

Ruspasienter – holdningsendring i emning?

– This is our guy! Med disse ordene gav psykiater Øyvind Watne uttrykk for at han, og psykiatrien, tar ansvar for pasienter med ruslidelser.

Legeforeningen høstet rosende ord fra landsmøtedelegatene for å ha satt søkelyset på behandling av ruspasienter i statusrapporten om rus (1, 2). Rapporten ble presentert av Per Føyn fra Legeforeningens rusmiddelpolitiske utvalg, som redegjorde for hovedpunktene i rapportens rekke av tiltak: økt tilgjengelighet, faglig løft, flere fagfolk og forebygging.

– Kanskje det aller viktigste er å få kunnskapsbasert behandling inn i rusfeltet. Det er stort behov for forskning, og den må være praksisnær og anvendelig i klinisk hverdag, sa Føyn.

Rapporten slår videre fast at det er altfor få leger i rusfeltet. – Det må opprettes flere stillinger for leger, og vi må gjennom ulike tiltak gjøre det attraktivt for leger å søke seg til feltet. Det gjelder også sykepleiere – uten sykepleiere ved sin side, er leger lite verdt, mente Føyn. Samtidig minnet han om at den helsefaglige tilknytningen som rusbehandling fikk med rusreformen, ikke må gå på bekostning av gode, velfungerende sosialpedagogiske tiltak.

Føyn appellerte også til at leger flest må endre innstilling til ruspasienter, og fikk støtte for dette i forsamlingen. – Det blir en utfordring i tiden fremover å ta et oppgjør

med egne holdninger og motivere oss selv for å arbeide med denne pasientgruppen, sa allmennlege Ole Johan Bakke, Vestfold lægeforening, blant annet. Alkohol og forebyggingsarbeid vies stor plass i statusrapporten. Alkoholkonsum utgjør omlag 90 % av rusmiddelforbruket i Norge. I snitt drikker voksne nordmenn 6 liter ren alkohol årlig. I følge WHO bidro alkoholbruk til 4 % av sykdomsbyrden i verden i 2000 – i den vestlige del av verden er tallet 9 %.

– Omfanget av alkoholskader er undervurdert i befolkningen. Alkohol må få økt oppmerksomhet i helsepolitisk debatt, mente Føyn. I rapporten tar Legeforeningen til orde for at norske myndigheter opprettholder en restriktiv rusmiddelpolitikk. Flere i forsamlingen manet også leger selv til å foregå som gode eksempler, blant annet ved å begrense alkoholinntak på arrangementer i Legeforeningens regi.

Landsstyret samlet seg om en resolusjon som setter søkelys på alkohol som vårt største rusmiddelproblem, og utfordrer myndigheter og arbeidslivets aktører til styrke arbeidet for å redusere alkoholforbruk.

Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Høie I, Sletnes T. På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Statusrapport fra Legeforeningen. Oslo: Legeforeningen, 2006.
2. Høie I. Rusfeltet trenger fagfolk og kompetanse. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 813.

Landsstyret vedtok enstemmig følgende resolusjon:

Alkohol er vårt største rusmiddelproblem

Legeforeningens landsstyre vil utfordre myndigheter og arbeidslivets aktører til å styrke arbeidet med å forebygge høyt alkoholforbruk. I et folkehelseperspektiv er rusmiddelbruk et stort problem som forårsaker like mye død og sykdom som tobakk og høyt blodtrykk.

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest helseskade. Helseerisikoen øker med mengden alkohol som drikkes. Mellom 60 000 og 70 000 mennesker i Norge drikker mer enn 10 cl ren alkohol daglig. Legeforeningen er bekymret over at alkoholkonsumet i Norge er økende.

For å motvirke høyt alkoholforbruk og forebygge helseskade, må norske myndigheter opprettholde en restriktiv rusmiddelpolitikk. I tillegg må man arbeide for at unge utsetter alkoholdebuten lengst mulig, og begrenser inntaket. For å forebygge rusbruk blant unge, er det vesentlig å opprettholde og etablere rusfrie arenaer, som ung-

domsklubber og rusfrie diskotek. Miljøer som organiserer barn og unge, f. eks. idrettsmiljøer, bør være rusfrie.

Erfaringen viser at det blir flere randsoner med tilknytning til arbeid hvor det drikkes alkohol, for eksempel i sosiale sammenkomster i bedriftens regi. AKAN (Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani) anslår at opptil 5 % av arbeidstakerne har et så stort forbruk av rusmidler at det vil kunne gå ut over jobben.

Tidlig identifisering av risikofylt rusmiddelbruk kan bidra til færre helseskader. Leger har et særlig ansvar i å opplyse om helseerisiko knyttet til rusmiddelbruk. Det er særlig viktig å rette oppmerksomhet mot bruk av rusmidler i svangerskap. Det finnes ingen sikker nedre grense for skadelig alkoholinntak i svangerskapet. På bakgrunn av dette, anbefaler Legeforeningen gravide kvinner å avstå fra å drikke alkohol.

Kristine Gaarder,
Hedmark lægeforening



– Det er viktig at det satses på forskning. Det har vært en negativ trend i forhold til norske leger og forskning, og det er bra at man ønsker å sikre at yngre leger på universitetssykehusene kan få jobbe med doktorgrader.

Jeg er fornøyd med de nye lovene, og tror de vil styrke fagligheten. Det at regionsutvalgene nå er tatt inn i lovene, er en beskjed til disse om at de skal stå på for å utarbeide en god og funksjonell ordning. Resolusjonene gir signaler til mediene og samfunnet om hva vi er opptatt av.

Ole Edvard Strand,
Allmennlegeforeningen



– Forskningsmeldingen representerer et viktig løft og en viktig satsning. Som allmennmedisiner er jeg ikke minst fornøyd med satsningen på allmennmedisinsk forskning og allmennmedisinske forskningsenheter.

– Det er godt endelig å være ferdig med diskusjonen omkring organisasjon og lovverk. Den økte satsingen på fagligheten er viktig. Når det gjelder resolusjoner, var det sett fra mitt ståsted viktig å få slått fast betydningen av lokalsykehusets breddekompetanse som en forutsetning for gode pasientforløp. Det er også viktig å understreke at oppretting av interkommunale legevaktssentraler ikke bare dreier seg om legenes arbeidsforhold, men også om styrking av det faglige legevaktstilbudet til befolkningen.

Gunnar Ramstad,
Hordaland legeforening



– Dersom man ikke får gjort noe med lønnsforholdene for våre forskere, vil forskning alltid bli liggende i en bak-veje. Det er ille at kolleger skal gå betydelig ned i lønn dersom de i en periode forlater klinikken for å gjøre viktig forskningsarbeide.

– Jeg tror vi har endt opp med lover og en organisasjonsstruktur som vi godt kan gå inn i de neste årene med. Debatten viste også at det var lite alvorlige motsetninger i landsstyret. Det avgjørende med resolusjonene blir, som alltid, den nitide oppfølging fra foreningen på alle plan.