

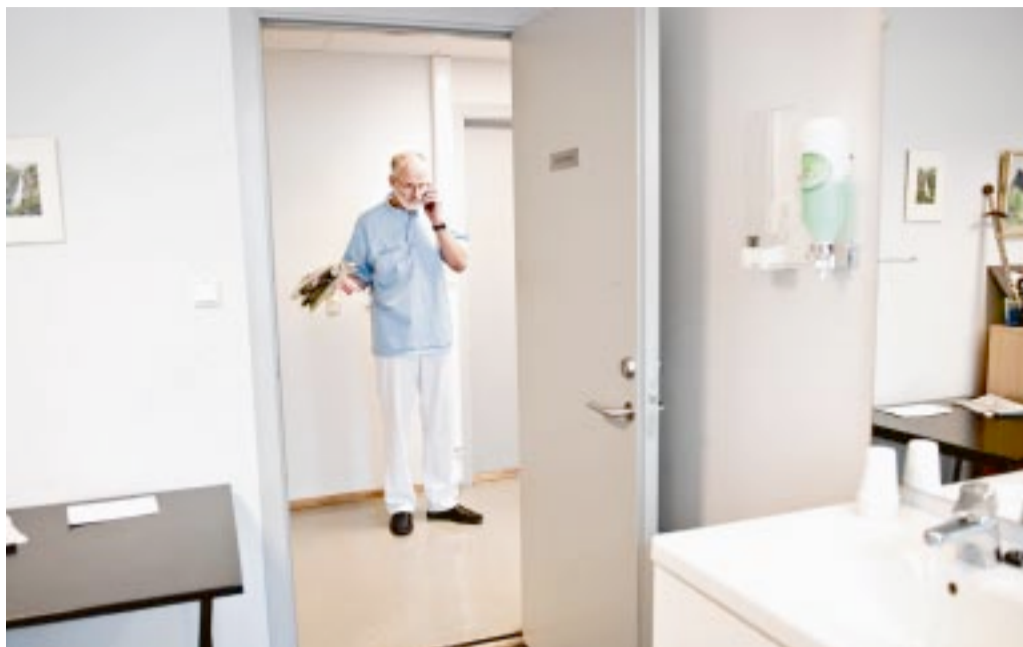
[Dokumentar]



Legger uten bremser

Dagfinn Haarr har lovet 180 rusavhengige pasienter behandling frem til han blir pensjonist. Det har gitt ham én advarsel, 14 tilsynssaker og et ønske om befrielse.

Christel Marie Stabæk og Elin Høyland (foto),
Kristiansand/Sandefjord/Oslo



KOM SOM DU ER. Hver onsdag er det drop-in-formiddag hos Dagfinn Haarr. Denne gangen møter han 28 pasienter på fire timer, blant dem Geir Sakariassen, Gunnar Martin Sandaker og Marianne Dvergsnes. De mener han har reddet dem. - Staten har ikke tro på fastlegene. Jeg vil ha større frihet til å behandle disse pasientene. Hvorfor kan de ikke bare la meg gjøre det?, sier Haarr.

FASTLEGE DAGFINN HAARR går ikke. Han småløper. Det er tidlig morgen på Sentrum Legesenter i Kristiansand. De tre stolene med grovt lilla trekk, de som hver onsdag plasseres utenfor kontoret hans i den lange grå korridoren, har allerede fått varme i setet. Dr. Haarr vet ennå ikke hvor mange som kommer, han vet bare at det blir mange. Det er derfor han småløper i gangene, samtidig som han snakker i mobiltelefon, samtidig som han vinker nye pasienter inn på kontoret, samtidig som han roper «Hei venner».

De neste fire timene skal Dr. Haarr ta imot 28 pasienter. Han skal snakke med jenta som forsynte seg av foreldrenes pilleskap fra hun var ti år, den pensjonerte restaurantarbeideren med 39 års rusmisbruk bak seg og en opiatavhengig som ble tatt på fersken av kjæresten. På de neste fire timene skal Dr. Haarr skrive ut resepter på Subutex, Sobril, morfintabletter og flasker med metadon. Medisiner som er livsviktige for pasientene, men farlige for Dr. Dagfinn Haarr.

«Legens behandlingsopplegg fraviker på flere punkt fra retningslinjene for gjennomføring av legemiddelassistert rehabilitering. Dette gjelder både valg av legemiddel, akseptering av sprekk og forskrivning av vanedannede legemidler i gruppe B.»

Helsetilsynet i Vest-Agders vurdering av lege Dagfinn Haarrs praksis, i brev 8. april 2009.

Korridorkonflikt. - Han var en helt vanlig lege for 15 år siden, men så bestemte han seg for å hjelpe oss.

Ivar, som egentlig heter noe annet, brukte heroin og mye annet rart. Han var 16 da han prøvde, 20 da det var blitt et virkelig problem. Nå er han 48 og langt fra rusfri. Men han er heroinfri. I dag har han sittet på en av de tre lilla stolene og ventet på en metadonresept. Det har han fått, av fastlegen sin, Dagfinn Haarr, en lege han beskriver som «en intelligent person som endelig trodde på han». Andre leger snakker han ikke pent om. Dr. Haarr er kjent i det lokale rusmiljøet. 180 av dem har ham som sin fastlege.

- Han er den eneste som tar øynene bort fra Legehåndboken og ser hvordan realiteten er, sier Ivar. Han snakker høyt og engasjert. Han fikler med en kaffekopp han sjelden setter til munnen.

- Haarr har drevet helt opp mot grensen.

Det har ført til 14 tilsynssaker hos myndighetene. Det er blant annet en fengselslege, en fylkeslege og en kollega med praksis i samme korridor som har sendt bekymringsmelding til Helsetilsynet. De er uenig i Dagfinn Haarrs forskrivning av medisiner til rusmisbrukere. De mener han er for slepphendt med vanedannede legemidler. Ivar er uenig.

- Han er ikke snill på blokka, han er realistisk. Eller litt for streng, synes jeg.

