sat en ambivalens hos personalet om, hvor langt man kan gå for at hjælpe brugerne med at gennemføre deres behandling. Heroin er ikke bare en medicin, som er ordineret, og som patienterne skal have. Heroin er fortsat også et stof, som er bærer af en lang række betydninger, der ikke har så meget med behandling at gøre, og som derfor er omfattet af mange regler og kontrolelementer.

En sidste udfordring, som også har optaget personalet i klinikkerne, har været relationen mellem heroinen på den ene side og den sociale behandling på den anden side. Denne udfordring behandles i den følgende artikel i dette nummer af STOF og er derfor ikke medtaget i ovenstående diskussion.

At arbejdet med heroinbehandling er dilemmafyldt er formentlig ikke overraskende – der er trods alt tale om et nyt præparat og et nyt *'setup'* for substitutionsbehandling. Når man beskæftiger sig med en ny behandling, der både har potentiale til at redde liv og til at patienter kan overdosere, hvis man ikke udviser stor agtpågivenhed, er det ikke underligt, at der foregår diskussioner og refleksioner om de praksisser, som man udfører. ■

LITTERATUR

Johansen, Katrine Schepelern: Organiseringen af heroinbehandlingen i Danmark. I: STOF nr. 16, s. 24-29. 2010A.

Johansen, Katrine Schepelern: Brugerperspektiver på heroinbehandling – de første resultater. I: STOF nr. 16, s. 30-35. 2010B.

Olsen, Hilgun og Astrid Skretting: Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom. Statens Institut for Rusmiddelforskning. Rapport nr. 7/2007. Oslo. 2007.

Sundhedsstyrelsen: Vejledning om ordination af injicerbar diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed. Sundhedsstyrelsen. København. 2009.

ALLE ILLUSTRATIONER I DENNE ARTIKEL: L7
UDFØRT EFTER ORIGINALFOTOS AF ULRIK HOLMSTRUP

stof

Social behandling og **heroin**

Myndigheder, brugere, behandlere og presse har det med at fokusere på stoffet heroin. Den ledsagende sociale behandling ser imidlertid ud til at rumme såvel udfordringer som muligheder.

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN & KIRSTINE BIRK

I forbindelse med beslutningen om at tilbyde misbrugsbehandling med lægeordineret heroin til en udvalgt gruppe af danske stofbrugere foretog Statens Institut for Folkesundhed en litteraturgennemgang af de udenlandske undersøgelser på området. Et af de spørgsmål, som denne gennemgang ikke besvarer særligt klart, er spørgsmålet: Hvilken relation er der mellem heroinen (medicinen) og den sociale behandling?

Litteraturgennemgangen viser, at stofbrugere i heroinbehandling får det bedre end stofbrugere i metadonbehandling, men svarer ikke på, om det skyldes heroinen i sig selv, den sociale behandling, som brugerne modtager, når de møder op for at få deres heroin, eller om heroinbehandlingen er så krævende, at brugerne ikke har mulighed for meget andet end at passe behandlingen?

I forbindelse med afrapporteringen af de hollandske og tyske heroinforsøg antydes der et svar, idet der peges på, at *'den bedre effekt af heroinbehandlingen ikke entydigt [kan] tilskrives heroinens farmakologiske effekter.'* Der er dog ikke nogen steder blevet kontrolleret for den sociale behandling – dvs. man har ikke haft grupper, hvor man kun tilbød heroin uden social behandling.

Situationen i Danmark

I Sundhedsstyrelsens vejledning om behandlingen med lægeordineret heroin er det et krav, at der i tilknytning til behandlingen med heroin også tilbydes social misbrugsbehandling. I vejledningen henvises der til, at kommunerne har ansva-

ret for den sociale behandling med henvisning til servicelovens § 101. Det specificeres ikke yderligere, hvad indholdet i denne behandling skal være. Serviceloven skriver, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere. Af botilbudsvejledningen fremgår det bl.a., at denne behandling skal være rettet mod den nedsatte fysiske – og især psykiske – funktionsevne og de sociale problemer, der måtte være sideløbende med misbruget, samt at behandlingen skal være individuelt tilrettelagt på baggrund af brugerens ønsker og en faglig vurdering. Dette gælder dog for misbrugsbehandling generelt, og det er således ikke muligt at finde konkrete danske anbefalinger af, hvordan den sociale behandling i forbindelse med heroin skal udformes.

