
Rusmedisinen kan feire 10-årsjubileum som egen spesialitet

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Helsepolitisk avdeling

Det er nå 10 år siden det ble besluttet å opprette spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin. Norge er fremdeles det eneste landet i verden med egen hel-spesialitet innen dette faget.



RIKTIG OG MÅLRETTET HJELP: - Det er mye god rehabilitering i å få hjelp til å ta vare på egen helse, sier rus-spesialist Guri Spilhaug. Foto: Lisbet T. Kongsvik

Rus- og avhengighetsmedisiner Guri Spilhaug har i alle år stått i bresjen for utviklingen av faget, og kan se tilbake på et langt legeliv innen rusfeltet. Hun er i dag leder av Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

TSB er betegnelsen på tjenester som utfører rus- og avhengighetsbehandling på spesialistnivå. Som spesialist i rus- og avhengighetsmedisin utreder man, og behandler pasienter med lidelser knyttet til bruk av lovlige eller illegale rusmidler, samt andre typer avhengighet som f.eks. prestasjonsfremmende midler og spillavhengighet.

En lang vei frem mot mål

Hva som ledet frem til den politiske prosessen og hvilket arbeid som ble gjort i etterkant, beskrives i festskriftet *Langsamt ble faget vårt eget – Historien om hvordan Norge fikk en spesialitet for leger i rus- og avhengighetsmedisin* som Spilhaug er forfatter av.

Hun forteller at det var et langt lerret å bleke før spesialiteten ble en realitet.

– Det store slaget sto nok på Legeforeningens landsstyremøte i 2009. Etter en lang prosess i forkant, besluttet Landsstyret, med stort flertall, at Legeforeningene skulle sende anbefaling til helsemyndighetene om å opprette en spesialitet innen rus- og avhengighetsmedisin. Da begynte ballen å rulle, og i 2012 så den fagmedisinske foreningen Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM) dagens lys, forteller hun, og legger til:

– Etter landsstyremøtet i 2009 sendte Legeforeningen en henvendelse til Helsedirektoratet og Helsedepartementet med en anbefaling om å opprette spesialiteten. Slik startet en lang helsemyndighetsprosess som endte opp i lanseringen av Stortingsmeldingen *Se meg* i 2012 med regjeringens beslutning om å opprette en egen spesialitet for leger i rus- og avhengighetsmedisin. Så fikk Helsedirektoratet først i oppgave å vurdere forslaget med tanke på behov, gjennomførbarhet og økonomi. Senere fikk Helsedirektoratet i oppdrag å operasjonalisere det, og å bistå i departementets arbeid med å etablere spesialiteten.

En forsømt pasientgruppe

– Alkohol og annen rus er både et personlig problem og et samfunnsproblem. Alkohol er direkte relatert til utviklingen- og forverrelsen av minst 60 somatiske sykdommer. Mange av disse pasientene har derfor ofte somatisk sykdom, akutte eller kroniske, og dermed et sammensatt sykdomsbilde. Mange har også psykiske lidelser i tillegg. Våre pasienter dør ofte 20 år før beregnet levealder, på grunn av somatiske lidelser som de har pådratt seg på grunn av rusproblemene. Det er dramatisk. Det er ikke overdoser som tar liv av de fleste av dem, men blant annet hjerte- og karlidelser, tarmkreft eller annen kreft. I tillegg kommer skader som følge av ulykker og vold som er relatert til rusbruk, påpeker Spilhaug.

Viktig å se hele pasienten

– Pasienter i somatiske avdelinger med et risikofylt forbruk av alkohol er lite synlige. De blir ikke fanget opp. De får ikke god helseinformasjon og tilbud om behandling for sitt rusproblem.

– Det er også mange myter knyttet til behandlingen av ruspasienter. Mange har stor nytte av enkel behandling og kan etablere god ruskontroll gjennom det, sier Spilhaug videre.

Det er ikke illegale rusmidler, men alkohol som er den store folkehelseutfordringen. Undersøkelser viser at alkohol belaster samfunnet med store utgifter knyttet til fravær fra arbeidslivet, og til behandling av de som ligger på sykehus med sykdom eller skader som er relatert til rus.

– Ikke minst er det store livsutfordringer for familie, men også venner og kollegaer. Det er derfor viktig at vi nå har flere legespesialister innen dette fagfeltet; leger som ser hele pasienten. Det er så viktig at også disse pasientene får et bredt og riktig behandlingstilbud som omfatter mer enn de somatiske lidelsene, understreker hun.

Nasjonal kompetansetjeneste for TBS har et prosjekt - «Somatisk helse og rus» - knyttet til kartlegging av pasientens drikkevaner.

– Selv om det er mye tabu og stigma knyttet til rus, så vil nok mange pasienter forstå sammenhengen mellom sykdom og bruk av alkohol eller andre rusmidler, og derfor svare ærlig på spørsmålene. Det er så fint at du med egeninnsats og korreksjon av livsførsel kan gjøre mye for å bedre helsen din, påpeker Spilhaug.

Det har skjedd og skjer mye positivt innen faget.

Det nærmer seg nå 200 ferdige spesialister i rus- og avhengighetsmedisin, og det er stor interesse for faget. Det finnes avdelinger for rus- og avhengighetsbehandling i alle helseforetak i landet. Ikke alle steder er det et komplett tjenestetilbud. Særlig er det mangel på gode akutt-tjenester mange steder.

Spilhaug forteller at man likevel er på god vei mot likeverdige helsetjenester for ruspasienter i hele landet. Det er økende forskningsaktivitet også og flere større forskningsmiljøer.

Invitasjon til kollegaer med annen spesialitet

– Fastlegenes holdninger til og kunnskap om rusproblematikk, og for eksempel Legemiddellassistert rehabilitering (LAR), blir bedre og bedre. Legene har blitt mer observante når pasienten har søvnproblemer, er sykmeldt på mandager og har vært utsatt for fall. Det er mange ting man som fastlege kan assosiere med alkohol.

– Det er ikke uvanlig at leger gjennom et langt legeliv har mer enn en spesialitet. Spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin er kanskje oftest aktuelt for kollegaer med spesialitet i psykiatri. Men det er flere allmennleger blant oss og et økende antall indremedisinere også. Siden risikofylt rusbruk er direkte assosiert med mange og alvorlige somatiske sykdommer, er det absolutt et spennende helsefagområde nettopp for indremedisinere. Spilhaug ønsker alle velkommen.

Norge i bresjen internasjonalt

Norge er fremdeles det eneste landet i verden med egen hel-spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. I noen andre land er det sertifiseringsordninger og andre former for etter-utdanninger innen rusfeltet. Det er derfor stor internasjonal interesse for hvordan Norge fikk sin spesialitet.

– Vi skal videre, og nye kollegaer vil overta og drive forskning, fagutvikling og kompetanseheving på området. Slik vil tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og rus- og avhengighetsmedisin møte fremtidens utfordringer, avslutter den engasjerte rus-spesialisten.

Publisert: 16. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.01.15

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.