

---

# SÅ LAD OS KOMME I GANG!

Meningen med at give opiatafhængige adgang til lægeordineret heroin bør primært være at give dem en ny mulighed for at leve et liv med mere livskvalitet og ikke blot en kostbar, tvangsmæssig, kemisk parkering på en klinik med tvunget samvær med andre opiatafhængige.

---

AF JØRGEN KJÆR

Nogle af BrugerForeningens vigtigste fortjenester gennem de sidste 20 år er, at vi har været med til at påvirke udviklingen på misbrugsområdet til gavn for brugerne. Det er vores mission at fortsætte denne kurs, og derfor arbejder vi fortsat på at få politikerne i tale om de problemer, der optager os – fx at der er brug for, at flere får mulighed for at komme i heroinbehandling.

Da heroinbehandlingen startede i 2010, var det et stort og længe næret bruger-ønske, der gik i opfyldelse. Samtidig var det en stor skuffelse, at kriteriet for at kunne komme i denne behandling var, at man var villig til at slippe alt, hvad der ligner normalitet i hverdagen, og bruge det meste af dagen på at møde op på klinikken to gange dagligt til to overvågede injektioner – og fortsætte med at gøre det hver eneste af årets 365 dage.

Vi forstår godt, at det er vigtigt at få indsamlet nogle solide data om, hvad der sker, når et begrænset antal stofbrugere får legalt heroin – og det var vel sagtens også vigtigt få aflivet bekymringen for, at alt for mange ville ønske lægeordineret heroin. I virkeligheden viste det sig, at det var umuligt blot at få de indledningsvis forventede 120 personer til at søge behandlingen i København. Antallet var i bedste fald lidt under 80 – og efter at heroinbehandlingen havde fungeret i mere end to år, var kapaciteten stadig kun udnyttet ca. 66 %.

Det er et rimeligt stærkt udtryk for, at den nuværende regulering er alt for skrap. Den fuldstændig hysteriske kontrol levner ikke plads til og muligheder for at leve et normalt liv med arbejde eller studier eller at dyrke helt almindelige familierelationer. Vi brugere længes efter, at det snart bliver vores tur til at

kunne leve et liv uden frygt og i fordragelighed med vores medicinering med heroin.

## Evaluering af heroinbehandling

I februar 2012 udkom Sundhedsstyrelsens statusrapport om heroinbehandlingen i perioden 2009–2011.<sup>1</sup> Evalueringen viste positive udslag på samtlige parametre – især tydeligt i forhold til væsentlig forbedret sundhedstilstand, mere stabil økonomi og betragteligt mindre følgekriminalitet.

Efter disse første positive resultater havde vi en forventning om, at der ville komme nogle fornuftbaserede lempelser, da Sundhedsstyrelsen i juni 2012 udsendte sin evaluering af 'Heroinbehandling - Alternativer til injektion som administrationsform'.<sup>2</sup> Men desværre blev vi igen skuffede: Efter at have sonderet mulighederne på området ude i Europa anbefalede Sundhedsstyrelsen alene heroin i tabletform til dem, der ikke fixer, eller dem, der ønsker at stoppe med at fixe. Sundhedsstyrelsen afviser kategorisk rygeheroin som muligt alternativ – selv om 6–800 personer i heroinbehandling i Holland gennem de seneste ca. 8 år har gjort det op til 3 gange om dagen – vel at mærke uden, at der forekommer væsentlige skader eller bivirkninger. Det er ca. 75 % af brugerne i heroinbehandling i Holland, der ryger heroinen, og her i Danmark findes der også mange brugere, der ville benytte muligheden for at komme i heroinbehandling, hvis det var muligt at ryge heroinen.

## Hvad betyder heroin for os?

Det er nu dokumenteret, at der – også i Danmark – er mange positive effekter ved heroinbehandling. Det er naturligvis en stor glæde, at de brugere, der indgår i heroinbehandlingen, får et bedre liv på mange om-

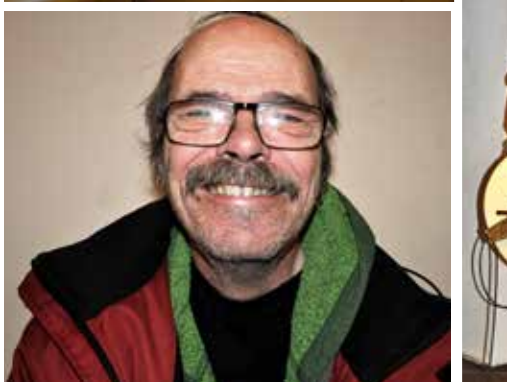




## BRUGERFORENINGEN 20 ÅR

BF blev for 20 år siden stiftet af en gruppe metadonbrugere og nogle få pårørende, som fik støtte fra en håndfuld fagfolk på feltet.

