



Heroinbehandling i Danmark – en undersøgelse af brugere og behandling

Efter et par år med lægeordineret heroin viser forskningen interessante resultater.

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN

Jeg har haft det privilegium at følge behandlingstilbuddet med lægeordineret heroin fra planlægningsfasen i efteråret 2008 over starten i foråret 2010 og de første to års drift frem til sommeren 2012. Det har jeg gjort i form af et antropologisk forskningsprojekt, hvor fokus har været på brugernes syn på behandlingen, personalets syn på behandlingen og hverdagslivet på heroinklinikkerne. Forskningsprojektet er finansieret af KABS-Viden. Delresultater fra projektet er bl.a. blevet afrapporteret i fire tidligere artikler her i STOF i nr.

16 fra 2010/2011 og i nr. 18 fra 2011/2012.

Andre steder, hvor man har introduceret behandling med lægeordineret heroin, er introduktionen foregået i form af videnskabelige forsøg med henblik på at undersøge, om heroin er en mere effektiv behandlingsform end metadon. I Danmark besluttede man, at evidensen fra disse udenlandske forsøg var overbevisende nok, således at vi i Danmark ikke behøvede at iværksætte egne forsøg. De udenlandske undersøgelser har dog, i deres fokus på effekt, stort set overset brugernes eget syn på behandlingen og deres

egne forklaringer på, hvorfor heroin synes at virke bedre end metadon. Og helt fraværende har hidtil været undersøgelser af personalets syn på behandlingen og beskrivelser af, hvad der egentlig foregår på disse klinikker. Forskningsprojektet belyser disse områder, som der ikke har været interesse for i den udenlandske forskning.

Resultaterne udkommer nu i en samlet rapport, der bliver offentliggjort juni 2013. I nærværende artikel vil projektets tre overordnede konklusioner blive præsenteret.

Brugernes syn på behandling

Det vigtigste resultat i projektet

er dokumentationen af brugernes syn på behandlingen. De er overvejende positive. Brugerne fortæller, at de med heroinbehandlingen får det stof, som de oplever virker for dem. De skal derfor ikke ud og skaffe illegal heroin ved siden af substitutionsbehandlingen og slipper dermed også for at skulle skaffe penge til at finansiere brugen af illegal heroin.

Brugerne fortæller, at heroinbehandlingen har givet dem mere ro i deres hverdag. De skal ikke længere bruge tid og kræfter på at skaffe stoffet eller bekymre sig om, hvor stoffet skal komme fra. Mange oplever også en normalisering af deres hverdag, hvor de ikke længere kun kan koncentrere sig om penge og stof, men får tid og overskud til andet. Dette andet kan f.eks. være at tage sig af sin familie, forskellige slags fritidsaktiviteter eller at tage sig mere af sig selv.

Brugerne mener for flertallets vedkommende, at de oplever, at det er heroinen, der gør den store forskel. De har nogle meget negative erfaringer med metadon, som de synes er et dårligt stof, og har tilsvarende mere positive oplevelser knyttet til heroin. Her afviger de danske brugere fra den fortolkning, som forskerne i flere af de udenlandske undersøgelser peger på, nemlig, at det primært er strukturen og kontakten samt den medfølgende sociale behandling, der skaber forandringerne. De danske brugere peger direkte på heroinen som den afgørende forskel i deres oplevelse af behandlingen. Når brugerne peger på ting, de gerne ser ændret, så er det bl.a. det forhold, at heroinen kun kan

indtages på klinikkerne. De oplever sig som meget bundne af behandlingen, og nogle gange stiller denne binding sig hindrende i vejen for, at de kan leve et mere normalt liv. Enkelte har måttet opgive deres lønarbejde, flere har opgivet forskellige slags aktiviteter og frivilligt arbejde eller har ikke magtet at deltage i planlagte kurser. Flere af de brugere, der er holdt op i behandlingen – hvilket dog ikke er særlig mange – har også peget på disse forhold som vigtige årsager til at holde op. Et andet forhold, som brugere både i og uden for behandlingen peger på, er, at de godt kunne tænke sig, at heroinen kunne indtages på andre måder end ved injektion. I løbet af 2013 vil det blive muligt, at heroin kan indtages i tabletform. Disse tabletter skal dog fortsat indtages på klinikkerne.

Heroinbehandling – og med den de brugere, der er indskrevet i behandling – kan i sin nuværende form beskrives som udspændt mellem på den ene side en kraftig normalisering og på den anden side en kraftig institutionalisering. Der er ikke nogen tvivl om, at mange af brugerne oplever en stor normalisering i forbindelse med heroinbehandlingen: mindre kriminalitet, mindre misbrug, at det stof, man har brug for, bliver indtaget under ordentlige forhold osv. Men der er heller ikke nogen tvivl om, at denne normalisering sker på bekostning af en kraftig institutionalisering, hvor brugerne bliver bundet til behandlingsinstitutionen i langt højere grad, end de tidligere har været vant til.