En dame i hvit frakk titter inn i rommet.

Hun lukker døren. Ivars stemme bærer godt nedover korridoren. Ute på gangen har tre stoler blitt til fem.

Deres kamp. 53 leger har de ti siste årene fått inndratt forskrivningsretten til såkalte A- og B-preparater, ifølge Helsetilsynet. Det er blant annet medisiner som inneholder buprenorfin, metadon, benzodiazepiner og morfin - preparater som kan brukes for å dempe smerte, angst eller avhengighet hos heroinmisbrukere. 72 leger har fått advarsel for å skrive ut ufor-svarlige resepter av de samme preparatene.

DN har snakket med en rekke allmennpraktiserende leger som velger å strekke regelverket for å hjelpe rusmisbrukere. De vet hva de gjør og hva konsekvensene kan bli. I Trøndelag har en lege bedt om fritak fra å behandle denne gruppen, i protest mot retningslinjene. I Bergen drives et legekollektiv i liberal ånd og i Vestfold har en håndfull leger beskjefteget det lokale tilsynskontoret i årtier.

De liberale legene kjemper mot en norsk narkotikapolitikk de mener er umenneskelig og monopolisert. Legene kjenner til hverandre, samarbeider om å skrive ut resepter eller arver hverandres pasienter når de selv mister lege-rettigheter. Helsetilsynet har dem kontinuerlig under oppsikt.

- Dette er av de mest krevende sakene vi har. Men der vi reagerer er det så åpenbare mangler i behandlingen, sier avdelingsdirektør Gorm

[Leger uten bremseser]

Han er den eneste som tar øynene bort fra Legehåndboken og ser hvordan realiteten er

IVAR



FEELGOOD. – Jeg hadde aldri trodd at jeg skulle bli så frisk som jeg er nå. Hvis jeg har lyst til å gjøre noe galt, ser jeg for meg ansiktet til Dagfinn, sier Ivar, en av Dagfinn Haarrs pasienter. Han har gått fra heroin til stadig mindre metadon.

➔ Are Grammeltvedt i Statens helsetilsyn.

Legene setter karriere, økonomi, egen helse og sin anseelse på spill. Hvorfor skriver de ut medisiner likevel?

Tungt arbeid. – Jeg sa «Skitt, la gå.»

Dagfinn Haarr (58) ønsket å praktisere som lege igjen. Han hadde vært byråkrat og helse-sjef, nå ville han behandle folk mer enn på papiret. I 1997 fikk han tilbud fra en kvinnelig legekollega om å overta noen av hennes pasienter. Hun ville gi seg etter en tilsynssak. Årsak? Uforsvarlig forskrivning av substitusjonsmedisin til rusavhengige. Dagfinn Haarr fikk pasientene i fanget. Han fortsatte behandlingen.

– Jeg så jo at det fungerte. Men jeg skjønnte at dette var farlig fra dag én. Derfor ringte jeg fylkeslegen for å holde ham orientert, sier han. Det Haarr gjorde var å starte lavdosebehandling av opioider over lang tid, for at pasienten skulle kvikne til. Det er ulovlig.

– Hvordan skal du klare å møte opp på sosialkontoret hvis du først må ha et skudd heroin? Det er en merkelig tanke. Jeg vil heller stabilisere dem først, så begynne å tenke på behandling, sier han.

Ti år etter at han begynte som fastlege igjen, syklet Dagfinn Haarr opp bakken til fylkeslegen i Kristiansand. Det var lille julaften og melkekassen på bagasjebrettet stappfull av papirer. Det var journalene til

fire pasienter. Han var klagd inn til myndighetene igjen.

– En del av meg ønsket at de skulle befri meg da, at de skulle ta fra meg forskrivningsretten. Jeg var så sliten av å vite at skjebnen min lå i hendene på noen få saksbehandlere i Oslo. Jeg hadde gitt et løfte til pasientene mine om at jeg skulle fortsette til jeg ble pensjonist. Men det er tungt å jobbe med dette. Kjempetungt, sier Haarr.

LAR vs. liberal. Når de liberale fastlegene får helsemyndighetene på nakken, er det ikke først og fremst uenighet om det er riktig å gi substitusjonsmedisiner til narkomane. Det er en strid om *hvem* som skal få gi disse medisinene, hvordan sammensetningen av medisiner skal være og hvordan man skal overvåke pasienten.

I dag er det Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) – en landsdekkende ordning – som har dette ansvaret. De gir metadon eller buprenorfin som tar bort abstinenser og heroinsug.

Behandlingen kan være livslang, i et opplegg der pasientene overvåkes ved urinprøver og andre kontrollrutiner. I dag er det over 5600 pasienter i LAR-systemet. Rundt 300 står på vente- eller søkerliste. Ifølge Helsedirektoratet er det et sted mellom 8000 og 12.000 injiserende stoffbrukere i landet. Av 30 europeiske land ligger Norge blant toppene i overdosesta-

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

■ Tverrfaglig spesialisthelsetjeneste med medisinsk behandling av narkomane.

■ Startet opp i 1998 med 50 pasienter.

■ Tradisjonelt hadde all behandling av rusmisbrukere i Norge vært helt rus- og medikamentfri.

Argumentet om at det var liten vits å behandle narkomane ved å gi dem mer narkotika, sto sterkt. Men på begynnelsen av 90-tallet kom en voldsom økning i overdoser. Regjeringen bestemte seg for å teste metadon, slik det var gjort i Sverige siden 60-tallet. Dette ble bakgrunnen for dagens system.

■ Har oppjustert behovet for behandling fra 700 pasienter til 7000.

■ Kravene for inntak har vært strenge: man måtte være over 25 år, ha egen bolig og dokumentasjon på et langvarig opioidmisbruk. Nå er det sluppet opp litt på kravene, men mange er fortsatt ikke aktuelle for behandlingen. Disse ender gjerne hos fastlegene.

