

ikke-invasiv prenatal test til en høyrisikogruppe etter KUB koster ca. en halv million mer per år (4).

For øvrig velger Blomkvist å overse de etiske problemstillingene innføring av testen medfører, og som vi påpeker i vår artikkel. Debatten handler om tall – programmet vi nå får er «både mer kostbart og gir dårligere effekt i form av færre oppdagede tilfeller trisomi enn dagens praksis» (4). Men den handler også om etiske dilemmaer. Vi håper vi kan diskutere også disse problemstillingene.

Bjørn Hofmann

bjoern.hofmann@ntnu.no

Ketil Slagstad

Bjørn Hofmann (f. 1964) er professor i medisinsk etikk og filosofi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet på Gjøvik og ved Universitetet i Oslo.

Forfatter oppgir følgende interessekonflikt: Han er medlem av Bioteknologirådet.

Ketil Slagstad (f. 1983) er lege og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Hofmann B, Slagstad K. Fostertest som prøvestein og brekkstang. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 435–6.
- Helsedirektoratet. Evaluering av bioteknologiloven 2015. Oslo: Helsedirektoratet, 2015. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/997/Evaluering-av-bioteknologiloven-2015-IS-2360.pdf> [13.3.2017].
- Akolekar R, Beta J, Picciarelli G et al. Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 45: 16–26.
- Juvel LK, Ormstad SS, Schneider AS et al. Ikke invasiv prenatal testing (NIPT) for påvisning av trisomi 21, 18 og 13. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016.

Re: Ny kurs for rusmidler

Takk for et dristig og utfordrende debattinnlegg av A.W. Blomkvist og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 3/2017 om norske legers rolle i den nytenkningen som finner sted på rusfeltet (1). Vi er enige med forfatterne i at det er en alvorlig mangel på leger med god nok kompetanse på rusfeltet. Hvis norske leger skal ha en viktig stemme i utforming av ny ruspolitikk, er vi tjent med en bred og faktabasert debatt.

Mange mener at det er på høy tid med en ruspolitisk reform. «The war against drugs» har pågått lenge, med usikre resultater (2). Når 30 % av de innsatte og nesten 40 % av de i varetekt sitter inne for befatning med narkotika, har dette kostnader som sjelden problematiseres (3). *The Lancets* anbefaling gjør at vi må ta debatten om avkriminalisering av besittelse og bruk. At rusmidlene fortsatt er ulovlige, er ikke til hinder for at bruk og besittelse av dem håndteres utenfor straffeloven, slik vi allerede gjør i program mot ruspåvirket kjøring (4). Tiden er moden for en gjennomgang av erfaringer og utvikling av modeller som kan erstatte dagens praksis.

Vi bør også problematisere hvorvidt avkriminalisering bør følges opp med legalisering. Dette er ikke nødvendigvis to sider av samme sak. Begrepsbruken her er på ingen måte utvetydig. «Human ruspolitikk» er både en organisasjon (Foreningen for human narkotikapolitikk) og et begrep brukt av flere ulikt motiverte aktører (normalnorge.no). Konsekvensene av langvarig rusbruk helsemessig og sosialt gjør at vi bør sette spørsmålstegn ved det «humane» i en radikal legaliseringspolitikk. Vi har i dag en betydelig mengde avhengighetsskapende legemidler på avveie (5). Det er viktig å trekke med seg erfaringene fra dagens reguleringsregimer hvis vi skal endre kontrollmekanismene.

Forklaringsmodeller for rusproblemer endrer seg over tid (6). For tiden er rusavhengighet definert ut fra et helseperspektiv. Forskning på hvor og på hvilke måter ulike rusmidler påvirker hjernefunksjoner er en del av dette. Noen betrakter også rusavhengighet som en kronisk hjernesykdom (7). Hjerneforskningsperspektivet er lett kombinert med substitusjonsbehandling begrunnet ut fra skadereduksjon. Vi har allerede nesten 8 000 pasienter på legemiddellassisteret rehabilitering (8). Når vi vet hvor vanskelig det er å få realisert rehabiliteringskomponenten, bør vi diskutere hvor mye langt vi skal gå med substitusjonsbehandling og til hvilken pris.

Mange har erfart at det å bli rusfri eller å bli stabilisert på et substitusjonsmedikament bare er en begynnelse på veien mot et mer meningsfullt liv. Å oppnå reintegrering i en normal tilværelse er en langt større og mer komplisert prosess. Det er en utfordring å få med oss de psykososiale perspektivene i diskusjonen om nytenkning innenfor rusfeltet.

Ulf Peter Dahl

ulpet-da@online.no

Harald Siem

Ulf Peter Dahl (f. 1950) er cand.sociol. og styremedlem i Phoenix Haga.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Harald Siem (f. 1941) er dr.med. og styremedlem i Phenix Haga.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Blomkvist AW, Eika F, Eika S et al. Ny kurs for rusmidler. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 178–9.
- Report. The Global Commission on drug policy: War on Drugs. Juni 2011. www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf [21.2.2017].
- Narkotikapolitikken: Behov for nye idéer og bedre løsninger. Civita-notat nr. 1/2015. www.civita.no/assets/2015/01/civita-notat_01_2015.pdf [21.2.2017].
- Justisdepartementet. Forskrift om program mot ruspåvirket kjøring. § 2. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-10-10-1100> [21.2.2017].
- Folkehelseinstituttet. Legemiddelbruk i Norge. www.fhi.no/hn/legemiddelbruk/legemiddelbruk-i-norge/ [21.2.2017].
- Furuholmen D, Schanche Andresen A. Fellesskapet som metode. Oslo: Cappelen, 2007.
- Mørland J, Waal H. Rus og avhengighet. Oslo: Universitetsforlaget, 2016.
- Helsedirektoratet. Pasienter i legemiddellassisteret rehabilitering. <https://helsedirektoratet.no/> [21.2.2017].