

Mellom medisin, moral og moralisme

Rusmiddelmisbruk ligger i skjæringsfeltet mellom medisin og moral. Som fenomen kan det beskrives og vurderes som samfunnsproblem, moralsk avvik, lært atferd eller individuell «sykdom». Ingen ensidig tilnærming kan gi en helhetlig forståelse av fenomenet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Rusmiddelmisbrukere, særlig de som injiserer heroin, har økt sykkelighet og økt dødelighet. Helsevesenet har derfor en viktig oppgave i å begrense denne oversykkeligheten og overdødeligheten. Det spesielle ved denne «sykdommen» er at den defineres som kriminalitet så sant «den syke» inntar rusmidler som bare kan skaffes til veie ved kriminell virksomhet. Samtidig ser samfunnet på misbrukeren som et «offer» og har bygd opp tiltak for å hjelpe vedkommende ut av misbruket og over til et mer «normalt» og «verdige» liv. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er et av disse tiltakene. Det kan være lett å blande sammen medisinske hjelpetiltak med «oppdragelse» ved hjelp av straff og belønning, og det kan bli utydelige skiller mellom medisin og straffeforfølgning.

Det er økende enighet om at rusmiddelmisbruk delvis kan ses på som en «sykdom» betinget i hjerneorganiske forandringer etter langvarig bruk av visse stoffer, og at substitusjonsbehandling er en rasjonell måte å få opiatavhengige vekk fra misbruket på hvis de ikke klarer det ved medikamentfri behandling. For å få legemiddelassistert rehabilitering i Norge må man oppfylle en del inklusjonskriterier. Det inngås så en «kontrakt» mellom pasienten og behandlingsapparatet, der vedkommende bl.a. forplikter seg til å unngå bruk av rusgivende og avhengighetskapende legemidler og illegale rusmidler. Det finnes også eksklusjonskriterier – pasienten kan i siste instans bli fratatt substitusjonsmedikamentet dersom vedkommende bryter kontrakten. Dette gjelder bl.a. utstrakt bruk av forbudte medikamenter eller rusmidler, ved sikre tilfeller eller begrunnet mistanke om salg eller videreformidling av substitusjonsmedikamentet eller illegal narkotika eller dersom pasienten bruker vold eller truer med det.

Holdningen i hjelpeapparatet til disse spørsmålene er avgjørende for om heroinavhengige skal få og ev. få fortsette med substitusjonsbehandling. De viktigste konsekvensene av ulike syn i disse spørsmålene er hvor tålegrensen for avvik og skurr i behandlingen settes, i klartekst når pasienter skal ekskluderes. Det praktiseres svært ulikt i forskjellige deler av landet. Med dette som utgangspunkt vil jeg komme med noen innspill om endringer i organiseringen av legemiddelassistert behandling i Norge.

Bedre skille mellom behandling og disiplinærtiltak

Substitusjonsbehandling med opioider ved heroinavhengighet er medisinsk behandling av et medisinsk problem. Det er svært god dokumentasjon for at dette reduserer dødeligheten og overveiende sannsynlig at det også reduserer alvorlig sykkelighet. Rett nok bør det være et mål at denne medisineren skal være et *utgangspunkt* for en generell rehabilitering, men den må like fullt ses på som en selvstendig del av behandlingen og må vurderes ut fra vanlige medisinske og fagetsiske retningslinjer.

Vurderingen av om substitusjonsbehandling er rett medisin for den enkelte pasient, må gjøres på medisinsk grunnlag, dvs. man må foreta en vurdering av om behandlingen bedrer pasientens helsetilstand, reduserer dødsrisikoen og øker livskvaliteten. Å straffe mennesker som bryter visse ikke-medisinske regler i et behandlingsprogram ved å frata dem medisinsk behandling, bryter etter mitt syn med grunnleggende legeetiske prinsipper. Å frata heroinmisbrukere metadon eller buprenorfin og i praksis sende dem tilbake til illegal heroinbruk med alle de skadevirkninger som følger med, er etter mitt syn det samme som å ta insulinet fra en diabetespasient fordi vedkommende har en usunn livsstil eller å nekte pasienter med kronisk hjerte- eller lungesykdom livsviktige medisiner fordi de ikke etterkommer gjentatte oppfordringer om røykeslutt.

Misbrukere som begår kriminelle handlinger, bør straffes etter straffeloven og ikke dobbeltstraffes med å bli fratatt medisinsk behandling. Formuleringen i utskrivningskriteriene om illegal stoffomsetning og vold viser at det her er en uheldig sammenblanding mellom medisinsk behandling og disiplinærforføyninger/straff. At begrunnet mistanke om illegal omsetning skulle

kvalifisere for denne «straffen», er også tvilsomt ut i fra en rettssikkerhetsmessig betraktning.

Illegal omsetning og videreformidling av forskrevet substitusjonsmedisin er et betydelig problem i legemiddelassistert rehabilitering. De siste år har det vært et betydelig antall metadonrelaterte dødsfall, dvs. dødsfall hos stoffmisbrukere utenfor tiltak der det påvises metadon i blodet (sammen med andre rusmidler). Samtidig er det svært få av dem som får legemiddelassistert rehabilitering som dør av overdoser. For å gjøre risikoen for utilsiktede skadevirkninger minst mulig må metadonlekkasjen fra rehabiliteringsopplegg reduseres. Dette bør gjøres ved å kvalitetssikre utleveringsrutinene – ikke ved å ekskludere pasienten dersom man mener at hun eller han ellers har nytte av behandlingen.

Utskrivning på medisinske kriterier

Utskrivning fra legemiddelassistert rehabilitering må vurderes ut fra medisinske kriterier, altså om dette er en egnet behandlingsform for å bedre pasientens helse- og livssituasjon. Det kan være riktig å avslutte slik behandling dersom medisineren ikke reduserer risikoen for alvorlig sykkelighet og død. Dette kan være tilfellet dersom pasienten fortsetter et omfattende misbruk av illegale narkotika og alkohol i tillegg til metadon/buprenorfin. Det kan også være aktuelt dersom substitusjonsbehandlingen ikke har bedret pasientens helse- og livssituasjon. Etter min erfaring vil dette bare sjelden være tilfellet. Dersom pasienten slutter å injisere heroin, vil det i seg selv ofte føre til en så stor forbedring i helsetilstanden at det alene vil kunne forsvare behandlingen. Som for andre pasientgrupper bør pasientens egen vurdering av effekten av behandlingen tillegges stor vekt.

Legemiddelassistert rehabilitering bør fortsatt være en tverrfaglig behandlingsform, men det medisinske grunnlaget for slik behandling bør vektlegges klarere enn man har gjort til nå. Substitusjonsmedisinering må vurderes ut fra vanlig medisinsk og fagetisk tankegang. Man kommer lengst hvis man skiller mellom medisin, moral og moralisme.

Ivar Skeie
ivskeie@online.no
Åslundmarka Legesenter
2827 Hunndalen