



# Representantforslag 102 S

(2013–2014)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen

Dokument 8:102 S (2013–2014)

## Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg

Til Stortinget

### Bakgrunn

LAR (legemiddelassistert rehabilitering) vart innført i NorEG i 1998. Formålet med ordninga var å gi personar med opioidmisbruk auka livskvalitet og å redusere skadane av opioidmisbruk, samt bidra til å redusere talet på overdosedødsfall.

LAR-ordninga omfattar i dag om lag 7 000 pasientar, og gis typisk til heroinavhengige. Medisinane som vert brukt i LAR er metadon og buprenorfin (Subutex og Subuxone). Det er i dag helseføretaka – altså spesialisthelsetenesta – som har ansvar for vurdering av inntak av pasientar i ordninga. Kommunane har ansvar for rehabiliteringa. På landsbasis er det no 66 pst. som får medikamentet forskreve av sin fastlege. Fastlegen har altså ein sentral plass i LAR.

### Utvikling og status

Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) gir årleg ut rapportar om status for LAR-behandling i NorEG. Den siste rapporten blei publisert 30. mai 2014.

Rapporten viser at talet i behandling i LAR ikkje lenger aukar slik det gjorde fram til og med 2011. Utviklinga har gått mot at det er enklare å komme inn i behandling samtidig som få blir utskrive mot sin vilje. Søkelys er blitt retta mot kvaliteten i behandlinga, men også mot val av medikament. Alders- og kjønns-sammansetninga er som før, det er ingen teikn til auke hjå dei yngste, men utviklinga kan gå mot fleire eldre

i ordninga. Målsetting for behandling har utvikla seg vekk frå rusfriheit og til større aksept for skadereduksjon som mål. SERAF-rapporten viser at LAR har høg evne til å halde pasientane i behandling, den er no på 89 pst. LAR er som før vellykka med tanke på sosial stabilisering når det gjelder bustad og ordna økonomi.

### Dødsfall blant pasientar i LAR

Den siste SERAF-rapporten viser at i 2013 var det 98 pasientar som døyde i LAR. Rapporten viser at gjennomsnittsalderen på LAR-pasienten aukar, og at førekkomsten av alvorlig somatisk sjukdom er høg. Mortaliteten på nasjonalt nivå svingar rundt 1 pst. av alle i behandling. Dødsfalla skjer i stor grad hos dei eldste og sjukaste, og dei dominerande dødsårsakene er alvorleg somatisk sjukdom som til saman står for om lag 40 pst. av dødsfalla. Leversvikt, kreft og lungelidingar er dei hyppige dødsårsakene. Voldsom død utgjorde vel 13 pst. av dødsfalla, og særleg er førekkomsten av sjølv mord tydeleg.

### Overdose i LAR

Av pasientane som døyde i LAR, var 24 av 98 dødsfall i 2013 oppfatta som overdose.

Ifølgje SIRUS (Statens institutt for rusmiddel-forskning) har det etter 2009 vore ei halvering av dødsfall med heroinbruk som dødsårsak. Men samtidig har talet på metadonrelaterte overdosedødsfall auka markert sidan 2010. Narkotikadødsfalla i statistikken frå SIRUS skuldast no i hovudsak inntak av heroin (26 pst.), naturlege opiat frå legemiddel (21 pst.) og metadon (24 pst.).

SERAF-rapporterer at rundt 40 personar dør årleg av metadonrelaterte overdosar. Det er altså like mange som dør av overdose LAR-medisin, som av heroindosar. Det er uvisst om stoffa som forårsaka døds-

falla var legalt forskreve av lege, som for eksempel metadon i legemiddelassistert behandling, eller kjøpt illegalt.

Om lag halvparten av desse personane gjeikk på medisinane Subuxone og Subutex, som skal gi lågare overdoserisiko enn den tradisjonelle LAR-medisinen metadon.

### Kontrolltiltak

Hovudregelen er at medikamentet vert utlevert slik at ein kan vere sikker på at det er rett person som tar medikamentet og slik at ein kan sikre forsvarleg inntak. Dei fleste personane må møte fleire gongar i veka for å hente sitt medikament. SERAF skriv i sin rapport at dei vurderer kontrollnivået til fortsatt å vere høgt trass i at mange pasientar har vore fleire år i behandling. Det kan ifølgje SERAF vere grunnlag for å endre praksis, spesielt i forhold til Buprenorfin/Subutex som har lågare mortalitetstal.

