

Ein raud tråd

Ei raud sjel. Eit vestlandsk flogvit. Intellektuelt undrande og med eit breitt interessefelt. Ikkje revolusjonær, som før. Definitivt ikkje ein åndssnobb, ifølgje seg sjølv, men med eit gnistrande engasjement for dei som er lågast på rangstigen.

61-åringen forsvarte i november i fjor ph.d.-grada si med temaet somatisk sjukdom hjå opiatavhengige før, under og etter LAR-behandling. Same dag som han stiller til dette intervjuet skal han formelt sett verte kreert *philosophiae doctor* under ein høgtideleg seremoni i Universitetets aula, eit steinkast unna Hotel Bristol, der vi møtest i den klassiske bibliotekbaren over ein bognande smørbrød- og kakebuffé.

Eg undrar på om han hadde sett for seg, då han budde i AKP(m-l)-kollektiv i Oslo under studietida i 1970-åra, at han seinare i livet skulle ta del i ein såpass borgarleg seremoni? Sindige Ivar Skeie var ein av dei mange som lét seg rive med av den politiske vekkinga som heimsøkte landet vårt. Vi kan kanskje seie oss nøgde med at han vart verande ved sin lest som lege og ikkje sjølvproletariserte seg. Slik kan vi i dag bere fruktene av arbeidet han har gjort for fagutvikling, praksis og forskning innan rusfeltet.

Rusmedisinsk fyrstårn

– Som allmennlege har eg jobba med LAR-pasientar sidan legemiddellassistert rehabilitering (LAR) starta i Gjøvik i 1999, fortel Skeie. Legesenteret mitt var eit pilotsenter i regionen. Planen var å stabilisere pasientane hos oss, for deretter å overføre dei til andre legar. Men etter kvart utvikla vi ein ganske tjukk navlestreng til dei det gjaldt, så vi heldt på dei fleste. Til eikvar tid har eg hatt 10–15 LAR-pasientar på ein gong, og det er ganske mykje.

– Det er ein del rusbehandlingsinteresserte allmennlegar rundt omkring som fungerer som fyrstårn eller pionerar. Er det ei god ordning?

– Eg var ein sånn, sjølv om nokre legar har hatt betydeleg fleire LAR-pasientar enn meg. Ideelt sett bør det ikkje vere slik at nokre idealistar gjer brorparten av dette arbeidet, etter mitt syn. Ein må heller alminneleggjere det, slik at det inngår som en del av dei vanlege arbeidsoppgåvene som fastlegar har.

Etter 30 år som distriktslege og seinare fastlege, først i Snertingdal, deretter på Gjøvik, slutta Ivar Skeie som fastlege i 2011. Han jobbar no på fulltid som overlege i tverrfagleg spesialisert rusbehandling, som det heiter, på Distriktspsykiatrisk senter Gjøvik. Han byrja i det små med rusmedisinsk forskning allereie i 2004. Frå 2006 var han stipendiat med tilknytning til Seraf (Senter for rus- og avhengighetsforskning) og Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. Prosjektet tok han sjølv initiativ til ut frå sin eigen idé og eigen design. Datainnsamling og gjennomføring elles stod han for nærast på eiga hand, frå a til å.

– Kva har du funne i forskinga di?

– Vi veit frå før at opioidavhengige har langt høgare dødelegheit enn normalbefolkninga. Kort samanfatta har eg vist at opiatavhengige som får LAR-behandling har mykje lågare sjukdomsbelastning under behandling enn dei hadde før behandling. Dette gjeld både overdosar, sprøyterelaterte sjukdomsepisodar og andre rusrelaterte episodar. Reduksjonen gjeld også dei som held fram med å ruse seg medan dei er i rehabilitering. I gruppa som avbryt LAR-behandlinga er sjukdomsbelastninga det første året etter avbrot større enn både før og under behandling. Dette viser etter mitt syn at programmet er god behandling, sjølv hos dei som ikkje klarer å halde seg rusfrie undervegs.

«Tøggin og utattspytte»

– Eg har ei oppfatning av at ein del legar har dårlege haldningar til ruspasientar og at det ikkje er alle allmennlegar som ønskjer å ha legemiddellassistert rehabilitering som sitt ansvar. Stemmer dette med dine røynsler?

