin avhengighet, grunnet for dårlig rehabilitering og individuell oppfølging. Individuell plan må styrkes og følges opp på en langt bedre måte enn i dag. Det er etter komiteens syn riktig å styrke og koordinere de ulike nivåer i behandlingkjeden. Blant annet må samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bli bedre, ikke minst innen psykiatrien. Videre finner komiteen grunn til å påpeke at mange kommuner har et dårlig tilbud om ettervern knyttet til rusmiddelmissbrukere etter at de er ferdig behandlet i rusinstitusjon og kommet tilbake til hjemkommunen. Det er svært viktig at ettervernet er på plass fra dag én i behandlingsforløpet dersom en skal kunne få gode resultater av behandlingsopplegget. Det er også grunn til å vise til at mange brukere ikke bare har en rusavhengighet å overvinne, men har også i mange tilfelle store psykososiale adferdsproblemer med flere og ulike diagnoser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Venstre, er enig med forslagsstillerne i at det er uverdig at det i dag er ca. 3 500 mennesker som står i kø for å komme til behandling underlagt LAR-tilbud. Flertallet er bekymret over det faktum at til tross for den uttalte målsetting om satsing på rusfeltet, er det fortsatt mange plasser lang ventetid for å komme til rusbehandling. Dette gjelder både for dem som venter på å få behandlet sin søknad om å komme inn i et LAR-opplegg og dem som venter på et mer helhetlig opplegg der total rusavhengighet er målet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at det innenfor rusfeltet ikke utføres tilstrekkelig med forskning knyttet til hva som er de beste behandlingsformene for den enkelte rusmiddelmissbruker. Det er viktig at samfunnet har tilstrekkelig kunnskap om hvilke behandlingsformer som faktisk virker for den enkelte missbrukeren.

Komiteen mener det er viktig at det finnes et stort og variert tilbud for behandling av rusmiddelmissbrukere. Det må imidlertid sikres at de tilbud som gis, har den effekt som det hevdes de har, og at dette er faglig forankret.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at tilbudet til rusavhengige ble styrket med nær 600 mill. kroner under Samarbeidsregjeringen. Dette la til rette for å doble kapasiteten i legemiddelasistert rehabilitering, utvide antall lavterskel helsetilbud fra 8 til 38 kommuner og styrke behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Videre fikk rusavhengige pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det fortsatt er behov for en betydelig styrking av omsorgs- og behandlingstilbudet til rusavhengige. For rusavhengige har ventetiden for behandling økt betydelig det siste halvannet året, i gjennomsnitt med 20 dager, fra 47 dager i første tertial 2006 til 68 dager i tredje tertial 2007. Flertallet viser til Dokument nr. 8:56 (2006–2007), der medlemmer fra Høyre fremmet forslag om en forpliktende økonomisk opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, herunder for rusavhengige. Slik flertallet ser det, er det svært skuffende at forslaget ble nedstemt av regjeringspartiene. Flertallet mener i likhet med forslagsstillerne at det er behov for en forpliktende, økonomisk opptrappingsplan for rusfeltet, med konkrete måltall for økt behandlingsskapasitet, lavterskel helse- og omsorgstilbud, tilrettelagte botilbud og rekruttering av personell. I tillegg må planen innebære en kvalitativ forbedring av behandlings- og omsorgstilbudet, samt en betydelig satsing på et mer helhetlig tilbud til rusavhengige.

Flertallet viser til at pasientrettighetsloven § 2 sikrer alle rett til behandling innenfor en frist som skal fastsettes på grunnlag av en individuell og medisinsk vurdering. Når det gjelder rusavhengige som har vært gjennom avrusning, kan ventetid for videre behandling være problematisk. I lys av dette mener flertallet at det kan være hensiktsmessig å innføre rettigheter som sikrer et uavbrutt behandlingstilbud for denne pasientgruppen, i tråd med representantforslaget. Flertallet vil imidlertid understreke at det er helt nødvendig å styrke kapasiteten i tilbudet, dersom pasientrettighetene skal få et reelt innhold.

