

Legenes nye rolle i rusmiddelomsorgen

Røyking, alkohol- og narkotikamisbruk utgjør store helsefarer som kan forebygges. – Her har legene en viktig rolle i å informere og påvirke pasienter til å foreta riktige valg, sa president Hans Kristian Bakke på konferansen om rusproblematikk i desember i fjor.

– De viktigste arenaer for forebyggende og helsefremmende arbeid ligger utenfor helsesektoren, samtidig som resultatene av mangelfull forebygging og helseskadelig atferd ofte havner på helsetjenestens bord, sa Bakke.

Han konsentrerte seg om tre spesifikke problemstillinger med særlig betydning for organiseringen av rusbehandlingen: Legemiddelassistert rehabilitering og legenes rolle i dette arbeidet, fremtidige utfordringer i forholdet mellom rus og psykiatri samt ny organisering med fastleger og regionale helseforetak.

Legemiddelassistert rehabilitering

I juni 1997 besluttet Stortinget at Norge skulle utvikle et nasjonalt program for bruk av metadon i rehabiliteringen av narkomane. Dette var en betydelig kursendring i norsk narkotikapolitikk, som tradisjonelt har vært basert på mål om rusfrihet.

– Selv om målet om full rusfrihet kan være umulig å nå for noen, er det ikke uten videre naturlig for en lege å forskrive opiat eller andre avhengighetsskapende stoffer til slike pasienter. Mange leger opplever dette som et betydelig etisk dilemma. Legeforeningen er uenig i at legemiddelassistert rehabilitering uten videre kan betegnes som nødvendig helsehjelp, påpekte Bakke.

– Å hevde at all legemiddelassistert rehabilitering er nødvendig helsehjelp, er etter vår oppfatning en uthuling av et viktig begrep. Formuleringen indikerer også at fastlegen skal være forpliktet til å skrive ut substitusjonsmedikamenter, på vegne av kommunen, i de tilfeller der Sosialdepartementet gjennom regionale metadonsentre har bestemt at slik forskrivning er nødvendig helsehjelp. Dette er helt uakseptabelt. Legeforeningen mener faktisk det er lovstridig dersom Sosialdepartementet prøver å pålegge fastlegene å skulle forskrive opiat til opiatavhengige, utdypet han.

Til tross for flere forbehold mener Legeforeningen likevel at legemiddelassistert rehabilitering med metadon eller buprenorfin både kan være et egnet tilbud og i enkelte tilfeller også nødvendig helsehjelp.



Olaf G. Aasland, leder av Legeforeningens forskningsinstitutt, og president Hans Kristian Bakke innledet på kongressen. Foto E.J. Andersen

I grenselandet rus – psykiatri

– Et stort antall misbrukere har psykiske lidelser i tillegg til misbruksproblemene, sa presidenten. – Legeforeningen ønsker å fremheve behovet for at pasienter med vedvarende psykiatriske problemer og rusmiddelproblemer får et helhetlig behandlingstilbud. Overfor denne gruppen er det særskilt viktig at behandlingsskjeden fungerer som et sammenhengende hele, og ikke er inndelt i «sosial» eller «helse», «statlig» eller «kommunalt». I stedet må det utvikles tverrfaglige team, med fagpersoner både fra rusomsorgen og den psykiatriske helsetjenesten.

Innebærer den nye organiseringen klarere ansvarsfordeling innenfor dette området? Legeforeningen tror svaret på dette er et både – og. En viktig målestokk for vurdering av den pågående reformen er om ansvar for helsetjenester til rusmiddelmisbrukere blir tydelig.

– Vi hilser velkommen sosialministerens forslag om å redusere fra tre til to forvaltningsnivåer. Det kan bidra til å løse noen av disse problemene, sa Bakke.

– Legeforeningen vil understreke behovet for psykiatrisk ekspertise innenfor rusbehandlingen, og mener at regjeringens forslag ikke i tilstrekkelig grad har tatt høyde for dette. Imidlertid tilsier disse forhold at det er nødvendig med psykiatrisk ekspertise innenfor rusbehandlingen, ellers kan det neppe betraktes som noen spesialisthelsetjeneste. Legeforeningen vil advare mot at denne omorganiseringen bare medfører at nye oppgaver pålegges en fra før presset offentlig psykiatri. Ønskes en reell satsing, må behovet for psykiatrisk ekspertise innen rusmiddelomsorgen følges av en reell ressurstilgang, sa presidenten.

Statlig ansvar et riktig skritt

Til tross for kritikken mener Legeforeningen at ny organisering er et skritt i riktig retning: – Vi vil fremheve at de siste års reformer gjennom fastlegeordning, økte pasientrettigheter og nå statlig overtakelse av den spesialiserte rusmiddelomsorgen bidrar til bedre organisering og klarere ansvarsplassering, fremholdt Bakke.

Legeforeningen mener det er positivt at ansvaret for spesialisert behandlingstilbud til rusmiddelmisbrukere overføres fra fylkeskommunen til staten og de regionale helseforetakene. – Vi er derfor svært fornøyde med at de regionale helseforetakene skal ha «sørge for ansvaret» for alle spesialiserte helsetjenester overfor rusmiddelmisbrukere. Dette vil forhåpentligvis føre til bedre tjenester og til at ansvaret blir mer klargjort med færre gråsoner mellom rusbehandling, psykiatri og somatikk, avsluttet presidenten.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

Utfordringer for hjelperen

– Sammenhengen mellom rus og helse er åpenbar, men komplisert.

Det sa leder for Legeforeningens forskningsinstitutt, Olav G. Aasland, da han innledet på konferansen Rus og samfunn 2002.

– Problemet er bl.a. at «pasienten» som regel ikke ønsker å bli «frisk». Hjelperens utfordring er å hjelpe en person som tilsynelatende ikke vil bli hjulpet, i alle fall ikke på den måten hjelperen mener er den beste, sa Aasland.