Den 1. november 2013 holdt BF reception for at fejre jubilæet sammen med foreningens venner og samarbejdspartnere. Tidligere socialoverlæge Peter Ege holdt tale for årets Brugerven, og Formand for BF, Jørgen Kjær, overrakte prisen til filosof Michael Jourdan, tidligere mangeårig redaktør på STOF.



råder, men desværre må de også give totalt afkald på deres frihed, fordi de er stavnsbundet til to daglige fremmøder på klinikken hver dag året rundt.

Det er vi mange, der stadig ikke kan mobilisere. Vi vil stort set stille op til hvad som helst, men vi vil og kan ikke give afkald på de allervigtigste ting – det, som vi lever for, og som giver os vores livskvalitet og noget meningsfuldt at stå op til hver eneste dag: vores arbejde og samvær i BrugerForeningen.

Vi er ganske almindelige mennesker, der af mange forskellige årsager er blevet afhængige af heroin. Vi bruger heroin til selvmedicinering, fordi vi oplever, at det giver os mulighed for den lindring, der gør os i stand til at leve i fordragelighed med de individuelle lidelser og skavanker, som vi nu engang har.

Det er vanskeligt at leve en normaliseret hverdag som opiatafhængig sniffer eller ryger, fordi vores nødvendige medicin eller stimulans koster det hvide ud af øjnene, blot fordi det har været illegalt i mange år - af narkopolitiske årsager, ikke på grund af konstaterede skadevirkninger.

Vi vil gerne være fri for at skulle købe vores livskvalitetsgivende heroin af illegale elementer. Vi vil gerne have normaliseret vores medicinering på linje med al anden medicin, som folk, der har brug for medicin, henter på apoteket med en recept fra lægen. Som med al anden medicin vil vi også gerne have vores med hjem - vi skal ikke ud og sælge af vores medicin, for hvordan skulle vi så blive raske, når vi bliver trængende, og abstinenserne melder sig efter 8 - 10 timer? Vi vil indtage vores medicin på den måde, der nu engang egner sig bedst til vores præferencer for lindring eller påvirkning, og det vil for os sige under private forhold, helst hjemme i fred og ro.

Vi mener, at vi med en vis ret kan kalde os civiliserede stofbrugere, der har en dagligdag fyldt med alle de samme ting, som alle andre mennesker foretager sig, og vores største ønske er at blive fri for at blive kriminaliseret på grund af vores afhængighed. Vi har brug for et gram heroin om dagen for at kunne fungere som alle andre mennesker. Heroinen kunne sikkert produceres af danske landmænd og farmaceuter til en brøkdal af de 450 kr. pr. gram, som staten betaler for heroin produceret i Schweiz. Nogle af os sniffer heroinen, og det foregår helt udramatisk ved, at vi drysser en dosis heroin på en plan flade, og så suger

vi det op i næsen, og mere er der ikke i det. Vi synes, at det er en civiliseret indtagelsesform, som vi kan leve med, fordi vi slipper for at skamme os over sår og ar – som desværre følger med fixeriet for de fleste. Mange ryger heroin på sølvpapir ved at lægge pulveret på stanniol, en lighter holdes under, så det smelter og udgyder røg eller dampe, som man inhalerer med et sammenrullet stykke stanniol, der danner et rørformet rygerør, som man holder mellem læberne – også en ganske civiliseret indtagelsesform. Så hvorfor skal vi tvinges til at fixe? Med blodudtræk og fejlfix er det en knap så civiliseret og potentielt mere skadelig indtagelsesform, der dog kan gøres relativt ufarlig, hvis bare man med fx afspritning optimerer hygiejnen og sikrer sig, at det er rene stoffer, man indtager.

### Tænk nyt!

Sundhedsstyrelsen burde anbefale administrationsformen 'snifning' af heroin i pulverform. Det er den enkleste og mest skadereducerende indtagelsesform og formentlig også det allerbilligste alternativ til injektion og rygning. Man behøver fx ikke at etablere en kostbar ventilation for at sikre klinikpersonalet mod heroinrøg. Snifningen tager højst 2-3 minutter pr. dosis, og dermed er det også både tidsbesparende og effektivt i forhold til klinik- og personaleudnyttelse. Heroinen til snifning er formentlig også billigere indkøbsmæssigt, idet der ganske vist skal ordineres en 30-50 % større dosis i forhold til indtag med injektion – men heroinen skal så til gengæld ikke tilføres sterilt vand (= besparelse), ligesom arbejdsprocessen med vandopblandingen udgår (= besparelse).

