

Narkomani og menneskeverd

120 medisinstudenter fra alle årskull deltok på narkotikaseminar i Bergen i april. I løpet av to dager fikk vi presentert et nyansert og menneskelig bilde av narkomani som utfordret studentenes holdninger og fordommer.

Seks medisinstudenter hadde tatt initiativet til seminaret, der faglige og politiske autoriteter innledet om varierte veier inn i misbruk og ulike typer behandling innen rusomsorg. Men et helt spesielt inntrykk gjorde Julian Misis, en tidligere, mangeårig opiatmisbruker med flere overdoser bak seg.

Refleksjon

Med stor innlevelse klarte Misis, som både innledet og avsluttet seminaret, å gi menneskene bak narkotikaproblemet et ansikt. Fredag satte han opp den kritikerroste forestillingen *Dop*. Lørdag avrundet han arrangementet med et sterkt og personlig foredrag på vegne av dem som ikke selv har mulighet til å delta i narkotikadebatten.

Leif Jarle Theis, prest ved Kirkens Bymisjon, utfordret fremtidens leger om å være tett på sine egne refleksjoner omkring verdighet og respekt for den enkelte. Men hva innebærer det å være tett på sin egen refleksjon? Som femte års student har jeg allerede møtt flere narkomane pasienter, men har aldri tidligere tenkt over frykten disse pasien-



Julian Misis, tidligere heroinist, uttrykte seg på vegne av alle dem som ikke kan delta i narkotikadebatten. Foto C. Oldieck

tene opplever i møtet med legen. De frykter å bli avvist, de frykter abstinensene og de frykter smerte på lik linje med alle andre pasienter. Narkomane er mennesker som har like vondt i den brukne foten eller den verkende abscessen som oss andre.

Men tilsier ikke all erfaring at legene blir lurt av den narkomane til å finansiere nok en morfinrus? Julian Misis kommenterte problemstillingen slik: – Hva er verst av å risikere å bli lurt av en narkoman, eller at et sykt menneske ikke får optimal smertebehandling?

Han minnet oss om at det er lett å glemme at likheten mellom to narkomane i utgangspunktet bare er at de begge ruser seg på narkotika.

Utfordret fordommer

Det vil alltid være en debatt omkring håndtering av narkotikaproblemet. Seminaret utfordret studentenes holdninger og fordommer til den narkomane pasienten. Inntrykket var at mye blir gjort, men jeg undrer meg likevel over svikten i systemet: Hvordan kan det ha seg at narkomane dør av overdose med godkjenningsskjemaet for medikamentell assistert rehabilitering i lommen? Og hvordan kan en fastlege rettferdiggjøre å nekte å behandle et menneske fordi vedkommende ruser seg på narkotika?

Julian Misis viste oss mennesket bak heroinisten. Jeg håper alle medisinstudentene som deltok på seminaret vil huske et glimt av ham når en annen rusmisbruker kommer til dem med håp om en bedre hverdag.

– Harald Strøm, medisinstudent, Universitetet i Bergen

Røykeavvenning på blåresept

Britiske røykere skal få bupropion på blåresept hvis de viser seg skikkelig motivert for å slutte.

Bupropion er et antidepressiv som har vist seg å ha en ekstra virkning, nemlig at pasienten mister lysten på tobakk og vil lettere greie å stumpe sigaretten for godt. I Norge selges medikamentet under produktnavnet Zyban.

De nye retningslinjene i Storbritannia sier at røykere som er innstilt på å stumpe røyken for godt, skal få to ukers behandling med erstatningsprodukter og inntil fire uker med bupropion på blåresept. Det melder *kreft.no*.

Dyr kur

Gjennomføring av retningslinjene vil koste 240–600 millioner kroner, men britiske myndigheter regner med å redusere kostnadene til røykerelaterte sykdommer med minst like mye.

I Storbritannia anslås helsekostnadene knyttet til tobakk til 18 milliarder kroner i

året. Tilsvarende tall for Norge er i størrelsesorden 10,5 milliarder kroner.

Den Norske Kreftforening uttaler at bupropion kan ha positiv effekt på røykeavvenningen, men foreningen vil ikke anbefale en blåreseptordning i Norge på grunn av bivirkningene av medikamentet. Disse kan være tørr munn, søvnproblemer, depresjon eller rastløshet. Medikamentet bør ikke brukes av pasienter som har epilepsi eller har hatt slag. Det bør heller ikke brukes av gravide.

– Dersom legene viser omtanke når de skriver ut bupropion, og det blir brukt riktig, er det svært effektivt og trygt, uttaler overlege Serena Tonstad ved klinikk for forebyggende medisin ved Ullevål universitetssykehus til *kreft.no*. Hun har ledet to norske studier om bupropion.

– Nina Husom, *Tidsskriftet*
nina.husom@legeforeningen.no

Ortopedi til Rikshospitalet

I begynnelsen av juni flyttet Oslo Ortopediske Universitetsklinikk fra tidligere Kronprinsesse Märthas Institutt og Sophies Minde til Rikshospitalet på Gaustad. Nå bygges det om på sykehuset for å gi plass til ortopedisk avdeling. Blant annet skal kirurgisk poliklinikk gjøres klar til å motta rundt 12 000 flere konsultasjoner i året.

Det blir færre sengeposter ved ortopedisk avdeling på Gaustad enn det var ved Oslo Ortopediske Universitetsklinikk, og det betyr mer dagbehandling.

Frem til årsskiftet var ortopedien et samarbeidsprosjekt mellom de ortopediske avdelingene ved Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet. Ullevål universitetssykehus skal videreutvikles som ortopedisk hovedsenter for helseregionene Sør og Øst. Dette skjer som ledd i en ny arbeidsdeling mellom Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus.