

Oslo, 01.12.2014

Innspillsnotat til Helse- og omsorgskomiteen
Representantforslag, dok. 8:102 S

Gjennomgang av LAR-ordningen i Norge

Da Norge innførte substitusjonsbehandling av opiatavhengige på slutten av 1990-tallet valgte vi betegnelsen «legemiddelassistert rehabilitering». Dette valget av navn markerte noen tydelige ambisjoner for behandlingsformen. Rehabilitering skulle være et mål. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har gitt mange rusavhengige et bedre liv, med mer stabilitet i tilværelsen og en bedre helse. Likevel ser man utfordringer som må adresseres. Actis støtter derfor representantforslaget om en gjennomgang av LAR.

Vi har følgende innspill:

Inntakskriterier

LAR oppsto som et tilbud til de aller tyngste heroinbrukerne. Målgruppen var opiatavhengige som ikke hadde nyttiggjort seg medikamentfri behandling, tross flere forsøk. Utgangspunktet var høy terskel, omfattende søknadsprosedyre og kontrollrutiner. Siden 2010 er krav om søknad og alderskrav fjernet, det eneste absolutte kravet er at man er opioidavhengig med behov for behandling i LAR.

Inntakskriteriene bør være sentrale i en gjennomgang av ordningen. Viktige spørsmål er om inntakskriteriene i praksis er blitt for lite restriktive, og om LAR tilbys som løsning der andre tiltak burde vært iverksatt i stedet eller før man tilbyr LAR. Actis ønsker at det gjeninnføres et kriterium om at pasienter skal ha forsøkt rusfrie behandlingstilbud før de tas inn i LAR.

En styrking av LAR-pasientenes rettigheter

En gjennomgang av LAR-programmet må omfatte en utredning av hvorvidt kommunene har de nødvendige ressursene til rådighet for å sikre pasientene et fullverdig tilbud og god oppfølging, slik de har krav på.

Vi mener den videre bør ta for seg hvorvidt det er mulig å forenkle klageprosessene for pasienter som er misfornøyde med behandlingen. De formelle klagekanalene er krevende å bruke, og dette angår generelt sett ei gruppe uten store ressurser til rådighet.

Andelen som skrives ut etter vedtak i LAR - det vil si mot pasientens eget ønske - var sterkt synkende fram til 2011, da 39 pasienter ble utskrevet etter vedtak i hele landet. Andelen slike utskrivninger ser ifølge siste SERAF-rapport ut til å være på vei opp. 134 ble ufrivillig utskrevet i 2013. Vi ser store regionale forskjeller i denne praksisen. Helseregion Nord-Norge hadde i 2013 ingen ufrivillige utskrivninger, mens 50 prosent av utskrivningene i helseregion Vest skjedde ufrivillig. Det er behov for mer kunnskap om hvordan det har gått med LAR-pasienter som er blitt tvangsutskrevet.

LAR-pasientene må kunne ha rus- og medikamentfrihet som mål

Actis mener det er viktig at LAR-pasientene får mulighet til nedtrapping eller medikamentfrihet dersom de er motivert for det. Pasientene må få mulighet til enten å trappe ned på medikamentdosene, eller til å bli rus- og medikamentfrie, på en trygg måte.

Målet for LAR var ved opprettelsen legemiddelassistert rehabilitering. Denne dimensjonen bør løftes og konkretiseres. Hva innebærer rehabiliteringsmålet per i dag, og hvordan kan rehabiliteringen styrkes? Aktivitetstilbud, boligjelp og arbeidstrening er eksempler på aktiviteter som bør sees på som en naturlig del av en rehabiliteringsprosess.

Metadon-overdoser og lekkasjer av LAR-medikamenter til det illegale markedet

Actis er bekymret for utviklingen med høye tall på metadon-overdosedødsfall. Et viktig fokus er hvordan man kan forebygge overdoser og lekkasjer av LAR-medikamenter til det illegale markedet.

Denne problemstillingen rører ved balansegangen mellom kontroll av og tillit til brukerne. Actis mener at en først og fremst bør ta for seg hvordan individuell tilpasning og regulering av doser av LAR-medikamentene kan forebygge lekkasjer til det illegale markedet. Gjennomgangen bør også se på blandingsmisbruk og alternativ behandling for angst og depresjon, for å hindre at LAR-pasienter «bytter» LAR-medikamenter mot benzo-preparater på det illegale markedet.

Gravide og barn født i LAR

Actis mener rutine for medisinerings av gravide i LAR bør gjennomgås, og eventuelle avvik mellom retningslinjene og praksis bør kartlegges.

Actis støtter forslagsstillernes standpunkt om at det må innhentes ytterligere kunnskap om barn som er født i LAR. Særlig bør undersøkelser med oppfølging over lang tid vektlegges, samt kvalitative studier som fokuserer på hvordan familiene opplever nytten av de tiltakene som iverksettes.

Actis mener i tillegg det er grunn til å gjennomgå rutine for oppfølging av LAR-barna både i oppvekst og skole. Det er viktig at det er tilstrekkelig fagkompetanse hos dem som skal følge opp barna, siden LAR-barna fødes med risiko for skader som ikke nødvendigvis er synlige eller kjent.

Kontakt:

Seniorrådgiver Pernille Huseby, 901 24 673, pernille@actis.no
Kommunikasjonsrådgiver Luisa Klvaenness, 905 50 655, luisa@actis.no