

# Kommunehelsetjenesten får økt HIV-ansvar

– De kommunale smittevernmyndighetene gjør ikke en god nok jobb for å forebygge HIV og andre seksuelt overførbare sykdommer, mener Dagfinn Høybråten. Han maner til større personlig ansvar for egen atferd og livsstil.

– Kommunenes problemer med å rekruttere leger gjør at smittevernarbeidet hittil ikke er ivaretatt, sa Høybråten da han før jul la frem Sosial- og helsedepartementets *Ansvar og omtanke. Strategiplan for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer*.

## Bedre oppfølging

Et viktig tiltak er at smitteoppsporingsarbeidet skal intensiveres gjennom bedre opplæring av leger, som også må beherske kommunikasjon med sine pasienter om alle forhold rundt HIV og andre seksuelt overførbare sykdommer. Gjennom Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) har Folkehelsa erfart at de diagnostiserende legene ofte ikke prioriterer dette arbeidet. Samtidig understrekes det at pasientens fastlege i første rekke har ansvaret for smitteoppsporing og oppfølging av pasientene, selv om de regionale helseforetakene skal sikre nødvendig spesialisthelsetjeneste.

– Mange kommuner har liten erfaring med HIV-smittede. Frykten er til stede hos helsepersonell fordi de ikke har tilstrekkelige kunnskaper. Ifølge strategiplanen skal økt



– Kommunehelsetjenestens innsats på smittevernområdet må intensiveres, mener Dagfinn Høybråten. Foto K. Ronge

kompetanse skje ved fylkesvise og nasjonale konferanser, men også ved å videreutvikle sentrale helsemyndigheters nettsider om smittevern og epidemiologiske data, sa Høybråten.

– Til tross for at smittevernloven fra 1994 påla kommunene å utarbeide lokale planer, var det i januar 2001 en tredel som ikke hadde gjort jobben sin.

## Øker blant heteroseksuelle

Siden MSIS startet registreringen i 1984 er det per 23. november 2001 meldt om 2 301 personer med HIV-infeksjon, fordelt på

1 645 menn og 656 kvinner. Selv om nye tilfeller har holdt seg stabilt de siste år, er det registrert et høyere antall som er heteroseksuelt smittet. Om lag 60 % av de diagnostiserte var personer av utenlandsk opprinnelse. I den nye planen er det økt oppmerksomhet mot asylsøkere, flyktninger og personer med innvandrerbakgrunn. Likeså vektlegges oppfølging av HIV-positive kvinner og barn, samt sterkere kobling mellom HIV og andre seksuelt overførbare sykdommer.

75 % av dem som ble diagnostisert i Norge, var smittet i utlandet. Økt innvandring, sammen med at langt flere er turister eller på arbeidsreise til land der forekomsten av HIV øker, gir grunn til bekymring. Større tilgjengelighet og utdeling av gratis kondomer, blant annet på helsestasjon for ungdom, er blant de nasjonale tiltakene.

Selv om Høybråten la vekt på det personlige ansvar ved å beskytte seg og leve i stabile relasjoner, var budskapet klart: – Dette er en strategiplan for hele den norske befolkningen, ikke bare for noen utsatte risikogrupper. Vi har overskudd på kunnskap, men underskudd på handling. Kondombruken er pinlig lav i Norge. Her spiller særlig unge menn en avgjørende rolle i forebyggingen verden over, konkluderte helseministeren.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

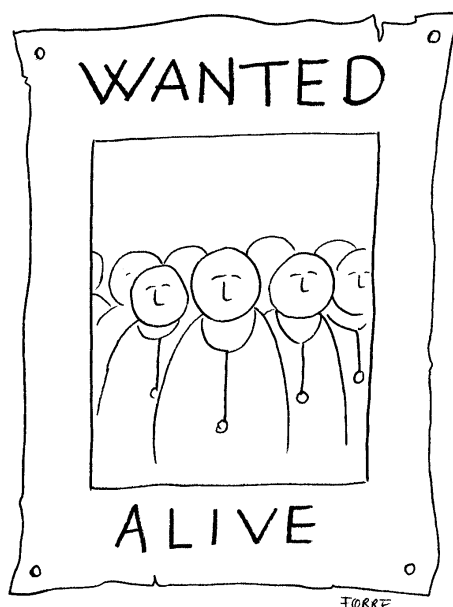
# Halv legedekning i Forsvaret

## Forsvaret mangler vernepliktige leger. Halvparten av hjemlene er ubesatt.

Bare 21 av de 40 hjemlene for vernepliktige leger i Forsvarets sanitet er besatt. Selv om hullene i legetjenesten delvis blir tettet av leger i deltidsstillinger og leger på engasjement, er legemangelen i ferd med å bli et kronisk problem.

Sjefen for sanitetsstaben, generalmajor Leif Sverre Rosén, er bekymret over utviklingen: – De siste 15 årene har tilstrømmingen av vernepliktige leger gradvis gått ned, men nå er situasjonen prekær. Forsvaret har bare halvparten så mange vernepliktige leger som det er behov for, sier Rosén. Dette til tross for at kapasiteten i medisinerutdanningen er mer enn fordoblet de siste 8–9 årene.

Det er to viktige grunner til at stadig færre avtjener verneplikten som lege. For det første er halvparten av dagens medisinstudenter kvinner. For det andre har mange mannlige



medisinstudenter allerede gjennomført militærtjenesten før de begynner på studiet.

Nå blir Forsvaret tvunget til å se på nye løsninger for å dekke sitt legebefov. Det innebærer å vende blikket utover de grønnkledde rekker.

– Vi må finne frem til fleksible arbeids- og utvekslingsordninger, slik at vi kan trekke veksler på leger som arbeider i sivile stillinger. I praksis betyr det å inngå samarbeidsavtaler med allmennlege- og bedriftshelsetjenesten, både regionalt og lokalt. Vi må også organisere det medisinske tilbudet mer rasjonelt, dvs. i større driftsenheter, sier Leif Sverre Rosén.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no*