– Eg snakkar med mange allmennlegar i arbeidet som spesialist og møter stort sett berre ålreite haldningar. Mange gjer så godt dei kan, men fleire synest at det kan vere vanskeleg og treng råd og støtte. Nokre

avviser problematikken og vil ikkje ta i det. Andre kan vere naive når det gjeld grensesetjing. Dei fleste som har jobba med ruspasientar har opplevd å bli manipulert eller lurt.

– Men det kjennest ikkje så greitt å bli manipulert?

– Nei, og det er kanskje ein viktig grunn til at ein del vegrar seg for å jobbe med rusproblematikk. Når ein vert manipulert, så kjennest det i «magan», ein får kjensla av å bli «styrt» mot sin vilje, og å bli «invadert».

– Men dette med manipulasjon gjeld ikkje berre ruspasientar. Det hender at ein vert manipulert av andre også?

– Det er grunnleggjande mekanismar, dette, forklarar Skeie. Det finst to typar lege-pasient-forhold. Det vanlege er at legen og pasienten sine interesser samsvarer. Pasienten har eit helseproblem som legen skal prøve å finne ut av, og i fellesskap skal lege og pasient kome fram til korleis det skal løysast. Så har du det manipulatoriske lege-pasient-forholdet. Pasienten er ute etter noko som legen ikkje ønskjer eller meiner er feil å gi. Likevel kan legen ende opp med å gi etter, gjennom manipulasjon eller press. Ofte kjem dette tydelegare fram hos ruspasientar. Men ein kan også oppleve det i andre situasjonar; til dømes ein vanleg pasient som har bestilt seg ein tur til Syden, men så kjem det noko i vegen og han ber legen skrive ein legeattest på at han er sjuk.

Eg har i forkant blitt åtvare mot at det finst tema der Skeie kan tendere til å bli litt monoman. Det kjem tydeleg fram når vi snakkar om rusmedisin. Det er berre å trykke på ein knapp – og det er vanskeleg å avbryte.

– Dessutan har du problema med forfalsking av reseptar, innbrot på legekantorene, steling av stempel og reseptar, held han fram. Eg har opplevd alt dette. Men ein finn metodar for å handtere slikt. Eg hadde vore doktor i omtrent ti år då eg byrja å skjønne meir av kva som skjedd i desse vanskelege lege-pasient-relasjonane. På Toten har vi eit



Foto Einar Nilsen

Ivar Skeie

Født 16.2. 1952

- Medisinstudium, Universitetet i Oslo 1972–78
- Turnus ved Gjøvik sjukehus og Folldal/Alvdal distrikt 1979–81
- Distriktslege/kommunelege i Snertingdal 1981–95
- Spesialist i allmenntilleggsmedisin 1988
- Rettleiar i allmenntilleggsmedisin frå 2000
- Kommunelege/privatpraktiserande/fastlege i Gjøvik 1995–2011
- Overlege i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Distriktspsykiatrisk senter Gjøvik frå 2011

godt uttrykk: «tøggin og utattspytte». Eg forstod at det du kjenner på etter ein sånn konsultasjon, er pasienten sitt eige kaos. Den kjensla du får i situasjonen er intuitiv og ei god informasjonskjelde til korleis pasienten eigentleg har det. Å forstå slike mekanismar er eit viktig første steg når du skal lære å handtere vanskelege pasientar. Og ei viktig presisering: all manipulasjon er ikkje medviten luring frå pasienten si side. Det ligg ofte på eit djupare plan. Det er innarbeidd i heile veremåten, måten å agere på i verda. Folk som har hatt ekstreme livsvilkår samanlikna med dei trygge A4-liva som vi gjennomsnittsnordmenn lever, dei får eit anna styringsmønster. Dersom du har levd i ein situasjon der hovudmålet er å overleve frå ein dag til ein annan, så er det det som har forma deg. Mange rusmisbrukarar har hatt det sånn lenge, i verste fall frå dei var born.

– Men skal ein akseptere ein annan moralsk standard frå rusavhengige?

– Nei, det skal ein ikkje. Men det er viktig å forstå kvifor det er sånn, særleg når du har gjort alt som står i di makt for at det skal gå

bra, men så, i løpet av timar, er alt du har jobba for i månadsvis øydelagt gjennom pasienten si eiga destruktive åtferd. Det verkar heilt uforståeleg at dei ter seg som dei gjer. Men då har du ikkje sett den indre logikken. For at du skal kunne påverke og behandle, så må du forstå dette. Dei fleste som slit med avhengigheitsproblematikk lever med ein ambivalens. På den eine sida er ynskjet om å kome ut av avhengigheita og leve eit såkalla normalt liv i rusfridom. På den andre sida er draginga mot rusen. Det er i rommet mellom desse to ytterpunkta at vi som behandlarar kan gripe inn og prøve å styrkje den sida som dreg i den gode retninga.

