

# Norsk Pasientforening

## KONTORET FOR PASIENTHJELP

Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

Oslo, 6. januar 2011

### Høringssvar: Stoltenbergutvalget: Rapport om narkotika

Norsk Pasientforening (NP) takker for invitasjonen til å komme med høringssvar på dette viktige område. NP driver Kontoret for pasienthjelp, et kompetansesenter der pasienter får hjelp til å løse problemer de opplever i møte med helsevesenet så vel det offentlige som det private. Hovedfokus i arbeidet ved kontoret er kvaliteten på den medisinske og menneskelige behandlingen som gis i helsevesenet.

NP har erfaring med mennesker som er avhengige av narkotika. De henvender seg til oss etter å ha opplevd svært problematiske møter med helsevesenet, noe som ofte går på helsepersonellens holdninger til dem. Vår erfaring er at helsepersonellens holdninger gjør blant annet at de narkotikaavhengige ikke får ivaretatt sin rett til informasjon og medvirkning. De rusavhengige som er i LAR, møter en rigiditet som forringer muligheten for individuelt tilrettelagt behandling. Fra vårt perspektiv synes deler av rusomsorgen å være mer opptatt av å ivareta systemer enn å hjelpe enkeltindividet i behov for helsehjelp.

Vi ser med tilfredshet at Stoltenbergutvalgets rapport har fokus på *menneskene* som er avhengige av narkotika. Rapporten vurderes som pragmatisk og med gode forslag som kan flytte narkotikafeltet i vårt samfunn inn på et nytt spor. Vi anbefaler våre helsemyndigheter å ha fullt fokus på narkotikapolitikken i sin fulle bredde, og at fokus ikke slippes før narkotikaavhengighet ikke lenger er forbundet med skam og skyld, selvforakt og fornedrelse slik utvalget selv formulerer situasjonen i dag.

Vi tillater oss å komme med våre synspunkter i tråd med nummereringen på forslagene.

#### Forslag 9. Etabler mottaks- og oppfølgingssentre over hele landet (MO-sentre).

Forslaget er godt. Det bygger på allerede utprøvde og etablerte ordninger for andre pasienter som noen grupper innenfor kreftomsorgen. Skal slike sentre bli så gode som intensjonen er, er det en svært viktig forutsetning som må ligge til grunn. Den forutsetningen er at MO-sentrene få den nødvendige makt til å kunne utføre rollen sin. I det ligger det slik vi forstår, at de aktuelle kommunale – og spesialisthelsetjenestene må forholde seg til de beslutninger som fattes på MO-sentrene knyttet til den enkelte pasient. Uten det vil MO-sentrene bare bli et nytt ledd i en allerede fragmentert tjeneste overfor denne gruppen mennesker.

Koordinatorerne får en meget viktig rolle. Den vil være svært krevende da det er forventet at kontakten med mennesket som er avhengig av narkotika, kan strekke seg over år. Derfor må de som innehar koordinatorfunksjonen ha en fagbakgrunn hvor koordinering, individfokus og helse- og medisinskunnskap har sentral plass. NP ser også at Individuell plan vil kunne være et nyttig verktøy. Dette verktøyet må bli mer operativt enn i dag, og på MO-sentrene bør det defineres tydelig at det er koordinatorerne som har ansvar for dette.

*Norsk Pasientforening bistår pasienter med råd og hjelp i klagesaker. Våre medarbeidere og tilknyttede spesialister har medisinsk og juridisk kompetanse. Driften er i hovedsak finansiert gjennom offentlig bevilgning og tjenesten er gratis.*

Postadr.:  
Postboks 376 Sentrum, 0102 Oslo  
[post@pasient.no](mailto:post@pasient.no)

Besøksadr.:  
Stortorvet 3  
[www.pasient.no](http://www.pasient.no)

Tlf. 22 00 74 00  
Fax 22 33 00 10

Foretaksnr:  
NO 871 492 832

#### Forslag 12. Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.

NP støtter forslaget. Vi ser det som svært positivt at pårørende er spesielt omtalt. I og med at mennesker med avhengighet ofte føler skam og skyld, kan det i seg selv virke som et stengsel som hindrer pasienten i å gi pårørende innsyn i sin situasjon. Pårørende kan også være en ressurs som behandlingsapparatet bør kunne benytte seg av hvis pasienten og pårørende selv ønsker det. Taushetsplikten som sådan er viktig. Dessverre ser vi også at taushetsplikten kan brukes av helsepersonell for å beskytte seg selv. Rapporten presenterer en god historie for å belyse hvordan informasjon kan gis uten at taushetsplikten brytes. Hvordan taushetsplikten skal forstås i ulike sammenhenger som det vi her omtaler, bør sees spesifikt på.

