

Splittet mellem hjælp og risici: dilemmaer i hverdagen på et substitutionsbe- handlingscenter

Substitutionsbehandling skal hjælpe stofbrugere til en tryk og stabil tilværelse. Alligevel oplever mange stofbrugere udfordringer og dilemmaer i hverdagen i miljøet på et substitutionsbehandlingscenter.

AF MALENE LINDGAARD KLOSTER OG JOSEFINE SKOU JAKOBSEN



Malene Lindgaard
Kloster er kandidat i
folkesundhedsvidenskab



Josefine Skou Jakobsen
kandidat er folkesundheds-
videnskab.

I Danmark er substitutionsbehandling et væsentligt skadesreducerende tiltag for personer med et problematisk forbrug af opioider (heroin, metadon, morfin, ketogan og lign.) (1). Det skadesreducerende element i substitutionsbehandling er tæt koblet til en social indsats, hvor rationalet er, at når abstinenssymptomer og stoftrang reduceres via medicin, danner det grundlag for at tage hånd om brugerens sociale problemer. Muligheden for at opnå medicinsk stabilitet gennem substitutionsbehandlingen udgør en stor sikkerhed og forudsætning for, at stofbrugernes dagligdag fungerer. Alligevel giver substitutionsbehandlingen anledning til en række udfordringer og dilemmaer, og hverdagslivet i miljøet på og omkring et substitutionsbehandlingscenter er ikke udelukkende skadesreducerende: Det er også risikofyldt.

I efteråret 2018 interviewede vi 39 stofbrugere på et substitutionsbehandlingscenter i København i forbindelse med vores speciale i folkesundhedsvidenskab. Med udgangspunkt i forskning i stofmiljøer, der peger på, at stofmiljøer rummer både konstruktive og risikofyldte elementer (2–8), undersøgte vi brugernes oplevelser af at komme på substitutionsbehandlingscenteret.

Et socialt netværk, der rummer både støtte og risici
Mange af brugerne har levet en stor del af deres liv i kontakt med stofmiljøer. Derfor er stofbrugernes primære sociale netværk og kontakt ofte begrænset til at bestå af andre stofbrugere. På behandlingscenteret var der et tydeligt netværk mellem brugerne, som for mange var en kilde til hjælp og støtte i hverdagen. Hjælpen bestod bl.a. i at tilbyde andre mulighed for overnatning, at låne andre penge til stoffer eller mad samt at give råd til at undgå skader af stoffer eller til at navigere i behandlingssystemet. Samtidig fortalte flere brugere om at beskytte hinanden mod trusler og vold. Vi så altså en vis gensidighed mellem brugerne på centeret. Alligevel gav samtlige brugere også udtryk for, at relationerne til de andre brugere var problematiske.

Relationerne til andre brugere på centret er problematiske af flere årsager. For det første, fordi mødet med andre brugere vækker minder om en fortid i et mere kaotisk stofmiljø præget af kriminelle handlinger, trusler og vold, som brugerne har et udtrykt ønske om at tage afstand fra. For det andet, fordi brugerne risikerer at blive udsat for vold, trusler og tyverier af deres medicin eller værdier i nærheden af behandlingscenteret, hvilket gør hverdagen utryg. For det tredje, fordi der foregår salg af illegale stoffer omkring behandlingscenteret, hvilket gør miljøet til en risikozone for den stoftrang, som mange brugere kæmper med dagligt:

“Jeg får da også tilbudt stoffer her, og det kan jeg ikke lide (...). Lige her nede foran. Det er derfor, jeg ikke kan lide at komme her. Det var bedre, da jeg var hos min egen læge, der havde jeg ikke problemer med sidemisbrug eller

noget. Det hændte måske meget, meget sjældent. Det er blevet værre, efter jeg er kommet herind.” (Gert) (2)

Udover gensidig hjælp og støtte blandt brugerne vidner deres fortællinger altså også om, at deres relationer til andre stofbrugere er præget af mistillid, og at mødet med de andre brugere på centeret er forbundet med utryghed og en risiko for at øge eller falde tilbage i et problematisk stofbrug. Alligevel kan de ikke undgå at møde dem: De andre stofbrugere er en del af det miljø, som brugerne møder i hverdagen, når de skal hente medicin på centeret.