Fagetisk forankring

Korleis kan ein vere ein god lege for ruspasientar?

– Eg trur at ein må ha ei god fagetisk haldning i botnen, og det trur eg at mange legar har. Legeetikken. At ein skal hjelpe folk. Og at ein skal gi mest til dei som lir mest, dei som har størst behov. Med det faglege som utgangspunkt er det i tillegg svært

nyttig at ein skjønner denne doble pasientrelasjonen.

– I doktorgradsarbeidet ditt har du vore opptatt av at skadereduksjon er vel så viktig som rehabiliteringsperspektivet i rusbehandlinga. Kan du utdjupe dette?

– Kulturen i norsk rusbehandling har tradisjonelt i hovudsak vore prega av ei målsetjing om total rusfridom og rehabilitering, med eit normalt liv som hovudmål. Dette med skadereduksjon har vore mindre vektlagt. I høve til det legeetiske, dei hippokratiske ideala – helbrede om mogleg, alltid lindre, aldri skade – så vert dette skeivt, etter mitt syn. All medisinsk behandling dreier seg om å redusere skade. Fram til dei nye retningslinjene for legemiddelassistert rehabilitering kom i 2010, har legemiddelassistert rehabilitering blitt praktisert ulikt i ulike delar av landet og det skadereduserande aspektet har ofte ikkje vore tilstrekkeleg vektlagt. Dersom legemiddelassistert rehabilitering kan føre til betydeleg reduksjon av sjukdom og død, så kan det åleine forsvare behandlinga, sjølv om pasienten ikkje blir totalt rusfri.

«Jeg vil ikke være en hvit mann»

Noreg i 1970-åra var på mange måtar eit svært nøkternt samfunn. Kanskje var det arbeidartystyrte norske sosialdemokratiet i 1970-tallsutgåve noko av det mest ideelle vi kan tenkje oss. Likevel lét mange unge intellektuelle seg rive med av «den politiske vekkelsen som hjemsøkte vårt land», AKP(m-l)-rørsla. Ivar Skeie var ei av dei raude sjelene, ein av dei som såg for seg væpna revolusjon, også her, i frededelege og egalitære Noreg. Eigentleg hadde det vore meir passande i overflods-Noreg anno 2013, tenkjer eg, om nokon proklamerte, som gymnaslærar Pedersen i Dag Solstad sin kjente roman: «Jeg vil ikke være en hvit mann»? Den kvithåra 61-åringen framstår i dag ikkje spesielt revolusjonær, heller mild og ettertenksam. Kva var det egentleg som skjedde?

– Eg vart radikaliserert allereie i tenåra, fortel han, først i eit meir bredt kulturradikalt venstremiljø. Eg møtte ml-rørsla som student tidleg i 1970-åra. At eg vart med i AKP, hadde nok mykje med «tidsånda» å gjere. Vi var prega av Vietnam-krigen og Nei til EEC.

– Kvar står du politisk i dag?

– Eg var politisk aktiv i mange år etter studiet og var aktivist mellom anna i EU-kampen fram mot 1994. Dei politiske grunnhaldningane – kritikken av kapitalismen og ein samfunnsøkonomi som har privat eigedomsrett og maksimal profitt som sin indre logikk og drivkraft – har eg framleis.

– Kva er den viktigaste lærdomen du har tatt med deg frå den tida?

– Eg som andre har modnast. I dag ser eg annleis på mange samfunnsprospørsmål enn

eg gjorde i 1970-åra. Vi var mellom anna altfor naive i høve til «utanlandske fyrstårn» og hadde ei grunn forståing av kinesisk politikk. Vi forstod også for lite av behovet for reelt demokrati og meningsbryting i sosialistiske og kommunistiske samfunn. – Er det noko du angrar på?

