



Behandling og nydelse

I substitutionsbehandlingen afvejes kontrol og tillid konstant i forhandlingerne om dosis, abstinens eller velvære, tag-hjem-medicin, patientsikkerhed o.lign. – en proces, der også kan anskues som del af en særlig omsorgspraksis.

AF JOSEFINE DAMGAARDS

I denne artikel vil jeg udfolde argumentet, at substitutionsbehandling kan forstås som en særlig omsorgspraksis. Jeg vil forsøge at vise, hvordan en løbende forhandling af kontrol og tillid udfolder sig i behandlingens praksisser, og at dét kan forstås som en særlig form for omsorgsarbejde.

Artiklen er skrevet på baggrund af det speciale, jeg afleverede på Europæisk Etnologi, Københavns Universitet, i sensommeren 2015. Fra begyndelsen af specialeprojektet var jeg draget af en interesse for det praksisnære; jeg ønskede at undersøge, hvordan substitutionsbehandling foregår i praksis. To behandlingssteder, der tilbyder substitutionsbehandling, indvilgede i at have mig på besøg en uge ad gangen, så jeg kunne lave mit etnografiske feltarbejde. Mit feltarbejde bestod af interviews, deltagelse og observation. Som forsker placerede jeg mig altså på én og samme

tid både i og uden for det, jeg studerede, idet jeg nogle gange involverede mig og andre gange distancerede mig. Nogle gange hjalp jeg fx personalet med at hente den saft, som stilles til rådighed for brugerne¹, når de skal indtage deres medicin. Andre gange indtog jeg en tilbageholdende, observerende rolle – og nogle gange var det umuligt for mig at styre min rolle. Under mit feltarbejde observerede jeg udleveringen af medicin og oplevede, hvordan det ikke altid er muligt at vælge, hvilken rolle man som forsker vil indtage – og så bliver den valgt for dig:

Jeg overværer medicinudleveringen, som foregår i et mindre rum på størrelse med et konsultationsrum i en lægepraksis. I midten af rummet står et lille firkantet træbord med to stole – en til brugeren og en til sosu-assistenten, som udleverer medicinen. Sosu-assistenten sidder på en kontorstol, mens brugeren sidder på en almindelig stol. Til lejligheden bliver der hentet en lille træskammel, jeg kan

sidde på. Det passer mig fint at sidde på den lille skammel, fordi det understreger min position som besøgende. Jeg placerer skamlen i hjørnet så langt væk fra bordet, som jeg kan komme til, for at indtage en så perifer position som muligt. Men rummet er ikke stort, så jeg ender med at sidde kun omkring en meter fra bordet. Den første bruger kommer ind og hilser på sosu-assistenten med et 'Hej!', mens han giver hånd til mig. Samtidig præsenterer sosu-assistenten mig som praktikant. Han sætter sig på stolen, og sosu-assistenten giver ham hans medicin. Han drejer sig rundt mod mig og siger med et glimt i øjet: 'Vil du have en vitaminpille?!', mens han rækker sin hånd med metadontabletter til mig. Grinende replicerer jeg med et: 'Nej tak!' og: 'Det ville jo ikke gå!'.

Substitutionsbehandlingens formål

Hensigten med substitutionsbehandling er som bekendt at give stofmisbrugere et præparat, der substituerer deres misbrugsstof. Oprindeligt blev der i substitutionsbehandlingen kun tilbudt behandling med metadon. Senere er dette stof blevet suppleret med stoffet buprenorphin (Johansen & Birk 2011:4). Mit speciale – og dermed denne artikel – er afgrænset til kun at omhandle behandling med metadon. Det skyldes, at metadon har en længere historisk forankring i behandlingssystemet, hvorfor flere er i behandling med dette stof sammenlignet med buprenorphin (Andersen & Järvinen 2009:15). Derudover er metadon omgærdet af problemstillinger, som buprenorphin ikke er, hvoraf den vigtigste i denne sammenhæng er, at metadon i videre omfang end buprenorphin er et misbrugsstof, som er i omløb på det illegale marked. Min nysgerrighed var fra begyndelsen optaget af, hvad metadon er i substitutionsbehandlingen – er metadon et lægemiddel eller et rusmiddel? På baggrund af dette ønskede jeg at undersøge, hvordan spændingsfeltet mellem medicin og rusmiddel udfolder sig i praksis.

