



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rusreformutvalget v/Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF. / YOUR REF:

VÅR REF. / OUR REF:

DATO: / DATE:

2018/2237 3 JIV

25. januar 2019

Hørings svar - Innspill til Rusreformutvalgets oppdrag

Statens helsetilsyn viser til invitasjon av 22. november 2018 fra Rusreformutvalget v/Helse- og omsorgsdepartementet til å komme med innspill til Rusreformutvalgets oppdrag innen 1. februar 2019.

Utvalget skal utrede og foreslå en modell for hvordan myndighetenes reaksjon på bruk og besittelse av narkotika til eget bruk kan flyttes fra justissektoren til helsesektoren.

I utvalgets oppdrag ligger å foreslå en modell som «må understøtte regjeringens målsetting om bedre tjenestetilbud til brukerne, og være i tråd med internasjonale anbefalinger om rehabilitering og reintegrering». Modellen «må sikre at tjenester og tilbud som i dag rettslig og organisatorisk ligger til kommunesektoren, spesialisthelsetjenesten og andre relevante sektorer, kan inngå i tilbudet til den enkelte bruker». Statens helsetilsyn legger ut fra dette til grunn at målgruppen for modellen, spenner fra personer med kun en sporadisk omgang med narkotika, til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse), og inkluderer mennesker som har problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet. Vi legger til grunn at psykisk helsevern (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samt kommunehelsetjeneste sammen med andre offentlige tjenester vil være sentrale aktører i den oppfølgingen som er planlagt overført fra justissektoren til helsesektoren. God praksis for behandling av pasientgruppen er beskrevet i blant annet «Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet» og «Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse».

Fylkesmennene gjennomførte to landsomfattende tilsyn i 2017 og 2018 med tjenestetilbudet til mennesker med psykisk lidelse og (mulig) samtidig ruslidelse; ett tilsyn med spesialisthelsetjenesten og ett tilsyn med kommunale sosial-, helse- og omsorgstjenester. Oppsummeringsrapporter fra begge tilsynene samt en felles rapport vil foreligge i løpet av våren 2019. En risikovurdering inngikk som en del av forberedelsene til tilsynene, oppsummert i rapporten «Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse» (Rapport fra Helsetilsynet

3/2016). Rapporten omtaler tretten risikopunkter. Et kjent risikoområde er mangelfull utredning, vurdering og diagnostisering av somatisk og psykisk helse og rusavhengighet. Videre kan dobbeltkompetansen (ruslidelser og psykiske lidelser) i tjenestene være utilstrekkelig. Dersom en pasient med ruslidelse eksempelvis får tilbud fra TSB, og pasienten ikke blir tilstrekkelig utredet med tanke på psykisk lidelse etc., vil ikke grunnlaget for samtidig, helhetlig og integrert behandling være til stede. Et annet risikoområde som er beskrevet i rapporten, er mangel på et tilpasset botilbud. Vellykket rehabilitering forutsetter i stor grad at pasientens ulike lidelser og livsutfordringer er tilstrekkelig kjent, slik at behandlingen og rehabiliteringen kan bli så treffsikker som mulig.

Statens helsetilsyn er av den oppfatning at risikoområdene nevnt ovenfor kan gi enda større utfordringer knyttet til oppfølgingen og rehabiliteringen av pasienter som kommer til helsetjenesten som følge av kriminelle handlinger og ikke etter en kartlegging og utredning innen helsetjenesten for mulige rus-/psykiatrilidelser. Etter vår vurdering er det derfor viktig å se på hvordan kompetansen på rus- og psykiske lidelser sikres når beslutningen skal tas om å tilby/pålegge en person oppfølging i helsetjenesten. Videre blir det viktig at utvalget har fokus på både kartlegging/utredning, diagnostisering, planlegging og gjennomføring av behandling, samt etterfølgende oppfølging/rehabilitering når man skal utrede hvordan den nye modellen skal understøtte regjeringens målsetting om bedre tjenestetilbud til brukerne i målgruppen. Vi vil også påpeke nødvendigheten av å legge til rette for god samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, dersom behandlingen og oppfølgingen av pasientene skal bli vellykket.

På rusreformutvalgets nettside benyttes begrepene «tilbud/sanksjoner» i beskrivelsen av den tjenesten som skal gis den enkelte etter den nye modellen. Vi vil påpeke at respekt for brukeren og pasientens autonomi, selvbestemmelse og brukermedvirkning er grunnleggende for helsetjenesten og helselovgivningen, og etter vår vurdering en forutsetning for en vellykket behandling og rehabilitering. Vi vil derfor påpeke at det kan være utfordringer knyttet til å få til et godt og virkningsfullt behandlingstilbud til en ny pasientgruppe hvor motivasjonen kan være lavere enn hos pasienter som i hovedsak selv oppsøker helsehjelp for rusmiddelmisbruk. Dette blir etter vår vurdering en viktig problemstilling å ta hensyn til i den nye modellen.

Statens helsetilsyn vil også påpeke at gjeldende lovbestemmelser om bruk av tvang i helsetjenesten er gitt ut fra hensynet til å sikre pasienter forsvarlige helsetjenester. Dagens helsetjeneste – med unntak av tvungent psykisk helsevern – er i utgangspunktet ikke oppbygd med tanke på at helsepersonell skal ha en rolle som kontrollører/varslere/sanksjonerende ovenfor pasienter. Et behandlingsforløp planlegges ikke ut fra hensynet til at man skal følge opp en reaksjon fra myndighetenes side, men ut fra pasientens behov for helsehjelp. Etter vår vurdering blir dette viktige momenter å ta hensyn til når man skal se på hvordan helsesektoren skal kunne gi forsvarlige helsetjenester til gruppen som omfattes av den nye modellen, jf. målsetningen om et bedre tjenestetilbud til brukerne.

Utvalget skal synliggjøre hvordan forslag til rusreform kan gjennomføres uten økte bevilgninger. Vi vil påpeke at vi vet lite om omfanget av potensielle pasienter i målgruppen og i hvilken grad reformen vil påvirke ventetider og ressurser for pasienter for øvrig, både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Etter vår vurdering

blir det også viktig å se på hvordan rettssikkerheten til pasienter/brukere skal ivaretas i den nye modellen. Det blir viktig å se på hvordan pasienter i målgruppen skal få oppfylt pasientrettigheter som fritt behandlingsvalg, tilbud om pakkeforløp etc., noe som vil kunne få økonomiske konsekvenser. Som tilsynsmyndighet etter helsetilsynsloven og overordnet myndighet for fylkesmennenes klagesaksbehandling etter pasient- og brukerrettighetsloven erfarer vi at rask og effektiv saksbehandling i forbindelse med tildeling av pasientrettigheter, samt mulighet for å klage, er viktig for å ivareta pasienter og brukeres rettssikkerhet. Dette krever imidlertid at man ser på de økonomiske/ressursmessige konsekvensene av reformen.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

June Iversen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: seniorrådgiver June Iversen, tlf. 21 52 99 90