



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

kontakt-rusreformutvalget@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 18/2154

Dato: 08.04.2019

Legeforeningens innspill til Rusreformutvalgets arbeid

Legeforeningen støtter at personer med rusproblemer sikres nødvendig helsehjelp, og det er naturlig at personer som pågripes for bruk eller besittelse av brukerdoser med illegale rusmidler i stedet for reaksjon fra kriminalomsorgen skal kunne få tilbud om oppfølging fra helsetjenesten. Vi er særlig opptatt av at unge med rusproblemer fanges tidlig opp, og at personer med psykiske lidelser i kombinasjon med rusmiddelavhengighet får riktig behandling. Regjeringens forslag om overføring av ansvar fra justis- til helsesektor innebærer vesentlige endringer i måten det offentlige skal forholde seg til personer som bruker illegale rusmidler på, og det er derfor helt nødvendig med en grundig analyse av mulige konsekvenser av de foreslåtte tiltakene. Vi vil i det følgende gi noen kommentarer til hva Legeforeningen mener Rusreformutvalget må ta hensyn til i sitt arbeid.

Heterogen målgruppe

Målgruppen for reformen er personer som pågripes med brukerdoser av et hvilket som helst illegalt rusmiddel. Dette vil være personer med svært ulikt behov for helsehjelp. For eksempel vil en 16-åring som for første gang pågripes med en brukerdose hasj ha behov for helt andre intervensjoner enn en godt voksen opiatavhengig person som pågripes for besittelse av heroin. Et overordnet spørsmål er dermed hvilken type helsehjelp ulike personer som pågripes med brukerdoser av narkotika kan ha nytte av. For å avgjøre dette, må personene møte og utredes av fagfolk med nødvendig sosial-, medisinsk- og psykologfaglig kompetanse. Siden det er helsetjenesten som skal overta ansvaret fra justissektoren, er det av avgjørende betydning at helse- og behandlingsaspektet er godt ivarettatt i reformen.

Behovet for bred fagkompetanse

Blant utvalgets ti medlemmer er det *en* representant med medisinskfaglig kompetanse (spesialist i rus- og avhengighetsmedisin) og *en* med psykologfaglig bakgrunn. Legeforeningen anbefaler at utvalget søker ytterligere faglige råd hos personer med spesifikk kompetanse innen allmennmedisin (fastleger vil ventelig få en helt sentral rolle i den helsehjelpen som skal tilbys), psykisk helsevern (som har særskilt ansvar for pasienter med alvorlig psykisk lidelse i kombinasjon med rusmiddelavhengighet) og somatisk spesialisthelsetjeneste (som behandler pasienter med somatiske konsekvenser/komplikasjoner av rusmiddelbruk og avhengighet). Legeforeningen bistår gjerne med råd gjennom representanter for våre ulike fagmedisinske foreninger, deriblant Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin, Norsk psykiatrisk forening, Norsk forening for allmennmedisin og Norsk forening for samfunnsmedisin. Dette vil også sikre forankring i fagmiljøene til de innspill som gis.

Helsehjelp som alternativ til soning

I Norge er det etter hvert bred erfaring med å tilby ulike alternativ til soning i fengsel eller bøter for personer som ønsker behandling for et rusproblem, som narkotikaprogram med domstolskontroll, ungdomskontrakt, innleggelse i institusjon etter § 12 eller soning med

elektronisk kontroll etter § 16 i straffegjennomføringsloven. Erfaringer fra slike tilbud må danne grunnlag for utvalgets arbeid og anbefalinger. Siden 2004 har personer med rusproblematikk som tilfredsstillende kriterier for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten hatt tilgang til et stort mangfold av behandlingsmuligheter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Fra 2016 har kommunene hvert år fått økt sine frie midler over statsbudsjettet som del av opptrappingsplanen for rusfeltet. I sum har dette gitt et løft for det samlede helsetilbudet innen rusbehandling, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Man må likevel stille seg spørsmålet om hjelpen er tilstrekkelig differensiert til å ivareta behovet til de ulike personene som pågripes med brukerdoser av illegale rusmidler. Dessuten oppleves tilbudet også som tilfeldig, lite systematisert og ikke alltid like tilgjengelig for målgruppene.

Vurderingskommisjon

I mandatet er det angitt at Rusreformutvalget skal samle erfaringer fra andre land – særlig Portugal - der personer som pågripes med brukerdoser blir fremstilt for en kommisjon bestående av fagfolk med juridisk, helse- og sosialfaglig kompetanse. Formålet med å møte kommisjonen er å avklare behov og motivasjon for behandling. Dersom en slik ordning skal innføres i Norge, vil man møte på utfordringer med spredt bosetning og varierende tilgang på relevante fagfolk. Kommisjonen må ha representanter med god oversikt over tilbudet i kommunehelsetjenesten, f.eks. kommuneoverlegen, og i spesialisthelsetjenesten, f.eks. vurderingsteam i TSB. Hvordan man skal innlemme juridisk kompetanse i et slikt arbeid i Norge er et åpent spørsmål som krever utredning.

Valg av behandling

Kommisjonene må ha et tett samarbeid med behandlingstiltakene som finnes i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Noen av dem som pågripes med brukerdoser av rusmidler vil ha behov for behandling i spesialisthelsetjenesten, mens andre vil kunne få tilstrekkelig hjelp av tilbud i kommunehelsetjenesten. Det er derfor viktig med tilgjengelige og koordinerte tjenester i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. De siste års satsning på rustiltak i kommunene gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet, har medført flere fagfolk i direkte arbeid med unge og voksne med rusproblemer i kommunene. Den kommende opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse vil også gi mer fagressurser i kommunene. Disse tjenestene er faglig egnet til å bidra med tilpasset oppfølging av pågrepne personer som skal tilbys helsehjelp i stedet for straff. Selv om disse tjenestene har blitt styrket, er vi usikre på om det er ledig kapasitet til også å ta seg av personer med lettere rusmiddelproblemer. Legetjenestene i kommunen har ikke opplevd tilsvarende økning i ressurstilfang, snarere tvert imot gjennom oppgaveoverføring bl.a. fra spesialisthelsetjenesten.

Finansiering og egenandelsfritak

I kommunene opplever vi ofte at arbeidet med rusavhengige er svakt fundert, spesielt personellmessig og økonomisk. Når helsetjenesten får disse oppgavene overført fra kriminalomsorgen, er det viktig at det følger ressurser med, også til den kommunale helsetjenesten.

Legeforeningen har i mange år fremholdt at personer med ruslidelser må få slippe å betale egenandeler i helsetjenesten. Dette er en pasientgruppe med underforbruk av helsetjenester, og det er uverdige krav om egenandeler og innkreving av ubetalte regninger gjøres til et privat forhold mellom pasient og fastlege, evt. pasient og poliklinikk. Legeforeningen mener derfor at all kontakt med helsetjenesten må være gratis for personer med ruslidelser. For øvrig mener vi at aldersgrense for fritak fra egenandel i helsetjenesten må heves til 20 år, slik at ungdom kan

søke helsehjelp for bl.a. problematisk bruk av rusmidler uten hinder av økonomi.

Indirekte tvungen helsehjelp

Legeforeningen finner det bekymringsfullt at personer som tilbys helsehjelp i stedet for straff skal møtes med rettslig sanksjon dersom de ikke følger opp foreslåtte helsetiltak. Mens helsehjelp som hovedregel krever samtykke fra pasienten, legges det her opp til en form for indirekte tvungen helsehjelp, og etiske forhold rundt samtykke står sentralt. Legeforeningen anbefaler derfor at utvalget søker råd hos fagfolk med kompetanse på medisinsk etikk.

Evaluering av tiltak

Legeforeningen er opptatt av at fagutvikling bygger på forskning og at beslutninger med konsekvenser for behandling og rehabilitering av pasienter med rusproblematikk baseres på kunnskap og evaluering. Ny lovgivning på feltet bør være basert på et grundig forarbeid, herunder gjennomgang av internasjonal forskning, systematiserte kliniske erfaringer og brukererfaringer som sees opp mot norske forskningsresultater og behandlingstilbudet i Norge på alle nivåer (både kommunale tjenester og TSB). Vi må utvikle et tilbud til denne målgruppen tilpasset nasjonale forhold og ikke benytte «blåkopi» av andre lands modeller. Mandatet beskriver ikke om eller hvordan rusreformen skal evalueres. Legeforeningen mener utvalget i alle faser av arbeidet må ta høyde for at foreslåtte endringer skal evalueres systematisk for å sikre at reformens effekter dokumenteres. Herunder må det defineres relevante målepunkter som gjør det mulig å undersøke på vitenskapelig måte om ønskede resultater er oppnådd.

[dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Saksbehandler: Spesialrådgiver Ragnar Nesvåg (ragnar.nesvag@legeforeningen.no)