

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300396

Dato: 11-12-2023

Høring: Invitasjon til skriftlig innspill fra Rushåndhevingsutvalget

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill til oppdraget til Rushåndhevingsutvalget. Vi har hele tiden støttet intensjonen fra Solberg-regjeringens forslag til rusreform, om å gi personer med rusmiddelavhengighet hjelp istedenfor straff. For å lykkes med dette har vi vært tydelige på at det er behov for en *forebyggings- og behandlingsreform*. Vi er derfor positive til at regjeringen har igangsatt arbeidet med en slik reform.

For leger er det helt avgjørende å opprettholde et tillitsforhold til pasienten. En ny reform må ikke føre til at legene får nye oppgaver og undersøkelseshjemler for å avdekke eget bruk av narkotika, uten samtykke fra pasienten.

Pasienter med ruslidelse dør flere år tidligere enn resten av befolkningen og en stor del av overdødeligheten skyldes også i denne pasientgruppen ikke overdoser eller direkte følger av rusmisbruk, men somatisk sykdom som det finnes behandlingsmuligheter for (eks. hjerte-kar sykdom, kreft og lungesykdommer). En forebyggings- og behandlingsreform må inneholde tiltak som medfører bedre ivaretagelse av både somatisk og psykisk helse når målet er hjelp og ikke straff. Personer med ruslidelser må fritas fra å betale egenandeler i hele den offentlige helsetjenesten.

Legeforeningen vil knytte noen kommentarer til punktet i mandatet som omhandler rettslig avgrensning av begrepet rusavhengighet. I andre punkter i mandatet refereres det til skillet mellom rusavhengighet og begynnende rusavhengighet, og beviskrav for at personen skal anses som rusavhengig. Legeforeningen er som nevnt overfor enig i at rusavhengige bør få helsehjelp og ikke straff. Legeforeningen ønsker likevel å påpeke at en lovendring som innebærer at straffrihet for bruk og besittelse av ulovlige narkotiske stoffer knyttes til diagnose, innebærer noen vanskelige dilemmaer for både pasienter og behandlere: Når er pasienten avhengig nok til at det gir straffrihet? Hvem skal stille diagnosen – fastlegen, spesialisthelsetjenesten, eller andre? Hva med personer som ikke har ønsket hjelp fra helsevesenet, og dermed ikke fått en diagnose? Hvis spesialisthelsetjenesten skal utrede og stille diagnosen: Holder det å være henvist? Eller under utredning? Det er også en risiko for at en slik lovendring vil kunne endre terskelen for å stille rusdiagnoser.

I forlengelsen av problemstillingen overfor vil det være en utfordring å lage en fornuftig avgrensning mellom 'rusavhengig' og 'ikke-rusavhengig', når atferden er den samme. Begrepet 'begynnende rusavhengig' illustrerer dette. Dette kan være vanskelig nok i klinisk praksis, og en i mange situasjoner umulig oppgave å definere utenfor klinisk praksis. Selv om svaret vil være enkelt i mange tilfeller, vil gråsonen mellom avhengig og ikke-avhengig være stor. Begrepet "begynnende rusavhengig" vil i liten grad løse dette problemet. Det vil på samme måte også være vanskelig å finne fornuftige tiltak for de mange hvor det ikke er åpenbart om det foreligger en rusmiddelavhengighet eller ikke.

I klinisk praksis har man kommet et stykke på vei med å skille personen som trenger hjelp fra avhengighetstilstanden og atferden. Enhver pasient er mer enn sin sykdom, og dette er spesielt viktig



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

når det hefter sosiale stigma ved det aktuelle helseproblemet. Man bør derfor bruke begrep som "personer med rusmiddelavhengighet" fremfor begrep som "rusavhengige". Det er også å anbefale å benytte uttrykket "rusmiddelavhengighet" i stedet for "rusavhengighet". Uttrykket "håndheving av rus" fremstår også noe uklart og lite egnet til å fokusere på å hjelpe menneskene som har slike helseproblemer.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit Randsborg
avdelingsdirektør

Gisle Bruknapp
seniorrådgiver

Gard Paalgard Rønnow
rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)