Flertallet viser til at den gjennomsnittlige ventetiden for rusavhengige i Helse Sør-Øst er nær en og en halv måned for avrusning, og nesten fem måneder for langtids behandlingssopphold. Dette er

uakseptabelt lang ventetid for rusavhengige som har svært dårlig helse og en vanskelig livssituasjon. I lys av dette er flertallet alvorlig bekymret for at Helse Sør-Øst reduserer behandlingstilbudet i private rusinstitusjoner tilsvarende 49 plasser i den tidligere Øst-regionen. Dette kommer i tillegg til at 20 plasser ble avviklet gjennom nedleggelse av institusjonen Rusnett Råde i 2007. Helse Sør-Øst opplyser i en pressemelding av 24. april 2008 at det er etablert 30 nye plasser i offentlig regi. Flertallet påpeker imidlertid at det er en netto reduksjon i behandlingsskapasiteten. Flere institusjoner står nå i fare for å måtte avvikle driften. En annen konsekvens av dette er at enkelte institusjoner må basere seg på å selge plasser på det private markedet, og at tilbudet dermed blir forbeholdt pasienter som har god økonomi. Flertallet mener det er avgjørende å sikre at alle rusavhengige, uavhengig av økonomi, får et godt behandlingstilbud så raskt som mulig.

Stortinget vedtok ved behandlingen av Budsjettinnst. S. nr. 11(2007-2008) en opptrapping av tilbudet til rusavhengige. En omfattende nedbygging av tilbud i privat regi uten at det er etablert et tilstrekkelig antall nye tilbud, er etter flertallets vurdering i strid med vedtaket om en opptrapping. Slik flertallet ser det, er det helt nødvendig å utnytte ledig kapasitet i private institusjoner for å sikre raskere helsehjelp for denne pasientgruppa. Det fremstår som helt uakseptabelt at tilbud, som ifølge de regionale helseforetakene har tilfredsstillende kvalitet, blir lagt ned i en situasjon der ventetiden for nødvendig hjelp allerede er for lang.

Det er også viktig å sikre et mangfold av behandlingstilbud, herunder både korttids- og langtidsbehandling. Slik flertallet ser det, må arbeidet med kvalitetsutvikling og omstilling skje uten å svekke kapasiteten og mangfoldet i tilbudet. Det bør stilles klare krav til kvalitet og god drift i avtalene med de private aktørene, for å sikre et bedre tilbud til pasientene. Dersom anbud skal benyttes, må det legges ut anbud om kjøp av et tilstrekkelig antall plasser til å sikre at ventetiden for pasientene blir redusert. På bakgrunn av dette fremmer flertallet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at rusavhengige får raskere tilbud om behandling gjennom å utnytte kapasiteten i private rusinstitusjoner. Behandlingstilbud må ikke avvikles uten at alternative tilbud er etablert og ventetiden er betydelig redusert."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil framholde at for noen er for eksempel Evangeliesentrene det perfekte opplegget, mens for andre er det helt andre opplegg som er det optimale. Det er et faktum at en i dag vet for lite om hva det er som faktisk virker, og hva som ikke fungerer. Disse medlemmer ønsker på denne bakgrunn at Regjeringen vurderer å innføre en godkjenningsordning for rusbehandling underlagt Helsedirektoratet, slik at en kan få en bedre oversikt, kontroll og mulighet for forskning på hva som fungerer av det som gjøres på rusbehandlingsfeltet i Norge. Disse medlemmer mener også at Regjeringen bør øremerke mer midler til forskning på dette feltet i årene som kommer, samt sikre at det ikke er for stor variasjon regionene imellom når det gjelder ventetider og hvilke tilbud som gis til misbrukerne. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å innføre en egen godkjenningsordning for rusbeholdningsinstitusjoner."

Disse medlemmer er enige i forslagene I, II, IV, V, VI og VII.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

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

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at man innenfor rusfeltet får på plass en modell som gir ruspasienter time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning. I tillegg gis sykehuset eller behandlingsstedet rett til å beholde pasienten til det er mulig å skaffe behandlingss plass, så fremt pasienten selv ønsker det."

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det etableres en ny rusakutt i hovedstadsområdet."

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en opptrappingsplan for rusfeltet med tilstrekkelige økonomiske midler."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at fastleger kan søke om LAR-behandling for sine pasienter."

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende). Prosjektet skal overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år."

