

Brugerperspektiver på heroinbehandling – de første resultater

I marts 2010 startede de første brugere her i landet i behandling med heroin. Hvordan er det gået?

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN

Beslutningen om at indføre denne form for behandling i Danmark er blandt andet begrundet i de positive resultater, som udenlandske forskningsprojekter omkring heroinbehandling har frembragt¹. Disse udenlandske undersøgelser har dog næsten udelukkende fokuseret på at undersøge heroinens mulige positive effekt i forhold til metadon. Der er således ikke beskrevet noget om hverdagslivet på heroinklinikkerne og personalets arbejde i disse klinik-

ker, ligesom brugernes opfattelse af behandlingen heller ikke er belyst.

I et forskningsprojekt, der følger heroinbehandling i Danmark de første par år, er nogle af disse spørgsmål i fokus. Projektet følger behandlingen i de fem klinikker, som tilbyder misbrugsbehandling med heroin.

Denne artikel præsenterer brugernes opfattelse af behandlingen efter det første halve år. Overordnet set er brugerne glade for behandlingen: *'Det er bare en rigtig god ide'*, som en sagde i et interview: *'Det er*

jo det stof, vi gerne vil have, det vi selv valgte, det der virker for os'. Artiklen præsenterer nogle af de områder, som brugerne peger på har betydning for dem. Data er indsamlet gennem deltagerobservation og interview med brugerne.

Det, der her præsenteres, er ikke nødvendigvis repræsentativt for alle brugere i heroinbehandling, men er udvalgt, så det dækker et bredt spektrum af brugernes oplevelser med behandlingen. Det skal også nævnes, at denne undersøgelse fokuserer på de brugere, som er kom-



FOTO: ULRIC HOLMSTRUP

met i behandling. Stofbrugere, der f.eks. sniffer heroin, og derfor ikke kan komme i betragtning til heroinbehandling, fordi det kræver, at man har et injektionsmisbrug, er således ikke inkluderet i denne artikel.

Heroinbehandling i Danmark

De formelle rammer for behandlingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning², som bl.a. slår fast, at heroin kun må gives som injektionspræparat, at brugerne selv skal kunne foretage injektionen, og at man kan få udleveret heroin to gange om dagen: morgen og eftermiddag. Der kan gives en supplerende dosis metadon til at dække aften, nat og tidlig morgen, hvor heroinen ikke dækker.

Der er planlagt fem klinikker i Danmark: I København, Hvidovre, Odense, Århus og Esbjerg. Klinikkerne i København, Hvidovre og Odense har været i gang siden foråret 2010; klinikken i Århus åbnede i begyndelsen af november 2010, og klinikken i Esbjerg forventes at åbne i vinteren 2010. Primo oktober 2010 er der 57 brugere i behandling på de tre første klinikker.

Kontrol

De vejledninger, der regulerer området^{2,3}, beskriver en relativt omfattende kontrol med selve heroinen, med opbevaringen og med indtagelsen af stoffet. Brugere stifter primært bekendtskab med kontrollen i forbindelse med indtagelsen, og det er derfor denne del af kontrolforanstaltningerne, der er i fokus i dette afsnit.

Når brugerne om morgenen møder til dagens første injektion, bliver de vurderet af personalet; i Odense og Hvidovre skal de puste i et alkometer, der skal vise 0, og man bruger et skema til at vurdere deres bevidsthedstilstand. I København puster man ikke i alkometer, og man foretager ikke en scoring. Det første tjek om morgenen har de fleste brugere ikke de store problemer med. En bruger siger: *'Det er ok,*

det er jo deres arbejde. Det vil jo heller ikke være så godt, hvis en af os faldt død om. Så ville de sikkert bare lukke programmet'.

Men nogle kommenterer på tjekket om eftermiddagen. De synes, det er irriterende, at personalet i klinikkerne skal forholde sig til, hvad de laver i løbet af dagen mellem de to injektioner; at de f.eks. ikke kan sætte sig ned med vennerne og drikke et par øl i løbet af dagen, fordi de så ikke kan puste 0 inden eftermiddagens injektion. En siger: *'Det føles, som om at personalet ejer os mellem de to injektioner. Jeg har først rigtig fri, når jeg har været her om eftermiddagen. Der kan jeg gøre, hvad jeg vil'.*

