



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Trygdeytelser – diskrimineres rusmiddelavhengige?

I henhold til et nytt rundskriv skal pasienter med alkoholisme og andre rusproblemer behandles ekstra strengt når de setter frem krav om uføretrygd. Begrunnelsen er at pasienten kan miste oppfølging, rehabilitering eller behandling hvis søknaden innvilges.

Jeg har gjennom ni års arbeid som fastlege erfart at rusmiddelavhengige har større problemer med å nå frem med krav om varige og midlertidige trygdeytelser enn pasienter med andre kroniske lidelser. Det er ofte tidkrevende å få en uttalelse fra spesialisthelsetjenesten, og ikke sjelden reduserer rusmiddelavhengigheten vektleggingen av de andre diagnosene i vurderingen av en uføresak.

Rundskriv

Det foreligger et rundskriv til folketrygdloven om vilkår for å innvilge uføreytelse (1). Rundskrivet presiserer at inngangsvilkårene for en uføreytelse skal praktiseres særlig strengt i forhold til pasienter med alkoholisme og andre former for rusmiddelavhengighet, og at de hjelpetiltakene som det eksisterende apparatet rår over, skal settes inn først (1): «Dersom en uføreytelse innvilges, vil stoffmisbrukeren som oftest miste sin faste og personlige kontakt og oppfølging fra sosialapparatet. Det medisinske hjelpeapparat og attføringsapparatet oppgir som oftest arbeidet med en stoffmisbruker når han/hun får en uføreytelse. En uføreytelse, og da særlig uførepensjon, vil derfor vanligvis låse stoffmisbrukeren fast i en permanent, gjerne livslang misbrukersituasjon. Dette er selvfølgelig ingen ønskelig situasjon, verken for stoffmisbrukeren eller for samfunnet.»

Rundskrivet omtaler også hvem man bør innhente spesialistklæring fra. Ved alkoholmisbruk nevnes «psykiater, psykologspesialist, fysikalsk medisiner eller sosiallege som gjennom arbeid i alkoholismens omsorgen har tilegnet seg innsikt i problematikken» (1). Liknende krav gjelder ved andre typer rusmiddelavhengighet.

Det er tankevekkende at spesialister i allmenn- eller samfunnsmedisin ikke er regnet opp blant leger Arbeids- og velferdsetaten (NAV Trygd) «i alminnelighet» bør be om medisinske opplysninger fra. Det er underlig at spesialist i fysikalsk medisin står oppført, men ikke allmenn- eller samfunnsmedisinere.

Forutsigbarhet og verdighet

Flere sider ved det aktuelle rundskrivet bekrefter de vanskelighetene mange rusmiddelavhengige har med å få trygdeytelser. Det mest interessante er at det uten nærmere begrunnelse tas for gitt at pasientene vil miste sin psykososiale oppfølging i kommunen og/eller videre behandling av rusproblemet dersom de innvilges en uføreytelse. En slik tilnærming er helt ukjent i de 110 ansvarsgruppene som jeg deltar i. Snarere trekker man et lettelsens sukk når pasienten endelig har fått en forutsigbar økonomi, slik at man kan få ryddet opp i både boligsituasjon, gjeld og økonomistyring. Faste trygdeytelser er ofte en forutsetning for å kjøpe egen bolig. Det er vanlig med individuell plan for disse pasientene, og denne legges ikke i skuffen selv om pasienten skulle få en forutsigbar økonomi. I tillegg kommer den menneskelige verdigheten pasientene oppnår ved å bli uavhengig av sosialhjelp. Svært mange pasienter i den gruppen jeg arbeider med, har hatt sosialhjelp som inntektskilde i mer enn ti år, og de får fortsatt avslag på sine søknader om uførepensjon.

Fastleger opplever at deres legeattester til trygdekantoret i liten grad blir vektlagt i uføresaker, også i de tilfellene der det er fastlegen som kjenner pasienten og vedkommendes lidelse best. Det er «i alminnelighet» et krav om spesialistuttalelse i disse sakene (1). Min erfaring er at kravet i liten grad fravikes, selv der fastlegen er spesialist i allmenn- eller samfunnsmedisin. Spesialisthelsetjenesten har imidlertid svakheter både med hensyn til dimensjonering og faglighet. Det er velkjent at ventetiden på spesialistbehandling for rusmisbruk ofte er uakseptabelt lang. Tre av fire pasienter som var innlagt i rusinstitusjoner i 2004, hadde ikke fått noen ICD-10-diagnose i det hele tatt (2).

Veien videre

Det er full enighet om at det er viktig å sikre en forsvarlig og god diagnostikk av alle pasienter og en grundig vurdering av funksjon og arbeidsevne før det tilstås en permanent eller midlertidig uføreytelse. Mitt inntrykk er at pasienten blir sittende i klemme når:

- Man tar for gitt i saksbehandlingen at de kommunale støttetiltakene faller bort dersom uføreytelse innvilges
- Spesialisthelsetjenestens kapasitet og kvalitet er mangelfull
- Pasientens fastlege ikke gis anledning til å være premissleverandør i saken

Så vel pasienter som fastleger og behandlings- og støtteapparat har grunn til å føle seg mistenkeliggjort i det aktuelle rundskrivet til folketrygdloven (1). NAV Trygd må dokumentere hvorvidt det faktisk er slik at oppfølging og behandling bortfaller om pasienter med rusavhengighet blir innvilget permanente trygdeytelser. Hvis dette ikke er riktig, må påstanden fjernes fra rundskrivet og ikke lenger brukes som argument i uføresaker for personer med rusmiddelavhengighet.

NAV Trygd må kunne begrunne hvorfor spesialist i allmenn- eller samfunnsmedisin ikke er blant dem som normalt skal bidra til slutninger i slike saker. Disse spesialistene bør etter mitt skjønn tas med i listen over dem som skal forespørres.

NAV Trygd må drøfte de problemene som oppstår for pasienten og den kommunale sosialtjenesten når spesialisthelsetjenesten ikke har kapasitet eller kunnskap til å levere de premissene som forventes, og vise hvordan slike saker kan håndteres uten at pasienten blir skadelidende.

Organisasjoner som er opptatt av rusmisbrukers rettigheter og menneskeverd, deriblant Den norske lægeförening, bør ta saken opp og sørge for å få en opprydning i premissene for arbeidet med å sikre disse pasientene rett ytelse og en likeverdig behandling.

Dagfinn Haarr

dagfinn.haarr@sentrum-legesenter.no
Samfunnsmedisinsk enhet
Kristiansand kommune
Kirkegaten 9
4611 Kristiansand

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Rikstrygdeverket. Rundskriv 20.1. 2006 til folketrygdloven: § 12-6 Sykdom, skade eller lyte. Krav til årsakssammenheng. <http://rundskriv.trygde-etaten.no/rv/lpext.dll?f=templates&fn=main-j.htm> (11.9.2006).
2. Gråve RW, Ruud T. Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne. Sintef-rapport STF78 A06003. Trondheim: SINTEF, 2006.

Manuskriptet ble mottatt 18.8. 2006 og godkjent 12.9. 2006. Medisinsk redaktør Jan C. Frich.