■ Underlagt de regionale helseforetakene, men er på lokalt plan drives de ofte av for eksempel Blå Kors eller Frelsesarmeen. Norge er delt inn i 14 LAR-regioner.

■ Kan overlate behandlingsansvaret til fastlege om de ønsker.

■ Over 5600 rusavhengige er for tiden tilknyttet LAR.

■ Norsk rusbehandling koster fem milliarder kroner i 2010.

Kilder: Helsedirektoratet, Stoltenberg-utvalget.

I flere saker ser vi at pasienten har blitt avhengig av vanedannende legemidler på grunn av en ukritisk forskrivning

**GORM A. GRAMMELTVEDT,
STATENS HELSETILSYN**



FORKJEMPER. Avdøde lege Roger Gundersen ble holdt under oppsikt av helsemyndighetene i over 15 år. FOTO: SCANPIX

Gundersen var forkjemperen i dette her. Til tross for alle advarslene skrev han ut likevel, han syntes det var så viktig.

**THOMAS MEINICH,
GUNDERSENS TIDLIGERE ADVOKAT**

tistikken. I 2008 døde 263 av overdose, ifølge Statistisk sentralbyrå.

Av ulike årsaker er det mange som faller utenfor LAR. Noen søker hjelp hos fastlegen. Nye regler i år fastslår at medisinsk behandling av rusmisbrukere skal være et samarbeid mellom fastlege, fylkeslege og det lokale LAR-tiltaket. Men LAR har all makt. Kort sagt så skal ikke en fastlege behandle en rusmisbruker langsiktig med medisiner, uten dialog og samarbeid med LAR.

Fastlegene DN har snakket med beskriver et dilemma der de føler de må velge mellom ulydighet eller livreddende medisiner. En av de mest ulydige var Holmestrand-legen Roger Gundersen.

«Fylkeslegen påpeker at det i mange år har vært dialog mellom Dem og Fylkeslegen på grunn av Deres høye forskrivning av vanedannede legemidler, men det synes som De ikke har vært villig til å endre Deres forskrivningspraksis.»

Fra rettsboken for Oslo namsrett, 10. mai 2000, lege Roger Gundersen saksøker Sosial- og Helsedepartementet etter suspensjon.

«Roger'n». – Something is rotten in this country!

Fastlege Roger Gundersen snakker til legekolleger, myndigheter og professorer innen kriminalomsorgen, det er seminar på Synnseter

Fjellstue en januardag i 2002. Han er opprørt og kamplysten. Han har vært gjennom to rettsaker, mange tilsynssaker. Han har foreløpig vunnet. Pasientlistene hans fylles opp i takt med at myndighetenes overvåkning øker.

– Jeg står til disposisjon for enhver som er interessert, for å dele mine erfaringer eller gi råd. Men det største hinderet er fortsatt angsten hos norske leger for å utfordre fylkeslege og Helsetilsyn ved å følge det etiske imperativ, og med det også å hjelpe disse ulykkelige, fortsetter han.

Den lille byen Holmestrand i Vestfold hadde lenge hatt et belastet rusmiljø. To av allmennlege Roger Gundersens pasienter hadde dødd av heroinoverdose. Det gikk inn på ham. Etter dette ble det raskt bråkete og høylytt på venterommet. Gundersen fikk over 100 narkomane som sine pasienter, både i og utenfor LAR-systemet. Han inviterte dem til prat, oppfølging, ansvarsplanlegging i en gruppe og psykiatrihenvisning. Men det aller viktigste: Han ga dem erstatningsmedisin for heroin. Opplegget ble kjent som «Modell Gundersen», eller «Roger'n» blant pasientene. Det var hovedsakelig metadon og Subutex, og kanskje noe beroligende eller smertedempende ved siden av - en omstridt pillecocktail. Pasientene sa han reddet liv. Myndighetene sa han hadde for dårlig oppfølging, ukontrollert og ufor-svarlig forskrivning og mangelfulle journalnotater.

– Gundersen var forkjemperen i dette her. Til tross for alle advarslene skrev han ut likevel, han syntes det var så viktig. Gundersen hadde et stort hjerte for rusmisbrukerne, som han mente ikke fikk hjelp andre steder, sier Thomas Meinich, partner i advokatfirmaet Steenstrup Stordrange. Han var Gundersens advokat over flere år.

Slutten. I 2006 leverte Roger Gundersen inn sin legelicens. Han hadde mistet forskrivningsretten to ganger, det var beordret skjerpet tilsyn og en kontrollgruppe hadde overvåket hver krusedull han hadde gjort på en reseptblokk i over tre år. Han var sliten og nedkjørt.

Tre år senere dør Roger Gundersen. Statsadvokaten mener han tok livet sitt med en dødelig dose heroin, med hjelp av sin ektefelle. De tre barna hans bestrider at det var selvmord. Saken skal opp i tingretten i november.

– Om det som står i media er riktig, er jeg overbevist om at det var en siste markering i kampen hans for misbrukerne. For den gikk over så mange år. Men han følte nok at det var denne kampen som gjorde at han til slutt måtte slutte i legeyrket sitt også, sier advokat Thomas Meinich.

Doktor Gundersen var en kjent skikkelse i både rusmiljø og legekretser. Mange av dem kjemper fortsatt for «Modell Gundersen». ➔

[Leger uten bremseser]



HJEMME HOS. Lege Martin Haraldsen mistet legeavtalen med kommunen etter å ha laget sitt eget opplegg for rusmisbrukere i Sandefjord. – Jeg visste at dette var i grenseland. Men jeg har aldri sett noen ta skade av det. Ved å bli vist tillit får de tvert imot raskt glimtet i øyet og blir sine egne pådrivere for rehabiliteringen, sier han.

→ «Det er en kjensgjerning at det har strømmet mange narkomane til Sandefjord for å kunne ta del i Haraldsens liberale utdeling av erstatningsstoffer. (...) En avtalelege må gjerne ha divergerende oppfatninger om kommunens ruspolitikk, men det å aktivt motarbeide denne, er i strid med de ulovfestede reglene om lojalitet i avtaleforhold.»

