



Representantforslag nr. 75

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Gunvald Ludvigsen, Trine Skei Grande, Odd Einar Dørum og André N. Skjelstad

Dokument nr. 8:75 (2007-2008)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gunvald Ludvigsen, Trine Skei Grande, Odd Einar Dørum og André N. Skjelstad om en ny behandlingssenhet for rusmiddelbehandling

Til Stortinget

BAKGRUNN

Mange mennesker klarer ikke å takle hverdagen uten å ruse seg. Forslagsstillernes utgangspunkt i rusmiddelbehandling enten det gjelder alkohol eller narkotika er at det er rusmiddelmisbruket som skal bekjempes, og ikke rusmiddelmisbrukerne.

Målekriteriene for god rusomsorg innebærer etter forslagsstillernes mening ikke bare at folk blir rusfrie. En bedret helsetilstand og livskvalitet på det stadiet den enkelte pasient er på i rehabiliteringen, er viktig i rusomsorgen. Skadereduksjon blir derfor viktig.

Rusmiddelmisbrukere er marginalisert på en rekke områder i samfunnet. Dårlig helse, dårlig eller manglende bolig, manglende arbeid og dårlig sosial tilknytning kjennetegner mange rusmiddelmisbrukere.

Rusmiddelmisbrukerne fikk pasientrettigheter og mulighet for spesialistbehandling med rusreformen i 2004. Dette var etter forslagsstillernes mening en viktig reform som vridde problemstillingene over fra rusmiddelmisbruk som et sosialt problem til et helseproblem.

Det store problemet innenfor rusomsorgen er imidlertid køene for å komme til behandling. I dag står cirka 3 500 mennesker i kø for å få rusmiddelbehandling. I løpet av de siste 10 årene har over 2 000 mennesker dødd av overdose. Blant fagfolk har man også en forventning om at problemet er økende i åre-

ne som kommer. Det er derfor etter forslagsstillernes mening grunn til å foreslå nye tiltak.

Når ruspasienter har vært på avrusning, så er det ofte mange måneders ventetid før ny oppfølging. Dette er svært problematisk. Det er rett etter avrusning at rusmiddelmisbrukere har størst fare for overdose fordi kroppen er svak etter avrusningen. Det er nettopp i denne perioden det er viktig å få hjelp. Samfunnsøkonomisk er det også etter forslagsstillernes mening svært uheldig å bruke store økonomiske ressurser på pasienter som så slippes rett ut på gaten uten oppfølging. Mange overdoser og dødsfall kunne vært unngått hvis systemet var lagt opp slik at man fikk time til behandling med en gang avrusning var ferdig. I Stockholmsområdet ved Beroendecentrum innenfor Stockholms lens sjukvårdsområde har man fått til bedre samhandling mellom nivåene slik at pasientene har et avtalt behandlingstilbud med time innen 24 timer etter avrusning. Egne mottaksenheter har fri tilgang til akuttavdeling. Noe av suksessen til Stockholmsmodellen er at pasienten har time til behandling innen 24 timer, dette gir trygghet for både behandlere og pasienter. Behandlere skriver ikke ut pasienten fra sykehusene eller avdelingen med mindre de har behandlingstime innen et døgn, og pasientene kan være trygge på at de ikke blir kastet på gaten. Dette systemet må etter forslagsstillernes mening på plass i Norge. Ruspasientene må inn til poliklinisk eller annen behandling langt raskere enn det man får til i dag.

I dag er behandlingsapparatet innenfor spesialisthelsetjenesten på rusområdet preget av mange idealister, men sammenlignet med resten av spesialisthelsetjenesten har arbeidet med ruspasienter lav status. Dette gjør at spesielt for legestanden er ikke rusfeltet interessant nok. For å tiltrekke seg flere leger og mer kompetanse er det viktig at helsetjeneste innen rusfeltet blir tellende for å skaffe seg spesialistkompe-

tanse. Forslagsstillerne tror at et system hvor helse-tjeneste innenfor rusomsorgen blir tellende i forhold til å skaffe seg spesialistkompetanse, vil ha en positiv rekrutterende effekt innenfor rusomsorgen. Det må gjøres faglig spennende for folk å jobbe innen rusomsorgen. Den lave statusen som profesjonen har blant leger, gjør at mangelen på fagpersonell blir stor. Mange uttrykker at hver dag er en kamp for å få hju-lene til å gå rundt, dette er også en medvirkende fak-tor til at ventetiden øker. Dette øker også faren for feilbehandling og misbruk av mennesker i pasient-gruppen.

Pasientrettighetsloven forutsetter at folk er i stand til å klage på vedtak, og ta initiativ selv. Mange rus-middelemisbrukere er ikke i en situasjon hvor de er i stand til det. Et skritt på veien mot en bedre legemid-dellassistert rehabilitering (LAR), vil være at fastle-ger kan søke om LAR-behandling for sine pasienter. Det må være utelukkende medisinske indikatorer som avgjør bruk av LAR.

I tillegg må brukere av LAR få et sosialt tilbud, inkludert botilbud som ligger utenfor rusmiljøer. Det er svært uheldig at rusmiddelemisbrukere blir sendt på hospits. Stortingets overordnede mål med rusrefor-men var at rusmiddelemisbrukerne med sammensatte problemer skulle få mer helhetlige tjenester og at be-handlingsresultatene skulle bli bedre. Det er forbed-ringer, men resultatet er for dårlig. Så lenge over 3 500 rusmiddelemisbrukere står i kø for behandling, vil dette for noen være et spørsmål om å leve eller dø.

Forslagsstillerne ønsker at flere rusmiddelemis-brukere må få tilbud om tverrfaglig spesialisert rus-middelbehandling i samarbeid med kommunene. Pa-sientene innen rusfeltet har som regel en psykisk li-delse i tillegg, mange har personlighetsforstyrrelser. Derfor er det viktig at den samlede sum av lidelse be-handles. Splittet behandling fungerer ikke. Målet må være integrert behandling av rusproblemet og den psykiske lidelsen.

Det finnes nå flere typer medikamenter (metadon, subutex, subuxone, revia osv.), som kan brukes for å avgifte og eventuelt rehabilitere pasienter som har en opiatavhengighet. Det er viktig å påpeke at den medi-kamentelle behandlingen alltid skal kombineres med psykoterapeutisk og psykososiale intervensjoner. Hvilke av de ovennevnte preparater som skal velges som første valg, er en medisinskfaglig vurdering og er avhengig av pasientens ønske, respons, tidligere erfaring og somatiske helsetilstand. Det betyr at val-get av preparater som skal brukes for LAR, er en de-likat og sammensatt medisinsk vurdering.

Avhengighetssyndrom er en sammensatt pro-blemstilling, der de psykologiske og sosiale forholdene spiller en stor rolle. Abstinens og håndtering av abstinens er ikke bare en fysiologisk sak, men andre faktorer som personlighet, kognitiv funksjon, sosiale ressurser, nettverk og tilgjengelighet spiller også inn.

De som har psykiatriske plager i tillegg til sin rus-middelavhengighet, må i tillegg få en optimal psyki-atrisk behandling.

Køene for behandling i LAR er svært problema-tiske og gjør at mange rusmiddelemisbrukere gir opp. For om mulig å hindre overdosedødsfall ønsker for-slagsstillerne igangsatt et forsøksprosjekt hvor fastle-ger med spesiell kompetanse og interesse for ruspas-ienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medi-kamentell behandling (subutex, subuxone eller lig-nende) og tett oppfølging. Dette er blitt utprøvd i Frankrike, med god erfaring. Prosjektet bør overvå-kes av Helsetilsynet og evalueres etter to år. Det bør være en aldersgrense på 20 år for deltagelse, og pro-sjektet bør beholdes tunge rusmiddelemisbrukere.

FORSLAG

På dette grunnlag fremmes følgende:

f o r s l a g :

I

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at helsetjeneste innen rusfeltet blir tellende for leger til å skaffe seg spesialistkompetanse.

II

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at man innenfor rusfeltet får på plass en modell som gir ruspasienter time til poliklinisk eller annen behand-ling innen 24 timer etter avrusning. I tillegg gis syke-huset eller behandlingsstedet rett til å beholde pasien-ten til det er mulig å skaffe behandlingsplass.

III

Stortinget ber Regjeringen senke aldersgrensen for deltagelse i LAR til 20 år, men deltagelse bør vur-deres individuelt.

IV

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at fastleger kan søke om LAR-behandling for sine pasi-enter.

V

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompe-tanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende). Pro-sjektet skal overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.

VI

Stortinget ber Regjeringen etablere en ny rusakutt i hovedstadsområdet.

VII

Stortinget ber Regjeringen legge frem en opptrapningsplan for rusfeltet med tilstrekkelige økonomiske midler.

7. mars 2008

