



STORTINGET

Representantforslag 49 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tore Hagebakken,
Hege Haukeland Liadal og Tellef Inge Mørland

Dokument 8:49 S (2020–2021)

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

Den 19. desember 2019 la rusreformutvalget frem NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp. Dette gjorde de på bakgrunn av regjeringens mandat om å «forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk overføres fra justissektoren til helsesektoren».

De helsemessige utfordringene blant rusavhengige viser at en strafferettslig rusreform på langt nær vil være nok for å kunne hjelpe rusavhengige til et bedre liv. Forslagsstillerne mener derfor det er helt nødvendig at endringer i samfunnets reaksjon på egen bruk og besittelse av illegale rusmidler følges av en behandlingsreform for mennesker med rusavhengighet. Det er avgjørende at man har tilgang til et godt utbygd behandlingstilbud der man har tilstrekkelig kapasitet, slik at det raskt kan settes i gang behandling av høy kvalitet.

I 2018 ble det registrert 286 overdoserelaterte narkotikadødsfall i Norge. Tall fra SAMDATA viser at i overkant av 30 000 personer i Norge fikk tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2015. Cirka 2/3 var menn. Rusavhengige pasienter har en forventet levealder som er 15–20 år kortere enn resten av befolkningen. I tillegg kan den fysiske helsen hos disse ruspasientene sam-

menliknes med det som observeres hos personer som er 15–20 år eldre. Ifølge en doktorgradsavhandling fra Grete Flemmen i 2016 indikerer disse resultatene at denne pasientgruppen har høy risiko for å utvikle hjerte- og karlidelser, visse typer kreft og skjelettproblemer samt forhøyet risiko for tidlig død.

En ny rapport i 2020 fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging ved UiO viser at nesten hver tiende person i Norge som dør ved selvmord, har hatt kontakt med TSB i sitt siste leveår. Rapporten viste at i perioden 2009–2017 døde 480 personer ved selvmord innen ett år etter kontakt med TSB. Alkoholrelaterte lidelser inngår som en betydelig del av disse tallene.

Integrert ettervern

Integrert ettervern handler om å sikre at behandlingstilbud følger opp rusavhengige etter at de er ferdige med døgntilbud. Dette arbeidet må skje i samarbeid med kommunen vedkommende bor i. Blant andre Rusavhengiges Interesseorganisasjon (RIO) har jobbet aktivt for en slik styrking av ettervernet.

I forbindelse med behandlingen av Dokument 8:179 S (2017–2018) vedtok stortingsflertallet blant annet følgende (jf. vedtak 840 og 841 (2017–2018)):

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at tilbydere av døgntilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse får et tydelig ansvar for et forpliktende samarbeid med hjemkommunene om ettervern. Det skal alltid utarbeides en individuell plan for oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller

annen aktivitet, og en forpliktende plan for dette må være på plass før utskrivelse.»

Dessverre har ikke dette blitt fulgt opp av regjeringen og Fremskrittspartiet. Begrunnelsen var følgende da Stortinget behandlet hvordan anmodningsvedtaket var blitt fulgt opp (Innst, 11 S (2018–2019)):

«Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre vil påpeke at dette vedtaket utfordrer ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i oppfølgingen av pasienter etter utskrivning fra døgntil behandling. Innføring av ordningen med kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB vil komplisere dette ytterligere.»

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

Botilbud

Om lag halvparten av personene i TSB opplevde i 2014 at en egnet bolig ikke var på plass ved endt behandling. I 2017 oppga 62 pst. av kommunene at de manglet tilrettelagte boliger og boligoppfølging for voksne med alvorlige og langvarige problemer/lidelser. I 2014 beskrev mange kommuner «en økning av eldre og sykere rusmiddelavhengige som trenger døgntilnærings omsorg». For mange kommuner tilbyr midlertidige botilbud, som hospitser eller campingplasser. 22 pst. av kommunene mener at Husbankens ordninger i liten grad bidrar til at flere i målgruppen rus/psykisk helse sikres en bedre bosituasjon i sin kommune.

Forslagsstillerne mener at kommunene må søke å tilby langsiktige botilbud med avstand til rusmiljø og mulighet for oppfølging og omsorg fra kommunen for dem som trenger det. Det vises i den forbindelse til Dokument 8:179 S (2017–2018). I svar på skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland, jf. Dokument 15:1457 (2018–2019), viser helseminister Bent Høie til at regjeringen 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. Forslagsstillerne mener det er svært uheldig at personer som har vært i TSB, blir plassert i et bomiljø der det fortsatt pågår aktiv rus.