Ifølge Sundhedsstyrelsens *Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling* fra 2008 er formålet med substitutionsbehandling en kropslig stabilisering; en tilstand, hvor der hverken optræder abstinenssymptomer eller symptomer på overdosering. Den korrekte dosis er således en såkaldt vedligeholdelsesdosis. Den korrekte dosis skal med andre ord ikke give en ruspåvirkning, hvilket en

sosu-assistent forklarer således over for mig: 'Meningen (med at være på metadon, red.) er, at man er abstinensfri og velbefindende, det er ikke, at man har en rus.' (Sosu-assistent).

Sosu-assistenten italesætter her rusen som substitutionsbehandlingens negation. I denne italesættelse kan behandlingen ikke rumme rusen (nydelsen) – med andre ord ses en grænsedragning mellem behandling og nydelse. Men en mindre grad af nydelse kan dog rummes i behandlingen. Lægen i det nedenstående citat laver en forholdsvis uproblematisk kobling mellem behandling og en mindre grad af nydelse, da jeg spørger, hvor rusen passer ind:

'Ja, det jo ... (smågriner) ... ja, det er jo en stående diskussion, fordi nogen siger, det her er abstinensforebyggende behandling, og det kan alle blive enige om. Og når man så snakker om, hvad er en abstinens? Er det, at de ikke har kramper? At de ikke har hurtig puls eller ikke sveder? ... hmm ... det er vi også allesammen enige om. Men når man ender i det her velvære, som ligger tæt op og ned ad en rus, så er det et lidt blødere behandlingsmål end helt konkret abstinensfri behandling, og så vil jeg sige, hos dem, der går her, ligger vi i hvert fald over abstinensniveau og nok i en velvære.' (Læge).

For ham er målet med substitutionsbehandling ikke udelukkende at være abstinensfri, det er også at være veltilpas, så man kan koncentrere sig om noget andet. Han er til *velvære-siden*, som han efterfølgende udtrykker det. Ud fra en etnologisk betragtning er det slående, at man ikke kun forstår og praktiserer substitutionsbehandling ud fra et medicinsk eller lægefagligt perspektiv. I et sådant perspektiv er substitutionsbehandling vedligeholdelsesbehandling, som skal kurere, det vil sige forebygge abstinenser. I praksis nuanceres denne forståelse af substitutionsbehandling, idet der ligesåvel kan være tale om blødere behandlingsmål i form af en tilstand af velvære. I praksis foregår der altså en løbende afgrænsning af behandling og nydelse, hvilket betyder, at denne spænding eller dobbelthed er til stede samtidig.

Den korrekte dosis metadon

Formålet med substitutionsbehandling italesættes således primært som den abstinensfri tilstand. Men den abstinensfri tilstand er svær at finde frem til. Nogle abstinenser kan måles, mens andre ikke umiddelbart



lader sig måle. Ej heller den abstinensfri tilstand kan måles. Jeg spørger derfor ind til, hvordan man som læge vurderer, at den rette dosis er nået. Det vil først og fremmest sige, at man er abstinensfri, forklarer en læge, men hvornår er man det?

‘Men så kan man sige, abstinenser; noget kan man måle - du kan måle puls, blodtryk, men der er også en eller anden indre uro, afslappethedsfølelse, som ikke umiddelbart lader sig måle, hvor du må forlade dig på en dialog med patienten og spørge ind til, hvornår føler du dig egentlig veltilpas?’ (Læge).

Fordi den abstinensfri tilstand og abstinenser ikke umiddelbart lader sig måle, bliver tilliden til brugerne afgørende. Lægen beskriver, hvordan tillid og dialog er afgørende i den lægelige beslutningsproces. Når han skal beslutte den korrekte dosis medicin, bestræber han sig på at imødekomme brugerens ønsker. Men samtidig må han som den øverste ansvarlige for den medikamentelle behandling forholde sig til patientsikkerheden. Brugeren og lægen indgår altså i en dialog og samarbejder om fastlæggelse af dosis. Med andre ord indebærer behandlingens praktiske udførelse, at personalet - i særdeleshed lægen - kontinuerligt håndterer afgrænsningen af behandling og nydelse gennem en praktisk forhandling af kontrol og tillid.