At håndtere stofmiljøets risici ved at tage afstand

For at håndtere de udfordringer, som stofbrugere oplever i mødet med andre brugere, ser mange det som den eneste udvej at holde sig væk fra stofmiljøet. Det indebærer også at afskære kontakten til andre stofbrugere, som Frede forklarer:

“Folk, der bruger stoffer, de er ikke velkomne hos mig. Fordi, jeg har ikke lyst til at se på dem. Jeg ved godt, hvad der sker. Så ryger jeg med. Og det er slut. Jeg har sat mig for at stoppe det skidt.” (Frede)

For brugerne bliver dét at tage afstand til andre brugere et forsøg på at tage kontrol over deres egen situation og håndtere de risici, som de oplever præger stofmiljøet på centeret.

At trække sig fra stofmiljøet er dog en håndteringsstrategi med et indlejret dilemma. Idet stofmiljøet for mange udgør den eneste kilde til social kontakt, oplever brugerne, at de pludselig ikke har andet socialt netværk, når de tager afstand til de andre brugere på centeret. Selvom stofbrugere fjerner sig fra de belastninger, de oplever i mødet med andre brugere i stofmiljøet, får denne afstandtagen konsekvenser:

“Jeg har det egentlig godt, men altså, på grund af at man går meget derhjemme, så er det meget nedtrykkende. Det har jeg også søgt om hjælp til, til at komme ud blandt andre mennesker,” fortæller Hans.

Når brugerne trækker sig fra stofmiljøet, oplever de, at de ikke har andre aktiviteter at tage sig til i hverdagen. Ensomheden og manglen på meningsfulde aktiviteter gør, at stofbrugere oplever det svært at kontrollere stoftrangen og derfor let kommer til at øge eller genoptage deres forbrug af illegale stoffer. Ligesom kontakten med andre stofbrugere rummer risici, så rummer isolering fra andre stofbrugere altså også risici i forhold til at kontrollere sit forbrug af illegale stoffer.

Det udfordrende møde med det offentlige system

Behandlingscenteret hjælper med at håndtere stofbrugernes sociale og sundhedsmæssige udfordringer. Stofbrugere oplever især hjælpen som nyttig, når de får hjælp til at søge økonomisk støtte og varetage kontakten til jobcenteret. Samtidig kan et sundhedstjek hos centerets læge være med til at mindske brugernes bekymringer om helbred. Alligevel opstår der et dilem-

(1) Specialet er udarbejdet i samarbejde med Center for Rusmiddelforsknings forskningsprojekt "Hverdagsmiljøer for udsatte stofbrugere" <http://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddel-forskning/forskning/forskningsprojekter/hverdagsmiljoe-for-udsatte-stofbrugere/>. Forskningsprojektet er støttet af VELUX FONDEN.

(2) Alle informanter er anonymiserede.



Foto: Brian Cliff Olguin

ma i muligheden for at få hjælp. For selvom stofbrugerne oplever at kunne få hjælp fra behandlingscenteret, beskriver de mødet med systemet som udfordrende. Det skyldes især, at det som udsat borger kan være uoverskueligt at navigere i de mange krav og regler, der gælder, for at man kan få hjælp fra systemet. Og dét bliver en ekstra belastning i form af stress og utryghed i hverdagen.

"Man skal hele tiden tænke på, "hvornår kommer der noget ind ad døren, man skal svare på". E-post, du ved, skal også til møder. Og jeg skal selv ind og tjekke, om jeg skal til møder nogle steder. Skal også ind og skrive under på noget, og glemmer du det, så lige pludselig kan de trække halvdelen af din bistand (...) Det er stressende," fortæller Brian.

Det er altså særligt konsekvenserne af ikke at kunne leve op til kravene om fremmøde og dokumentation, såsom at miste sin økonomiske sikkerhed, som stofbrugerne frygter.