Oppsigelsesbrev fra kommunen til lege Martin Haraldsen, Sandefjord, 2005

En opprører. – Jeg er en lege til skrekk og advarsel. Det er det de sier.

Dr. Martin Haraldsen (52) forteller om hvorfor han aldri har angret på reseptene han skrev ut. Han har sett narkomane få livslyst, overdosetilfellene synke til null og heroinen bli «borte» i Sandefjord. Han maillet av og til med Roger Gundersen i Holmestrand. De diskuterte hvordan de skulle behandle pasienter og hvordan de skulle forholde seg til myndighetene. På 90-tallet var det ofte Paralgin Forte Haraldsen skrev ut, senere Subutex og Temgesic eller Valium mot angst. Han fikk ingen applaus fra myndighetene. Han fikk hauger av brev.

– Det hele er litt høytidelig. Man går på Posten og får rekommandert sending. Så leser man en alvorlig heading og at man er faglig uforsvarlig. Selv om jeg visste at jeg hadde rett, så var det en følelse av å være alene mot overmakten, sier Haraldsen. På spørsmål om

Jeg er en lege til skrekk og advarsel. Det er det de sier

DR. MARTIN HARALDSEN

hvordan han kan vite at han har så rett, svarer han:

– Jeg så det på mine egne pasienter, de klarte seg mye bedre. Det var riktig å gi dem medisiner, så de ikke skulle sette heroin. Det er jo virkelig farlig.

Det finnes hyllemeter med myndighetspapirer om Haraldsens praksis hos Helsetilsynet i Vestfold. I en redegjørelse fra rusteamet i Sandefjord skrives det om «Haraldsens nokså likegyldige holdning til evt. videresalg fra misbrukerne.»

– Hvorfor brydde du deg ikke om det?
– De solgte det til hverandre, og til de som trenger det. Andre ungdommer er ikke ute etter disse pillene, mener Haraldsen. Det er LAR-systemet svært uenig i. De er livredde for nyrekruttering og kontrollerer derfor inntaket i langt større grad enn fastlegene.

Haraldsen mistet forskrivningsretten i to omganger. I et brev innrømmer Helsetilsynet at det ikke tviles på «Haraldsens oppriktige vilje til å ville hjelpe pasienten, og deler hans opplevelse av at de på mange måter kommer dårlig ut i forhold til helsevesenet». I 2007 røk likevel legeavtalen med kommunen. Haraldsen lette etter leger å alliere seg med. Men alle legene i Sandefjord hadde fått et rundskriv med oppfordring om ikke å følge hans metoder. På et seminar møtte han Oslo-legen Joe Siri Ekgren. Han ville hjelpe.

«Ved at Ekgren har rekvirert legemidler til pasienter som i tillegg brukte illegale stoffer, har han etter Staten helsetilsyns vurdering utsatt pasientene for økt fare, samtidig som deres motivasjon for LAR har blitt redusert.»

I Helsetilsynets oversendelse av klage på inndragning av forskrivningsrett for lege Joe Siri Ekgren, 2005

Dårlig karma. – Helsevesenet møter ofte pasientene med frykt og avsky. De er dårlige betalere, og mange leger er redde for vold og



VARSLER. – Jeg har en legeetisk plikt til å redde liv. Samfunnet har spandert en utdanning på meg som har kostet flere millioner. Dette er min måte å gi tilbake på, sier lege Joe Siri Ekgren. Han omtaler seg som en «varsler» av systemsvikt i behandling av rusmisbrukere. I 2005 inndro Helsetilsynet hans rett til å skrive ut vanedannede legemidler

trusler. Dette er ikke populære pasienter. For en fastlege finnes det heller ingen prosedyrer for å gi akuttbehandling. LAR fraråder det og beskytter sitt behandlingsmonopol. Allmenleger tør ikke behandle. Pasienter omkommer, sier Dr. Joe Siri Ekgren (47).

Da Martin Haraldsen ikke lenger fikk skrive ut medisiner til sine 60 pasienter i Sandefjord, satte Ekgren seg på toget én gang i uken. På kontoret til Frelsesarmeen skrev han ut erstatningsmedisin. I Oslo hadde han egen praksis som han hadde tatt over etter en annen lege som hadde fått inndratt forskrivningsretten. Dr. Ekgren visste det kom til å bli trøblete.

– Men dette så jeg som livreddende behandling. Helsebyråkratene ser ikke pasienten, men er opptatt av regler og «å ha ryggen fri». Men som lege må man finne løsninger.

Han hadde et møte med Helsetilsynet for å se om de kunne bli enige. Det ble de ikke.

– Man blir sett på som en narkolege. En som skriver ut, uten å følge opp pasienten, sier han. Ekgren har opplevd å bli kalt «Subutexreligiøs» i en anonym svertetekampanje på nett.

– Mange leger ønsker ikke kontakt med deg, de frykter at de skal bli smittet av dårlig karma.

Etter et knapt år ble forskrivningsretten inndratt. Ved Majorstua klinikken i Oslo overtok faren Josef Ekgren forskrivningen av erstatningsmedisin til 20 pasienter. Men da også han fikk en advarsel, skiftet Joe Siri

Helsevesenet møter ofte pasientene med frykt og avsky. De er dårlige betalere, og mange leger er redde for vold og trusler

DR. JOE SIRI EKGREN

Ekgren strategi. Nå følger han i stedet én og én heroinavhengig pasient gjennom systemet. Han har aksjonert utenfor sykehus og brukt media for å sikre at pasienten får erstatningsmedisin.

– Kan du leve av dette?

– Jeg tjener ingenting på dette. Jeg lever av egne penger.

No regrets. I Belgia saksøkte noen leger, med psykiateren Marc Reisinger i spissen, sin egen legeforening for å få gi ut erstatningsmedisin til narkomane pasienter. De vant. Den samme psykiateren ble rådgiver for Frankrike da regjeringen valgte å åpne opp for slik medisiner i 1996. Dødsoverdoser i Frankrike sank kraftig. I dag henter rusmisbrukere medisiner på apotek – uten kontroll. Nå har flere leger i Norge kontakt med Marc Reisinger.

