
Stoffmisbrukere må ha særomsorg

KOMMENTAR

GÖRAN SUNDIN

Feltpleien i Oslo
P.T. Mallings vei 35
0286 Oslo

Feltpleien i Oslo har eksistert i snart to år. Våre erfaringer tilsier at dem vi betjener, stoffmisbrukerne, ikke drar nytte av vanlige helsetilbud beregnet på befolkningen generelt, som f.eks. fastlegeordningen. Det må etableres særomsorg for denne gruppen.

I en leder i Tidsskriftet nr. 14/2000 spør Steinar Westin om det er behov for å gjenetablere særomsorger (1). Sett fra Feltpleien i Oslo er svaret et ubetinget ja. Sykdommer forårsaket av stoffmisbruk er et økende sosialmedisinsk problem som trenger særpleie på lavterskelnivå. Dette må være et supplement til samfunnets øvrige helsetilbud, som f.eks. Feltpleien. Tilbudet ble startet av Rusmiddeletaten i Oslo kommune i februar 1999.

Helsen til stoffmisbrukere

Opiatmisbruk er en kronisk, ofte dødelig sykdom. Det er like tidkrevende og vanskelig å behandle som cancer i sluttstadiet. Stoffmisbrukere klarer ikke å holde avtaler, de klarer ikke å søke hjelp og de klarer ikke å benytte seg av samfunnets ordinære hjelpetilbud.

Helsen er like skrøpelig blant misbrukerne som blant folk i den tredje verden. Det forekommer underernæring, skabb, bitt, miltbrann, brannskader, nevrologiske skader, hjernesker, tannrâte, frostsaker, dype venetromboser og følger av mishandling og ulykker.

Misbrukerne får et vell av infeksjoner (2). Vi ser ekstremt hyppig hudinfeksjoner etter injeksjon av urent stoff (fig 1). Etter lang tids misbruk finnes det ikke blodkar å injisere i. Da sprøyter misbrukerne vilt inn i muskler, fett og nærmest hvor som helst. Infisert heroin, blandet med Rohypnol

tabletter, morfinplaster med mer kokes etter at man har løst opp heroinkrystaller med sitronsyre, deretter filtreres ”produktet” gjennom vanlig bomull og injiseres. Resultatet er nekroser og abscesser.

Mange har en psykiatrisk diagnose med symptomer som lindres med inntak av heroin. Det er umulig å få disse under ordinær psykiatrisk behandling før tvangsparagraf kan anvendes, og da må de være psykotiske. Vi finner dem på gaten igjen straks de er medisinerende slik at de akutte psykotiske symptomene er under kontroll. Sender vi en henvisning til distriktspsykiatrisk senter eller en psykiatrisk avdeling, får vi den i retur med begrunnelsen at pasienten har et rusproblem. I Sverige har 30 % av stoffmisbrukerne hatt diagnosen AD/HD (3). For disse er motivet for bruk av stoff å dempe uro mer enn å oppnå rus.

Det er ikke humant å neglisjere denne gruppens spesielle behov. Fastlegeordningen vil ikke løse problemet.



Figur 1 27 år gammel mann. Han hadde i alt 75 abscesser på begge armer, brystet, hofter og lår som følge av forsøk på intramuskulær heroininjeksjon

Hva slags hjelp trenger de?

Stoffmisbrukere passer dårlig på allmennlegekontorer. De skremmer andre på venterommet. De holder ikke avtaler. De har ikke penger. Behandlingen er tidkrevende på kontoret, og kontroll med den over tid en umulighet.

Vanlige sykehusavdelinger passer dårlig for stoffmisbrukere. De er redde for å havne der, for de får ofte ikke tilstrekkelig smertelindring og behandling av abstinens. For å kunne ta imot nødvendig medisinsk behandling må de selvmedisinere seg med innsmuglet heroin.

Man må møte stoffmisbrukerne på deres egne premisser og i deres egen bakgård. De føler ofte at de blir behandlet som ”dritt” av det offentlige, og de har piggene ute ved første kontakt. De er meget skeptiske og lar seg lett

provosere. Mange er uteliggere og står helt utenfor samfunnet, deres sosiale bakgrunn kan likevel være meget forskjellig. Man finner både høyt utdannede og analfabeter i køen til sprøytebussen for å få rent utstyr.

Feltpleien finnes der misbrukerne er, på hospits, på Natthjemmet for kvinner med tilhørighet i prostitusjonsmiljøet, i Pro Sentret, i Frelsesarmeens lokaler, i nødherberger og iblant ved Sprøytebussen, der folk uten fast bopel oppholder seg. I Feltpleien har vi sykepleiere fra Rusmiddeletaten som har bygd opp en fantastisk tillit og spisskompetanse. De forebygger smittespredning, vaksinerer mot hepatitt A og B, influensa og pneumokokkinfeksjon. Misbrukerne får råd om helse, hygiene, sprøyteteknikk og sårskifte og dessuten hjelp til å oppsøke de rette hjelpeinstanser.

Løgn for å overleve

Stoffmisbrukere tvinges til å lyve for sine nærmeste i begynnelsen pga. skam, senere lyver de for å overleve. De blir manipulerende og handler medisinere ved legebesøk og på behandlingsinstitusjoner. De blir til slutt apatiske, depressive, fysisk nedbrutt etter at all rehabilitering er gått i vasken og ønsker en overdose for å få livet overstått. Deres siste ønske etter 10 – 20 års heroinmisbruk er å få metadon, det er et halmstrå for å bli ”frisk” fra sug og abstinenser og dermed få anledning til å se sine barn.

Alt i alt er det nesten ikke noe annet enn prinsippet om likhet som tilsier at stoffmisbrukere skal motta det samme tilbud som befolkningen ellers. Både det somatiske sykdomspanoramaet de presenterer, manglende samarbeidsevne og til dels svært alvorlige psykiske tilstander gjør at gruppen må behandles av en tjeneste spesialtilpasset deres behov, med godt kvalifiserte medarbeidere.

LITTERATUR

1. Westin S. Tid for å gjenetablere særomsorger? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1613.
2. Jensenius M, Heger B, Dalgard O, Stiris M, Ringertz SH. Alvorlige bakterie- og soppinfeksjoner hos intravenøse stoffmisbrukere. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1759 – 62.
3. Modigh K, Berggren U, Sehlin S. Stor risk för DAMP/AD/HD-barn att bli missbrukare senare i livet. Läkartidningen 1998; 95: 5316 – 9.

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. juni 2026.