Brugerne kommenterer også, at personalet i heroinklinikkerne generelt er mere opmærksomme på dem, end de har været vant til fra tidligere behandlingskontakter. Dette gælder både fysisk, psykisk og misbrugsmæssigt. I mange sammenhænge er brugerne glade for den kontakt og hjælp, som dette betyder. Men indimellem synes de, at det bliver for meget. Dette er primært, når personalets opmærksomhed retter sig mod stofbrug og påvirkethed, hvad følgende case er et eksempel på:

En eftermiddag sidder en bruger og falder hen i sofaen ude foran medicinudleveringen. Det er snart tid til eftermiddagsinjektionen. Et personalemedlem vækker brugeren og spørger, om vedkommende har taget noget i løbet af dagen, siden brugeren er så påvirket nu. Brugeren siger, at det har han ikke – han har bare sovet dårlig i nat. Personalemedlemmet spørger flere gange ind til det og forklarer, at det er, fordi, han er bekymret for, om brugeren vil kunne tåle sin eftermiddagsinjektion. Brugeren svarer vredt, at det skal han da ikke blande sig i, selvfølgelig kan han det, og han er træt af den 'pyller', som personalet udviser. Han er vant til at klare sig selv, passe på sig selv, så det behøver de slet ikke blande sig i.

I alle klinikkerne er der et personalemedlem til stede i det rum, hvor brugerne injicerer deres heroin.

Dette er for at kunne hjælpe brugerne med at injicere mest hensigtsmæssigt; for at kunne observere, om brugerne bliver dårlige i forbindelse med injektionen; for at kontrollere, at brugerne selv indtager den ordinerede dosis og ikke forsøger at tage noget af heroinen med ud af injektionsrummet; og for at kontrollere, at de ikke blander andre stoffer i heroinen. Brugere har alt overvejende ikke noget imod, at der er et personalemedlem til stede i injektionsrummet. De siger, at de ikke tænker over det, eller at sådan er det jo her. Flere af dem spørger også om hjælp til at løsne staseslangen, efter at kanylen er blevet placeret i venen, eller til at finde egnede injektionssteder.

En sygeplejerske sidder ved siden af brugeren og kigger på vedkommendes arm. 'Kan du se den, der løber der?', spørger hun og peger på en svag blå skygge på brugerens arm. 'Den tror jeg godt, at du kan ramme, og den er ikke så knudret som den, du plejer at bruge. Den vil have godt af at hvile sig lidt'.

Andre kan dog godt blive stressede over, at personalet taler til dem undervejs. *'Jeg vil gerne have lov at injicere i fred. Det er træls, at de hele tiden er henne og spørger om, hvordan det går – særligt når det ikke går så godt'.*

En bruger har beskrevet det, som at det ville svare til, at der stod nogen og iagttog en og spurgte, hvordan det gik, mens man forsøgte at gennemføre et samleje. Nogle brugere synes også, at personalet har meget forskellig praksis for, hvor tæt de går på brugerne, når disse injicerer. Generelt udvikler personale og bruger en gensidig forståelse i forhold til, hvor meget fred den enkelte bruger gerne vil have i forbindelse med injektionen. Helt fri for observation kan de dog ikke blive.

Hverdag og fremmøde

Adspurgt om de synes, at fremmødet to gange om dagen har forstyrret deres hverdag, fortæller en del brugere, at de tidligere også brugte

meget tid på at suse rundt og skaffe penge og stof. Her er det meget nemmere – de ved, at de kan få deres stof og er sikre på at få det. *'Jeg skal bare møde op her to gange om dagen, så får jeg mit kommunefix'*, som en glad bruger sagde en morgen.

Generelt synes brugerne dog, at de bruger meget tid på behandlingen, behandlingsinstitutionen og transporten. Særligt de brugere, som har lang transport, oplever at være meget bundet af det. Nogle af dem udtrykker også, at de er trætte af at skulle møde op hver dag: *'Jeg har ikke sovet længe én dag, siden jeg startede her i sommers. Hver dag er jeg mødt op her kl. 9. Det kan man godt blive lidt træt af'*. Personalet forklarer brugerne, at de godt kan få en fridag eller ferie, men en del af brugerne synes ikke, at det er et reelt tilbud eller en ordentlig mulighed, når de ikke kan få heroinen med. Generelt er det et ønske hos brugerne at kunne få lov til at få deres heroin med hjem.