Denne artikel diskuterer nogle af de erfaringer, som man på nuværende tidspunkt har gjort sig med relationen mellem socialbehandling og heroin, som den udspiller sig i praksis, og nogle af de dilemmaer, udfordringer og muligheder, som behandlingspersonalet står med. Der er således ikke tale om konkrete anbefalinger af, hvilke typer af socialbehandling, der er relevante i forhold til mennesker i heroinbehandling, men en empirisk beskrivelse af relationen mellem socialbehandling og heroin. Nogle af de temaer, der peges på i denne artikel, er ikke unikke i forhold til heroinbehandlingen – det er temaer, som mere generelt handler om relationen mellem socialbehandling og substitutionsbehandling – uanset om der behandles med metadon, buprenorphin eller heroin.

Data til denne artikel er indsamlet gennem et feltarbejde udført af den ene af artiklens forfattere (KSJ) i forbindelsen med opstarten og det første godt halvandet års drift af behandlingen med lægeordineret heroin i DK samt ved interview udført af begge forfattere med en række forskellige behandlere og brugere i heroinklinikkerne i Danmark.

De internationale og nationale erfaringer

I de udenlandske forsøg har heroinbehandlingen været givet sammen med socialbehandling. I det tyske forsøg, hvor behandlingen er mest fyldestgørende beskrevet, var der tale om enten individuel case management, der integrerede elementer af motivationsinterview, og som gennemførte samtale hver uge eller psykoedukation og rådgivning i gruppe bestående af 12 sessioner over 3 måneder (også en gang om ugen). I de britiske RIOTT-forsøg fik brugerne tildelt en nøglemedarbejder, der forestod ugentlige møder i de første 3 måneder. Herefter sattes mødefrekvensen ned til hver 14. dag. Alle deltagere havde et månedligt møde med en læge og havde herudover adgang til en psykolog, der kunne give individuel kognitiv terapi. Deltagerne havde også adgang til andre supplerende ydelser, f.eks. rådgivning og gruppebaserede programmer. Deltagelse i disse supplerende ydelser var dog frivillig.

Selv om heroinbehandling nok kan hævdes også at have en direkte effekt på det sociale område (ved f.eks. at begrænse behovet for penge til et illegalt sidemisbrug af heroin) er der næppe heller tvivl om, at de fleste brugere kan have behov for, at det sociale område adresseres mere direkte. Det er en generel erfaring i forbindelse med stofmisbrug, at en række psykosociale problemer spiller sammen med stofmisbruget og ofte er med til at fastholde brugerne i misbruget og i nogle tilfælde har

været årsag til, at misbruget oprindeligt er blevet etableret. Dette peger på et behov for også at adressere det psykosociale område.

Den sociale behandling i forbindelse med heroin

Det behandlingsmæssige setup, som man har brugt i de udenlandske undersøgelser, og som man har lagt sig tæt op af i den danske vejledning, inkluderer som nævnt socialbehandling sammen med heroinbehandlingen. Det er med andre ord i kombination med socialbehandling, at man har fundet, at heroinbehandling kan være metadonbehandling overlegen. Et andet forhold, der formentlig har spillet ind på myndighedernes udformning af tilbuddet, har været et behov for at tydeliggøre, at der er tale om heroinbehandling - ikke 'fri heroin'. En måde at tydeliggøre dette på har været at stille krav om, at der også skulle foregå socialbehandling i forbindelse med heroinbehandling.