#### Forslag 13. Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.

NP synes dette er et fornuftig forslag, men vi synes det fortsatt er uklart hva som ligger i *"der ansvaret for langsiktig oppfølging og koordinering av behandling for den enkelte samles på ett sted, under én budsjettlinje."* Hvem vil være overordnet MO-sentrene? For at MO-sentrene skal bli det som er intensjonen, må strukturelle forhold være tydeliggjort og avklart.

#### Forslag 17. Sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet.

NP synes forslaget setter fingeren på et vesentlig problem innenfor områder med dobbeltdiagnoser. Vi støtter rapportens forslag om at syke pasienter ikke kan avvises og at ansvaret for psykisk syke ligger i psykiatrien uavhengig av den bakenforliggende årsaken. Dette harmonerer også med andre type livsstilssykdommer som får behandling uavhengig av årsaken.

#### Forslag 19. Start behandling med medisiner når den enkelte trenger det.

NPs erfaring med denne pasientgruppen går inn i kjernen av dette punktet. Intensjonen i LAR med en helhetlig tilnærming, må ikke stå i veien for en rask medisinsk intervensjon. Helsevesenet behandler alle andre medisinske diagnoser uten at det for eksempel kreves at pasienten "må ha et sted å bo". Motivasjon er et viktig moment i omsorgen og behandlingen av de narkotikaavhengige. Da må apparatet kunne mobiliseres når motivasjonen er tilstede hos pasienten.

#### Forslag 20. Legg behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljøer i MO-sentrene.

NP støtter dette forslaget. Det begrunner vi med vår erfaring med LAR. Vi opplever at intensjonen i forskriften er god, men i praksis ser vi en rigid behandling fra LAR sin side, en behandling som i praksis har koblet seg fra pasienten som mottar behandlingen og de andre som utgjør behandlingsapparatet rundt pasienten. LAR fungerer i dag, etter vår erfaring, som en "nemd". Derfor er det et behov for å klargjøre hva LAR skal være inn i MO-sentrene. Skal det være knyttet til behandlingsformen "legemiddelassistert rehabilitering" eller bestå som en "nemd" slik vi erfarer at det er i dag? Vi kan ikke ha et LAR system som blir et system for seg selv utenfor det nære behandlingsapparatet.

#### Forslag 22. Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR.

Ut fra de positive erfaringer som er gjort i andre europeiske land, støtter NP dette forslaget på visse vilkår. En vellykket gjennomføring, forutsetter etter vår oppfatning en endring som beskrevet i forslag 20. Pasienter rapporterer om betydelige bivirkninger av medikamenter som i dag inngår i LAR sin portefølje. Det er derfor behov for større fleksibilitet i valg av medikamenter, slik at behandlingen kan tilpasses den enkeltes behov og tilstand. Det må være klare og velbegrunnede kriterier for deltakelse i et slikt prosjekt. Pasienter som vil være aktuelle for behandling med heroin, forventes å ha alvorlig narkotikaavhengighet

**Norsk Pasientforening**  
KONTORET FOR PASIENTHJELP

med til dels omfattende medisinske og sosiale problemer som krever tverrfaglig tilnærming og kontinuitet i behandling og oppfølging. Håp om opplevd verdighet er det sentrale, slik vi ser det. Det i seg selv er verdt et forsøk.

Med vennlig hilsen

*Ellen Beccer Brandvold*

Ellen Beccer Brandvold  
Generalsekretær (vik.)

*Harry Martin Svabø*

Harry Martin Svabø  
Styreleder