

Høringsuttalelse fra Den norske lægeforening, Regionsutvalg Sør, angående: Strategisk handlingsprogram for Helse Sør-spesialisthelsetjeneste rus

Generelt er handlingsprogrammet preget av gode intensjoner og et pasientfokusert tankesett, og det inneholder mange viktige mål og visjoner. Spesielt setter legeforeningen pris på det fokus som er satt på forskning og kompetansehevning og evidensbaserte behandlingsmetoder for denne gruppen pasienter.

Vi ønsker å påpeke noen faktorer:

- Rusmiddelmissbrukere er en sammensatt gruppe pasienter, som i tillegg har overhyppighet av somatisk sykdom i tillegg til psykiatrisk lidelse. Handlingsprogrammet vektlegger viktigheten av diagnostikk og målrettet forskningsbasert behandling. Vi mener at utvikling av addiktologi som eget fag er en av forutsetningene for å gjennomføre denne intensjonen, og dette bør derfor være et konkretisert satsningsområde i et handlingsprogram.
- Når det gjelder kompetansehevning bør man også ha konkrete krav til hvilken faglige kompetanse de ulike behandlingseenhetene skal ha og hvordan behandlingseenhetene skal settes sammen og organiseres.
- Fagligheten må sikres ved satsning på rekruttering, forskning og adekvat ressurstilførsel. Hvis man skal løfte tilbudet til denne stadig voksende pasientgruppen opp til det nivået som loven og handlingsprogrammet tilsikter, må det følge ressurser med intensjonene.
- Når det gjelder pasienter med kombinasjonen av alvorlig psykiatrisk lidelse og rusmiddelmissbruk, er nok regionale kompetansesentra absolutt nødvendig. Det må i tillegg også taes hensyn til at det i hverdagen i kommunen og ved akutte kriser på legevakten også må være implementert kjennskap til beste behandling, og ressurser til å iverksette denne.
- Fastlegenes rolle i behandlingen av pasientgruppen er viktig og bør vektlegges med tilbud om kompetansehevning og veiledning. Fastlegen vil også stå i en unik posisjon og relasjon når det gjelder tidlig diagnostikk og forebygging både av utvikling av misbruk og av residiv. Sannsynligvis vil mange av pasientene kunne ha fastlegen som behandler i store deler av sykdomsforløpet, og behandlingstilbudet som gies ved fastlegekontorene vil være avgjørende for kapasitetsbehovet i spesialisthelsetjenesten.
- Legevaksleger er ofte de som får ansvar for vurdering av akutt rus, akutt behandlingsbehov og komplikasjoner til rus. Informasjon om hvilke tilbud som er tilgjengelige for rusmisbrukere må gis til legevaktene. Tilgjengelighet og kapasitet på akutte tilbud vil være essensielt, og det vil være en viktig faktor for å redusere akutt dødelighet av rus, og for å sikre tillit og tilfredshet hos brukere.

- Behandling av rusmisbruk medfører en del etiske problemer, spesielt i forhold til bruk av tvang. Brukermedvirkning kan vanskeliggjøres av misbrukets natur, for eksempel uenighet mellom behandler og bruker om valg og dosering av medikamenter. Det hadde vært nyttig at et handlingsprogram inneholdt konkrete planer for kartlegging av disse sidene av problemet.
- Når det gjelder barn og unge med rusrelatert problematikk, mener vi at skolehelsetjenesten og helsestasjonene bør innlemmes i utredning og behandling. På samme måte som for fastlegene, er det behov for tilbud om veiledning og kompetansehevende tilbud, men i tillegg bør nok disse funksjonene styrkes generelt for å ha kapasitet til det samarbeidet med spesialisthelsetjenesten som er nødvendig for at tjenestene skal kunne fungere optimalt og synergisk. Den forebyggende og den behandlende aktivitet som kan utføres i disse instansene, vil sannsynligvis ha stor nytte av veiledning og annen kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Arendal, 31.05.2004

Helseregion Sør
Bodil Aasvang Olsen
Leder