Nogle brugere beskriver dog også, at kravet om fremmøde er med til at skabe en hverdag: *'Det er nok første gang i mit liv, at jeg står op hver morgen. Spiser morgenmad og skal noget i løbet af dagen. Jeg er jo blevet helt normal, ligesom jer andre'*. Nogle brugere – særligt i begyndelsen af behandlingsforløbet – fortæller også, at de har brug for den stabilitet, som det regelmæssige fremmøde betyder. *'Jeg har brug for at vide, hvad jeg skal her det næste stykke tid'*, som en af brugerne sagde. Det giver ro at vide, hvad hverdagen vil indeholde. Denne ro, som virker attråværdig i starten, bliver dog i længden også kedsommelig for nogle af brugerne. *'Nu har jeg siddet her i fire måneder, uden at der er sket ret meget. Nu må det gerne snart rykke noget'*, sagde en bruger i et interview.

Kokseri og påvirkethed

På de fleste misbrugsbehandlingscentre i Danmark har det normalt været kutyme, at brugerne bliver sendt hjem, hvis de er for påvirkede.

Denne situation har ændret sig noget i forbindelse med introduktionen af heroin i misbrugsbehandlingen. En del brugere har det som et mål for deres behandling, at de gerne vil blive skæve af den dosis, som de får i klinikken. På dette punkt er der dog relativ stor forskel på de tre første heroinklinikker; både i forhold til at kunne rumme denne påvirkethed rent fysisk, og hvordan man forholder sig til, at det kan være et mål for behandlingen.

I København har man indkøbt en meget stor sofa, som kan bruges til at kokse i. Den er placeret ude foran injektionsrummet, og på en god dag kan der godt sidde og ligge en 8-9 mennesker i den. Brugerne kan gå til og fra sofaen, som de selv vil i løbet af dagen. I Hvidovre har man indrettet et rum med lave stole i forbindelse med injektionsrummet. Her sidder brugerne 15 minutter efter injektionen for at blive observeret, og hvis en bruger er meget påvirket, skal vedkommende blive siddende, indtil han eller hun ikke er så påvirket længere. Der er dog ikke fri adgang til dette rum i løbet af dagen. Har man først fået lov at gå fra rummet, skal der laves en ny aftale med personalet om at kunne sætte sig tilbage, og når injektionstiden er slut kl. 11, er der ikke umiddelbart adgang til rummet.

I Odense var der i første omgang ikke indrettet særlige faciliteter til at kokse i. Det betød, at brugerne skulle blive i injektionsrummet, indtil de var klar til at gå ud i den café, som heroinbehandlingen delte med den øvrige substitutionsbehandling. Brugerne måtte ikke være i cafeen, hvis de var alt for påvirkede, og det var ikke meningen, at de skulle blive siddende inde i injektionsrummet meget længe. Dette har man nu, efter ca. seks måneders erfaring, besluttet at ændre, og man er i gang med at indrette et rum, som brugerne i heroinbehandling kan opholde sig i lige efter injektionen. De fysiske faciliteter betyder med andre ord

meget for, i hvilket omfang ønsket om at blive påvirket kan imødekommes.

De fleste brugere i København er glade for muligheden for at sidde og kokse og mener også, at de har ret til det. De kan godt blive lidt irriteret over, at personalet kan finde på at forstyrre dem for at tjekke, om de har det ok. *'Jeg sidder jo bare og nyder det. Det er jo derfor, jeg er her'*, sagde en bruger, da han blev kontaktet af et personalemedlem.

Personalet i alle tre klinikker observerer brugerne i forhold til, hvor påvirkede de bliver af injektionen, og om de evt. fortsat er påvirkede i løbet af dagen, efter at rusen fra heroinen er aftaget. Disse observationer bruges bl.a. i forbindelse med at vurdere, om brugeren skal sættes op eller ned i heroindosis. Bliver en bruger meget påvirket efter en injektion, kan det føre til overvejelser om, hvorvidt brugen skal sættes ned i dosis. Nogle brugere synes, at denne observation er ubehagelig og til dels i modsætning til den mulighed for at være påvirket, som Valmuen og Hvidovre har. En bruger reflekterede efterfølgende over en sådan situation: *'Så siger de til en, at man skal sætte sig hen i sofaen, hvis man kokser. Så sætter jeg mig derhen og kokser og falder på et tidspunkt i søvn. Og så kommer de bagefter og siger, at man har fået for meget! Jamen det var jo dem, der sagde, at jeg skulle sætte mig herud og slappe af'*.