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil påpeke at legemiddelassistert rehabilitering (LAR) kan være riktig for rusmiddelmisbrukere med langvarig misbruk av heroin, når andre behandlingsformer er prøvd ut. Dette medlem vil også understreke at målet med LAR var og bør være bruk i en overgangsperiode, der man på sikt skal over på medikamentfri behandling med mål om å bli helt fri fra rusavhengighet. Dette medlem vil stille seg kritisk til en eventuell økende bruk av LAR som konsekvens av overgang fra retningslinjer for LAR gjennom rundskriv til forskrift om LAR. Dette medlem mener det er viktig å opprettholde et mangfoldig behandlingstilbud til rusmiddelmisbrukere, og at medikamentfrie behandlingstilbud bør fremheves som førstevalg. Dette medlem vil også vise til at det er langtids og medikamentfri behandling som viser seg å ha best resultater, og vil påpeke at det ikke eksisterer god nok informasjon om hvordan LAR virker.

Dette medlem vil vise til Dokument nr. 8:76 (2007–2008) fra representanter fra Kristelig Folkeparti, der det foreslås at private, ideelle institusjoner som leverer helse- og omsorgstjenester, sikres å bli unntatt fra kravet om anbud etter lov om offentlige anskaffelser, siden disse er et verdifullt supplement til de offentlige tjenestene. På tross av mulighet til å forhandle direkte med slike institusjoner, benyttes anbud. Dette har store konsekvenser, blant annet gjennom liten forutsigbarhet for drift og investeringer, og er dermed til skade for fagmiljøene og en trussel mot mangfoldet. Dersom institusjoner må legges ned som følge av manglende avtale med regionale helseforetak, kan viktig kompetanse og erfaring gå tapt. Dette vil ramme rusavhengige. I anbudsrunder i 2008 i Helse Sør-Øst er bare 7 behandlingssplasser av 43 for rusavhengige mellom 18 og 23 år i et LAR-fritt behandlingstilbud. Flere institusjoner bør få avtaler uten å åpne for LAR-pasienter. Kun 15 behandlingssplasser er for behandling utover ett år, på tross av at norsk behandlingforskning viser at vellykket behandling tar tid, og mer enn ett år.

Dette medlem mener at satsing på poliklinisk behandling ikke bør erstatte døgnbehandling, men komme som en styrking av rusbehandlingen og som en del av opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens medlem fra Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen senke aldersgrensen for deltagelse i LAR til 20 år, men deltagelse bør fremdeles vurderes individuelt."

## **FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:**

#### *Forslag 1*

Dokument nr. 8:75 (2007–2008) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Gunvald Ludvigsen, Trine Skei Grande, Odd Einar Dørum og André N. Skjelstad om en ny behandlingssenheter for rusmiddelbehandling – vedlegges protokollen.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at fastleger kan søke om LAR-behandling for sine pasienter.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende). Prosjektet skal overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

#### *Forslag 4*

Stortinget ber Regjeringen fjerne alderskravet for å kunne komme inn under legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og i stedet legge større vekt på den enkelte rusmiddelmisbrukers misbrukshistorie.

#### *Forslag 5*

Stortinget ber Regjeringen vurdere å innføre en egen godkjenningssystem for rusbehandlingsskoleer.

### **Forslag fra Venstre:**

#### *Forslag 6*

Stortinget ber Regjeringen senke aldersgrensen for deltagelse i LAR til 20 år, men deltagelse bør fremdeles vurderes individuelt.

## KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

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

v e d t a k :

### I

Stortinget ber Regjeringen sørge for at rusavhengige får raskere tilbud om behandling gjennom å utnytte kapasiteten i private rusinstitusjoner. Behandlingstilbud må ikke avvikles uten at alternative tilbud er etablert og ventetiden er betydelig redusert.

### II

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

### III

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at man innenfor rusfeltet får på plass en modell som gir ruspasienter time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning. I tillegg gis sykehuset eller behandlingsstedet rett til å beholde pasienten til det er mulig å skaffe behandlingsplass, så fremt pasienten selv ønsker det.

### IV

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det etableres en ny rusakutt i hovedstadsområdet.

### V

Stortinget ber Regjeringen legge frem en opptrappingsplan for rusfeltet med tilstrekkelige økonomiske midler.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. mai 2008

**Harald T. Nesvik**

leder

**Gunn Olsen**

ordfører

