



Trude Ringheim
Journalist

Liker ikke leger pasienter som er nedkjørt på dop?

Narkomane dør i Norge i stillhet, uten at noen protesterer. Siste opptelling viser at Norge igjen ligger på europa-toppen i overdosedød. Hvor er alle legene som raser og river seg i håret på vegne av sine pasienter? Hvor mange skal dø i sommer?

Interessen for Plata-folket og rusproblematikk er laber, i sterk kontrast til problemets omfang og dødelige konsekvenser. Når jeg fra tid til annen skriver i Dagbladet om Legeassistert rehabilitering (LAR) og norsk ruspolitikk, får jeg alltid spørsmålet: «Er søsteren din narkoman? Har du selv vært på kjøret?» Det kan umulig være andre grunner til å interessere seg for temaene.

At gruppa på nederste trinn på rangstigen fikk pasientrettigheter, førte ikke til noen revolusjon, for å si det forsiktig. Et helhetlig, rasjonelt og humant tilbud for rusavhengige glimrer med sitt fravær. Folk dør i kø. Helse Sør-Øst legger ned rundt 70 behandlingsplasser. Rusomsorgen – og legene – slipper altfor lett unna, fordi verken medier eller politikere er slike vaktbikkjer vi bør være. Mitt bestemte inntrykk er at mange leger mangler kompetanse på rusfeltet. Mange er tafatte. Det finnes også leger og helsepersonell som betrakter folk med synlige rusproblemer som moralsk defekte. De er «lost cases». Den forkomne pasienten tar seg dessuten dårlig ut på venteværelset.

En minienquête om leger/fastleger på nye Plata, altså foran Oslo sentralstasjon en ettermiddag: En kvinnelig heroinist på 50 år

har aldri hatt noen fastlege. Den verste doktoren er han som gir henne time, ber henne ta plass på stolen og fortelle om «all dritten» (Vi tar det helt fra starten en gang til!), før han legger ansiktet i profesjonelle folder og beklager at han dessverre har for mange pasienter i øyeblikket. Dessuten passer hun ikke helt inn i hans kundekrets. Enkelte leger har nektet å ta henne i hånden. En sørlending som har overlevd heroinen i 20 år, forteller om legen som alltid tar på seg plasthansker når han kommer. Mange nevner leger som er greie med dolcontinene, altså sterke morfintabletter, men selv sagt passer på at de ikke mister forskrivningsretten. To nevner en dyr adresse der det skrives ut resept for 800 kroner i lanken.

Men for all del, på Plata hører jeg også ros av leger. En sliten blandingmisbruker sier det slik: «Legen min er den eneste som står på for å skaffe meg behandling. Jeg kan ikke kaste inn håndkleet når han tror på meg.»

I spesialisthelsetjenesten råder LAR-legen. Her snakker vi om personer med mye makt over vanskeligstilte mennesker. Det finnes definitivt småkonger blant legene innenfor LAR-ordningen. Enkelte setter egenrådige vurderinger foran regelverk og pasientens vilje. Andre er først og fremst byråkrater. Fordi systemet fungerer så forskjellig i de ulike LAR-regionene, får legene her stort spillerom og liten motstand. Mange metadonpasienter treffer aldri LAR-legen sin. Han har aldri tid, heller ikke i telefontiden. Slik blir det gjerne når han har altfor mange rusavhengige/LAR-brukere på listen. Eller en privatpraksis å ta vare på. Pasienten pålegges å ha ansvars-

gruppe, også når denne slett ikke gjør jobben sin eller ingen møter opp. Da gjenstår fastlegen. Ideelt sett bør legen være en stabil rådgiver og støttespiller gjennom de ulike prosessene, en person som kjenner pasienten og krever på vegne av han/henne. Altfor få leger krever på vegne av slitne eksnarkomane. Mange LAR-pasienter føler seg ekstremt uglesett og redusert til saft-slurpere.

Kontroll (urinprøver) og sanksjoner er hovedfokus, ikke helseopprustning og terapi. Årlig brukes 150 millioner kroner på tvungen urintesting. Hvordan kan leger tro at ensidig kontroll og moralisme hjelper? Hvorfor skal pasienten straffes hvis hun eller han blir sykere og sprekker på hasj eller piller? Hvilke andre pasienter med en livsstilssykdom straffes slik? Den Almindelige Danske Lægeforening etterlyste legeordning av heroin, før det ble vedtatt at de skulle sette i gang i Danmark. Deres prosjekt starter i november. Her til lands har som kjent partiet Venstre og Foreningen for human narkotikapolitikk de eneste som har sagt ja til heroin på resept. Legal heroin kan utvilsomt redde liv. Men faren er at gruppen dermed aldri får noe mer enn et absolutt lavterskeltilbud, altså heroin, ikke nødvendig hjelp til livsmestring og bedre helse. Rusfeltet er politisk styrt og ekspertstyrt. Brukerne lyttes lite til. Jeg etterlyser økt legeengasjement.

I neste nummer:

- Skritteller ved fysisk inaktivitet
- Hormonsubstitusjonsbehandling
- Bakteriemi ved malign blodsykdom
- Maculadegenerasjon
- Anal inkontinens
- Ekspanderteknikk ved huddefekter