Endelig er der også en gruppe brugere, som ikke ønsker at blive meget skæve af deres heroindosis, men som bare vil være raske, dvs. undgå abstinenser. Flere af dem giver udtryk for, at de synes, det er træls at være sammen med brugere, der er så påvirkede, at de sidder og falder hen. Nogle forklarer, at det er, fordi de på den samlede brugergruppes vegne synes, at det er pinligt, at voksne mennesker sidder og kokser på den måde (deres formulering). Andre giver udtryk for, at de havde håbet, at der ville være flere

som dem selv, som de kunne etablere sociale relationer med.

I Hvidovre og i Odense skal heroinbrugerne efter injektionen – som nævnt – tilbage i det miljø, som de deler med brugere i metadonbehandling. En del af disse metadonbrugere er kritisk indstillet over for heroinbrugerne. Nogle er det, fordi de synes, at brugerne i heroinbehandling er mere påvirkede end de øvrige brugere, og at denne påvirkethed er ubehagelig at observere; enten fordi den skaber lyst hos dem selv, eller fordi de ikke kan forbinde denne påvirkethed med et behandlingssted. Nogle har på tilsvarende vis problemer med heroinen i sig selv og synes, at dette stof ikke hører hjemme i en behandlingsinstitution.

Metadon – heroin

De fleste brugere i heroinbehandling har bl.a. ønsket at komme i heroinbehandling, fordi de ikke kan lide metadon. Nogle fortæller, at de bare bedre kan lide heroin end metadon; andre, at heroin jo var det oprindelige stof, som de tog, og at de derfor foretrækker det. De beskriver bivirkninger ved metadonen som at

svede voldsomt, at blive sløv og ugedelige, have en glasklokke over hovedet og impotens. Flere af dem beskriver, at metadonen sidder i deres knogler, og at de ikke kan tåle den. Derudover er der mange, som beskriver abstinenserne fra metadon som meget voldsommere end abstinenserne fra heroin. En gruppe af brugerne regner med at skulle bruge heroinen som en måde at slippe af med metadonen på og så trappe ned til stoffrihed fra heroinen. Og der er flere brugere, som er i gang med et sådant forløb. I et interview om nedtrapningen siger en bruger: *'Det er bare nemmere. Metadon sidder alt for hårdt i din krop. Du bliver rigtig syg. Heroin er meget bedre. Jeg er godt nok lidt sløj om morgenen, men det er ikke så slemt som det, jeg har prøvet før med metadon'.*

Det betyder selvfølgelig også, at mange af dem synes, at det er irriterende, at de fortsat skal tage metadon for at være fri for abstinenser om natten. De efterlyser derfor en længere åbningstid, sådan at det sidste indtag kan ligge om aftenen. I den forbindelse er der også nogle, som efterlyser muligheden for en

tredje injektion og dermed opnå døgndækning med heroinen. Andre beskriver dog, at de godt kan være dækket ind med kun de to injektioner.

Generelt er brugerne glade for den heroin, som de får i klinikkerne. De er glade for, at den er hel ren, og at de derfor kan injicere heroinen i en muskel, hvis de har svært ved at ramme en vene. Nogle få beskriver dog, at stoffet ikke er nær så godt, som når de har købt noget rigtig godt stof på gaden. Der mangler ligesom noget. En bruger har flere gange sagt: *'Hvis I havde solgt mig det her på gaden, så var jeg sgu blevet sur, og I havde fået nogle tæsk'.*

Der er to bud på, hvad det er, der mangler. Det ene er, at noget af det, som er blandet i gadeheroinen, er noget af det, som også giver noget effekt. Det andet bud er, at de fysiske rammer, som stofindtaget foregår under, også spiller en rolle for effekten. Den manglende effekt kan derfor skyldes, at de relativt kliniske rammer ikke på samme måde faciliterer effekten, som mere private, sociale rammer kan gøre det.

Nogle sammenligner heroinen



FOTO: ULRİK HOLMSTRUP

med morfin og taler om, at den minder mere om morfin(klorid/base) end om den heroin, som de køber på gaden. Der er dog ikke endnu brugere, som er holdt op i behandlingen igen med henvisning til, at stoffet ikke var godt nok.

Injektion og krop

Det er et krav, at brugerne selv kan injicere deres heroin. Det sundhedsfaglige personale kan hjælpe med at finde egnede injektionssteder og instruere i, hvordan kanyler og sprøjter skal håndteres, men selve injektionen skal brugerne selv kunne gennemføre. Nogle brugere oplever at have meget svært ved at finde en vene at injicere i og har en del frustrationer i forbindelse med det. Og de synes, at det er svært at forstå, at sygeplejerskerne ikke også kan hjælpe med det.

Hos nogle brugere skaber det også en frustration, at deres krop ikke virker, som de gerne vil have, at den skal gøre. *En bruger har f.eks. gennem en længere periode kunne injicere i en vene, som så pludselig ikke kan*

bruges længere. Brugeren bliver rigtig ked af ikke at kunne ramme mere og få den ønskede effekt ud af injektionen. En anden bruger beskriver sin krop som en klump kød, som han bare stikker i med forventning om en positiv effekt.

Nogle brugere, som ikke har mulighed for at injicere i en vene, er rigtig glade for at have mulighed for at injicere heroinen i en muskel i stedet. De beskriver, at det fjerner en stor del af stressen, at de ved, at de kan få deres stof, selv om de ikke kan finde en vene. De synes, at det er rart, at de ikke skal sidde og hakke sig selv med nålen en hel masse gange for at finde en vene. Andre beskriver dog, at de ikke synes, at effekten af heroinen er nær så god, når de tager den i musklen, som når de tager den i venen. Særligt effekten lige efter injektionen – suset – mangler de, når de tager det i musklen. En bruger siger: *'Hvis jeg ikke havde kunnet injicere i en vene, så havde jeg ikke gidet det her. Det giver slet ikke nok at gøre det i låret'*.

Andre brugere beskriver, at de nogle gange ikke oplever en ordent-

lig effekt af heroinen. Nogle gange synes de, at den virker rigtig godt, men andre gange kan de slet ikke mærke noget. En beskriver det, som at det nogle gange er ligesom, at kroppen ikke vil tage imod stoffet. De kan finde på at spørge til, om det faktisk er heroin, de har fået i dag, eller om der er blevet blandet for meget vand i. Tit skaber denne oplevelse en frustration hos brugeren og hos nogle en lyst til at gå ud og købe noget selv for at få en effekt. Denne reaktion kender de selvfølgelig fra den illegale heroin, men der forklarer de det ofte med, at det var dårligt stof. Men den forklaring kan ikke rigtig bruges, når der er tale om statskontrolleret heroin, og derfor efterlader oplevelsen dem ofte frustrerede og mistænksomme.

Økonomi, kriminalitet og prostitution

Mange af brugerne fortæller, at heroinbehandlingen har betydet, at de i langt mindre grad end tidligere begår kriminalitet. Rigtig mange har tidligere finansieret deres heroinbrug med tyveri eller stofsalg.



FOTO: ULRICH HOLMSTRUP



AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN
ANTROPOLOG, PH.D., POST DOC
INSTITUT FOR ANTROPOLOGI, KU



Andre har solgt den metadon, som de fik i behandlingsinstitutionerne, og købt heroin for den i stedet. De, som tidligere har finansieret deres heroin-brug ved prostitution, er også i vid udstrækning blevet fri for det. En bruger siger: *'For første gang i mange år vågner jeg ikke op om morgenen og tænker på, hvor det næste fix skal komme fra, og hvordan jeg skal skaffe penge til det. Det har givet ro'*. En anden siger: *'Når jeg har lyst til et fix, så tænker jeg bare på, hvor dyrt det er, og hvad jeg ellers kan bruge pengene til. Så kan jeg sagtens holde ud og vente de par timer, til jeg skal ned på centret igen'*.

For en del brugere gælder det dog også, at de fortsat har stor gæld til det offentlige, at de skylder mange penge væk til mange forskellige instanser, og mange har også en del gæld i forbindelse med deres stofbrug. Det er således ikke nødvendigvis en øjeblikkelig forbedring af situationen, de oplever. Endelig har mange fortsat et mindre sidemisbrug af andre stoffer – f.eks. kokain, hash og benzodiazepiner, som fortsat skal finansieres; særligt de, hvor kokain spiller en større rolle, har fortsat et betydeligt behov for at skaffe penge.

