



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 18/2154

Dato: 10.04.2018

## **Vedr: Oppnevning og mandat for Rusreformutvalget**

Legeforeningen stiller seg positiv til at regjeringen har oppnevnt et offentlig utvalg for å utrede den foreslåtte rusreformen. Reformen innebærer vesentlige endringer i hvordan det offentlige skal møte personer som bruker illegale rusmidler, 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 sammensetning og mandat for utvalget.

### **Bakgrunn**

Målgruppen for rusreformen er personer som pågripes med brukerdoser av et hvilket som helst illegalt rusmiddel. Dette vil være personer med svært ulike behov for helsehjelp. For eksempel vil en ungdom med en brukerdose hasj ha behov for helt andre intervensjoner enn en eldre og forkommen rusmiddelbruker med heroin i lommene. Et overordnet spørsmål er dermed hvilken type helsehjelp personer som pågripes med brukerdoser av narkotika kan ha nytte av. For å avgjøre dette, må personene utredes tverrfaglig av fagfolk med nødvendig sosialfaglig, medisinskfaglig og psykologfaglig kompetanse. Siden det er helsetjenesten som skal overta ansvaret fra justissektoren er det av stor betydning at utvalget er sammensatt på en slik måte at helse- og behandlingsaspektet er godt ivaretatt.

### **Utvalget bør utvides med bredere medisinskfaglig kompetanse**

Blant utvalgets ti medlemmer er det kun *en* representant med medisinskfaglig kompetanse. Fastleger antas å bli tillagt en sentral rolle i den helsehjelpen som skal tilbys, og Legeforeningen anbefaler at utvalget utvides med en spesialist i allmennmedisin for å sikre nødvendig fagkompetanse og inngående kjennskap til kommunehelsetjenesten. Utvalget bør i sitt arbeid også konsultere fagpersoner innen psykisk helsevern (som har særskilt ansvar for pasienter med alvorlig psykisk lidelse i tillegg til ruslidelse) og somatisk spesialisthelsetjeneste (som behandler pasienter med kroppslige følger av rusmiddelbruk og avhengighet). Legeforeningen bistår gjerne med råd og innspill til utvalget gjennom representanter for våre ulike fagmedisinske foreninger.

### **Kommentarer til utvalgets mandat**

Det finnes i dag flere formaliserte samarbeid mellom kriminalomsorg og helsetjeneste for personer med rusproblematikk (bl.a. narkotikaprogram med domstolskontroll,

rusmestringsenheter, soning i institusjon (§12-soning), soning med elektronisk kontroll (§16-soning) og Stifinner'n). Legeforeningen anbefaler at erfaringer fra slike eksisterende tilbud tas inn i utvalgets arbeid med nye modeller for samarbeid mellom justis- og helsesektoren.

Utvalgets mandat beskriver ikke om eller hvordan rusreformen skal evalueres. For å sikre at effekter av reformen kan dokumenteres, er det avgjørende at utvalget tar høyde for at alle foreslåtte endringer kan evalueres systematisk. Herunder må det defineres relevante målepunkter som gjør det mulig å undersøke på vitenskapelig måte om ønskede resultater er oppnådd.

I regjeringens politiske plattform står det at "*Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner.*"

Legeforeningen er bekymret for at personer her tilbys helsehjelp under trussel om rettslig sanksjon dersom de ikke følger opp foreslåtte tiltak. Dette innebærer en form for indirekte tvungen helsehjelp som strider mot det generelle kravet om samtykke for å ta imot helsehjelp (jfr Pasient- og brukerrettighetsloven §4-1). Legeforeningen anbefaler at utvalget søker råd hos folk med særlig kompetanse innen medisinsk etikk på dette punktet.

Med hilsen  
Den norske legeforening



Marit Hermansen  
president



Bjarne Riis Strøm  
fagdirektør

Saksbehandler: Ragnar Nesvåg