

---

## Betrodd og ikke-betrodd

---

INTERVJU

TORI FLAATTEN HALVORSEN

tori.f.halvorsen@gmail.com

---

**Fastlege Stig Asplin har i årevis behandlet rusmiddelavhengige. Det kostet han forskrivningsretten. Men engasjementet for de svake fortsetter å gløde.**



Foto: Tori Flaatten Halvorsen

I 1990-årene lyttet bydelsoverlege Stig Asplin til slitne rusmiddelavhengige som klagde på manglende hjelp i Ullern bydel. Noen år senere ble han fastlege. De samme lidende menneskene dukket nå opp på legekantoret på Skøyen Helsecenter. Stadig oftere erfarte han at sosialkontorer i hovedstaden, legemiddelassistert rehabilitering (LAR), Gatehospitalet og Kirkens Bymisjons 24 sju anbefalte klientene sine å søke seg til Asplin som fastlege. 20 år etter var 200–300 av de 1 400 på fastlegelisten mennesker med rus og psykiatri i bagasjen.

Men så fikk Asplin advarsler for sin forskrivningspraksis, og i 2019 vedtok Helsetilsynet at han ikke lenger kunne skrive ut A- og B-preparater. Klage til Statens helsepersonellnemnd førte ikke frem. Stig gikk ned for telling, men reiste seg etter et par uker, da han ble spurt om å ta ansvaret for feberpoliklinikken i Ullern bydel. Nå er han fungerende bydelsoverlege i Vestre Aker Bydel. Snart skal 65-åringen møte i retten, ettersom han selv har stevnet staten for å få tilbake forskrivningsretten. At LAR-forskriften nå er i ferd med å mykes opp og at en stor gruppe LAR-pasienter stevner staten for manglende mulighet til brukermedvirkning, kan bli viktige argumenter i den uvanlige rettssaken.

---

## Fra Putti Plutti Pott til alvorlig syke

Stemmen er lik farens, revyartisten Per Asplin. Utseendet er heller ikke så ulikt, og rastløsheten virker å være den samme. Stig var som liten gutt den første Putti Plutti Pott-karakteren som sang «vi hakke ti’, for vi må finne skjegget». Det hadde vært gøy å se igjen platecoveret med den lille smilende Stig med busserull og nisselue, men platesamlingen er stuet bort under oppussingen i det store dragestilhuset på Ullern.

Stig har mye på hjertet.

---

### Stig Asplin

Cand.med. 1985

Løytnant i Hans Majestet Kongens Garde 1987

Leder av bedriftshelsetjenesten NSB, Region Øst 1987–89

Kommunelege I (helsesjef) i Lurøy 1989–92

Bydelsoverlege/avdelingssjef i Bydel Ullern 1992–99 og 2000–03

Fastlege Skøyen helsesenter 1995–2021

Assistentlege Fylkessjukehuset i Volda 1999

Spesialist i allmennmedisin 2000

Spesialist i samfunnsmedisin 2001

Leder av Feberpoliklinikk Vest (Oslo) 2019–d.d.

Fungerende bydelsoverlege Vestre Aker bydel 2021–d.d.

---

– Det er ikke de letteste pasientene å ha med å gjøre, men ingenting er mer meningsfylt enn å jobbe med mennesker som både har fysiske og psykiske sykdommer på toppen av et massivt og langvarig rusproblem. Som leger må vi hjelpe hver enkelt ut fra deres livssituasjon. Blandingsmisbruk med doser langt over definerte døgndoser har vært hverdagen for disse pasientene. Da hjelper det ikke å be dem ta seg sammen eller gi dem drops. Det forstår ikke Helsetilsynet, tordner Stig, uten å ense oppfølgingsspørsmålene.

