

Ingen er avhengig av heroin

Kronikk i VG 2009

Helseministerens tanke om å gi sprøytemisbrukere heroin er et positivt uttrykk for omsorg for de dårligst stilte. Men i debatten om hva vi skal tilby dem, synes mange å mangle sentral kunnskap.

Legal herointildeling synes å være det humane og hjertevarme alternativ, fordi det åpenbart er svært synd på gatemisbrukerne som bruker heroin. Spørsmålet er om deres sørgelige liv nødvendigvis betyr at det er klokest å gi dem det de peker på.

Ingen er **spesifikt** avhengig av heroin. Heroin og andre opioider, det vil si naturlige og syntetiske opiumsstoffer, skaper den samme fysiske avhengigheten.

Når vi har bestemt oss for å gi dem medikamenter som dekker den fysiske avhengigheten, er spørsmålet hvilket stoff som er mest hensiktsmessig ut fra en rekke hensyn:

Hvor og hvordan kan stoffet inntas, og hvor lenge varer hver dose? Hvor stor er faren for overdosedødsfall? Hvem og hvor mange vil ta imot tilbudet, og i hvilken grad bidrar det til rehabilitering? Og hvor mye bemanning og penger koster tiltaket sammenliknet med andre effektive hjelpetiltak for misbrukerne?

Tradisjonelt har en benyttet metadon, som har to store fordeler: Det kan tas gjennom munnen, og én dosering i døgnet er nok til gi en stabil dekning gjennom døgnet. Senere har en tatt i bruk buprenorfin (Subutex/Suboxone), som har de samme fordelene, og i tillegg gir mindre fare for overdose. Dette i ferd med å bli hovedmidlet i Norge.

Morfin eller heroin kan også dekke opp den fysiske avhengigheten, men byr på noen vesentlige ulemper: Allerede etter 3-5 timer er konsentrasjonen i kroppen redusert til det halve. Det må derfor inntas flere ganger i døgnet.

De landene som gir heroin, ordner dette i praksis ved å gi heroin to ganger i døgnet og gi en lav dose av metadon for å dekke natta. Mens de som står stabilt på metadon eller buprenorfin med lite sidemisbruk får lov til å ta stoffet med seg hjem, krever heroin frammøte to ganger daglig. Ingen vil gi ut heroin som kan havne i gatemarkedet.

Dette kravet gjør at de dårligst fungerende misbrukerne ikke kan ta imot tilbudet, dessuten krever det mye personell og penger.

Heroin og morfin må i tillegg tas med sprøyte, og medfører i tillegg en betydelig fare for overdosedødsfall. Det er ingen faglig uenighet om at metadon og særlig buprenorfin gir en enklere og tryggere dekning av den fysiske avhengigheten.

Når erfaringene fra Sveits, Nederland og Tyskland forteller at en viss andel av stoffmisbrukerne likevel foretrekker heroin, er det altså ikke på grunn av den fysiske avhengigheten. Heroin gir heller ikke færre bivirkninger enn metadon.

Når en del stoffmisbrukere likevel foretrekker heroin, bør vi spørre oss hva motivene er.

De er vant til å ta sprøyter. De kan være glad i det kortvarige kicket heroin gir i de første minuttene. Ettersom heroin er det foretrukne stoff i gatemiljøet, kan de føle at heroin er "the real thing".

Det bevarer identiteten som misbruker, slik at en selv og omgivelsene får mindre forventninger om gjennomføring av den vanskelige rehabiliteringen. LAR (legemiddelassistert rehabilitering), som gir ut metadon og buprenorfin, oppfattes av noen som for krevende.

Fordi LAR tar sikte på rehabilitering, stiller det krav som kan oppfattes som byråkratiske og omstendelige. For å tilby et enklere alternativ, har Oslo i de siste årene hatt lavterskeltilbudet "Prosjekt motivasjon". Her kan misbrukerne møte én gang i døgnet og få Suboxone. Det er ingen omstendelig inntaksprosedyre og intet krav om urinprøver. Prosjektet dekker problemet med fysisk avhengighet minst like godt som heroin, med mindre overdosefare og langt mindre omkostninger for klienter og personale.

De fleste eks-misbrukerne som lever rusfritt, mener legal heroin ville hindret dem i å kjempe seg fram til en rusfri tilværelse. Forskningen om heroinforskrivning i Nederland, Sveits og Tyskland forteller at selv om en ser redusert kriminalitet og bedret helse hos en del misbrukere (som ved metadon/buprenorfin), er det svært få som rehabiliteres.

Alle som har behandlet misbrukerne vet at den fysiske avhengigheten ikke er det eneste problemet, og knapt kan kalles hovedproblemet. De fleste bruker ikke bare heroin, men også andre ulovlige stoffer, særlig hasj, amfetamin og benzo (Valium o.l.). Dette kan selvsagt ikke forklares med avhengighet av opiumsstoffer.

Videre har nesten alle sprøytemisbrukerne av og til stoffrie perioder. Det skjer frivillig eller ufrivillig, i eller utenfor institusjon eller fengsel. Etter en stoffri periode foreligger ikke noen fysisk avhengighet, den bygges først opp igjen ved en ny bruksperiode. Hovedproblemet er således ikke å stoppe, men å ikke begynne igjen - og å leve et annerledes liv.

SIRUS-forskning har vist at de fleste sprøytemisbrukerne har hatt betydelige problemer allerede før de ble misbrukere. Senere har de gått glipp av de erfaringer og den læring som det etablerte samfunnet både gir og forventer. Rehabilitering krever derfor en omfattende og mangesidig innsats fra hjelpeapparatet.

Av disse grunner mener de klart fleste fagfolk, i Norge og de fleste andre land, at den betydelige bemanning og de store utgifter et heroinprogram må medføre, vil gjøre større nytte om de settes inn på tiltak som fører fram mot rehabilitering.