Lokalt i de enkelte misbrugscentre, der i praksis står for implementeringen af heroinbehandlingen, har man i vid udstrækning valgt en model, der kan betegnes med ordene: 'Heroinbehandling er kun et skift i substitutionsmedicin'. Det vil sige, at man – med enkelte undtagelser – har valgt at bruge det koncept for socialbehandling i forbindelse med substitutionsbehandling, som man har udviklet i forbindelse med metadonbehandling. Det vil typisk sige tilknytning af en kontaktperson med henblik på udredning og samtale og i nogle tilfælde egentlige terapeutiske forløb, tilbud om forskellige aktiviteter og motion/sport, tilbud om mere uformel kontakt i et værestedsog- eller cafelignende tilbud. Disse tilbud er i nogle af klinikkerne blevet suppleret med et gruppetilbud for brugere i heroinbehandling, hvis indhold har været aktiviteter, stof-edukation og problemløsning i forhold til konkrete problemer. De fleste steder vil brugeren også have tilknyttet en sundhedsfaglig kontaktperson, som fokuserer på helbredsorienterede problemstillinger. Ifølge personalet kan der i det sundhedsfaglige arbejde dog også ligge en del socialt arbejde – f.eks. relationsarbejde, afdækning af andre problemer end rent sundhedsrelaterede, adfærdskorrigering m.m. Et sted har man valgt, at det er det sundhedsfaglige personale, der er primært ansvarlig for både den sundhedsmæssige og sociale behandling.

Kontaktpersonen vil ofte søge at kortlægge brugerens konkrete situation for derigennem at afdække, hvilke konkrete problemer og behov brugeren har her og nu. Den sociale behandling har dermed ofte et meget nutidigt perspektiv og handler sjældent om afdækning af bagvedliggende, psykologiske problemstillinger. Blandt personalet beskriver nogle deres rolle som en, der afdækker og opklarer og søger at skubbe brugeren i den retning, som brugeren giver udtryk for at ville. En, som hjælper brugeren med at navigere rundt i verdenen – som den ser ud set med brugerens øjne.

Personalet oplever i den forbindelse ofte at blive til en slags rolle-model for brugerne, især fordi mange brugere har problemer med at afkode deres ikke-stof-relaterede omverden og har mange oplevelser med at blive afvist. Sådanne episoder kan brugerne selv have svært ved at forstå eller at håndtere. I praksis bliver den sociale behandling dog typisk forstået som alt det, der ikke har med heroinen at gøre, hvilket peger på, at den sociale behandling ofte i praksis ikke er særlig præcist defineret.

Forskelle i behovet for social behandling

Kigger man på gruppen af brugere, der er blevet indskrevet i heroinbehandling det første halvandet års tid, kan man for at skabe et overblik groft opdele dem i tre grupper i forhold til deres behov for yderligere behandling ud over heroinen (der vil selvfølgelig være en del brugere, der ikke kan passes ind i en sådan opdeling, brugere som har karakteristika fra flere eller alle tre grupper, samt brugere der flytter sig mellem de forskellige grupper).

En (mindre) gruppe, som ser heroinen som en mulighed for at trappe ud af deres afhængighed, og som har planer om (at genoptage) arbejde. Disse brugere har ofte et ønske om en (gen)etablering af noget, der ligner en normal hverdag, med normale aktiviteter såsom arbejde, uddannelse, aktivering, revalidering. De kan dog opleve, at heroinbehandlingen med dens krav om 2 x dagligt fremmøde stiller sig hindrende i vejen for dette. Disse brugere efterlyser hjælp til at etablere kontakt med et arbejdsmarked, hvor de samtidig kan passe deres behandling. De vil også ofte efterlyse hjælp eller støtte til den konkrete nedtrapning.