Ud fra stofbrugernes fortællinger blev det klart, at de udfordringer, som de oplever i mødet med systemet, bunder i, at de fra systemets side forventes at kunne gennemskue og følge de mange krav og regler. Selvom systemet har til formål at mindske belastninger i stofbrugernes liv, er selv samme systems regler med til at skabe en ny belastning og stress i deres hverdag. For brugerne opleves det ekstremt ressourcekrævende at indgå i systemet og få gavn af det. De brugere, som ikke formår at efterspørge hjælp og efterleve krav fra systemet, bliver i stedet ramt af følelser af afmagt over for deres situation.

Angsten for at mangle den livsnødvendige medicin Blandt behandlingscenterets tilbud om hjælp er der ét, brugerne fremhæver som det vigtigste: medicinudleveringen. Den er forudsætningen for, at stofbrugerne kommer igennem hverdagen. Men også i forbindelse med medicinudleveringen oplever stofbrugerne, at systemets regler skaber udfordringer.

Behandlingscenteret følger Sundhedsstyrelsens 'Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin' (9). Vejledningen sætter rammer for, hvordan lægerne skal regulere brugernes medicindosis, når brugeren fx ønsker at øge dosis. Det indebærer, at stofbrugerne hyppigt skal møde op på centeret samt sidde til "overvåget indtag". En forholdsregel, der skal sikre, at stofbrugerne ikke får en overdosis. Men brugerne oplever ikke disse regler som gavnlige. I stedet opleves de som "unødige" kontrolforanstaltninger, der gør det svært at have en ordentlig hverdag:

"Jeg kan ikke sådan have en hverdag, fordi jeg skal altid huske, at jeg skal det her. Det bliver bare sådan et hjul. Man løber rundt," fortæller Fie.

Reglerne skaber en følelse af afmagt og mangel på kontrol over tilværelsen hos stofbrugerne. Og det får utilsigtede konsekvenser: Som et forsøg på at tage kontrol over deres egen situation og velbefindende skaffer flere af stofbrugerne stoffer på det illegale marked for at supplere den dosis, de oplever, er for lav.

"Jeg betragter mig ikke som stofmisbruger, som jeg var dengang, hvor jeg jagtede penge døgnet rundt. Det har jeg ikke behov for mere. Men alligevel står man stadig i den der fælde, fordi man kun må få de der tre [benzodiazepiner]. Så man SKAL nogle gange lige ind i Istedgade og købe piller, du ved. Det er lidt noget lort. Men det er noget, jeg arbejder på at tale med lægen om", fortæller Brian.

Brians fortælling er et eksempel på en situation, som mange af stofbrugerne oplever at stå i: Medicinudleveringen formår ikke altid at leve op til sit formål om at skabe stabilitet og tryghed i stofbrugernes tilværelse. Systemets krav og regler er i stedet med til at fastholde brugerne i en udsat position, hvor de føler sig nødsagede til fortsat at færdes i et risikofyldt stofmiljø for at købe illegale stoffer.

Det er ikke kun reglerne for regulering af dosis, der sætter stofbrugerne i en udsat position. "Tre-dages-reglen" fra vejledningen for substitutionsbehandling foreskriver, at dosis sættes ned, hvis brugerne udebliver fra at møde på centeret med mere end tre dages mellemrum (9). En sikkerhedsforanstaltning, der bl.a. skal forebygge, at brugerne får en overdosis (9), men som af samtlige brugere omtales som "straf". De oplever det som endnu en stressende regel om fremmøde, de skal have overblik over og efterleve. Angsten for, hvorvidt de formår at overholde reglerne og få adgang til deres medicin, skaber utryghed i stofbrugernes hverdag:

"Det gør det her sted til sådan en summende bikube af problemer og angst for at komme her og for at; er der nu metadon, når jeg kommer? Og får jeg det nu, eller er der nu en eller anden regel, der pludseligt er dukket op, så jeg ikke kan få det? Eller er stedet lukket, når jeg kommer? Hvad gør jeg så?," fortæller Jørgen.