Den øvrige behandling

Mange af brugerne i heroinbehandlingen sætter pris på den ekstra omsorg og kontakt, som den mere intensive behandlingskontakt giver dem. Jeg spurgte en af brugerne, hvad der havde været vigtigst for ham ved at komme i behandling med heroin. Han sagde: *'Omsorgen – det er derfor, jeg har fået det bedre'*. Interviewer: *'Hvad så med heroinen?'* Bruger: *'Orv ja – den havde jeg helt glemt. Heroinen fik mig til at komme, men det er omsorgen og opmærksomheden, der har gjort, at jeg kunne trappe ned og holde mig fra det andet'*.

Mange nævner også muligheden for regelmæssig mad som noget vigtigt. I både Hvidovre og København er der mulighed for morgenmad, og

i København er der også mulighed for at spise frokost mod en egenbetaling på 20 kr. pr. måltid.

De første måneder i behandling virker det, som om brugerne bruger deres kræfter på at finde sig til rette med den nye behandling; at skulle møde frem hver dag, flere gange om dagen; at skulle injicere heroinen i de nye sammenhænge; at lære nye mennesker og nye rammer at kende. Efter denne periode begynder nogle brugere dog at efterlyse andre aktiviteter. Nogle vil gerne i aktivering af en eller anden slags, andre efterlyser, at klinikkerne kunne gøre noget mere. Nogle få brugere har også været i aktivering, men har oplevet, at det var rigtig svært at kombinere med fremmøde på heroinklinikken flere gange om dagen. En fortæller om sin tid i aktivering: *'Jeg styrtede frem og tilbage. Havde slet ikke ro på til at kunne nyde heroinen. Og var hele tiden bange for at komme for sent til eftermiddagsinjektionen'*.

Sidemisbrug

Som nævnt ovenfor er der fortsat en del af brugerne, som har et fortsat forbrug af illegale stoffer ved siden af heroinbehandlingen. For nogle brugere handler det om, at de er afhængige af andre stoffer også – f.eks. kokain eller benzodiazepiner. For andre handler det om, at de gerne vil kunne påvirke heroinens effekt – at man f.eks. tager et par ekstra piller, for så virker heroinen stærkere, når de tager den. Endelig forklarer nogle brugere, at de har behov for at tage noget om aftenen, når de f.eks. skal slappe af. En bruger siger: *'Det er fint nok med jeres heroin herinde, men om aftenen kan jeg ikke sove. Jeg har ikke sovet ordentligt længe, og så har jeg altså brug for noget at slappe af på. Nogle gange er metadonen nok, men andre gange har jeg brug for noget mere'*.

For nogle handler det også om, at stofferne er forbundet med en socialitet, som de kender. Det er hyggeligt at gå ned på gaden og stå

og ryge en pibe hash sammen med nogle af de andre. For andre er der også et element af, at det er noget, som de gerne fortsat vil have styr på selv. *'Vi er narkomaner, vi kan ikke med kontrol – det er ikke alting, som I skal vide'*, sagde en bruger til et husmøde på et tidspunkt. Alle brugere – og personalet med – beskriver dog, at der er mindre sidemisbrug, end før de startede på behandling med heroin.

Afslutning

Når man læser den internationale litteratur om behandling med heroin, får man en oplevelse af, at heroinen spiller en meget vigtig rolle i de ændringer i brugernes liv, som man har fundet. Ovenstående præsentation viser, at heroin spiller en vigtig rolle for de brugere, som er kommet i heroinbehandling, men den kvalificerer også dette udsagn og peger på, at også andre forhold spiller ind, fx kontrol, muligheden for at blive påvirket og oplevelsen af sin egen krop. Artiklen peger også på nogle af de omkostninger, der er ved at komme i heroinbehandling, fx kontrollen med stofindtaget, overvågningen, den regelmæssighed og struktur, som behandlingen kræver, og den tid, som mange bruger på behandlingen. ■

Noter

- 1 Hansen, A.B.G. & Grønbaek, M.: Litteraturlæse til redegørelse om heroinordination. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2007.
- 2 Sundhedsstyrelsen: Vejledning om ordination af injicerbar diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed. København: Sundhedsstyrelsen. 2009.
- 3 Lægemiddelstyrelsen: Vejledning om behandlingssteder for stofmisbrugeres bestilling m.v. af diacetylmorfin samt om virksomheders indførsel og udlevering heraf. København: Lægemiddelstyrelsen. 2009.