En anden gruppe er dem, som inden heroinbehandlingen har levet et relativt stabilt liv med deres misbrug, og hvor heroinbehandlingen primært fungerer som en substitution af et illegalt heroinmisbrug med et legalt. Disse brugere, der typisk vil være ældre, har ofte en rytme eller aktiviteter i deres liv. Man kan beskrive dem således, at de i det store hele har valgt at være tilfredse med det liv, der er blevet deres, og hvor heroinbehandlingen betyder, at de nu slipper for kriminalitet til at finansiere deres misbrug. For dem er der ikke umiddelbart ønsker eller planer om at trappe ud af deres heroinmisbrug. Disse brugere vil ofte – pga. deres alder og mange år i misbrug – have en del helbredsmæssige problemer, som de kan have behov for hjælp til. En del af brugerne oplever også en vis ensomhed, men sjældent i en grad, som de synes, at de har brug for hjælp til at løse.

En tredje gruppe er dem, hvor stofmisbruget og påvirkethed er deres primære mål og fokus, og som

oplever et behov for at være påvirket. Hos denne gruppe kan der nok være drømme om et andet liv, men disse drømme har i høj grad karakter af utopi og bliver løbende tilsidesat af behovet for at blive påvirket. En del af disse brugere vil, ud over heroinmisbruget, også have et misbrug af andre stoffer: Kokain, benzodiazepiner og hash. Disse brugere efterlyser typisk hjælp til at slippe ud af deres misbrug, og mange vil gerne i døgnbehandling med henblik på dette. En del af dem har betydelige sociale problemer i forhold til bolig, økonomi, familie m.m.

Denne gennemgang tegner et billede af en differentieret brugergruppe, og hvor behovet for socialbehandling vil være ret forskelligt fra gruppe til gruppe. Der er derfor behov for, at de forskellige heroinklinikker finder frem til en model, hvor der er plads til en sådan nødvendig bredde og taget højde for disse individuelle forskelligheder.

Muligheder for socialbehandling – personalets perspektiver

Det meste personale, der er tilknyttet heroinbehandlingen i Danmark, har erfaringer fra andre misbrugsbehandlingsinstitutioner. Personalet på de fire klinikker i Hvidovre, Odense, Esbjerg og Århus har tilmed fortsat også kontakt til en del brugere, der er i metadonbehandling. Personalet har derfor betydelige muligheder for at lave en sammenligning mellem brugere i metadonbehandling og brugere i heroinbehandling.

Det personalet fremhæver som den centrale forskel mellem brugere i heroinbehandling og brugere i metadonbehandling er, at heroinbrugerne opholder sig meget længere og meget oftere på behandlingsinstitutionerne end brugere i metadonbehandling typisk gør. Deres fremmøde er som regel også mere stabilt. Det betyder, at det er nemmere for personalet at få talt med disse brugere, at få lavet aftaler med dem og at minde dem om aftaler. Personalet har også større mulighed for at få talt med brugerne på dage, hvor det passer brugerne, og hvor brugerne har lyst til det – der er simpelthen et større antal dage at vælge imellem. Personalet fortæller desuden, at tempoet i behandlingen bliver hurtigere – fordi brugerne kommer hver dag. Så behøver man ikke vente en uge med at give en besked eller informere om en beslutning – det kan gøres næsten med det samme.

Nogle af de ansatte fortæller også, at de oplever brugerne i heroinbehandling som mere nærværende og mindre påvirkede end metadonbrugerne – hvis man ser bort fra de første 15-20 minutter efter injektionen. Et personalemedlem beskriver dem således: *'De er mere klare i hoverne, end vi normalt ser metadonbrugerne'*. En del af forklaringen herpå er, ifølge personalet, at brugerne har mindre behov for sidemisbrug, når

de har mulighed for at indtage deres foretrukne stof, heroin.

Personalet beskriver, at brugerne ofte har brug for de første to til tre måneder til at vænne sig til den nye behandling, til at få justeret dosis og vænne sig til det daglige fremmøde, også i weekenderne. Efter denne tilvænningsfase begynder en del af brugerne dog at udtrykke, at de har brug for eller plads til noget andet i deres liv. Dette andet vil – som beskrevet ovenfor – være forskelligt fra bruger til bruger, men kan f.eks. handle om arbejde eller samtaler hos en psykolog.