### Individuell plan

Alle pasientar som har samansette lidningar kor samarbeid mellom fleire instansar er viktig, har rett på ein individuell plan som skildrar behandlings- og tiltaksbehov og kven som har ansvaret. Undersøkingar viser at bare 34 pst. av LAR-pasientane har ein utarbeida individuell plan. Forslagsstillarane meiner at den lave bruken av individuell plan viser at kvaliteten i tilbodet er for dårleg, og at arbeidet med individuell plan må vere eit satsingsområde.

### Fysisk og psykisk sjukdom

SERAFs rapport viser til at ein tredel av LAR-pasientane også har svært alvorlege fysiske plager. Rapporten antyder også at mange har psykiske plager og at særleg mange pasientar har angst og depressive lidningar. Det er ingen teikn til at organisering av LAR i helseføretaka har auka samhandlinga med psykiatrisk helseteneste eller andre spesialitetar i helseføretaka. Samhandlinga med den kommunale omsorgstenesta er også for svak. Dette område bør følgjast opp for å sikre god pasientbehandling og rehabilitering.

### LAR og innsette

Helse- og omsorgstenesta i fengsla har rapportert til Helsedirektoratet at det i 2013 var 941 innsette på LAR i fengsel. Forslagsstillarane er kjent med mange bekymringsmeldingar frå Kriminalomsorgen om at vidaresal og distribusjon av LAR-medisin er vanleg, og at dette kan bidra til nyrekruttering. LAR i fengsel vert kritisert for å fungere som rein medisinutdeling. 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.

### LAR og gravide

Kvinner i LAR – som får barn – har som gruppe ein bakgrunn med ei rekke andre tilleggspørsmål enn rusmiddelbruk, ofte somatisk og psykisk sjukdom. Retningslinjene for gravide kvinner i LAR anbefaler at gravide vidarefører substitusjonsbehandlinga så lenge dei er gravide. Helsedirektoratet viser til internasjonal forskning som viser at dette er det mest forsvarlege for både mor og barn. Det er særleg faren for tilbakefall til heroin som ligg til grunn for direktoratet si linje. 31 barn blei født i LAR i Noreg i 2012. Mange av dei nyfødde treng behandling for neonatal abstinenssyndrom (NAS) med gjennomsnittleg behandlingstid på 46 dagar. Det skjer no ein del norsk forskning om korleis det går med barna på lengre sikt, men det er ikkje utarbeidd nokon nyare kunnskapsopsummeringar om dette.

### Behov for grundig evaluering og styrking av kvaliteten i LAR

SERAF viser i sin rapport til at den generelle dødelegheita i LAR er urovekkande, og den ser ut til å auke gradvis. Dei viser til eit meir liberalt LAR, der fleire pasientar er med og der det er høgare risiko for overdosedødsfall.

SERAF meiner at LAR-tiltaka bør vurdere kontrollrutinane og oppfølginga av svakt fungerande pasientar. Dei skriv at i nokon grad ser det ut til at desse vert overlata til eit kommunalt apparat som kan gi utilstrekkeleg omsorg og oppfølging. Problemet aktualiserer også at utlevering i apotek kan vere lite eigna om pasienten har dårleg ruskontroll. SERAF peikar også i sin rapport på lite bruk av individuell plan, og lite samarbeid med psykisk helsevern.

SERAF påpeikar også at det er grunn til å sjå på andelen metadondødsfall nasjonalt, og drøfte differensiert kontrollregelverk for dei ulike medisinane. Dei foreslår også ein prospektiv undersøking som byggjer på aksept for å innhente slike opplysningar, eventuelt saman med registerkopling.

Forslagsstillarane meiner det er viktig at LAR-ordninga fungerer etter intensjonen og at kvaliteten i tilbodet vert sikra. Det synes å vera positivt at talet på heroindosar har gått kraftig tilbake, men det er urovekkande at det i dag skjer like mange overdosar med LAR-medisin som med heroin. Mykje LAR-medisin er på avvege, og det synes klart at LAR ikkje har forhindra så mange dødsfall som ein hadde forventa. Det trengs òg meir kunnskap og forskning om LAR. I kva grad er det slik at LAR-medisin i seg sjølv tar liv? Korleis fungerer oppfølginga av LAR-pasientane og kontrollen med medisinen dei får? Blir LAR-brukarane sikra oppfølging i kommunane? Forslagsstillarane meiner dessutan det trengs meir kunnskap om korleis LAR-tilbodet fungerer i norske fengsel,

og tiltak for at kvaliteten i tilbudet sikrast. Det bør også gjerast ny kunnskapsinnhenting om langtidseffektane hjå borna som er født i LAR.

### **Forslag**

På denne bakgrunn fremjar forslagsstallarane fylgjande

f o r s l a g :

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

20. juni 2014