– Han er en ivrig pådriver, sier Martin Haraldsen. Målet for Haraldsen og flere andre leger er å åpne opp for at fastlegene skal ha mulighet til å medisinere, uten innblanding av spesialisthelsetjenesten. De mener fastlegene kjenner pasienten best. Haraldsen vurderte om han skulle teste saken sin i rettsystemet.

– Jeg ville tapt. Jeg hadde brutt loven og hadde heller ingen støtte i Legeforeningen. Det var skuffende, sier han.

Nå jobber Martin Haraldsen som lege på et sykehjem, fortsatt uten mulighet til å forskrive



[Leger uten bremseser]



KOMPROMISSLØS. – Jeg begynte allerede som barn å hjelpe folk med alkoholproblemer og har enormt stor erfaring med avhengighetsproblematikk, sier den danske legen Birger Schroll. Han er i ferd med å avslutte sin legekarriere og pensjonere seg sammen med terrieren Flora. Men først planlegger han noen aksjoner for «gatas folk» i Oslo.

➔ A- og B-preparater. Hadde han fått tilbake den muligheten, er han ikke i tvil. Han ville hjulpet de narkomane igjen. På fritiden samarbeider han med Marc Reisinger. Tidligere pasienter av Haraldsen får fortsatt medisinen sin, om de drar til Belgia.

Fransk lekkasje. Norge er blant de strengeste i Europa på medisiner av opioidavhengige. Det håper Guri Spilhaug fortsetter. Hun er leder av Norsk forening for rus og avhengighetsmedisin, en spesialistforening i Legeforeningen.

– Man kan ikke utelukke at fastlegen kan gjøre dette på en forsvarlig måte, men det er unntaket. Frankrike er et land med enormt stor lekkasje av legemidler ut på markedet. Mange personer blir avhengig fordi de får tilgang på disse medikamentene, sier hun. Hun er klar på at legene ikke har Legeforeningen i ryggen.

– Vi mener at spesialisthelsetjenesten ved LAR skal ha dette ansvaret. Men det er dilemmaer og ingen enkle løsninger. Vi ser at det er krevende å være i LAR og at noen pasienter faller ut flere ganger. Nå er det åpnet et tiltak i Oslo, der det gis medisiner til dem som ikke klarer å være i ordningen, sier Spilhaug.

«Schroll har handlet i den beste hensikt og ut fra en overbevisning om at hans metoder gavnet hans pasienter. Han har på den annen

Du lever i en konstant redsel for pasientene, og for deg selv for den saks skyld. Hva skal han gjøre om jeg ikke hjelper ham?

DR. BIRGER SCHROLL

side vist en uforsonlig holdning overfor norske myndigheter og bevisst satt seg utover gyldige vedtak.»

I dom fra Frostating Lagmannsrett, 12. juni 2009, der lege Birger Schroll dømmes til 30 dager betinget fengsel for å ha innført narkotiske medikamenter fra Danmark til Norge.

Omstridt omreisende. Utenfor Frelsesarmeenes kafé på Grønland i Oslo står det en gjeng på syv-åtte stykker og snakker sammen. Rusen har satt tydelige spor. For de fleste av dem ved å bruke det. For én av dem, - den røslige, danske legen Birger Schroll (64) - ved å jobbe mot det. Han kjenner de fleste på gata i Oslos rusmiljø. Han har alltid infiltrert miljøet han jobber i.

– Jeg har en filosofi. Hvis man skal slåss med noen, skal man bruke samme våpen, bare bedre. Dette dreier seg om fag. De når meg bare til knærne i kompetanse når det gjelder rusavhengighet, sier han og sikter til myndighetene. Schroll har vært en omreisende lege, opprinnelig skipsdoktor. Han har praktisert i Svolve, Aure, Kristiansund, Bergen, Danmark og bodd i bil, båt eller på sofaen hos bekjente. Inne på Frelsesarmeenes kafé hilser han på mange. Terrieren hans, Flora, oppkalt etter bakterieflora, venter på et teppe utenfor. Hun kjenner også mange av dem som vanker der.

Vi registrerer at det er en del som hjelper hverandre. Det hjelper ikke på saken at pasienten over- føres til en annen som fortsetter å skrive ut

**GORM A. GRAMMELTVEDT,
STATENS HELSETILSYN**

Schroll har brukt en hel legekarriere på å hjelpe de rusavhengige. Han har også anmeldt fylkesleger for tjenesteforsømmelse og brudd på legeløftet. De har anmeldt han for uforsvarlighet. Alt av politisaker er henlagt, men han har fått inndratt retten til å skrive ut vanedannede medisiner.

– De har kalt meg Doktor Død, Doktor metadon, Doktor Subutex. Hvilken rett har de til det?

De siste årene har han tatt med seg norske pasienter til Danmark for å skrive ut morfin. Schengen-regler gjør at de lovlig kan ta med seg medisiner gjennom tollene. Men nå er Schroll i ferd med å pensjonere seg fra legeyrket, fra tilsynsmyndigheter og fra opioidavhengige pasienter.

– Mitt arbeid er ferdig. Men jeg har ti pasienter som jeg må finne en løsning for.

Post karriere, post stress. Schroll har forflyttet seg til kafeen «Batteriet» drevet av Oslo Bymisjon. Han skal møte «Ole», en tidligere heroinmisbruker som forteller at han var en av Norges hyppigste innbruddstyver. Schroll ruller en rullings, mens Flora tusler rundt benene hans. Han støtter seg til en stokk. De diskuterer hvordan «Ole» skal få medisin uten mer valfarting til Danmark. Nylig stoppet danske myndigheter et par morfinrecepter – før Birger Schroll har klart å finne løsninger

for de siste ti pasientene. «Ole» er ferdig med LAR, der ville de gi han høy dose Subutex. Det gir ham panikkangst. Slutter han helt, får han abstinenser som sender han inn i koma. Det har skjedd to ganger.