Indimellem kan man opleve, at skellet mellem på den ene side heroin og på den anden side den sociale behandling også kommer til udtryk som et skel mellem forskellige personalegrupper. At sundhedspersonalet er dem, der tager sig af heroinen (og evt. helbredsmæssige problemer), og at det sociale personale (primært pædagoger og socialrådgivere) tager sig af den sociale behandling. Dette kan på den ene side give god mening, da de forskellige faggrupper har forskellige kompetencer. Men det risikerer også at give et skel i den helbredsorienterede behandling, som det meste personale hævder er den optimale behandling. Når behandlingen bliver delt op, risikerer man også, at der kommer til at opstå en prioritering mellem de to; en diskussion om, hvilken behandling der er den vigtigste. I praksis er det en diskussion, som den medicinske behandling ofte vinder – fordi den skal brugerne have for ikke at blive syge af abstinenser. En prioritering – som vi skal se nedenfor – brugerne i øvrigt selv er helt enige i.

Der er generel enighed blandt personalet om, at heroinbehandlingen markerer en mulighed, der skal gribes – men som nogle gange kan være svær at gribe i andre behandlingssammenhænge, fordi man der ikke har den tid og de ressourcer, som skal til. Så spørgsmålet bliver, om der bare er tale om et skift i substitutionsbehandling? Når man oplever, at brugerne forandrer sig markant med heroinbehandlingen, rejser det spørgsmålet, om den sociale behandling i andre sammenhænge på tilsvarende vis burde ændre om ikke indhold – så måske intensitet? Eller om muligheden herfor netop tilvejebringes af kombinationen af heroin og social behandling?

Brugernes perspektiver på den sociale behandling

Når brugerne starter i heroinbehandlingen, er der ikke nogen tvivl om, at deres primære fokus og interesse er på heroinen – og ikke på de andre tilbud, som man har på behandlingsinstitutionerne. For en del brugeres vedkommende vil de da også kende til disse andre tilbud i forvejen, hvorfor disse ikke på samme måde har nyhedens interesse. Tværtimod kan disse tilbud i brugernes optik ofte være forbundet med oplevelsen af mislykket behandling.

I interview med brugerne omkring den behandling, der ikke lige er heroin, giver mange af dem dog udtryk for, at de også er glade for andre ting. For den kontakt med personalet, som de oplever at have fået, for hjælp til løsning af konkrete problemer, for mad og en snak engang imellem. De vender dog stort set alle sammen også tilbage til heroinen som den primære forudsætning for, at disse ting har kunnet etableres, og for at de har haft tid til at deltage i det.

Nogle brugere er dog også kede af de krav til fremmøde, som der er i forbindelse med heroinbehandlingen. De har et ønske om at komme i gang med et egentligt arbejde, men det er rigtigt vanskeligt for dem at forene dette med kravet om 2 gange dagligt fremmøde i heroinklinikkerne. Den struktur og stabilisering, som den internationale litteratur pegede på som formentlig den primære årsag til behandlingens effekt, bliver altså af de fleste brugere set

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN
ANTROPOLOG, PH.D., POST DOC
KIRSTINE BIRK
ANTROPOLOG, FREELANCE PÅ HEROINPROJEKTET
BEGGE INSTITUT FOR ANTROPOLOGI, KU

som besværlig og som stående i vejen for deres mulighed for at realisere deres behandlingsmål – ikke som en del af behandlingen. Andre giver dog udtryk for, at den struktur på hverdagen, som de to injektioner giver, også gør det nemmere at passe et arbejde.

Nogle brugere giver udtryk for, at de synes, at de bruger så rigelig tid på selve heroinbehandlingen, at der altså også må være grænser for, hvor meget yderligere af deres tid behandlingssystemet kan lægge beslag på. *'Vi er her jo i forvejen fire timer om dagen – hvis vi så også skal være med i en gruppe, så er der jo slet ikke noget tilbage'*, er et udsagn fra en bruger, der illustrerer dette.