Konsekvenserne af ikke at overholde reglerne fylder enormt, fordi stofbrugerne frygter at blive abstinente. De oplever, at deres velbefindende afhænger af, om de får den medicin, de har brug for. Og det er frustrerende, at systemets regler kan forhindre dem i det:

"Det er en fornemmelse af, at man bliver skubbet rundt med af ligegyldige dumme regler og paragraffer, som de bare kaster i hovedet på en (...). Fx den der tre-dages-regel ik, at man ikke må være væk i mere end tre dage, før man får frataget sin metadon (...) Det er en svær situation at være i som stofmisbruger, især når hele ens daglige velbefindende ligger i hænderne på en fremmed kvinde, som sidder heroppe (...) og ja altså, det er op til dem, om du får lov at eksistere i dag ik, og

det er sgu irriterende, det er det, for de har dit liv i deres hænder.” (Jørgen).

Ligesom reglerne for regulering af dosis kan tre-dages-reglen have som utilsigtet konsekvens, at stofbrugere finder det nødvendigt at skaffe stoffer på det illegale marked for at håndtere deres abstinenser. Fortællingerne om “straf” tydeliggør, at adgangen til substitutionsmedicinen er essentiel for at sikre stofbrugernes velbefindende. Derfor oplever mange af stofbrugere, at systemet har magt over deres liv, hvormod de selv føler ekstrem afmagt og mangel på kontrol over deres tilværelse. Vi ser derfor et dilemma i substitutionsbehandlingen: Den skal give brugerne en trykthed i, at de kan få adgang til deres medicin, men retningslinjerne gør, at behandlingen på samme tid også er forbundet med usikkerhed og utrykthed i stofbrugernes liv. Når substitutionsbehandlingen ikke skaber tilstrækkelig medicinsk stabilitet, bliver det sociale element i den skadesreducerende indsats udfordret. Set i lyset af at formålet med substitutionsbehandling netop er at skabe grundlag for at løse andre sociale problemer hos stofbrugere, ser vi derfor et paradoks i, at kravene i substitutionsbehandling kan være med til at fastholde brugerne i en risikofyldt tilværelse.

Husk brugernes perspektiv

Vores speciale peger på, hvor vigtigt det er at undersøge de udfordringer, som brugerne oplever i deres daglige gang på behandlingscenteret. Behandlingscenteret udfylder ikke blot en behandlingsfunktion: Miljøet på centeret rummer både ressourcer og belastninger, stofbrugernes sociale kontakt med omverdenen samt utrykthed og frygt. Det er derfor nødvendigt at inkludere brugernes oplevelser, når man udformer regler for substitutionsbehandling, og indtænke det miljø, der opstår på og omkring et behandlingscenter, med de risikofyldte og konstruktive aspekter, der påvirker brugerne.

Referencer

- (1) Järvinen M., Approaches to methadone treatment: harm reduction in theory and practice. *Sociology of Health & Illness*. 2008 Nov;30(7):975–91.
- (2) Duff C., Enabling places and enabling resources: New directions for harm reduction research and practice: Enabling places and harm reduction. *Drug and Alcohol Review*. 2010 May;29(3):337–44.
- (3) Moore D., Dietze P., Enabling environments and the reduction of drug-related harm: re-framing Australian policy and practice. *Drug and Alcohol Review*. 2005 May 1;24(3):275–84.
- (4) Rhodes T., Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*. 2009 May;20(3):193–201.
- (5) Rhodes T., Singer M., Bourgois P., Friedman SR., Strathdee SA., The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine*. 2005 Sep;61(5):1026–44.
- (6) Rhodes T., Watts L., Davies S., Martin A., Smith J., Clark D., et al., Risk, shame and the public injector: A qualitative study of drug injecting in South Wales. *Social Science &*

Medicine. 2007 Aug;65(3):572–85.

(7) Rhodes T., Wagner K., Strathdee SA., Shannon K., Davidson P., Bourgois P., Structural Violence and Structural Vulnerability Within the Risk Environment: Theoretical and Methodological Perspectives for a Social Epidemiology of HIV Risk Among Injection Drug Users and Sex Workers. In: O’Campo P, Dunn JR, editors. *Rethinking Social Epidemiology*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2012. p. 205–30.

(8) Singer M., What is the “Drug User Community”? Implications for Public Health. *Human Organization*. 2006 Mar;65(1):72–80.

(9) Sundhedsstyrelsen. Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin: lovkraft og anbefalinger. Sundhedsstyrelsen; 2017.



Foto: Brian Cliff Olguin