

# Fastleger får økt ansvar for stoffmisbrukere



Nyheter og reportasjer

**Helsemyndighetene vil ha slutt på at leger ikke stiller opp med nødvendig helsehjelp til rusmiddelbrukere, og vil gi fastlegene et tydeligere ansvar og rolle. Fastlegene tar på seg oppgaven men advarer mot for store forventninger.**

I forslaget til rusomsorgsreform (1) slår myndighetene fast at helsetilbudet til rusmiddelbrukere først og fremst skal gis som en del av ordinære helsetjenester, og at fastlegen skal få en viktig rolle i arbeidet med rusmiddelbrukere.

– Når en rusmiddelbruker henvender seg til fastlegen sin, er det lovbestemt at fastlegen forplikter å gi allmennlegetjenester og å sørge for nødvendig oppfølging. Ved behov er fastlegen også ansvarlig for legekompentanse som ledd i tverrfaglig oppfølging av rusmiddelbrukeren. Fastlegene vil også få økt ansvar i behandlingsskjeden, sier statssekretær Kristin Ravnanger i Helsedepartementet. Mer konkret vil hun ikke være før høringsforslaget er ferdig utarbeidet.

## Advarer mot overdreven forventning

Med rusmiddelbrukere følger ofte vold, trusler, ubehag for andre pasienter på venterommet, manipulering for at legen skal skrive ut medikamenter. Det er derfor ingen lett pasientgruppe som helsemyndighetene gir fastlegene tydeligere ansvar for. Styremedlem i Alment praktiserende lægers forening, Jan Emil Kristoffersen, møter utfordringen i rusomsorgsreformen uten hørbare sukk.



Jan Emil Kristoffersen

– Vi er opptatt av å kunne hjelpe også de rusmiddelbrukende pasientene våre på en bedre måte enn i dag. Hvis reformen bidrar til det, er det bra, sier han. Men han advarer mot overdreven forventning til hva en tydeligere fastlegerolle vil bety for rusmiddelbrukerne. Han understreker at lege og medisinsk hjelp ikke er tilstrekkelig for denne pasientgruppen, men at sosialtjenesten i kommunene fortsatt vil være helt avgjørende.

– Mye av fastlegens rolle overfor rusmiddelbrukerne blir å sluse dem videre i behandlingsapparatet. Hvis de er for dårlige til å sitte på en stol i venteværelset, er det viktig at vi får aksept for at de bør behandles et annet sted, og at vi har mulighet til å få dem inn i behandling som fungerer, sier Kristoffersen. Han ser også gjerne at reformen fører til opprydding i skogen av rusbehandlingstiltak. – Hvis vi skal ta mer aktivt del i medisinsk behandling, må vi også ha en tilgjengelig annenlinjetjeneste, legger han til.

## Trenger kompetanse

Leger har generelt vært for lite interessert i rus og de medisinske konsekvenser det gir. Behovet for kunnskap og kompetanseheving om rus blant allmennleger er betydelig.

– Men vi har en forventning om at det i en reform vil vokse frem incentiver som bidrar til at legene øker sin kompetanse. For eksempel ved honorar som gjør dette arbeidet kostnadsnøytralt, dvs. at det ikke blir dyrere for legen å samtale med en rusmiddelbruker enn å fjerne føflekker, mener Kristoffersen. Han er fornøyd med at forhandlingene om normaltariiffen gav legene honorar for overvåking av urinprøvetaking. – Hvis vi får bedre og tettere samhandling med spesialisthelsetjenesten om rusmiddelbrukerne våre, vil det i seg selv virke kompetansehevende for allmennleger, tilføyer han.

– Fastleger beskyldes for ikke å ta rusmiddelbrukere på alvor. Hva har du å si til det?



Narkomanes hverdag et steinkast fra Legenes hus. Foto N. Husom

– De som kommer med slike påstander får dokumentere dem. Dette er en vanskelig og belastende pasientgruppe. Mange fastleger har opplevd vold og trusler om vold fra rusmiddelmisbrukere, og vegrer seg for å ta imot dem på bakgrunn av helt konkrete situasjoner, svarer Kristoffersen.

– Noen leger er mer slepphendte enn andre med å skrive ut medikamenter til rusmiddelmisbrukere. Er det mulig å enes om felles kjøreregler?

– Det må være rom for skjønnsutøvelse og variasjon innenfor rammene av det som til enhver tid er ansett som medisinsk forsvarlig, men noen få driver forskrivningspraksis som ganske sikkert er risikabel, sier Kristoffersen.

Han opplyser at fagutvalget i Aplf arbeider med et policydokument som omhandler fastlegens plass ved legemiddelassistert rehabilitering. – Jeg håper dokumentet kan bi-

dra til at den enkelte nøye vurderer om praksis er i tråd med faglige normer, sier Kristoffersen.

### Holdningsendring nødvendig

Jan Erik Thoresen i Landsforbundet mot Stoffmisbruk har tro på at et tydeligere ansvar for fastlegen kan bedre misbrukernes helseforhold og tilgjengelighet til helsetjenestene. Men det betinger at legene skaffer seg kunnskap og kompetanse, og at de er villige til å endre holdning til rusmiddelmisbrukere.

– Det er ofte slik at en misbruker går fra lege til lege for å få medikamenter. Fastlegen kan forhindre det, og bli et ankerfeste for misbrukeren. Fastlegetilknytning kan gi bedre oversikt, forutsatt at legen skaffer seg kunnskap, sier Thorsen, og legger til: – Det er generelt mye fordommer mot rusmiddelmisbrukere, og det er ekstra trist at leger som

skal ha innsikt i mennesket kan være fordomsfulle. Leger som ikke vil ta seg av rusmiddelmisbrukere har sikkert sine grunner til det, men de må ta seg selv i nakken, bryte ned holdninger og vise medmenneskelighet.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*  
*ingrid.hoie@legeforeningen.no*

### Litteratur

1. Høie I. Rusreform – ansvar uten innhold. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 432–3.

## – Stoffmisbrukere må ha særomsorg

### Terskelen inn til fastlegekontorene er ikke lav nok for rusmiddelmisbrukere. De trenger særomsorg.

Det mener Göran Sundin, som gjennom arbeidet som lege for Feltpleien i Oslo har gitt nødvendig helsehjelp til rusmiddelmisbrukere i fire år. Problemene står i kø for rusmiddelmisbrukere som oppsøker helsetjenesten.

– Rusmiddelmisbrukere passer dårlig ved et allmennlegekontor. De har aldri penger. De skremmer andre pasienter på venterommet. De er kravstore. De holder ikke avtaler og når de kommer, trenger de mye tid. Det har ikke legen. De som har kontakt med en fastlege, vil ofte bytte fordi de skammer seg over at de skylder ham penger. Mange har en psykiatrisk lidelse i tillegg. Behandlingen er tidkrevende, og ferdigbehandling og kontroll over tid er vanskelig. En rusmiddelmisbruker er alltid underveis, på jakt etter stoff, sier Sundin.

### Trenger særomsorg

At fastlegene får klarere ansvar og tydeligere rolle i forhold til rusmiddelmisbrukere, vil ikke påvirke rusmiddelmisbrukernes forbruk av helsetjenester i nevneverdig grad, tror Sundin.

– Denne pasientgruppen trenger lav terskel, man må møte dem på deres egne premisser. De trenger særomsorg som er gratis og helsearbeidere som har tilstrekkelig tid til dem. Det er nesten ikke annet enn prinsippet om likhet som tilsier at rusmiddelmisbrukere skal motta samme tilbud som befolkningen for øvrig. Omfattende sykdomsbilde, til dels svært alvorlige psykiske tilstander og manglende samarbeidsevne tilsier at de må behandles av en tjeneste som er spesialtilpasset deres behov. Det er ikke humant å neglisjere de spesielle behov som denne gruppen har, mener Sundin. – Rusmiddelmisbrukere trenger også egne avdelinger og mottak ved sykehus, blant annet for å beskytte andre pasienter mot smitte. Fylkesle-

gen i Oslo har nå tatt tak i dette, og det er bra, legger han til.

Sundin svarer ubetinget ja på spørsmål om rusmiddelmisbrukere får best hjelp av helsepersonell som er spesielt interessert i denne pasientgruppen. – Man må være trygg i rollen som lege hvis man skal jobbe med rusmiddelmisbrukere. Hvis man utstråler usikkerhet, vil de utnytte det til sin fordel. De er eksperter i å manipulere, og det er lett å bli lurt. Men for rusmiddelmisbrukere som har fått plass i legemiddelassistert rehabilitering og har mer stabilitet i livet, er fastlegesystemet bra, mener Göran Sundin.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*  
*ingrid.hoie@legeforeningen.no*

## Sykehus må sikre at misbrukere ivaretas

Fylkeslegen i Oslo Anne Berit Gunbjørud ber sykehusene gå gjennom retningslinjer og praksis for å sikre at rusmisbrukende pasienter får den behandling de har krav på ved innleggelse i sykehus, og at pasientene føler seg trygge på at både deres somatiske lidelse og rusmiddelproblem blir forsvarlig ivaretatt.

I et brev til sykehusene peker fylkeslegen på at rusmiddelmisbrukere ikke er enkle å integrere innenfor rammene som sykehusene har til rådighet. Etter fylkeslegens erfaring kan somatisk syke pasienter som misbruker stoff falle utenfor sykehusenes behandlingstilbud, fordi rammevilkår, holdninger og faglige forutsetninger kan føre til at sykehusene avviser denne pasientgruppen, eller

fordi pasientene ikke tar imot behandlingstilbudet fordi det ikke lar seg forene med deres behov, for eksempel knyttet til abstinens.

Fylkeslegen mener at hensynet til pasientens stoffavhengighet må få bredere plass i totalvurderingen av den enkelte pasient, og peker på at den somatiske grunnlidelsen kan være et ufullstendig kriterium å bygge retningslinjer for behandling av opiatabstinens på.

Fylkeslegen ber også om at sykehusene tar initiativ overfor Rusmiddelstaten med sikte på å etablere et samarbeid, slik at sykehusenes retningslinjer harmoniserer med den behandlingspolicy og de tiltak som primærhelsetjenesten og rusomsorgen har for pasientgruppen.