



## Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes til [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

### Resept for et sunnere Norge – hva er legenes rolle?

Stortingsmelding nr. 16 (2002–2003) om folkehelsepolitikken, som er tilgjengelig på Internett (1), berører kommuneleger og samfunnsmedisinere på flere måter. Følgende problemstillinger er blant de mest aktuelle:

I punkt 12 presiseres: «et av formålene med en sterkere satsing på folkehelsearbeidet er å vri samfunnets samlede innsats på helsefeltet fra det kurative mot det forebyggende. Ved å prioritere opp de forebyggende innsatsene, vil vi på sikt bidra til å bremse eller lette det stadig økende kostnadskrevende presset på de kurative tjenestene».

Er det mulig å få til en slik prioritering innenfor fastlegeordningen? Finnes det incentiver som kan stimulere fastlegene til å vektlegge forebygging bedre enn i dag?

I meldingens punkt 9.3 står det at «det er særlig tre problemer som er knyttet til samfunnsmedisinen: For det første har den medisinske legespesialiteten uklar profil og innhold. For det andre er det liten interesse for samfunnsmedisin blant legene. For det tredje er det vanskelig å rekruttere leger i kommunelege I-stillinger rundt om i landets kommuner».

Finnes det mulige incentiver som kan stimulere legene til økt interesse for samfunnsmedisin og kommunelege I-stillinger? Bør leger i større grad påta seg (og kvalifisere seg for) helseledelse fremfor «bare å være rådgivere» for politikere og andre profesjoner som i dag påtar seg lederansvar innenfor samfunnsmedisinske oppgaver/prosjekter? Er interkommunalt samarbeid innen samfunnsmedisinen veien å gå?

I meldingens punkt 9.5 står det at «det er viktig å legge til rette for en fleksibel bruk av personellressursene. Det er derfor aktuelt å vurdere endringer i regelverket (kommunehelseloven) slik at det ikke legger begrensninger på hvem som foretar og står ansvarlig for helsefaglige vurderinger i den kommunale saksbehandlingen – så lenge vurderingen sikrer at lokale beslutninger tas på et faglig forsvarlig grunnlag». I meldingens boks 9.13 står det at «regjeringen har som hovedintensjon å dreie fokus fra sektor til kommune og fra aktører til oppgaver – dvs. en ytterligere tilpasning til kommuneloven».

Kan det å dreie fokus fra sektor til kommune bety at oppgavene dreies mer bort fra helsesektoren og samfunnsmedisinen? Betyr det at hvis fokus dreies fra aktører til opp-

gaver, så vil kommunelegenes rolle i folkehelsearbeidet kunne bli ytterligere nedtonet – det vil si at legene kan bli ytterligere marginalisert på den samfunnsmedisinske arena? Er samfunnet og folkehelsen tjent med en slik utvikling? Vil en slik utvikling i tilfelle kunne svekke eller styrke intensjonene som er nevnt i meldingens punkt 12?

**Gunnar Tellnes**  
Oslo

#### Litteratur

1. St.meld. nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken. [www.odin.dep.no/hd/norsk/publ/stmeld/042001-040003](http://www.odin.dep.no/hd/norsk/publ/stmeld/042001-040003)

### Behandling av hypothyreose

Egil Haug hadde i Tidsskriftet nr. 9/2002 en god og systematisk artikkel om behandling av hypothyreose (1). Artikkelen hentet jeg frem i forbindelse med følgende problemstilling:

Pasienten er en ca. 40 år gammel kvinne, som siden 1998 har vært behandlet for hypothyreose, klinisk kjemisk optimalt behandlet, men klinisk fortsatt hypothyreat, noe hun sterkt ønsker å gjøre noe med. Første tiden var hun lett overbehandlet, noe hun husker tilbake på med tilfredshet. Derfor ønsker hun å øke dosen med Thyroxin-Natrium til samme nivå som under overbehandlingen. Det vil gjøre at hennes FT4-nivå blir lett forhøyet, og TSH vil bli < 0,5 mIE/l.

I min søken etter optimale tiltak, er det argumentert for at denne gruppen kan overbehandles noe, slik at FT4-nivået blir lett forhøyet, og TSH < 0,5 mIE/l, og at dette gjennomføres ved noen poliklinikker. Men det er også argumentert for at det skal man ikke gjøre, noe jeg opplever Haug gjør (1).

Er det medisinsk forsvarlig å overbehandle denne gruppen, eller skal man i stedet bruke kombinasjonsbehandling med L-tyroksin og trijodtyronin, og er dette noe man kan styre med i allmennpraksis?

**Torstein Foss**  
Tromsø

#### Litteratur

1. Haug E. Behandling av hypothyreose. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 935–7.

### Rusmisbruk og pårørende

Jeg leste på tekst-TV om sykdom blant pårørende av rusmisbrukere og om hvilke konsekvenser det har for familiemedlemmer som lever og har levd med rusmisbruk (1). Jeg har ventet på noe slikt lenge. Jeg har selv levd med dette problemet i 20 år og har kjent

og kjenner på kroppen hva dette innebærer.

Nå er vi så heldige at vår familie har fått det bedre. Rusmisbrukeren har vært på en Minnesota-klinikk og har holdt seg tørr i tre år. Men jeg ble faktisk enda sykere da vedkommende sluttet å ruse seg. Jeg synes pårørende skulle få økonomisk hjelp til behandling av alle plagene vi er blitt påført. Jeg har bl.a. hatt kjevesmerter, som også gikk ut over tennene, noe som kostet flere tusen i tannlegebehandling.

Jeg er glad for at dette temaet er brakt på banen. Vi er mange, men dessverre er det mange som ikke tør å stå frem. Helseproblemer blant pårørende av rusmisbrukere er ofte tabubelagt.

**Marit Falck**  
Tromsø

#### Litteratur

1. Nordlie E. Alkoholmisbruk – hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 52–4.

### Endring i forskrivningsregler for Flunitrazepam

Det har skjedd en endring i forskrivningsreglene for flunitrazepam (Rohypnol og Flunipan) tabletter. Disse preparatene er nå kommet i gruppe A, slik at det nå kreves egen reseptblankett ved forskrivning. Vi har snakket med mange legekontorer, og flere har angivelig ikke hørt om denne endringen. Informasjon om endringen ville lette arbeidsdagen for oss alle og ikke minst pasientene.

**Berit Myhre**  
reseptar  
Ullern Apotek

### Uhelse – hva er det?

På en ellers ny og tiltalende forside av Tidsskriftet nr. 1/2003, står: Alkohol og uhelse. Så vidt meg bekjent, eksisterer ikke ordet «uhelse» på norsk, iallfall finnes det ikke i nettutgaven av Bokmålsordboka, utarbeidet i samarbeid med Norsk språkråd (1). Mange bruker uttrykket. Jeg liker det ikke. Det høres svensk ut. Jeg vet heller ikke hva det er. «Helse» har mange betydninger, hva er så negasjonen? Kanskje vi står oss best på å bruke uttrykk som er bedre innarbeidet – som i det minste finnes i ordbøkene.

**John Gunnar Mæland**  
Bergen

#### Litteratur

1. [www.sprakrad.no/ordsoek.htm](http://www.sprakrad.no/ordsoek.htm) (21.1.2003).