



Deres ref.: Dok 8:29 S (2017-2018), Dok 8:76 S (2017-2018), Dok 8:99 S (2017-2018)

Høring i helsekomiteen om rusreform, ny overdosestrategi, og NOU om norsk ruspolitikk.

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill til høringen om de tre representantforslagene 1) Representantforslag om en rusreform for å sikre skadeforebygging og individuell helsehjelp til rusavhengige 2) Representantforslag om en ny overdosestrategi 3) Representantforslag om ei offentlig utgreiing (NOU) om norsk ruspolitikk.

Forslagene kan inndeles i fire hovedtema, og vi vil i det følgende kommentere på hvert av dem:

- 1) *Avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika til eget bruk. Det foreslås at oppfølging skal være i regi av helsevesenet og ikke påtalemyndigheten.*

Norge har god erfaring med å tilby alternativ til soning i fengsel for domfelte personer som ønsker behandling for et rusproblem, gjennom narkotikaprogram med domstolskontroll og innleggelse i institusjon etter § 12 i straffegjennomføringsloven. Legeforeningen stiller seg positiv til at også personer som pågripes for bruk eller besittelse av brukerdose narkotika i stedet for reaksjon fra kriminalomsorgen skal kunne få tilbud om oppfølging fra helsetjenesten. I Norge har personer med rusproblematikk siden 2004 hatt pasientrettigheter og tilgang til et stort mangfold av behandlingsmuligheter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Legeforeningen er opptatt av at fagutvikling bygger på forskning og at beslutninger med betydning 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 (kommunale tjenester og TSB). Norge må utvikle et tilbud til disse personene tilpasset nasjonale forhold og ikke benytte «blåkopi» av andre lands modeller.

- 2) *Utvidelse av LAR-tilbudet ved å åpne for forsøk med heroin-assistert behandling, gi mer fleksible rammer for hvilke typer stoff og på hvilken måte de kan brukes i sprøyterom og la fastlegene kunne behandle rusavhengige utenom LAR.*

Det er stor skepsis i fagfeltet til å innføre heroin-assistert behandling. Praksis fra andre land som har introdusert heroin i LAR-tilbudet tilsier at pasienten må injisere stoffet 2-3 ganger om dagen og likevel få med en metadondose til natten. En velkjent senskade av regelmessige injeksjons-infeksjoner er utviklingen av nyreskade med påfølgende nyresvikt og behov for dialyse. Behandlingen blir dermed både omfattende, kostbar og risikofylt. Det er rasjonelt å tilby brukere å inhalere heroin i stedet for å injisere i sprøyterom. Legeforeningen er skeptisk til å åpne for at fastleger skal behandle rusavhengige med sterke vanedannende legemidler utenom LAR. Fastlegene skal fortsatt være restriktive til å forskrive vanedannende midler. Slik forskrivning har internasjonalt vist seg å medføre stor overdosefare i seg selv. Hittil har vi i Norge klart å unngå dette.

Legeforeningen vil minne om at LAR er et vellykket behandlingstilbud til opioidavhengige, noe som bekreftes i de årlige statusrapportene. Pasientene blir i behandling og alle får meget raskt tilbud både når de henvises første gang og ved avbrudd og ønske om å gjenoppta behandlingen. Legeforeningen støtter at nye og trygge legemidler vurderes som supplement til metadon og buprenorfin.

3) Fornye overdosestrategien

Legeforeningen mener det er viktig å arbeide videre for å forebygge overdoser. Nødetatene oppretter ikke journal ved behandling «på gata». Det betyr at man ikke får oversikt over videre forløp hos pasienter som behandles for overdose av ambulanspersonell uten å bli tatt med til legevakt eller sykehus. Undersøkelser viser at mange fatale overdoser er forutgått av en eller flere overdoser der pasienten ble reddet. Et særlig viktig grep mot fatale overdoser er at pasienten tilbys akutt hjelp etter en behandlet overdose. Det forutsetter at det opprettes akuttilbud innenfor TSB i alle helseforetak og at nødetatene oppretter et godt samarbeid med disse. Dersom pasienter etter en overdose raskt sluses inn til kyndig hjelp vil dette bidra til å redusere risiko for nye overdoser.

Legeforeningen støtter også at overdose av andre rusmidler innlemmes i overdosestrategien. Skadelig bruk og avhengighet av alkohol innebærer en stor belastning for kroppslig og psykisk helse blant brukere og pårørende, og store kostnader for samfunnet generelt. En ny overdosestrategi bør inneholde tiltak for å redusere omfang og konsekvenser av forgiftningstilstander med alkohol.

4) Nasjonal offentlig utredning (NOU) om norsk narkotikapolitikk

Legeforeningen stiller seg positiv til at endringer i narkotikalovgivning blir kvalitetssikret gjennom et grundig, tverrfaglig og forskningsbasert utredningsarbeid. Feltet preges av sterke interesseorganisasjoner med tydelig agenda, og en NOU på området må forventes å dekke saksfeltet på en balansert og faglig solid måte.