

## Hvordan følge opp leger som ruser seg?

– Det er ikke så vanskelig å få øye på rusmisbruk, men det er ofte svært krevende å få gjort noe med det, sa Jan Fredrik Andresen, direktør i Helsetilsynet, da Utvalg for legehelse arrangerte årssamling for avdelingsrådgivere og støttekolleger i januar.

Påkjenninger i legerollen med særlig søkelys på leger med rusmisbruk var et av hovedtemaene under årets samling. Sammen med embedslæge (fylkeslege) Kristine Holk i Sundhedsstyrelsen i Danmark diskuterte Andresen spørsmålet om hvordan man følger opp leger med rusmisbruk.

### Lik lovgivning – ulik praksis

Til tross for at Norge og Danmark har tilnærmet samme lovgivning håndteres leger med rusproblemer forskjellig (1, 2). Presentasjonene fra norske og danske tilsynsmyndigheter viste at det er stor forskjell i reaksjonene på rusmisbruk blant helsepersonell i de to landene. I Norge fratas legen umiddelbart autorisasjonen når saken er meldt til tilsynsmyndighetene. I perioden 2003–2013 fikk 88 leger i Norge tilbakekalt autorisasjonen som følge av tilsynssaker der rusmisbruk var vurderingskriteriet. Legen kan søke om å få den tilbake når han eller hun ikke lenger har et rusproblem.

I Danmark beholder legen autorisasjonen og kan fortsette å arbeide under forutsetning av at han eller hun går til kontroll og behandling. Legen fratas autorisasjon kun hvis dette ikke går.

### Omvendt trafikkllys

– Veien til tap av autorisasjon i Danmark kan ses som et omvendt trafikkllys med grønt lys på topp, fortalte Holk. Grønt lys innebærer frivillig avtale og vilkår for å arbeide, gult lys gir påbud om å medvirke, mens rødt lys gir tap av autorisasjon.

Kristine Holk forklarte at i den danske modellen «tvinges» legen i behandling, men han eller hun kan fortsette å arbeide. Ordningen innebærer mye arbeid for fylkeslegene med kontroll og oppfølging og det er alltid en liten risiko for pasientsikkerheten. Samtidig mente hun at den danske modellen innebærer at man ikke er så redd for å anmelde slik at legen kommer tidligere til behandling og kanskje ikke er så langt ut i misbruket.

I Norge kan praksisen gi mer alvorlige konsekvenser for legene, undret Holk fordi man kanskje er mer tilbakeholdende med å anmelde rusmisbruket. Den norske ordningen der legen straks fratas autorisasjonen innebærer at pasientsikkerheten ikke er i fare og medfører mindre arbeid for Helsetilsynet. Men det er dyrt for samfunnet og dårlig behandling av en kollega som har en alvorlig livstruende sykdom, sa Holk.



Jan Fredrik Andresen og Kristine Holk diskuterte ulik praksis i reaksjoner på rusbruk blant helsepersonell. Foto Lise B. Johannessen

### Fokus på pasientsikkerhet

Holk fortalte at når embedslægen blir informert om en lege med rusproblemer, så innkalles han eller hun til møte, gjerne i følge med en kollega, venn e.l. På møtet vurderes det blant om legen kan fortsette i arbeidet, ev. hvor og hvordan. I Danmark ser man på rusmiddelavhengighet som sykdom. Legen skal i behandling for sitt misbruk og tilsynsmyndighetene følger løpende opp med behandlingsstedet. Ved tilbakefall eller problematisk forløp overveies alltid arbeidsgiverinndragelse – eller legen kan tas ut av tjeneste i en periode.

Helsemyndighetenes fokus er pasientsikkerheten. Dette innebærer at legen aldri må møte påvirket i tjenesten og at han eller hun skal melde seg syk ved et eventuelt tilbakefall, fortalte Kristine Holk. Legen er underlagt kontroll i minimum ett år, skal løpende følges opp og får ikke komme tilbake i jobb før prøver viser at de er «rene».

– Legene må ikke misbruke rusmidler når de er i arbeid. Vårt fokus er kontroll, understreket Kristine Holk og la til at legen ikke får fortsette å arbeide hvis han eller hun møter påvirket til samtalen, har fått en alvorlig bemerkning som å ha møtt påvirket i tjeneste mange ganger, har et alvorlig aktivt

misbruk eller hardnakket benekter eller ikke erkjenner sitt problem.

### Alvorlig for den det gjelder

– Hva skal til for å sikre god praksis, hvor store avvik kan vi tolerere og hvor omfattende er problematikken, spurte Andresen. Tilbakekalling av norsk autorisasjon skjer i lite omfang hos leger, men er svært alvorlig for den det dreier seg om, de gangene det skjer, sa han.

I Norge kan legen få tilbake autorisasjonen etter to år med dokumentert rusfrihet, mens begrenset autorisasjon kan vurderes etter 1/2 år med dokumentert rusfrihet. Rundskriv IK-1/2009 fra Statens helsetilsyn inneholder viktig informasjon til de som har mistet sin autorisasjon som helsepersonell (3).

### Lise B. Johannessen

[lise.berit.johannessen@legeforeningen.no](mailto:lise.berit.johannessen@legeforeningen.no)  
Samfunnspolitisk avdeling

### Litteratur

1. Lov om helsepersonell m.v. (§ 57 – helsepersonelloven).
2. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig Virksomhed [Autorisationsloven – § 6]
3. Rundskriv IK-1/2009. Statens helsetilsyn