

Primærmedisinsk uke

Opptatt av dilemmaer i fengslene

Hva skal fengselslegen gjøre hvis den innsatte har vanedannende legemidler utskrevet av lege?

Det spørsmålet stilte lege Olav Ervik i Bergen fengsel de fremmøtte på kurset om utfordringer i fengselshelsetjenesten, under Primærmedisinsk uke i Oslo.

– Skal man trappe ned og seponere? Skal man melde kollegaen til fylkeslegen for forskrivning som vurderes uforsvarlig? Skal man overprøve fastlegen og også ofte psykiateren? spurte han.

De fremmøtte fikk tugge på mange dilemmaer for fengselslegene. Den innsatte skal når han eller hun er ferdig med soningen, få igjen ting som ble beslaglagt da vedkommende kom inn. Personer som er avruset kan oppleve å få piller stukket i hånden på vei ut av fengselet. – I Bergen fengsel har vi tatt tak i problemet. Vi destruerer nå pillene etter straffegjennomføringsloven, sier Ervik.

Rene sprøyter

En av dem som deltok på kurset, fortalte at hun slet med at de innsatte delte sprøyter og så fikk hepatitt C. – Da jeg ga rene sprøyter

til noen, ble jeg innkalt på teppet hos direktøren med klar beskjed om at dette var uakseptabelt, sa hun.

Avdelingsdirektør Andreas Skulberg i Justisdepartementet sa at departementet ikke er imot bytting. – De innsatte skal ha like rettigheter til å bytte inn brukte sprøyter mot rene, slik de kan gjøre på apotek utenfor murene, avklarte han.

Ervik fortalte at han noen ganger opplever at retten skriver i dommen at den forutsetter at pasienten får sine faste medisiner under soningen. – Retten kan ikke pålegge legen dette, sa han.

Bergens-legen stilte spørsmålsteget ved at asylsøkere som kan fungere godt med medisiner i fengselet, plutselig ikke har rett til dem hvis de slippes ut med et utvisningsvedtak. – Noen kan bli psykotiske. Hva da hvis de begår et drap? spurte han.

Selvordsforsøk

Ervik fortalte om situasjoner som når legen blir bedt om å gi en medisinsk vurdering av et selvmordsforsøk til fengselsledelsen eller annet ikke-medisinsk personale. Kan man gjøre dette i forhold til taushetsplikten? I et brev fra fylkeslegen heter det at man ikke kan gi slike opplysninger, men man kan gi



Olav Ervik.
Foto Cecilie Bakken

noen praktiske opplysninger, som når man ble tilkalt og om de fengselsansatte har fått veiledning.

Ifølge Ervik er det viktig å bruke soningstiden aktivt til å gjøre utredning og behandling, siden en del grupper bare nyttiggjør seg helsetjenesten når de er under soning.

Geir Sverre Braut, assisterende direktør i Statens helsetilsyn, mente at det også er viktig at det ikke blir stemplet med «fengselshelsetjenesten» på henvisninger til operasjoner og behandling som kanskje skal foretas etter at soningen er ferdig.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Fra mange problemer til ett

– Å være fastlege som driver med forskning er å gå fra å være en person som løser mange problemer på én dag til en person som løser ett problem på mange måter.

Det uttalte Elin Olaus Rosvold under Primærmedisinsk uke i Oslo. Rosvold, som er førsteamanuensis ved Seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo, kom med tanker om det å kombinere fastlegepraksis og forskning. Både hun og hennes kollega, fastlege Ole Rikard Haavet, understreket hvor mye det er å vinne både for pasientene og legene ved å forske på de alminnelige sykdommene der de er.

Haavet pekte på at forskningsskolering kan være med på å sikre kunnskapsgrunnlaget i allmennmedisin. – Og en må være forberedt på at en starter på skolebenken igjen. En lærer blant annet metodekritikk. Det er nyttig både i møte med salgsvirige legemiddelrepresentanter og når fastlegen skal finne frem til den beste ikke-medisinske behandlingsmetoden, sa han.

Begrensninger

Flere fremmøtte mente at fastlegeordningen legger en del begrensninger på det å kunne forske, siden det er et stort krav om å være til stede i praksisen.

– Det kan bli noen logistikkproblemer, som å skaffe vikar og midler som kompenserer for utgifter, sa Rosvold. Flere var opptatt av at pasienter lett kan bli misfornøyd når legen er borte fra praksisen. – Man må bare akseptere at noen pasienter blir sure, mente én.

– Andre pasienter setter pris på at legen holder seg faglig oppdatert, sa Haavet.

Det ble fortalt at enkelte kommuner er åpne for at fastlegene forsker istedenfor å jobbe med offentlige oppgaver.

Ole Rikard Haavet understreket at en også måtte være forberedt på at forskningen koster, ved at en går noe ned i lønn. Han fortalte at enkelte legekontorer har ansatt en lege for mye slik at de ansatte kan rulle på å gjøre andre ting, som forskning.

Får reaksjoner

Medarbeider Rita Haugen ved Lillestrøm legesenter fortalte i et eget innlegg hvordan

hennes kolleger merker at legen driver med forskning.

– Reaksjonene til pasientene er forskjellige. Mange synes det er spennende og positivt at fastlegen deres også er forsker. Det betyr at legen ikke bare er fornøyd med å ha en liste med pasienter som de får et fast tilskudd for, men at legen også vil ha noe å tilby denne spesielle pasientgruppen, sa hun. Samtidig går frustrasjonene til pasientene ofte ut over dem.

– Pasientene kjefter for eksempel fordi resepter ikke er klare eller at det blir mer uforutsigbart når legen er tilgjengelig, fortalte hun.

Pasientene kan også være skeptiske til vikarer, og lure på om det er en student eller turnuskandidat, eller si at «jeg orker ikke fortelle alt om igjen». Men også medarbeideren mente at forskningsvirksomheten til legen kom til gode ved at de øvrige på legekontoret også ble faglig oppdatert.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk