

13.12.10.

**Helse- og omsorgsdepartementet,  
Postboks 8011 Dep.,  
0030 OSLO.**

## **HØRINGSUTTALELSE – Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika.**

Vi viser til departementets høringsbrev av 05.10.10. Landets pasient- og brukerombud, bortsett fra ombuda i Oslo og Vest-Agder, avgir denne høringsuttalelsen til rapporten.

### **Generelt:**

Vi merker oss at rapporten er et godt og grundig dokument med gjenkjennbare utfordringer. På bakgrunn av våre kontakter med rusmiddelavhengige er vi enige i rapportens oppfatning av at situasjonen på rusfeltet krever et samfunnsloft.

Pasient- og brukerombuda har blanda erfaring med implementering og etterlevelse av pasientrettighetene på rusfeltet. Deler av behandlingsapparatet har brukt lang tid på å ta inn over seg at rusmiddelavhengiges rettsstilling er styrka.

Når rusmiddelavhengige kontakter oss, er det først og fremst for å ta opp det de meiner fungerer dårlig i behandling og -oppfølging. Vi hører om lav behandlingsskapasitet, om motivasjon som forsvinner ved lange ventetider, om summarisk og lite individuell tilnærming til den enkelte, om mangel på medvirkning og informasjon, og om et LAR-system prega av kontroll og sanksjoner. Rusmiddelavhengige blir aldri kvitt sin egen historie. De møtes, betraktes, bedømmes og behandles alltid med rushistoria som dominerende bakteppe. De forteller at de nærer et sterkt ønske om å kvitte seg med avhengighet, men i møtet med behandlingsapparatet går de inn i en ny type avhengighet, denne gangen av behandlere og rigide, gjerne paternalistiske system. De opplever liten grad av valgfrihet, ikke minst innafor LAR som i helseregionene Midt-Norge og Nord oppfattes å preges av monopol ved at det kun er henholdsvis én og to instanser i disse regionene som driver LAR-behandling.

Rusmiddelavhengige gir overfor oss uttrykk for ønske om god kvalitet på tjenestene. De stiller krav til rusfaglig kompetanse, men også til kompetanse på mer sammensatte og komplekse lidelser. Eksempelvis er det stilt spørsmål ved enkelte rusinstitusjoner som benyttes av HELFO pasientformidling ved fristbrudd. I motsetning til hva tilfellet er for institusjoner som eies, drives eller har avtale med regionale helseforetak, er det ved HELFO-institusjonene ingen garanti for at de tilfredsstillt krav som med rimelighet kan rettes mot en spesialisthelsetjeneste / tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er grunn til å etterlyse nasjonale krav til kompetanse, bemanning og behandlingsopplegg ved institusjoner som skal drive med TSB. Vi merker oss Riksrevisjonens merknad i Dokument 3:7 (2009-2010) omkring arbeidet med retningslinjer og veiledere for TSB. Pasient- og brukerombuda ser det som bekymringsfullt at disse av departementet angis å kunne foreligge først i 2015.

Vi møter rusmiddelavhengige som ikke har fått individuell plan eller som erfarer at individuell plan ikke dekker nødvendige behov. Når individuell plan ikke er på plass, bidrar dette til å svekke rettssikkerheten. Pasientene blir usikre på hvilke rettigheter de har, hvordan de skal forholde seg, og hvem de skal forholde seg til. Manglende individuell plan bidrar til å undergrave og pulverisere samarbeidet mellom ulike instanser som den rusmiddelavhengige har kontakt med.

Pasient- og brukerombuda støtter rapportens sterke understreking av at behandling av rusmiddelavhengige skal tilpasses den enkelte.

### **Til de enkelte forslaga i rapporten.**

Vi vil her kommentere enkeltforslag i Stoltenbergutvalgets rapport. Forslag som ikke kommenteres, gis tilslutning.