– Jeg har møtt leger som vil hjelpe, men som vet at Helsetilsynet går inn og tar lisensen. Jeg vet at noen eldre leger som snart skal slutte, gir faen, ellers er det det samme jeg hører fra alle legene, sier han.

Faren for nå å miste morfintablettene som holder kroppen og hodet i live, er en tanke som får «Ole» til å bli helt stille. Dr. Schroll snakker i stedet.

– Det er disse problemstillingene jeg lever med hver dag, som jeg tenker på hele tiden. Som gjør at jeg har fått posttraumatisk stress. Du lever i en konstant redsel for pasientene, og for deg selv for den saks skyld. Hva skal han gjøre om jeg ikke hjelper ham?

Rusmiljø. De liberale legene har oversikt over hverandre, kaller seg opprørere, kjenner hverandres navn og metoder. De ringer hverandre når de trenger råd, drar på studieturer til Bordeaux for å lære mer om behandling, sitter i samme foreninger og har samme internasjonale nettverk.

– Jeg var i kontakt med veldig mange leger. Av dem som var liberale kjente alle hverandre, sier advokat Thomas Meinich, som represen-

terte Roger Gundersen og et par andre leger.

– Vi registrerer at det er en del som hjelper hverandre. Det hjelper ikke på saken at pasienten overføres til en annen som fortsetter å skrive ut, sier Gorm Are Grammeltvedt i Statens helsetilsyn.

Legene mener selv de har noen fellestrekk. – Vi er mer løsningsorienterte, sier Martin Haraldsen.

– Fremfor alt har vi pasienten i sentrum. Slik leger skal, sier Joe Siri Ekgren.

– Vi er like i tankegangen, men har valgt forskjellige strategier, sier Dagfinn Haarr.

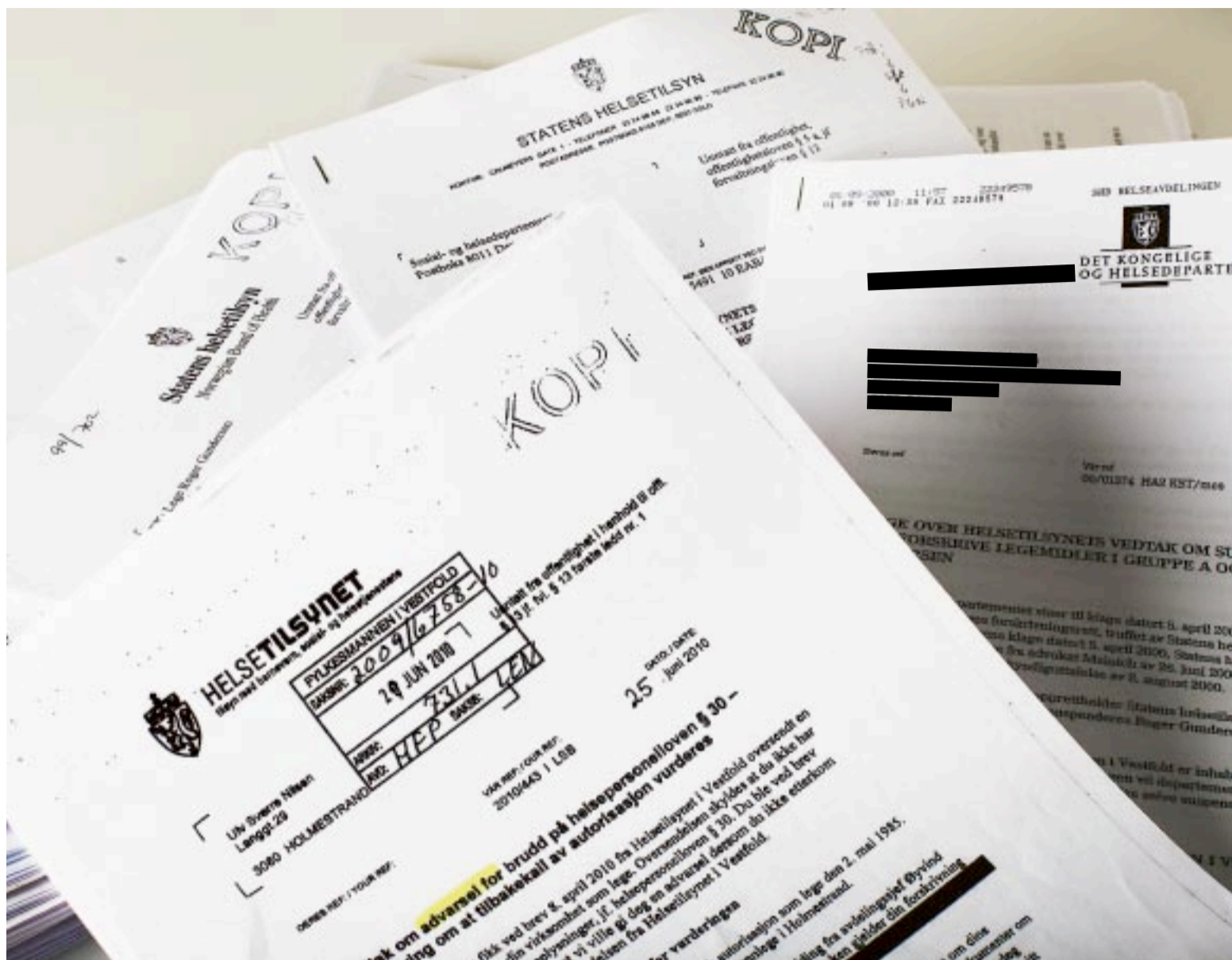
– Vi samarbeidet før. Men nå er det vanskelig for dem å jobbe med meg. Jeg har blitt kompromissløs, sier Birger Schroll.

Magedyret. Et par never griper seg til magen. En tatovering, det kan se ut som et hjerte, stikker ut av jakkekanten ved håndleddet.