En forsvarlig lægelig behandling

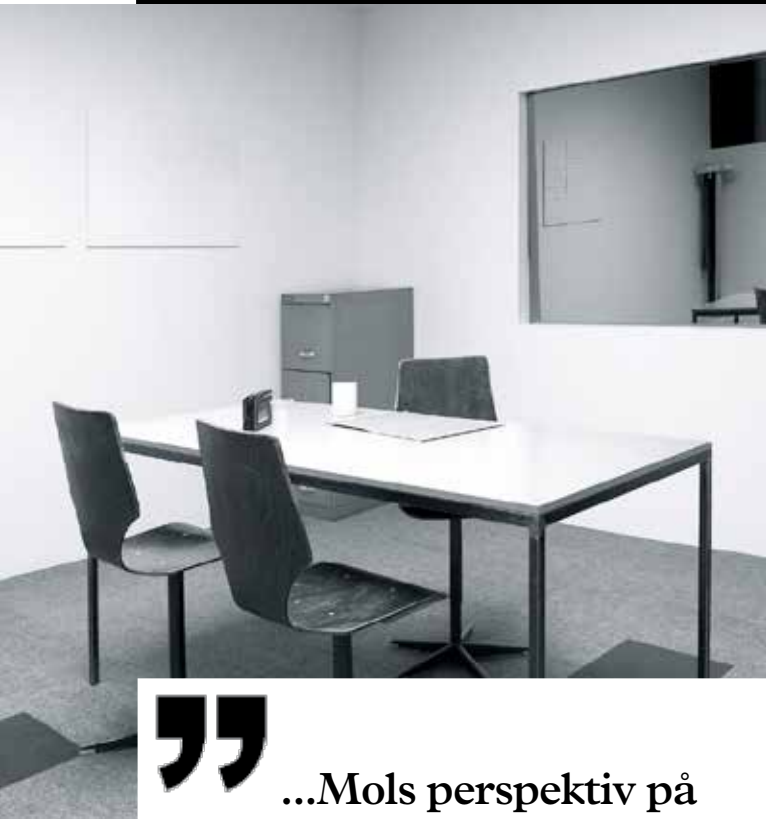
Når en bruger får udleveret sin medicin, registrerer

sundhedspersonalet det i brugernes journal. Denne journalisering vil jeg betegne som en kontrolforanstaltning, der skal sikre en forsvarlig lægelig behandling. Journaliseringen er en sikkerhed for, at en bruger ikke får udleveret medicin to gange eller får den udleveret, uden at man er sikker på hans eller hendes tolerance. Derudover skal medicinen indtages overvåget på behandlingsstederne for at sikre, at den indtages af den person, den er ordineret til, og at den indtages som ordineret; det vil sige i den ordinerede dosis og på den ordinerede indtagelsesmåde. Endelig er der regler for udlevering af medicin, hvis en bruger misser sin mødedag på behandlingsstedet.

Jeg vil fortsætte med en tæt beskrivelse af en praksis, jeg oplevede under mit feltarbejde. Med denne ønsker jeg at vise noget om den kontrol, som praktiseres på behandlingsstederne. Under mit feltarbejde var jeg med til at bringe medicin ud, og hér oplevede jeg en meget håndgribelig form for kontrol. Brugere, som ikke er i stand til at møde på behandlingsstedet, får deres medicin bragt ud, hvilket kaldes hjemmekørsels-ordning. Hver tirsdag kører en medarbejder ud med medicin:

Jeg sidder i det rum, hvor medicinudleveringen foregår. En socialrådgiver kommer ind for at hente medicin. Han skal på hjemmekørsel. Han spørger, om jeg vil med, og det takker jeg ja til. Inden vi forlader behandlingsstedet, dobbelttjekker han, at den korrekte medicin er pakket. Vi ankommer til den første bruger. Jeg bliver bedt om at finde brugerens medicin i den medbragte pose og være omhyggelig med at aflæse navnet på mærkaterne. Jeg dobbelttjekker derfor, at jeg har fat i den rigtige medicin. Vi ringer på brugerens dørtелефon, og da der bliver svaret, siger socialrådgiveren ‘Det er fra medicinen!’. I lejligheden hilser vi begge med hånden på brugeren - en mand i 40’erne - og der er en munter tone. Vi går ind i stuen, hvor socialrådgiveren låser den medbragte medicin ind i en lille blå pengekasse, som er placeret på brugerens spisebord. Inden vi forlader lejligheden, dobbelttjekker socialrådgiveren, at han har låst pengeskassen ved at ‘hive’ i den. (Uddrag fra felt dagbog).