#### ***Forslag 9-13:***

Av tilgjengelighetshensyn trur vi det er viktig at MO-sentra er desentraliserte og lokalt forankra. De vil kunne fungere som kontinuerlige trygghetsbaser med nødvendig faglig kompetanse innen rekkevidde. Vi merker oss at sentra også skal ha tilbud til pårørende. Vår erfaring er at mange pårørende i dag opplever seg utsatt for mangel på tilbud som kan ivareta behov for informasjon, veiledning og kontakt med andre i samme situasjon.

#### ***Forslag 15:***

Noen pasient- og brukerombud mottar henvendelser om svikt i oppfølging av innsatte som var i ferd med å entre LAR på fengslingstidspunktet. Oppstart på LAR kan bli forsinka, eller samarbeidet med LAR-institusjonen blir vanskeliggjort mens pasienten er innsatt. Noen henvendelser omfatter problematisk overgang mellom fengselsopphold og opphold i rusinstitusjon. Hvis instansene samarbeider slik at behandling i rusinstitusjon igangsettes umiddelbart etter fengselsopphold, minsker faren for sprekk. Er samarbeidet fraværende, er utgangspunktet for vellykka behandling dårligere. Andre henvendelser gjelder ulik medisinforskriving fra fastlege og fengselslege. Erfaringene tilsier stort behov for å sikre pasienter oppfølging fra et MO-senter også under og etter fengselsopphold.

#### ***Forslag 16:***

Pasient- og brukerombuda meiner at dagens muligheter til tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige er tilstrekkelige. Tvang er alvorlig inngrep mot personer som i de fleste tilfella vil oppfatte tvangen som integritetskrenkende. Også ellers er samfunnet innretta mot individets råderett over eget liv. Denne retten innebærer muligheten til å ødelegge for seg sjøl. For eksempel er helselovgivninga basert på at enhver pasient med samtykkekompetanse må gi samtykke til at behandling skal kunne iverksettes. I verste fall kan pasienten velge å ikke motta behandling som kunne ha gitt helbredelse. Vi meiner det ikke bør etableres ytterligere tvangsbestemmelser for rusmiddelavhengige som gir anledning til bruk av tvang i større omfang enn overfor befolkninga for øvrig. Det må fortsatt være strenge kriterier for tvangsbruk. Lovverket kan forenkles og harmoniseres der det er mulig, men uten at adgangen til bruk av tvang utvides.

#### ***Forslag 17:***

Både rusmiddelavhengige og pårørende fortviler over mangel på sammenheng mellom rusbehandling og hjelp fra psykisk helsevern. Pasient- og brukerombuda støtter utvalgets forslag om å sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom disse felta. Vi vil imidlertid understreke at slik tydeliggjøring ikke må føre til forsterka grenser og skillelinjer. Psykisk

helsevern og rusfeltet må overlappe hverandre og kunne samhandle slik at den rusmiddelavhengige som trenger det, kan få adekvat og forsvarlig hjelp fra begge.

#### ***Forslag 19:***

Pasient- og brukerombuda mottar henvendelser fra pasienter og pårørende som er fortvilte over lang ventetid før behandling. Dette gjelder både avrusing, langtidsbehandling og LAR. Sjøl om nye retningslinjer åpner for raskere behandling i LAR, har vi ikke merka stor bedring. Vi erfarer også at fastleger ikke ønsker å starte opp med ventekvote i påvente av LAR-behandling fordi de er redde for å ta ansvaret. Dette medfører at pasienter ikke får medisin så raskt som de trenger. Lovendring i 2004 ga rusmiddelavhengige like rettigheter som andre pasientgrupper. Likevel ser disse ut til hyppigere å klage på brutt rett til nødvendig helsehjelp (pasientrettighetslova § 2-1) enn andre pasienter.

Det er spesielt viktig å komme under rask behandling når behovet for LAR-behandling er vurdert å være til stede. Det meldes om sviktende motivasjon i kø for behandling, og noen trenger hjelp ganske umiddelbart når de først er henvist. De sistnevnte tilhører ofte ei gruppe som er vanskelige å få tak i fordi de er tunge avhengige og gjerne del av et hardt miljø. Lokale MO-sentre med kvalifiserte leger vil kunne føre til forenkling av inntakssystemet og bedre situasjonen for ei utsatt pasientgruppe.