Ruskoordinator

Det er en rekke bruker- og pårørendeorganisasjoner innen rusfeltet. Det er imidlertid store variasjoner med hensyn til hvordan kommunene har organisert sitt arbeid på dette feltet. Både for rusavhengige og pårørende kan det være krevende å holde oversikt på egenhånd når det gjelder hvor man skal henvende seg om hva innen hjelpeapparatet. En ruskoordinator vil også gjøre

tilbud om mestringskurs og andre hjelpetilbud for pårørende til rusavhengige lettere tilgjengelig.

Gjennomgang av legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Intensjonene bak LAR er etter forslagsstillerne syns gode. Substitusjonsbehandling av opioidavhengighet har klart å redusere både pasientenes bruk av opioider og dødelighet og samtidig forbedret livskvaliteten.

Forslagsstillerne mener imidlertid det er fornuftig med en gjennomgang av hvordan LAR fungerer, blant annet for å se om man bedre kan sikre den rusavhengiges rett til individuell oppfølging, autonomi og verdighet. Forslagsstillerne mener videre det er fornuftig å se på om man innenfor LAR kan bedre tilgangen på andre medikamenter som blant annet kan bidra til å dempe mulige bivirkninger som enkelte pasienter opplever. Videre bør tilbud om nedtrapping i LAR styrkes for de pasientene som er motivert for det.

Medikamentell rehabilitering

I statsbudsjettet for 2020 er de medikamentfrie døgninstitusjonene tilgodesett med en særskilt pott på til sammen 62 mill. kroner. De institusjonene som driver medikamentell rehabilitering i døgntil behandling er imidlertid ikke tilgodesett med en krone fra en slik pott. Forslagsstillerne 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, men også om at rusavhengige ikke skal bli så syke at de begår handlinger som rammer andre, for eksempel at de blir så dårlige at de blir psykotiske. En styrking av de medikamentelle rehabiliteringstilbudene mener forslagsstillerne vil være et viktig målrettet tiltak overfor noen av de dårligste brukerne.

Somatisk helse

Mange rusavhengige lever med en høy somatisk sykdomsbelastning og stor sannsynlighet for en vesentlig tidligere død enn den øvrige befolkningen. Ubehandlede somatiske lidelser kan være en viktig årsak til høy dødelighet. I tillegg til at den generelle somatiske helsen til rusavhengige er dårligere enn den øvrige befolkningens helse, kan problembruk også medføre alvorlige følgeskader. Omfanget av slike helseskader øker med økt rusmiddelkonsum. Problembrukere vil kunne pådra seg for eksempel hivinfeksjon og hepatitt C ved deling av sprøyter og oppleve sår og infeksjoner som følge av sprøytebruk.

Når det gjelder pasienter med psykiske lidelser i kombinasjon med rusproblematikk, har Helsetilsynet gjennomført et tilsyn som viser at rusavhengige med psykiske lidelser ikke blir utredet for somatiske lidelser i tilstrekkelig grad i de distriktspsykiatriske sentrene

(DPS). Også Helsedirektoratet har rapportert at pakkeforløp i psykisk helsevern ikke i tilstrekkelig grad gir et helhetlig helsetilbud, herunder også tilbud om helsefremmende levevaner, til pasienter som er henvist med ruslidelser som primærfokus.

Kartlegging viser at mange rusavhengige har mangelfullt kosthold som gir ernæringsmessige problemer som under- og feilernæring. Feilernæringen kan øke mottakelighet for infeksjon og sykdom, samtidig som det kan svekke motstandsdyktighet ved infeksjon og sykdom. Mange pasienter med rusproblemer har etterspurt mer oppmerksomhet om fysisk aktivitet under behandlingen. Selv om en god del institusjoner har integrerte tilbud om fysisk aktivitet under et behandlingsopphold, vil en bedre tilrettelegging av denne delen av behandlingen være nyttig for mange pasienter.

I hvilken grad personer med rusproblemer blir utredet og mottar behandling for sine somatiske helseproblemer, er ikke tilstrekkelig kartlagt. 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 for tidlig død. Helsefremmende vaner, som fysisk aktivitet og ernæring, bør i større grad vektlegges i rusbehandling.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

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 døgnbehandling 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.

10. november 2020

Ingvild Kjerkol

Tuva Moflag

Tore Hagebakken

Hege Haukeland Liadal

Tellef Inge Mørland