– Det var som et dyr i magen som aldri ble mett.

Det er møte på Dr. Dagfinn Haarrs kontor i Kristiansand. En tidligere heroinavhengig pasient gjør det klart at han aldri kan klare seg uten medisiner. Magedyret blir aldri helt tilfredsstilt. Opioider skaper en sterk og ofte livslang avhengighet. På kontoret sammen med Haarr og pasienten, er også en LAR-sykepleier. De diskuterer pasientens helse, cannabisbruk, overdrevne TV-titting og fremdrift i

[Leger uten bremseser]



ARVTAKER. Hos Helsetilsynet i Vestfold har det hopet seg opp med tilsynssaker i sommer. Fastlege Ulv Nilsen har overtatt som Holmestrand's mest liberale lege. Nilsen gjør som Roger Gundersen gjorde: skriver ut substitusjonsmedisiner og beroligende til pasienter med rusproblemer. Nå tas snart avgjørelsen om han skal få beholde legeautorisasjonen. Det er åpnet tilsyn i 19 pasienttilfeller. - Dette er et minifelt, sier overlege Freddy Dahl på Vestfoldklinikken (LAR). Det er han som har sendt inn klage på fastlegen. Det har ikke lyktes DN å få tak i Nilsen. FOTO: THOMAST. KLEIVEN

→ forhold til «Individuell plan». Det er slik fastlege Haarr jobber - i ansvarsgrupper - et arbeid som har fått mye anerkjennelse, også av helsemyndighetene. Ingen av de 14 tilsynssakene har ført til annet enn én advarsel for Dagfinn Haarr.

- Advarselen var for så vidt vel fortjent. Det var ganske vill forskrivning med injiserende midler, selv om det ikke var noe farlig for pasienten. Grunnen til at jeg har vunnet mange av disse tilsynssakene er nok fordi de ser resultater. Jeg skriver skikkelige journalnotater, har tverrfaglig samarbeid og prøver alltid å ha ryggdekning. Jeg mener mange av de andre legene har gått langt utover det som er smart, sier han.

Sykepleier i LAR, Tone Spikkeland, observerer ulik praksis i fylkene.

- Retningslinjene i LAR gir rom for skjønnsmessig vurderinger. Skjønn kan utøves ulikt, og medfører at det nødvendigvis vil bli noen diskusjoner mellom både Dr. Haarr, andre fastleger og oss i LAR. Men man kan likevel oppleve at en samarbeider greit, tross uenigheter i enkelte saker, sier hun.

Push og pasienter. Gorm Are Grammelvedt i Statens Helsestilsyn har skrevet under på mange papirer som gir de liberale legene advarsler eller innskrenkede rettigheter. Han bekrefter at dette er et av de områdene med flest tilsynssaker.

- Vi reagerer ikke alltid der det foreskrives vanedannende legemidler regelmessig til rusmisbrukere. Men vi stiller strenge krav der vi ser at legen har behandlingsopplegg på egen hånd. Vi ser ofte at legene ikke har forsøkt nedtrapping. I flere saker ser vi at pasienten har blitt avhengig av vanedannende legemidler på grunn av en ukritisk forskrivning, sier Grammelvedt. Han kjenner til Dagfinn Haarrs tilfelle.

- Det er et eksempel der vi ikke har reagert. Det som er viktig er at forskrivning, behandling og oppfølging skjer ut fra en medisinsk-faglig vurdering og ikke ut fra hva pasientene ønsker.

- Hvordan finner dere ut om forskrivningen er pasientenes ønsker?

- Ofte er det fravær av vurderinger, oppfølging og kontroll og fravær av plan for behandlingen. Den lettvinde løsningen er å starte forskrivning raskt.

Lynstreit og lurvete. Det knytter seg i magen når Dagfinn Haarr ser de brune konvoluttene fra myndighetene. Så sover han dårlig noen netter. Men han står ved løftet om å behandle rusmisbrukere til han blir pensjonist.

- Jeg er konstant redd for at de skal ta meg. Det står om levebrødet mitt. Det hadde vært uhyggelig skummelt for pasientene mine også. Pasienter kan dø som fluer, uten

at det åpnes tilsyn, sier Dagfinn Haarr.

Han snakker fort og engasjert og sitter sjelden i ro. Nå rydder han i rotet fra pasientene på de lilla stolene. Han fisker frem en Villa Farris-flaske som har trillet under en av dem. Snart skal han i lunsjmøte med de andre legene i korridoren.

- Jeg opplevd så mange flotte ting, fulgt så mange pasienter som jeg garantert har reddet livet til. Men disse kollegene som anmelder oss har en enorm makt. Vi defineres som spedalske. Man føler seg skamfull og lurvete. Det er vanskelig, sier Haarr, oppvokst på Slemdal i Oslo, spesialist i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin, tidligere helsesjef, to tillitsverv i Legeforeningen og orienteringsløper.

- Jeg er egentlig en lynstreit fyr.

christel.stabaek@dn.no

Kilder: Nasjonal retningslinje for Legemiddelassistert rehabilitering for opioidavhengighet - en rapport fra Helsedirektoratet, 2010, «Redd med all mulig grunn» - Roger Gundersens foredrag publisert i Utposten i 2002, «Mellom alle stoler. Narkomane og leger utenfor rusomsorgen» av Ole Martin Larsen, og Europeisk overvåkningscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN). I tillegg en stor mengde dokumenter fra fylkesleger, Helsestilsynet, brev fra leger og rettsdokumenter.

Pasienter kan dø som fluer, uten at det åpnes tilsyn

DR. DAGFINN HAARR



TRANGT. Denne uken ble de chilenske gruvearbeiderne reddet opp gjennom en 622 meter dyp - og ikke spesielt romslig - sjakt. FOTO: AP/SCANPIX

Medisinske begreper

Opiater: Stoff fremstilt fra opium, eller preparat som inneholder eller er videreutviklet fra slike stoffer. De viktigste naturlig forekommende opiatene er morfin og kodein. Opiatene virker ved binding til opiatreseptorer på celleoverflatene. Virkningene kan bli smertedemping, respirasjonshemming, hostedemping, rusfølelse, sløvhet og tretthet..

