



Gateresept

LEGELIVET

KAVEH RASHIDI

E-post: kavehrashidi@gmail.com

Kaveh Rashidi (f. 1988) er fastlege ved Kringsjå legesenter, universitetslektor ved Universitetet i Oslo og forfatter.

«Dolcontin? Jeg selger én tablett for 100 kroner, så du får bare 50 kroner.» Jeg hørte en grov mannsstemme bak meg mens jeg ventet på bussen i Oslo sentrum. En lys kvinnestemme svarte: «Ok, hva med disse da?».



Jeg snudde meg og så en dame som viftet med et pillebrett. Hun sto med strak rygg, i fine klær og med en velstelt frisyre – langt fra det mine fordommer skulle tilsi er den gjennomsnittlige selgeren av rusmidler på gata. Mannen hun snakket med, passet bedre med stereotypien – den slitne, middelaldrende rusmisbrukeren man kan se i Brugata i Oslo. De bevegde seg fort videre, og jeg fikk ikke med meg mer av samtalen eller handelen.

Noen minutter senere satt jeg på bussen og prøvde å finne prisen som apoteket tar for Dolcontin. 50 kroner hørtes ut som god fortjeneste for én pille, og det var det. Den samme pillen kostet alt fra to til 25 kroner på apoteket, avhengig av styrken. Og hvor mange ganger ville pillen bli omsatt før den ble svelget?

Tankene gikk fort til alle pasientene som jeg selv har skrevet ut morfinpreparater til. Noen med alvorlige smerteproblemer, andre tidligere rusmisbrukere som trenger det for ikke å falle tilbake til tyngre stoffer. Stort sett var det initiert av en eller annen spesialist, og jeg fortsatte utskrivningen mange år etter at det var påbegynt. Kanskje det er sanne som meg som driver denne handelen på gata?

Jeg delte mine bekymringer med en kollega, og venn, som jobber i rusomsorgen. Han viste meg en prisliste utarbeidet av Rusmideletaten, som viste gateverdien på forskjellige preparater. Da skjønte jeg at det ikke bare er morfinpreparater i Oslo sentrum som er problemet. Alt som kan gi en rus, har en gatepris, og det gjelder i hele landet. Det er vanskelig å finne gode tall på dette, men det er trygt å anta at en betydelig andel av medisinene som omsettes på gatene i Norge, er forskrevet av norske leger.

Kollegaen min viste meg nettsidene til Norsk Freakforum, hvor de har et forum om

rusmidler. Der foregår det diskusjoner om disse tingene, helt anonymt, mellom forskjellige aktører i gatehandelen. Alt fra hvordan man utvinner kodein fra Paralgin forte til bruken av Seroquel sammen med speed. Det mest sjokkerende for meg var likevel de utspekulerte instruksene for hvordan man kunne gå frem for å lure medisiner ut av leger. Ett forslag var å skrive ut røntgenbilder og dra med krykker til en lege som ikke kjente deg. Andre forslag var enda mer oppfinnsomme og medisinsk detaljerte, og jeg er sikker på at jeg hadde (eller allerede har, kanskje?) falt for disse metodene å få resepter på. For eksempel er AD/HD-diagnostikken forklart i detalj slik at alle kan «svare riktig» under utredningen og få Ritalin.

Det er selvsagt urealistisk å begrense denne typen kunnskap på internett, men det er nyttig å vite hva vi står overfor. Like urealistisk er det å overvåke inntaket eller serumnivåer hos alle som får utskrevet disse medisinene. Roten til problemet er utvilsomt større og bredere enn medisininfaget. Spørsmålet som gjenstår, er hva vår rolle i dette skal være. Hvordan skal vi forholde oss til at våre resepter kan være grunnlaget for ulovlig handel?

Skal vi skrive ut flere resepter på Paracet og Vallergan, som aldri blir hentet? Mindre pakninger til alle pasientene, hyppige målinger av blodnivåer eller en mer aktiv tilnærming til avrusning? Hvem skal vi være strenge mot? Det er lett å bli stigmatiserende mot enkelte befolkningsgrupper, når det i realiteten er vidt forskjellige deler av befolkningen som bruker vanedannende legemidler. Og til syvende og sist: Hva vil effekten være, hvis vi gjør alt dette? Kanskje er det bedre at produktene som selges på gata, er rene og tydelig merket? I tillegg til at informasjonen om medisinen er detaljert og kommer fra norske apotek.

Det er ikke godt å vite hvor den gylne middelveien er. Når er vi for kyniske, og når er vi naive? Hvor langt strekker egentlig ansvaret vårt seg? For min egen del gjør det vondt å tenke på at pillene jeg skriver ut, kan komme på avveie. Derfor, inntil videre, blir jeg nok en rimelig upopulær lege blant dem med behov for vanedannende legemidler.

Publisert: 19. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0360
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no