---

## Sverre Eika

Da Helsetilsynet ville ta fra Stig forskrivningsretten, ville han snakke direkte med byråkratene i Helsetilsynet. Han ville gi et helhetlig bilde av hvorfor det var behov for så mye A- og B-preparater til de seks pasientene som Helsetilsynet fokuserte på. Aller helst ville han at byråkratene skulle snakke med pasientene selv, men verken legen eller pasientene fikk komme til orde. Dette til tross for at den nå pensjonerte kollegaen Dagfinn Haarr i Kristiansand, som stod i en liknende situasjon, hadde fått muligheten til å gå i dialog med Helsetilsynet noen år før. Stig tror at samtalene den gang var avgjørende for at Helsetilsynet ikke fratok sørlandslegen forskrivningsretten.

*«Forsvarlighet bør ikke måles i hvordan man etterlever forskriftene, men i hvordan det går med pasientene!»*

– Forsvarlighet bør ikke måles i hvordan man etterlever forskriftene, men i hvordan det går med pasientene! Alle de seks pasientene som ble kontrollert, gikk det bra med. Ingen av dem bodde på hospits eller under en bro. De fikk sine medisiner på apotek og kom til avtalte timer. For noen av dem var alternativet å gå til grunne eller å ty til kriminalitet og gatedop. Derfor er vi sterkt uenig i Helsetilsynets dom!

– Vi?

– Ja, vi. Doktor Sverre Eika og jeg. Stig stopper opp idet han skal forklare. Hans nære venn, kollega og en alliert i denne kampen, døde helt uventet i september. Stig blir tydelig berørt og undrer seg over at folk som virkelig står på, ikke blir vist ære før de er døde. Stig var selvfølgelig i Oslo domkirke da Eika ble begravd som første etter Ari Behn. I kirken var det flere som uttalte offentlig at de fortsatt lever på grunn av hjelpen de fikk av Eika.



Foto: Tori Flaatten Halvorsen

Stig samler seg og fortsetter med kraftfull stemme:

– Sverre var svært dyktig og hadde et stort hjerte for denne sårbare gruppen. Han gjorde en fantastisk jobb over mange år på Kirkens Bymisjons 24 sju, som er et døgntilbud for de mest utsatte. Det var faktisk Helsedepartementet som ga penger til lavterskelprosjektet som Sverre var primus motor for. Takken var advarsler fra Helsetilsynet, som mente behandlingen var uforsvarlig!

Stig tok over mange av de tyngste pasientene fra 24 sju. Etter at Eika hadde fått pasientene «i vater», tok Stig over oppfølgingen, inkludert medisinerings.

---

## Avholdsmann

Stig er 4. generasjons avholdsmann. Historien om avholdenhet startet med oldefar Asplin som var økonomisk flyktning fra Sverige. Han drakk som andre rallarer på Ofotbanen, men skjønnte i tide at han måtte slutte for å komme seg noen vei her i livet. Siden har både avholdenhet fra rusmidler og et sosialt engasjement gått «i arv» i familien, men uten noen pekefingermentalitet. I Stigs barndomshjem på Uranienborg bodde tidvis en alkoholisert medisinstudent som foreldrene til Stig forbarmet seg over.

---

## Klagen

Stig fikk med seg legen og advokatfullmektig Synne Bernhardt da han klaget inn vedtaket til Statens helsepersonellnemnd. Klagen på over 50 sider ble besvart med tre setninger, inkludert denne: «Denne sårbare pasientgruppen bør skjermes mot slike som han». Det var sterk kost for Stig som hadde lagt så mye av sjelen sin i dette arbeidet gjennom mer enn 25 år. Det aller tyngste var å formidle til hver enkelt rusmiddelavhengige pasient at han ikke lenger kunne hjelpe. Nå var det legen selv som ble syk av det hele. Kort tid etterpå inntok pandemien landet. Feberpoliklinikken i vestlige bydeler i Oslo trengte en leder. Med nye oppgaver i sikte, frisknet Stig til.

***«Mange av pasientene våre kom seg bort fra gata, fikk orden på livet sitt, og noen kom seg til og med i jobb»***

Stig forteller at mange i fagmiljøet har gitt han støtte. Det har også familien med kone og fem barn, mange av hans andre pasienter samt venner og trosfeller i Ullern kirke. Stig har i lang tid vært leder av menighetsrådet.

- Men familien må ha blitt lei?
- Det ble mange telefoner, også i helger og på kvelder. Min kone var ikke glad da de ringte om natten.
- Kom noen på døra her hjemme?

- Svært sjelden. Men det kunne bli lange dager på jobb, ofte fra sju om morgenen til sju–åtte om kvelden.
- Var det virkelig slik at de fleste pasientene dine godtok å dele venterommet med en så tung pasientgruppe?
- Også fine fruene på vestkanten har godt av å se at det finnes slike, svarer Stig uten å mukke.

Ved en anledning ble det skikkelig bråk, men det var etter at de andre på kontoret hadde gått hjem. Stoler for gjennom luften.

- Jeg fikk vedkommende ut, og dro rett til politiet og anmeldte bråkmakeren. Ett sted går grensen for hva vi kan tåle!

---

## Rollemodell

At det tidvis kunne bli noe friksjon blant kollegaene på kontoret, er han åpen om. Men aldri uvennskap. De har stor respekt for hverandre. Stig er god på å skille sak og person.

Han frykter likevel at hans sak kan føre til at særlig ferske leger kvier seg for å behandle pasienter «utenom boka». Samtidig tenker han at han ikke kan la være å holde oppe pasientrettighetsloven, som slår fast at behandlingen skal være individuelt tilpasset.

- Hjertepasienter som får bivirkninger av medisin, får tilbud om andre medisiner. Det gjør også angstfulte og smerteplagede kreftpasienter. Men altså ikke rusmiddelavhengige, som i gjennomsnitt har 20 års kortere levetid enn andre.

- Men ble det ikke for mange tunge pasienter?

– Joda, det ble det. Arbeidsmengden ble etter hvert urimelig stor. Det kunne for eksempel bli flere ansvarsgruppemøter daglig. Til slutt tok jeg kontakt med Fylkeslegen for å redusere antallet «tunge» pasienter på listen. Men fylkeslegen svarte aldri. Antagelig fordi det ikke finnes noe godt svar. En fastlege velger ikke sine pasienter, de velger han eller henne.

---

## Behandlingen

Stig har hittil vært lite konkret om hvilke pasienter han behandlet og hva han faktisk skrev ut av medikamenter. Endelig er det rom for å spørre.

- Var det i hovedsak tidligere LAR-brukere du behandlet?
- De også. LAR-systemet er altfor firkantet og passer ikke for alle. Pasienter som har en sprekk, blir skrevet ut av legemiddelassistert rehabilitering. Men det er jo da de er på det mest sårbare. Da er det høy risiko for overdose og også for forverring av både psyke og somatikk.

Stig mener, som Sverre Eika, at LAR-medikamentrepertoaret er altfor smalt. Metadon gjør noen pasienter tunge til sinns. Subutex kan gi økt angst, noe som er særlig vanskelig for traumatiserte pasienter. Derfor har de i stedet gitt noen av pasientene morfinpreparater.

*«Lurt blir vi nok alle. Pasientene gjør ikke alltid slik vi ønsker»*

– De fleste opiatavhengige er vel så avhengig av benzodiazepiner. Det er avgjørende å tenke individuelt og, ikke minst, å legge listen slik at de evner å komme over den. Da kan også benzodiazepiner være nødvendig. Mange av pasientene våre kom seg bort fra gata, fikk orden på livet sitt, og noen kom seg til og med i jobb. Men ikke alle. Det var heller ikke alle som kom til oppsatte tider på legekantoret, for å si det sånn. Og reseptene varte ikke alltid så lenge som de skulle. Det var mange dilemmaer, innrømmer Stig, som både er spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin.

– Og lurt blir vi nok alle. Pasientene gjør ikke alltid slik vi ønsker. Likevel må vi velge å stole på pasientene våre. Et lege–pasient-forhold er helt avhengig av tillit.

– Jeg blir også skuffet når jeg hører om fastleger som avskyr pasienter som ikke gjør opp for seg.

Jeg spør alltid sosialklienter om de kan betale. Kan de ikke, fjerner jeg egenandelen på regningskortet. For hvem skal ordne opp for dem når regningen går til inkasso?

