
Oppskrift på fiendskap

LEGELIVET

ALEXANDER WAHL

alexanderwahl32@gmail.com

Alexander Wahl er veileder i allmennmedisin og jobber ved Kurbadet legesenter. Han er også redaktør for primærhelsetjenesten i Helsebiblioteket.

Fører kortforskriften ble endret 1. oktober 2016. Opplysninger om alkohol- og cannabisbruk som tidligere er gitt under tillit, blir plutselig brukt *mot* pasientene. Om de ikke er lydige, har fastlegen meldeplikt.



Foto: privat

Rus og bilkjøring hører ikke sammen. Det er uendelig tragisk når uskyldige blir drept i trafikken av bilførere som er ruset. Det kan vi alle enes om. Men med det nye regelverket plikter fastlegen å handle dersom han har opplysninger som tyder på helseskadelig forbruk av alkohol eller cannabis. Dette er opplysninger som ligger inne i ethvert journalsystem. Så hvis pasienten kommer til fastlegen med influensa, og pasienten drikker fire glass vin daglig, får hun verken antibiotika eller lov til å kjøre hjem. Kjøreforbudet varer i et halvt år og kommer helt plutselig fra legen hun har tillit til. Hun blir naturligvis rasende og ønsker å finne en ny fastlege, og det kan hun saktens gjøre, men da vil den forlatte fastlegen melde saken til fylkeslegen. Hun må derfor pent avfinne seg med et meget strengt oppmøteregime med månedlige blodprøver som bevis på totalavhold i seks måneder. Etter det kan hun begynne å kjøre igjen, men bare hvis oppmøtene er gjennomført med rene prøver. Deretter må hun komme

tilbake til det forhatte legekontoret én gang i kvartalet for å vise at hun holder seg på matta. Dette innebærer ganske mye ubehagelig merarbeid for fastlegen, som opptrer som forlengelsen av lovens *veldig* lange arm.

Er dette gjennomførbart i praksis? Er denne rollen forenlig med fastlegerollen? Med dette regelverket blir mange gamle fastlegeprinsipper kullkastet.

På Facebook foregår diskusjon mellom allmennleger i den lukkede gruppen Allmennlegeinitiativet. Meningsutvekslingen gjenspeiler store forskjeller i hvordan regelverket tolkes og gjennomføres. Noen leger bruker et klinisk skjønn og nevrologiske tester, mens andre heller mer i retning av å telle alkoholenheter og måle PEth og CDT. Førerkortveilederen er tvetydig og gir rom for ulike tolkninger. Her er ett eksempel: Helsekrav ikke oppfylt ved «avhengighet av alkohol, langvarig høyt inntak av alkohol eller skadelig bruk av alkohol, der alkoholbruken kan føre til forstyrrelse i atferd og gi helsesvekkelse med økt trafikksikkerhetsrisiko». På undertegnades legekantor klarer vi ikke å bli enige om én felles tolkning eller en klar grensegang. Det betyr at teksten er mangelfull. Vi er blitt forespeilet en revisjon av paragrafene, men så langt har jeg ikke observert noen endring. I sum har dette ført til en uholdbar praksisvariasjon.

Opplysninger som tidligere er gitt i god tro, blir brukt *mot* pasienten etter regelendringen. Kan vi fastleger bare godta dette? I rettsvesenet har man en høyere etisk standard. I rettssaker blir siktede minnet om å ikke inkriminere seg selv ved å gi opplysninger om *andre* straffbare forhold enn de retten kjenner til.

Pasienten er ikke blitt tatt i å utføre en ulovlig handling (kjøre med promille), men fratas førerkortet av forebyggende hensyn *i tilfelle* hun utvikler alkoholisk encefalopati. Denne typen hjerneskade opptrer sent ved helseskadelig inntak av alkohol, men alle skal skjæres over én kam kanskje 10–15 år før trafikkfarlig atferd oppstår.

Andre pasientgrupper, for eksempel pasienter med svekket kognitiv funksjon, behandles mye mer rettferdig. De blir rettmessig testet nevrofysiologisk *før* sanksjoner iverksettes. Slik kan helsemessige svekkelser danne et beviselig grunnlag for inndragelse av førerkortet. Dette gjelder altså ikke hvis du er litt for glad i vin. Og pasientene har i praksis ingen ankeinstans.

Prinsippet om at legen skal ha en ikke-dømmende holdning til rus, blir brutalt endret til seks måneders kjøreforbud. Pasientene opplever dette som en straff før noe galt har skjedd. De føler at legen har blitt en angiver, og at Norge har blitt et overvåkingssamfunn. Følgene av en slik regelendring blir at pasientene blir rasende på fastlegen; de tror ikke sine egne ører. På sikt vil de trolig hemmeligholde alle opplysninger om alkohol- og cannabisbruk og få en generell mistro til helsevesenet. Mistro er dessuten smittsomt innenfor samme sosioøkonomiske klasse.

Hvis det er slik at Helsedirektoratet føler det er nødvendig med en innstramning med hensyn til alkohol- og cannabisbruk av allmennpreventive hensyn, foreslår jeg heller at man avlegger en blodprøve ved trafikkstasjonen hvor spesifikke alkoholmarkører og eventuelt andre rusmidler måles. Man kunne kontinuerlig ha opplysningskampanjer om grensene for alkoholbruk,

samtidig som man tilfeldig kaller inn folk til rusmiddelkontroll. Bruk av alkoholås bør også utvides. Da vil kontrollfunksjonen ivaretas av Vegvesenet/politiet, mens vi kan opprettholde våre dyrebare lege–pasient-forhold.

Publisert: 8. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0756
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. februar 2026.