



Representantforslag 56 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden

Dokument 8:56 S (2009–2010)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om en bedre rusbehandling

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillernes utgangspunkt i ruspolitikken er at det er rusavhengigheten som skal bekjempes, ikke de rusavhengige. Rusavhengighet må derfor møtes med både medisinske og sosialfaglige virkemidler.

En rusomsorg som også behandler årsakene til rusavhengighet

Rusavhengige er marginalisert på en rekke områder i samfunnet. Mange med rusavhengighet har dårlig helse, dårlig eller manglende bolig, manglende arbeid, og dårlig sosialt nettverk. Forslagsstillerne mener derfor at en god rusomsorg ikke bare innebærer at pasientene blir rusfrie. En bedret helsetilstand og livskvalitet under behandling og rehabilitering er også viktig. Ifølge forslagsstillerne må rusomsorgen både omfatte gode helsetjenester, en sosialfaglig og en psykologisk tilnærming.

Årsakene til rusavhengighet kan være ulike, men mange rusavhengige har psykiske problemer og/eller en oppvekst preget av omsorgssvikt, overgrep og krenkelser. Rusavhengighet skygger ofte for disse problemene. For mange blir rus en selvmedisinering som de ikke slipper før de følelsesmessig og praktisk kan leve med sin fortid og sine problemer. Avhengighetssyndrom er en sammensatt lidelse. Abstinens og håndtering av abstinens er ikke bare fysiologisk, men også andre faktorer som personlighet, kognitiv funk-

sjon, sosiale ressurser, nettverk og tilgjengelighet spiller inn.

Forslagsstillerne er opptatt av at rusomsorgen tilbyr en trygg og stabil behandlingsbase som også fokuserer på årsakene til at den enkelte blir rusavhengig. Rusavhengige som har psykiatiske plager i tillegg til sin rusavhengighet, må få en optimal psykiatrisk behandling. En slik behandling krever relasjoner til personer som er kompetente til å veilede i hvordan de kan leve med sin fortid uten rus. Det er derfor viktig å styrke det sosialfaglige og psykologiske elementet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forslagsstillerne er også opptatt av at bruken av individuell plan må styrkes i rusomsorgen. Alle som har behov for koordinerte sosial- og helse-tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Dette er ikke minst viktig for de rusavhengige som har en sammensatt lidelse. Alle rusavhengige som mottar behandling innenfor systemet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, må videre sikres psykiatrisk utredning og eventuelt oppstart med medisiner. Målet må være integrert behandling av rusavhengighet og psykiske lidelser.

Behandling innen 24 timer etter avrusning

Det er et stort problem innenfor rusomsorgen at køene for å komme til behandling er lange. I dag står cirka 4 000 mennesker i kø for å få tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). I løpet av de siste 10 årene har over 2 000 mennesker mistet livet på grunn av overdose. Det er ofte mange måneders ventetid før ruspasienter som har vært på avrusning (avgiftning) får oppfølging og behandling. Dette mener forslagsstillerne er uakseptabelt. Ruspasientene må inn til poliklinisk eller annen behandling langt raskere enn det man får til i dag. Det er størst fare for overdose rett etter avrusning fordi kroppen til rusavhengige ofte er svak etter avrusningen. Forslagsstillerne vil peke på

at det nettopp er 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 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 i Sverige har man fått til bedre samhandling mellom nivåene slik at pasientene har et avtalt behandlingstilbud med time innen 24 timer etter avrusning. Egne mottakenheter 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 behandlingstid 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.

Rusmedisin som spesialitet

I dag er behandlingsapparatet innenfor spesialisthelsetjenesten på rusområdet preget av mange idealister. Sammenlignet med resten av spesialisthelsetjenesten har arbeidet med ruspasienter lav status. Dette gjør at rusfeltet ikke er interessant nok, spesielt ikke for legestanden. For å tiltrekke seg flere leger og mer kompetanse er det viktig at rusmedisin blir en egen spesialitet for leger. Både psykologer, sosionomer og sykepleiere har i dag mulighet til å spesialisere seg i rusbehandling. Legene har det ikke. Formelt å godkjenne rusmedisin som egen legespesialitet er et svært viktig grep for å høyne status og rekruttere bedre til fagområdet.

Forsøksprosjekt med gratis medikamentell behandling

Køene for behandling i LAR er svært lange, og gjør at mange rusmisbrukere gir opp mens de venter. For om mulig å hindre overdosedødsfall ønsker forslagsstillerne igangsatt et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter

enter kan gis anledning til å foreskrive egnet medikamentell behandling (Subutex, Subuxone eller lignende). Legene bør samtidig pålegges tett oppfølging av disse pasientene. Medikamentet bør være gratis for pasienten og finansieringsordningen mest mulig lik andre finansieringsordninger, for eksempel blå resept. Et lignende prosjekt er blitt utprøvd i Frankrike hvor de har hatt svært god erfaring. Prosjektet bør overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.

Forslag

På dette grunnlag fremmes følgende

f o r s l a g :

I

Stortinget ber regjeringen styrke bruken av kompetanse og praktiske tiltak som bygger relasjoner innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og stimulere til mer individuell oppfølging innen rusomsorgen.

II

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

III

Stortinget ber regjeringen innføre en modell som sikrer at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning.

IV

Stortinget ber regjeringen legge til rette for et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende Subutex, Subuxone eller lignende). Prosjektet skal overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.

9. februar 2010