Han trekker parallellen til oldemoren som sammen med ektemannen drev en kjøttforretning på Røros. Hun lot folk fra fattighuset få pølsesnabbene «på krita». Kreditten kunne bli stående til evig tid.

---

## Rettsak og bok

Stig vil ha pasientene inn i vitneboksen når saken hans kommer opp for retten. Han mener at pasientens historier kan bevise at antall utskrevne tabletter og antall tatte urinprøver ikke gir noen fasit på kvaliteten på legearbeidet. Fastlegekarrieren er avsluttet for Stig Asplin sin del, men håpet hans er at rettsaken vil skape blest, slik at de rusmiddelavhengige i framtiden skal bli tilbudt en verdig behandling.

Tidligere omtalte Dagfinn Haarr publiserte i Tidsskriftet i 2007 en oppsummering av hvordan det gikk med de 146 rusmiddelavhengige han hadde på sin fastlegeliste i perioden 1997–2006. Hans hovedfunn var at «injiserende opioidmisbrukere trenger ofte flere behandlingsforsøk for sin rusmiddelavhengighet. Langsiktig oppfølging i regi av fastlege kan gi positiv effekt på dødelighet og sosiale forhold. Opioidbehandling i regi av fastlege har i denne studien vist lav dødelighet og lite illegal rusing på opioider.»

Stig har ingen planer om å gjøre vitenskapelig arbeid fra sin karriere. Han vil heller fortelle om livene som leves der ute. I bokform vil han formidle fra en verden som leger, byråkrater og andre kjenner for lite til. Boken vil åpenbart

inneholde livshistorier om mennesker som Stig Asplin aldri vil glemme.

## Statens helsetilsyn svarer

– Når vi skal vurdere om en leges handlemåte har vært faglig forsvarlig, tar vi utgangspunkt i hva som bør forventes eller hva som er god praksis. Det legges blant annet vekt på gjeldende retningslinjer innenfor fagfeltet, og vi tar utgangspunkt i yrkesgruppens egen fagforståelse, skriver Anne Myhr, avdelingsdirektør i Statens helsetilsyn i sitt svar på kritikken fra Stig Asplin.

– Dersom en lege velger å fravike nasjonale, allment aksepterte veiledere/retningslinjer, er det viktig at dette skjer ut fra et bevisst valg og at begrunnelsen dokumenteres i pasientjournalen. Disse tilsynssakene behandles av erfarne leger som er mangeårige spesialister i allmenntilmedisin, som også jobber som fastleger ved siden av arbeid i Statens helsetilsyn.

Om utskrivning av buprenorfin og metadon utenfor LAR-behandling, skriver Myhr dette:

– Det er Helsedirektoratet som angir hva som er god praksis eller forsvarlig behandling av denne pasientgruppen. Helsedirektoratet utarbeider nasjonale veiledere og retningslinjer som angir god praksis/faglig forsvarlig behandling på aktuelle områder, og i denne sammenheng er *Nasjonal veileder for rekvirering av vanedannende legemidler*, *Nasjonal veileder for rekvirering av opioider* og *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*, særlig relevante. Hva som er å anse som faglig forsvarlig rekvirering, er også beskrevet i kilder som Felleskatalogen og i Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). Rekvirering av substitusjonslegemidler ved opioidavhengighet er regulert i egen forskrift (forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet). Det følger av denne forskriften at rekvirering av buprenorfin og metadon bare kan gis i særlige tilfeller, og i praksis kun i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i spesialisthelsetjenesten.

– Selv om vi konkluderer med lovbrudd er det ikke automatikk i at vi gir en reaksjon. Vi må foreta en skjønnsmessig vurdering av om dette er nødvendig og formålstjenlig sett opp mot lovens formål, som er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. I denne sammenhengen er det også grunn til å minne om at alle våre vedtak kan påklages til Statens helsepersonellnemnd, som kan prøve alle sider av saken, avslutter Anne Myhr i sin e-post.

---

Publisert: 8. november 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0666

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.