Jeg får at vide, at brugerens medicin låses ind i en pengekasse, fordi han ikke kan administrere sit medicinindtag; hvis alle stofferne var tilgængelige på én gang, ville han spise dem på én gang. Det er kun hans hjemmepleje og behandlingsstedet, som har nøgle



”
...Mols perspektiv på omsorg åbner op for at forstå substitutionsbehandling på en ny måde. Ved at flytte fokus væk fra, hvem der udøver eller burde udøve omsorg, kontrol og tillid, til hvordan forskellige ting tilsammen virker og skaber omsorg, er det muligt at forstå substitutionsbehandling på en ny måde.

til pengekasen. Behandlingsstedet kører ud med medicin én gang om ugen og låser den ind i pengekasen, og hver morgen låser hjemmeplejen brugerens dagsdosis ud. Med denne fortælling ønsker jeg at vise, hvordan et lovmæssigt krav om en forsvarlig lægelig behandling udmønter sig i en kontrolforanstaltning i form af en pengekasse med lås.

Behandlingsstederne er ansvarlige for, at den udleverede medicin ikke er skadelig eller decideret livsfarlig. Personalet forsøger derfor at etablere kroppe, som fremtræder i en sådan form, at de er forsvarlige at behandle. Til dette tager man forskellige strategier i brug. De allerede nævnte regler er alle eksempler på kontrollerende strategier, der har til hensigt at etab-

lere ‘behandlingsparate’ kroppe. Det vil sige kroppe, som kan tåle den medicin, der udleveres. Endelig analyserede jeg også pengekasen som en strategisk kontrolforanstaltning, personalet tager i brug for at sikre en krop, der er forsvarlig at behandle. Men så stødte jeg på filosofen Annemarie Mols omsorgsbegreb og kunne pludselig se dette arrangement i et nyt lys.

Et omsorgsbegreb med blik for de små ting

I bogen *The Logic of Care* (2008) identificerer Annemarie Mol en logik, som hun kalder omsorgens logik. Overordnet set argumenterer Mol for, at den gode omsorg er *lokal* og *specifik*. (Mol 2006:408). Det betyder, at hvad der er god behandling i den ene sammenhæng, ikke nødvendigvis er det i en anden. I Mols definition er omsorg ikke noget, én giver til en anden. Det er ikke kun sundhedsprofessionelle, som udøver omsorgsarbejde; patienter tager selv del i dette (Mol et. al. 2010:9). Omsorg forstås altså ikke som en velafgrænset ydelse, der gives fra én til en anden. Derimod er omsorg noget, der skabes i særlige *situationer* i bestemte *praksisser*. Disse praksisser er karakteriseret ved at være sociomaterielle. Det betyder, at det ikke kun er mennesker, der skaber omsorg, men at det er noget, der opstår i et samspil mellem mange forskellige ting; mennesker, teknologier, kroppe, stoffer og meget andet. Omsorg er et spørgsmål om hele tiden at ændre og justere disse arrangementer. Mol beskriver, at dét at skabe omsorg ofte involverer et usikkert og eksperimenterende arbejde, som inddrager forskellige elementer fra patientens liv i forsøget på at skabe forandring. (Mol 2008:55). Mol peger således på vigtigheden af ikke at låse omsorgspraksisser fast. De skal kontinuerligt justeres i et samspil med de involverede parter (Mol 2008:56). Det er netop denne kontinuerlige justering, som er kernen i Mols omsorgsbegreb. Som beskrevet er substitutionsbehandling ikke blot et spørgsmål om at koble en krop og et stof; medicinen skal indtages på bestemte måder og i den ordnede dosis. Dette volder nogle gange en del besvær. Sundhedspersonalet kan ikke altid være sikker på, at brugerne indtager deres substitutionsmedicin som ordineret. Jeg analyserede som nævnt arrangementet med pengekasen som en kontrolforanstaltning; som en strategi til at skabe en ‘behandlingsparat’ krop. Men med Mols omsorgsperspektiv kan dette arran-



gement også forstås som en omsorgspraksis. Pengekassen er en åbning for omsorg – uden den ville den pågældende bruger ikke kunne modtage behandling, fordi det ville være til fare for patientsikkerheden. Pengekassen var altså i begyndelsen et eksempel på en kontrolforanstaltning, forårsaget af et ønske om at yde en forsvarlig lægelig behandling. Men med Mols omsorgsperspektiv kan den også forstås som et element i et omsorgsarbejde. Ifølge Mol er omsorg dét at have blik for alle de små ting, der gør en forskel i en konkret situation. Der kan, som i dette eksempel, være tale om, at brugerens samlede situation uden for behandlingen trækkes med ind i behandlingen, hvorved en uhensigtsmæssig måde at indtage medicin imødegås. Omsorg skabes i denne situation gennem et samspil mellem flere forskellige elementer - krop, teknologi, stoffer, afhængighed, vejledninger, regler etc. – som justeres til at virke sammen i denne specifikke situation. De ting, der gør en forskel i denne sammenhæng, er altså ikke kun mennesker, men alle mulige forskellige slags ting. I denne optik er omsorg således ikke noget, én yder til en anden. I forlængelse heraf opgives forestillingen om, at manglende, for lidt eller for meget omsorg skyldes en person eller en gruppe af sundhedsprofessionelle og deres sundhedsarbejde.

Med hjælp fra Mols omsorgsbegreb er det muligt at give et samlet bud på substitutionsbehandling som en særlig form for omsorgsarbejde. Det er forhandlingen af kontrol og tillid som en løbende afvejning i praksis, som skaber omsorg i denne sammenhæng. Når sundhedspersonalet indgår i en gensidig forhandling af kontrol og tillid, forholder de sig til brugerne. De anerkender dem som mennesker, der er afhængige af stoffer og betragter ikke deres handlinger som irrationelle eller som noget, de blot kunne vælge at gøre anderledes, og derfor er der tale om en praktisering af omsorg. Mols perspektiv på omsorg åbner op for at forstå substitutionsbehandling på en ny måde. Ved at flytte fokus væk fra, hvem der udøver eller burde udøve omsorg, kontrol og tillid, til hvordan forskellige ting tilsammen virker og skaber omsorg, er det muligt at forstå substitutionsbehandling på en ny måde. En forståelse, som kan bane vejen for en eventuel justering eller forbedring af behandlingens praksisser, idet man får blik for de små ting, som skaber en forskel i specifikke situationer.

En nuancering af, hvad substitutionsbehandling er eller burde være

Afslutningsvis vil jeg pege på, at Mols perspektiv på omsorg også er i stand til at forskyde igangværende diskussioner af substitutionsbehandling. Substitutionsbehandling er en kontroversiel behandlingsform, fordi den involverer, at brugeren fortsat er afhængig af stoffer. Det rejser spørgsmålet om, hvorvidt substitutionsbehandling egentlig er behandling, eller om den snarere er med til at fastholde brugerne i afhængighed og nogle uhensigtsmæssige praksisser. Denne diskussion er foregået siden metadonbehandlingens udbredelse i 1980'erne og kan stadig findes i dag (Johansen 2015:37). Ved at vende blikket mod den omsorg, som praktiseres, er det muligt at nuancere, hvad behandling er. Når substitutionsbehandling forstås gennem et omsorgsperspektiv, kan diskussionen flyttes væk fra at handle om, hvorvidt misbrugsbehandling (altid) burde involvere målsætninger om stoffrihed, og væk fra at handle om substitutionsbehandlingens eksistensberettigelse som misbrugsbehandling. Ved hjælp af omsorgsperspektivet kan man i stedet dreje fokus mod den omsorg, som praktiseres i substitutionsbehandling og i forlængelse heraf få blik for, hvordan man forbedrer disse omsorgspraksisser. ■

Litteratur

- Andersen, Ditte & Margaretha Järvinen: 'Skadesreduktion i praksis – Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København'. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København. 2009.
- Johansen, Katrine Schepelern og Kirstine Birk: 'Dilemmaer i heroinbehandling – personalets erfaringer': STOF – Tidsskrift for stofmisbrugsområdet, nr. 18. 2011.
- Johansen, Katrine Schepelern: 'Det er ikke en forlystelsespark, vi driver her' – *Behandling vs. nydelse og andre modsætninger i det danske program for lægeordineret heroin*: i: Tidsskriftet Antropologi, nr. 71, Københavns Universitet. 2015.
- Mol, Annemarie: 'Proving or Improving: On Health Care Research as a Form of Self-Reflection': *Qualitative Health Research* vol. 16, No. 3, Sage Publications. 2006.
- Mol, Annemarie: 'The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice'. Routledge. 2008.
- Mol, Annemarie; Moser, Ingunn & Jeanette Pols (eds.): 'Care: putting practice into theory': i: Mol, Annemarie; Moser, Ingunn og Jeanette Pols (eds.): *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Transcript Verlag, Bielefeld. 2010.

Note

- 1 Mennesker i stofmisbrugsbehandling betegnes ofte som brugere. Denne betegnelse vil jeg også benytte, fordi det er den betegnelse, jeg mødte i felten. Begrebet henviser til det at være bruger af et behandlingssted og bruges i forlængelse af begreberne borger, klient og patient, men kan også henviser til det at være bruger af stoffer. Jeg vælger dog at bruge betegnelsen stofmisbruger frem for det mere neutrale begreb stofbruger på grund af, at denne betegnelse optræder i mit empiriske materiale.