Andre har mange års oplevelser med et behandlingssystem, der nok giver udtryk for gerne at ville hjælpe, men som i realiteten har snævre grænser for, hvilke muligheder der er for hjælp. *'Jeg har brug for et rigtigt arbejde, hvor jeg kan tjene nogle ordentlige penge og komme af med min gæld – ikke perlearbejde på et værksted,'* sagde en bruger i et interview. Et andet sted havde man spurgt brugerne om, hvad de gerne ville foretage sig i tiden mellem injektionerne, og en bruger sagde: *'Hver gang vi kommer med et forslag, får vi at vide, at det er der ikke tid eller råd til – hvorfor skulle det være anderledes denne gang?'*

Nogle brugere har haft meget store forhåbninger i forbindelse med heroinbehandlingen. De har hængt deres ønske om stoffrihed eller et bedre liv op på denne behandling. Nogle kan beskrive, at de har gået og ventet i rigtig mange år på, at denne behandling blev en mulighed. Nogle af disse brugere oplever en stor skuffelse over, at heroinbehandlingen ikke kan indfri disse forventninger. De får det nok bedre og skal ikke være bekymrede for, hvorfra deres næste fix skal komme. Men heroinbehandlingen ændrer ikke nødvendigvis de grundlæggende præmisser og problemer i deres liv. For nogle brugere bliver den bristede forhåbning til heroin på recept endnu en skuffelse i en lang række og en bekræftelse på, at behandlingssystemet ikke kan hjælpe dem. For andre betyder erfaringen dog også en åbning i forhold til, at der nok skal andre ting til end bare adgang til heroin.

Konklusion

I SFIs store undersøgelse af den sociale behandling i forbindelse med substitutionsbehandling, der udkom i 2009, er et af de markante fund, at brugere i metadonbehandling efterlyser mere – og til en vis grad anden – behandling end den, som de modtager. Forskerne bag undersøgelsen peger på, at substitutionsbehandling har en tendens til at fokusere på substitutionsmedicinen og nedtone eller ligefrem undlade anden behandling. Man kan sige, at den risiko potentielt også er til stede ved heroinbehandlingen, fordi selve substitutionsbehandlingen er så krævende, og fordi det er om heroinen, at interessen i vid udstrækning har samlet sig – både fra myndighedernes, brugernes, behandlernes og offentlighedens side.

På den anden side er der også andre mekanismer i heroinbehandlingen, der trækker den anden vej: Brugernes massive tilstedeværelse i behandlingsinstitutionerne samt muligvis, at de er mindre skæve eller påvirkede, end brugere i metadonbehandling er. Heroinbehandling betyder dermed en mulighed for socialbehandling, som for nogle brugere vil være central i forhold til de massive problemer, som de oplever i deres hverdag.

Et kritisk perspektiv, der dog skal nævnes afslutningsvis, er, at heroinbehandlingen og de potentialer, som den formentlig har medført, er introduceret i det danske misbrugsbehandlingssystem på et tidspunkt, hvor dette er under økonomisk pres. At tilbyde en mere intensiv, målrettet og tilpasset behandling til brugerne i heroinbehandling kan være svært i en tid, hvor man flere steder oplever besparelser på den kommunale misbrugsbehandling. ■

LITTERATUR

Benjaminsen, Lars, Ditte Andersen & Maren Sørensen: Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. 2009.
Hansen, Anders Blædel Gottlieb &Morten Grønbæk: Litteraturgennemgang til redegørelse om heroinordination. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. København. 2007.
Servicestyrelsen: Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv. Servicestyrelsen. Odense. 2010.
Sundhedsstyrelsen: Vejledning om ordination af injicerbar diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed. Sundhedsstyrelsen. København. 2009.

ALLE ILLUSTRATIONER I DENNE ARTIKEL: L7
UDFØRT EFTER ORIGINALFOTOS AF ULRIK HOLMSTRUP