



Dokument nr. 8:56

(2003-2004)

Privat forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Bjarne Håkon Hanssen

Forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Bjarne Håkon Hanssen om tilrettelegging av fastlegers mulighet til å tilby legemiddelassistert rehabilitering

Til Stortinget

BAKGRUNN

Legemiddelassistert behandling har vist seg å gi gode resultater for mange av de tyngste narkotikamisbrukerne. Ved å tilby legemidler som Metadon eller Subutex i sammenheng med en psykososial oppfølging har man påvist god effekt både med hensyn til å redusere illegale rusmidler, men også i forhold til å redusere overdosedødsfall. Slik behandling gir dramatisk forbedring av livssituasjonen for rusmisbrukere.

Kapasiteten i legemiddelassistert rehabilitering er for lav. Det vises i denne sammenheng til at Statens helsetilsyn i brev til statsråd Dagfinn Høybråten i Helsedepartementet 20. februar 2004, uttrykker sin bekymring over dette. I brevet opplyses det at fagmiljøene anslår at behandlingsbehovet omfatter 70 pst. av 10 000 tunge sprøytenarkomane, dvs. ca. 7 000 pasienter. Vel 2 400 pasienter er i behandling i dag. Ved årsskiftet sto 550 sprøytenarkomane, som tilfredsstillende eksisterende krav, på venteliste for behandling. Ventetiden har noen steder vært oppe i tre år. Den er nå redusert i noen regioner, men er økende i andre. Noen pasienter må fremdeles vente inntil to år før inntak, heter det i brevet. Ventelisten avspeiler ikke det reelle behovet for slik behandling, fordi det i mange kommuner opereres med uoffisielle ventelister, og andre behandlingstrengende unnlater å søke fordi det er så vanskelig å komme inn.

Kapasitetsproblemen medfører store lidelser for pasienter som må vente uakseptabelt lenge på nødvendig helsehjelp. Det er også kjent at narkomane dør mens de venter på behandling. I dag faller spesielt to svake grupper utenfor behandlingen: de prostituerte kvinnene og pasienter med rus/psykiatriproblematikk. Forslagsstillerne mener at det haster med å øke kapasiteten innen legemiddelassistert rehabilitering.

Spesialiserte sentra i helseregionene er ansvarlige for å godkjenne den enkelte pasient som skal tas inn i behandling. Forslagsstillerne vil peke på at det er bygd opp omfattende kompetanse innen legemiddelassistert rehabilitering gjennom regionssentrenes virksomhet. Dagens organisering er imidlertid til hinder for at alle som kan nyttiggjøre seg legemiddelassistert rehabilitering får hjelp.

Allmennpraktikere som følger opp legeetiske prinsipper om å tilby den beste behandling, kommer i dag i konflikt med lovverket. Forslagsstillerne mener at fastlegene må gis rett til å avgjøre om pasientene skal tilbys legemiddelassistert rehabilitering. Regionsentrene må bistå legene med rådgivning, sikre at fastlegene får nødvendig kompetanseheving ved kurs og veiledning og utrede enkeltpasienter ved henvisning fra fastlegen.

Det må, som i dag, sikres at all rekvirering av legemidler til bruk ved legemiddelassistert rehabilitering, begrenses til faglig forsvarlige opplegg. Sosialtjenesten, helsetjenesten, eventuelt nødvendig spesialisthelsetjeneste og andre involverte instanser må inngå i et forpliktende samarbeid rundt den enkelte som deltar, om et helhetlig rehabiliteringsopplegg. De regler som gjelder for hvilke pasienter som kan tilbys slik behandling, må legges til grunn når fastlege kan gi tilbud om legemiddelassistert rehabilitering. Det kan etter dagens regler gjøres unntak fra

inntakskriteriene dersom rusmiddelmissbrukeren har en kronisk og livstruende sykdom som gjør behandlingsopplegget nødvendig, eller dersom en samlet vurdering tilsier det. Denne unntaksregelen må også videreføres.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen utrede hvordan det kan legges til rette for at fastlegene gis rett til å avgjøre om pasientene skal tilbys legemiddelassistert rehabilitering.

24. mars 2004