#### ***Forslag 20:***

Pasient- og brukerombuda får meldinger om misnøye med behandling og oppfølging i LAR. Enkelte pasienter rapporterer problem med medisiner, noen faller ut av behandlinga, og andre etterlyser bedre oppfølging gjennom ansvarsgruppe. Pasientene trenger individuell tilnærming. Vi opplever, i alle fall i deler av landet, at LAR har for dårlig kapasitet til å følge opp pasientene i tilstrekkelig grad.

I tillegg til rusproblemet strever mange LAR-pasienter med bosituasjon, økonomi, familie- og andre helseproblem. Dette tilsier behov for tverrfaglig samarbeid. Det kan derfor være nyttig å samle alle forhold rundt LAR-pasienter i et senter som fungerer koordinerende mot flere aktører. Vi meiner at MO-sentre vil kunne bedre rettsikkerheten for pasientene og at behandlinga kan bli mer effektiv når kompetansen samles og får et mer helhetlig fokus. Det er behov for å styrke LAR-pasientenes mulighet til fritt valg av LAR-instans i likhet med andre pasienters rett til valg av sjukehus. Også LAR-pasienter kan ha aktverdige grunner til å velge seg vekk fra et behandlingssted. Monopolisert LAR-behandling i Midt- Norge og Nord reduserer adgangen til å velge. Lokale MO-sentre vil kunne bidra til større valgfrihet uten at forsvarligheten ved behandlinga svekkes.

#### ***Forslag 21:***

Som nevnt kan det se ut til at styrking av rettigheter fra 2004 ikke har hatt tilsikta virkning. Vi mottar klager på brudd på medvirkningsretten. En kan tenke seg at aktiv brukermedvirkning i LAR vil kunne ha mye av den samme virkninga som dagens kontrolltiltak. Pasienter ber om å bli tatt på alvor og bli involverte i egen behandling. Opplevelse av mistenksomhet fra helsetjenesten ødelegger motivasjonen. Pasienter melder om ydmykende behandling rundt kontroll med inntak av medisiner. Det meldes om at inntak må skje åpenlyst på apotek og at en kontrollerer i munnen på pasienter for å forsikre seg om at medisinen er inntatt. Dette oppleves som krenkende og nedverdiggende.

Vi er usikre på i hvilken grad kontroller skal benyttes som virkemiddel i LAR-behandlinga. På den ene sida kan kontroller trigge oppfatninga av mistenkeliggjøring og få et større fokus enn fortjent. På den andre sida kan kontroller virke motiverende og stimulerende og gi opplevelsen av mestring. Det kan derfor tenkes at kontroller bør baseres på frivillighet. Vi meiner uansett at god informasjon og samtaler ved kontroller må være hovedfokus, og det bør ikke benyttes trusler om sanksjoner.

***Forslag 22:***

Pasient- og brukerombuda erfarer at rusfeltet trenger nye muligheter for behandling av de verst stilte rusmiddelavhengige. Vi møter mange gripende historier fra mennesker som leiter etter en siste sjanse til å oppnå en viss verdighet over livet. Pasient- og brukerombuda har ulike syn på forslaget om et tidsavgrensa forsøk der behandling med heroin inkluderes i LAR. Flertallet er imot forslaget eller vil ikke ta stilling til det av prinsipielle grunner. De som går imot, frykter at behandling med heroin vil kunne innebære en fokusforskyving bort fra forsterka innsats for et framtidig liv i rusfrihet for flest mulig rusmiddelavhengige. Fem pasient- og brukerombud støtter flertallsforslaget om forsøk med heroin. Begrunnelsen er at dette er prøvd i andre land og at det heller ikke i Norge bør være uprøvd når alle andre muligheter er forsøkt.

Med hilsen,

For pasient- og brukerombuda i Finnmark, Troms, Nordland, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane, Hordaland, Rogaland, Aust-Agder, Telemark, Vestfold, Buskerud, Akershus, Østfold og Hedmark / Oppland,

Elin Bakken (Sør-Trøndelag).

Kjell J. Vang (Nord-Trøndelag).