– Eg føler ikkje behov for nokon botsgang og meiner framleis at det grunnleggjande engasjementet var riktig. Dilemmaet er kanskje at grunnlaget for kritikken av kapitalismen er like solid i dag som i 1960- og 70-åra, sjå berre på krisa i Europa og dei

«Dersom legemiddelassistert rehabilitering kan føre til betydeleg reduksjon av sjukdom og død, så kan det åleine forsvare behandlinga»

aukande problema med menneskeskapte klimaendringar. Men samstundes har forsøka på å skape alternative samfunn som bryt med kapitalismen, ikkje vist seg berekraftige i det lange løp. Dette er spørsmål det ikkje finst enkle svar på.

– Går det ein raud tråd frå det politiske engasjementet ditt den gongen fram til det arbeidet du driv i dag?

– På mange måtar, ja. Eg har alltid hatt eit hjarte for dei svakaste, dei som treng oss mest. Engasjementet mitt har eg kanalisert til område som rusfeltet. I arbeidet med legemiddelassistert rehabilitering møter eg pasientar med stort lidingsstrykk og mykje sjukdom.

Vestlandet møter Mjøsa

Ivar Skeie er noko så uvanleg som eit vestlandsk flogvit frå Hedmark, oppvaksten på Nes i Ringsaker, men med tung genetisk ballast frå Hardanger og «den vestlandske lærarintelligentsia». Overfor sine fire barn, som passande nok har enda opp i dei fire store fagretningane; naturvitskap, samfunnsvitskap, humaniora og helse, trekk han stadig fram omgrepet «det nynorske danna mennesket».

– Korleis har dette definert din identitet?

– Verdiane frå dei folkelege motkulturane, progressiv nasjonalisme, målsak, tru på utdanning, opplysning og samfunnsmessige framsteg har nok vore med på å forme meg. Med denne bakgrunnen ser eg det som ei naturleg utvikling at eg – i min generasjon – vart ein venstreintellektuell opprørar.

– Dersom du ikkje les skjønnlitteratur, får du hjerne som ei lita nøtt, er eit mantra som du har gjenteke for dine born. Er det sant?

– Eg trur i utgangspunktet at det å lese skjønnlitteratur gjer noko med evna til refleksjon, til å kunne sjå ulike sider ved tilvera og det menneskelege.

– Er du ein åndssnobb?

– Etter eiga vurdering: definitivt ikkje. Eg meiner tvert om at eg har stor respekt for det folkelege og folkeleg kultur. Men kultur og kunst må vere ærleg og bygd på ekte engasjement for å røre meg.

– Olav H. Hauge er nemnt som ein av dine store heltar. Kva er det du spesielt set pris på ved han, og har du eit favorittdikt?

– Hauge har ei unik evne til å skape innsikt og forståing ved å ta utgangspunkt i noko kvardagsleg og konkret, for så i ei enkel vending og med få ord «vri» den konkrete skildringa til ei universell innsikt. Favorittdiktet er kanskje *Under bergfallet*. På ein enkel, men allmenngyldig, måte skildrar det mennesket sine grunnleggjande livsvilkår, på same tid pessimistisk og optimistisk. Det er jo slik livet er! I vår risikofikserte tid er det noko å tenkje på.

«There is no normal life, there's just life»

Ivar Skeie var distriktslege i Snertingdal i 15 år. I fleire samanhengar har han referert til Snertingdal som «2826 Twin Peaks», inspirert av David Lynch sin kultserie frå 1990.

– Snertingdal er ikkje «meir» Twin Peaks enn andre stadar, understrekar Skeie. Poenget mitt er at ein lege som jobbar lenge i eit lokalsamfunn får innsikt i kva som rører seg under overflata, ei innsikt som nærast ingen andre får. Og det er mykje surrealisme under overflata i såkalla vanlege bygder og såkalla vanlege liv, slik som det var i Twin Peaks. For meg er det nettopp her mykje av fascinasjonen ved det å vere allmenndoktor ligg. Eg er nyfiken etter å sjå kva som utfaldar seg i den verkelege, surrealistiske verda. Dette gjer meg ikkje til ein kikkar eller, men meir ein empatisk deltakar.

«There is no normal life, there's just life,» seier Doc Holloway til Wyatt Earp i filmen *Tombstone* frå 1993. – Det finst ingen normale stadar, like lite som det finst normale liv, det finst berre stadar og liv, utdjuvar Ivar Skeie. Dette er ein tanke å ta med seg i møtet med dei rusavhengige og andre individ i samfunnet sine randsoner også.

Lisbeth Homlong

lisbeth.homlong@hotmail.com
Avdeling for allmenntillegmedisin
Universitetet i Oslo