Heroin som medicin

Da det danske folketing havde vedtaget, at behandling med lægeordineret heroin skulle være en mulighed i Danmark, fik Sundhedsstyrelsen overdraget opgaven med at gøre dette muligt. Man skulle have transformeret et forbudt gadestof til et stof, som man meningsfuldt kunne uddele i behandlingsinstitutioner.

Den måde, man har valgt at gribe dette an på, har været ved at forsøge at ændre heroin fra at være narko til nu at være medicin. Dette har man forsøgt at opnå ved bl.a. at lægge den danske organisering af heroinbehandlingen meget tæt op af de modeller, som man har anvendt i de udenlandske, lægevidenskabelige forsøg. Der er dermed tale om en ret snæver og restriktiv behandlingsmodel, hvor en medicinsk logik spiller en relativ stor rolle, og hvor der er en omfattende kontrol knyttet til behandlingen: kontrol med selve stoffet, kontrol af brugerne før, under og efter indtagelsen af heroin, kontrol med indtagelsesmåde osv.

I interview med personalet peger en stor del på, at denne transformation fra narko til medicin er vigtig for, at de oplever, at deres arbejde giver mening – både fagprofessionelt og etisk. Det er vigtigt at fastholde, at der er tale om behandling med lægeordineret heroin og ikke kun om uddeling af gratis heroin.

På den anden side er den omfattende kontrol, som har været med til at ændre heroin fra et gadestof til medicin, et af de områder, brugerne (både i og uden for behandling) peger på som vanskeligt ved



behandlingen og gerne så ændret. Det rejser spørgsmålet, om der kan ændres eller løses op på den overvågning og kontrol, som heroinbehandlingen i sin nuværende form eksisterer i – og har som sin forudsætning. Inden for rigtig mange andre områder af behandlingssystemet i Danmark anerkender man, at brugeres og patienters syn på behandlingen er vigtig, hvis man skal kunne tilbyde god behandling, og spørgsmålet er, om man tør og kan skabe den samme åbenhed, når der er tale om stofbrugere og lægeordineret heroin?

Heroin og social behandling

Vedtagelsen af muligheden for heroinbehandling blev fulgt af en bevilling fra satspuljemidlerne, som skulle dække de ekstra udgifter, der er ved at bruge farmakologisk ren heroin frem for metadon som substitutionsmedicin. Disse udgifter stammer dels fra, at heroinen i sig selv er et dyrere præparat end metadonen, og dels fra de ekstra udgifter, der er til personale, når heroinen skal udleveres på en klinik to gange om dagen, syv dage om ugen alle årets dage, samt når brugerne skal observeres før, under og efter indtagelsen af heroinen. Desuden har lægevagtordning været en bekostelig affære for nogle af klinikkerne.

Hvad der til gengæld ikke blev bevilget ekstra ressourcer til, var den sociale behandling. Brugere, der bliver indskrevet i heroinbehandling, kommer fra andre slags substitutionsbehandling – primært med metadon. Logikken synes at være, at når de allerede var indskrevet i behandling, fik de

jo allerede social behandling, og denne sociale behandling kunne de så bare fortsætte med. Derfor behøvede der jo ikke blive tilført ekstra midler til den sociale behandling parallelt med tilførslen af ekstra midler til den medicinske behandling. Det har i praksis betydet, at man har en situation, hvor en masse politisk, bureaukratisk, planlægningsmæssig og behandlingsmæssig interesse er blevet viet den nye substitutionsmedicin, mens den sociale behandling er blevet efterladt som et vagt defineret vedhæng, der skal finansieres af trængte kommunale budgetter. I nogle af klinikkerne skal den sociale behandling foregå sammen med brugere i behandling med metadon, og det har nogle steder givet gnidninger mellem de to brugergrupper, da metadonbrugere ofte har en afvisende holdning over for heroin.

Som beskrevet ovenfor har heroinbehandlingen for en del brugere betydet, at de har fået en mere rolig og stabil hverdag, hvor tiden ikke længere skal bruges på at skaffe penge og stof. Nogle af disse brugere – og med dem også meget af personalet – efterlyser et tilbud om en mere intensiv social behandling og evt. også psykologisk behandling. De oplever, at heroinbehandlingen skaber en mulighed i form af tid, overskud og lyst til at tage fat på nogle af de mere grundlæggende problemstillinger i deres liv – en mulighed, der dog kan have svære vilkår for at blive til virkelighed, fordi det sociale behandlingstilbud i vid udstrækning er det samme, som det hele tiden har været. ■

INFO

Katrine Schepelern Johansen: Heroinbehandling i Danmark – en undersøgelse af brugere og behandling.

Glostrup: KABS-Viden. 2013.
Rapporten kan købes ved henvendelse til: KABS-Viden, Bakken 3, 2600 Glostrup. Tlf. 45 11 75 00, kabs@glostrup.dk.

Katrine Schepelern Johansen kan kontaktes på: kajo@kora.dk.
DSI, AKF & KREVI er blevet til KORA: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Sundhedsstyrelsens evaluering af heroinbehandlingens udkommer juni 2013.