

Individuelle planer i behandling av narkomane

Individuelle planer er en forutsetning for allmennlegers deltakelse i legemiddelassistert rehabilitering av narkomane, mener fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening.

Avtroppende fagutvalgsleder Svein Steinert mener allmennleger bør engasjere seg i legemiddelassistert rehabilitering av narkomane, men en forutsetning er at det foreligger en individuell plan for misbrukeren (jf. pasientrettighetsloven § 2-5)

– Slik behandling krever struktur. Uten individuell plan er det fare for at man mister kontrollen med forskrivningen og at behandlingsopplegget blir tilfeldig. Ved å utarbeide en individuell plan har man mulighet til å samle en tverrfaglig gruppe som kan definere hva som er hovedproblemet for rusmiddelmissbrukeren. En individuell plan bidrar til bevisstgjøring, blant annet om det er metadon vedkommende trenger eller om rusfrihet er mulig, mener Steinert.

Økende pågang

Legemiddelassistert rehabilitering vil de nærmeste årene angå svært mange allmennleger: Mer enn 600 narkomane står i kø for legemiddelassistert behandling, og Aplf anslår at mellom 6 000 og 7 000 narkomane er potensielle søkere til slik behandling. Behandlingskapasiteten ved regionale metadonsentre er sprengt, noe som øker presset på fastlegene. Fastlegeordningen gir rusmiddelmissbrukere rett til fast allmennlege, og fra sentralt politisk hold er det i klartekst meldt om at allmennleger må ta større ansvar for rusmiddelmissbrukere (1).

Fagutvalget i Aplf har laget et hefte som klargjør allmennlegens rolle i legemiddelassistert rehabilitering. Yrkesforeningen ønsker ikke at allmennleger skal ha hovedansvar for koordinering av hjelpetiltak til rusmiddelmissbrukere. Ansvaret bør være forankret i kommunenes sosialtjeneste, mens fastlegene aktivt bør medvirke til at misbrukerne får nødvendig helsehjelp. Legeforeningen og helsemyndighetene er foreløpig ikke enige om hva som skal defineres som nødvendig helsehjelp.

Heftet er ment som en støtte for og bevisstgjøring av allmennleger som deltar i legemiddelassistert rehabilitering. Aplf har plukket ut et knippe områder hvor allmennleger kan bidra (se ramme).

Faglig forsvarlig

Foreningen er imidlertid klar på hvor grensene for deltakelse går og peker på at det knytter seg etiske og praktiske dilemmaer til legemiddelassistert rehabilitering. Aplf mener blant annet at utlevering av metadon ikke hører hjemme på et allmennlegekontor. Det samme gjelder overvåking av urinprøvetaking. Foreningen mener at legen bør trekke seg fra behandlingsopplegg som han eller hun ikke finner faglig forsvarlig.

Dette kan allmennlegen gjøre:

- ta initiativ til vurdering av legemiddelassistert rehabilitering for en gitt misbruker
- delta i ansvarsgruppemøter som ledd i oppfølging av legemiddelassistert rehabilitering
- vurdere urinprøveresultater dersom det er ønskelig
- stå for forskrivning av metadon/subutex til utlevering ved apotek dersom det er ønskelig
- bidra til at pasienten får nødvendige trygdeytelser

– Den enkelte lege må vurdere om han har kompetanse til å behandle rusmiddelmissbrukere. Deltakelse i et slikt behandlingstiltak må vurderes opp mot hensynet til at andre pasienter får et forsvarlig helsetilbud. Man må vurdere om det er tilstrekkelig støtte i annenlinjetjenesten på stedet og resten av tiltakskjeden. Den narkomane må som et minimum ha tak over hodet for at behandlingen skal være faglig forsvarlig, sier Steinert.

Det er legeetiske dilemmaer knyttet til legemiddelassistert rehabilitering, men Steinert mener det er etisk forsvarlig å delta i slike behandlingsopplegg som er underlagt rammebetingelsene for metadonbehandling i Norge. – Hvis behandlingsopplegget ikke følger retningslinjene, vil det være grunn for legen å trekke seg. En lege kan også trekke seg dersom han har vært utsatt for alvorlig vold og trusler fra misbrukeren, sier han.

Heftet finnes på nettsiden: <http://www2.legeforeningen.no/yf/aplf/LAR/LAR.htm>
– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Høie IM. Fastleger får økt ansvar for stoffmissbrukere. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1824–5.

Blodbanker bryter personvernlovgivning

Blodbankene kjenner ikke personvernlovgivningen, viser en kartlegging som Datatilsynet har gjort. Både konsesjonsplikt og regler for informert samtykke blir brutt. Hensikten var å kartlegge rutiner for behandling av personopplysninger og biologisk materiale og i hvilken grad kravene til helseregisterloven og personvernloven, blir fulgt.

Alle virksomheter som behandler sensitive personopplysninger, er konsesjonspliktige, men kun få av blodbankene har konsesjon fra Datatilsynet. I konsesjonen blir det blant annet satt vilkår for informasjon til blodgiver, sletting, oppbevaring og samtykke til annen bruk. Kartleggingen tyder også på at blodbankene svikter når det gjelder krav til informert samtykke, som skal innhentes dersom blodet skal brukes til annet enn pasientbehandling. Datatilsynet vil følge opp kartleggingen i tilsynsarbeidet.

Radiumhospitalet bygges ut

2 milliarder kroner er prislappen på et nytt stråleterapibygg som skal stå ferdig i 2005 og et nytt forskningsbygg som skal innvies i 2007. Styret i Helse Sør har gitt klarsignal for utbyggingen og skal samarbeide med Helsedepartementet om en forsvarlig finansieringsplan. Mangel på strålekapasitet har gjort at bare ca. 30 % av kreftpasientene i Helseregion Sør og Øst får tilbud om strålebehandling, mens behovet er ca. 40 %. Det nye bygget skal bedre kapasiteten.

Forskningsbygget skal huse Institutt for kreftforskning ved Det norske radiumhospitalet HF. Forskningen skal skje i nær tilknytning til de kliniske forskningsmiljøene. Målet er å fremme utvikling av teknikker for diagnostisering og behandling av kreft.