Opioider: Stoffer som virker på samme måte som opiatene, men som er fremstilt syntetisk. Vanlige opioider er heroin, morfin, kodein, metadon og oksykodon.


Heroin: Kjemisk derivat av morfin, som finnes i opiumsvalmuen. Gir smertestillende virkning, rusfølelse (med hevet stemningsleie, kritikkløshet, konsentrasjonsvansker), sløvhet, tretthet, hostedemping og respirasjonshemming.

Metadon: Syntetisk stoff med lignende smertestillende effekt som morfin. Når heroinmisbrukere bruker metadon, kan suget etter heroin avta. Metadon kan svekke pustesenteret i hjernen og medføre dødsfall, på samme måte som andre opioider. Risiko for død øker ved samtidig inntak av andre sentralt dempende stoffer som alkohol, sovemidler, beroligende og andre opioider.

Morfin (eks. Dolcontin): Morfin har betydelig medisinsk anvendelse som smertestillende middel og brukes dessuten som rusmiddel. Man antar at misbruk av morfin er mindre vanlig enn heroinmisbruk, men at komplikasjonsrisikoen, dødeligheten og behandlingsresultatene relativt sett vil være sammenlignbare.

Buprenorfin (eks. Subutex, Temgesic): Morfinlignende stoff som brukes hovedsakelig i behandlingen av heroinavhengighet. Buprenorfin blokkerer virkningen av andre opioider slik at man ikke får rus hvis morfin og heroin tas samtidig med buprenorfin. For å oppnå best mulig blokkering, må buprenorfin-dosen være tilstrekkelig høy. Liten fare for overdose.

Benzodiazepiner (eks. Sobril, Valium, Rohypnol): Inkluderer både angstdempende midler og sovemidler. Ved korttidsbruk reduseres angst og aggresjon, det virker beroligende, søvnfremkallende og gir muskelavslapping. Kan medføre avhengighet og brukes som rusmiddel.

Kilde: Store Norske Leksikon, Folkehelseinstituttet, Norsk Helseinformatikk. 

Hva er klaustrofobi?

Strammet pusterøret seg da de chilenske gruvearbeiderne snirklet opp til overflaten? Da kan du ha klaustrofobi, sier professor og seniorforsker Asle Hoffart.

Birger Emanuelsen



Hvem: Asle Hoffart
Bakgrunn: Seniorforsker og fagutvikler ved Modum Bad og professor II ved Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo. Spesialist i klinisk psykologi og veileder i kognitiv terapi. Forfatter av boken «Se deg rundt!» som handler om sosial fobi.

- Klaustrofobi er en overdreven og irrasjonell frykt for innestengte rom. Frykten er utbredt, men hos en liten gruppe er den så sterk at de kan diagnostiseres med klaustrofobi. Samler du alle med en såkalt avgrenset fobi, snakker vi om så mange som hver tiende nordmann. Hos dem er angsten så sterk at den hemmer livsutfoldelsen.

- Det er vel ingen som liker å ligge i en arkivskuff femti meter under jorda?

- Nei, og frykten for innestengte rom kan selvfølgelig være rasjonell. Diagnosen inntreffer først når pasienten bevisst unngår ufarlige situasjoner.

- Hvorfor får vi klaustrofobi?

- Kroppene våre rommer fremdeles en og annen nedarvet impuls fra millioner av år med målrettet overlevelse. Fobier har utviklet seg gjennom evolusjonen, og de slekter på dyrenes overlevelsesinstinkter. Derfor reagerer også kroppene våre fysisk når fobien setter inn. Adrenalinet pumpes ut i kroppen, pusten går raskere, du svetter og kan få kulde- og hettetokter. Alt dette skjer mens blodet pumpes ut i de store muskelgruppene, for å klargjøre hele maskineriet på et eksplosivt byks for å unnsnippe faren. Fobiene har fulgt mennesket til alle tider.

- Men fobien trenger ikke følge et menneske livet gjennom?

- De fleste av oss oppsøker situasjoner vi frykter, og når vi ser at det ikke skjer noe galt, blir frykten mindre. Noen oppsøker imidlertid aldri situasjoner de frykter, og da kan frykten

utvikle seg til en fobi. Ved å oppsøke det du frykter og tillate deg å få angst i kontrollerte former, kan du imidlertid lære å temme den irrasjonelle frykten. Vi kan lære opp hjernen vår til å kontrollere kroppens impulser.


- På kino går filmen *Buried*, hvor skuespilleren Ryan Reynolds våkner opp innesperret i en liten kasse uten mulighet til å komme ut. Filmtips for en med klaustrofobi?

- Fantasien er fobiens medløper. Selv om de fleste utvikler angst i kjølvannet av en negativ erfaring de selv opplever, kan filmer som dette utløse klaustrofobi hos en som er disponert.

- Så det kan sitte en familiefar i kinomørket og utvikle klaustrofobi sånn helt i det stille?

- Ja, men det nok hører til sjeldenhetene. Filmer hjelper oftere dem med fobi til å bearbeide og venne seg til angster de har.

- I Chile har bredskuldrede menn blitt vinsjet opp gjennom en 622 meter lang flaskehals av stein og metall. Nok til å få klaus?

- Ja, men disse arbeiderne er nok blant de mer robuste du finner. De har valgt et yrke hvor de må utsette seg for trange, innestengte rom, og de har hatt praktisk øvelse med dette daglig gjennom mange år. Dessuten tror jeg nok de gleder seg så mye til å komme opp til overflaten at frykten må finne seg i å spille annenfiolin på vei opp sjakten. 

magasinet@dn.no

Favorittnettsted: Jeg er vel kanskje inhabil, men www.modum-bad.no har mye godt lesestoff om angst og fobier.