Årsagen til, at Sundhedsstyrelsen – som forventet - afviser snifning som administrationsform, er alene, at der p.t. ikke findes kliniske erfaringer eller videnskabelig evidens for administrationsformen fra andre lande. Så meget desto mere er der en god begrundelse for i det mindste at tillade et halvt års pilotforsøg i Danmark – hvor de forventede fordele og eventuelle ukendte ulemper kan afdækkes behørigt. Et pilotforsøg kan etableres parallelt med heroinbehandlingen på de nuværende heroinklinikker – eller ved at etablere pilotforsøget i BrugerForeningens lokaler som en satellit til heroinbehandlingen på Valmuen. Foreningen har allerede et relativt stort antal brugere, der aldrig har injiceret, men som til gengæld har sniffet



heroin i 20 til 35 år uden fysiske følgeskader, plus de injektions-brugere i heroinbehandlingen, der på grund af manglende venter og dårligt helbred ønsker at stoppe med injektionerne. Hermed vil efterspørgslen på heroinbehandlingen forventeligt stige drastisk, uden at det kommer til at koste yderligere et kæmpebeløb i skattekroner til etablering af de ellers nødvendige klinikfaciliteter.

Som sagt er der mange brugere i BF, der har års erfaringer med snifning som administrationsform, og et pilotprojekt vil være en aldeles kærkommen lejlighed til også at inddrage brugerne i udviklingen af en meget efterspurgt administrationsform i heroinbehandlingen. Den opnåede kliniske erfaring vil med sikkerhed blive efterspurgt og give positiv genlyd i flere af i de 6 øvrige lande med IV-heroinbehandling - samt i Schweiz, hvor også tablet-heroin forefindes p.t. - og hvor nye, alternative og mindre skadelige administrationsformer efterspørges betragteligt, ikke mindst blandt brugerne.

Det er en kendsgerning, at Danmark var meget længe om at tillade heroinbehandling og derfor først blev det 8. land, der kunne tilbyde denne behandling. Men det betyder formentlig ikke nødvendigvis, at vi også skal afvente og overlade til andre lande først at opfinde nye, bedre og mere sikre administrationsformer. Af de 8 lande med heroinbehandling har Danmark den største brugerpopulation, der foretrækker at sniffe heroinen, og derfor optimale betingelser for et pilotforsøg, der kan producere viden og erfaringer til gavn for både ind- og udland.

Så lad os komme i gang! Meningen med at give opiatafhængige adgang til lægeordineret heroin bør primært være at give dem en ny mulighed for at leve et liv med mere livskvalitet og ikke blot en kostbar, tvangsmæssig, kemisk parkering på en klinik med tvunget samvær med andre opiatafhængige, der hver især kæmper med at slippe af med de samme livskvalitetsbegrænsende problemstillinger. Klinikker, hvor snakken går om stoffer og andre fristelser, og hvor der ikke er ressourcer til aktiviteter eller noget at foretage sig.

Et pilotprojekt med BF som en slags forsøgssatellit vil komme til at foregå i et omsorgsfuldt og empatisk miljø, hvor folk føler sig trygge, og hvor der er en mangfoldighed af aktiviteter og opgaver at bidrage til og udvikle. ■

## LITTERATUR

1. Evaluering af ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere. Statusrapport for perioden 2009-2011. Udgave: Version: 1.0; Versionsdato: 28.02.2012.
2. Heroinbehandling - alternativer til injektion som administrationsform. Udgave: Version: 1.0; Versionsdato: 30. juni 2012.
3. Evaluering af ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere 2010 - 2012. Udgave: Version: 1.0; Versionsdato: 12. august 2013.
4. Vejledning om ordination af diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed. Vejledning nr. 9507 af 17. september 2013 (Erstatter Vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010). Sundhedsstyrelsen. 2013.
5. Beslutningsforslag B1, B16 & B24, fremsat d. 11.12.2012 af Tom Behnke (KF) m.fl. - om akuthuse, medicinsk behandlingsgaranti og frit valg ift. substitutionsmedicinsk behandling, samt udvidelse af ordningen med lægeordineret heroin og undersøgelse om tilbud med lægeordineret kokain kan implementeres i substitutionsbehandlingen i Danmark mv. - <http://www.ft.dk/samling/20121/beslutningsforslag/B1/BEH1/forhandling.htm#dok> Herunder bl.a. bemærkninger til beslutningsforslaget fra Jørgen Kjær, BF: <http://www.ft.dk/samling/20121/beslutningsforslag/b16/bilag/4/1220460.pdf>

Sundhedsstyrelsens udgivelser kan hentes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

