

Behandling med lægeordineret heroin er en succes, men mangler udviklingsperspektiver og politisk interesse

STOF NR. 42 / SOMMER 2022

Behandling med lægeordineret heroin (diacetylmorfin) har eksisteret i Danmark siden 2010. Der er argumenter for og imod, at behandlingen skal udvikles og udvides med fx en tag-hjem-ordning, men der er mange dilemmaer samt hensyn at tage, både til stofbrugerne og samfundet.

AF SARAH HANSEN



Sarah Hansen er sygeplejerske og arbejder på Valmuen, Københavns Kommunes specialenhed for behandling med lægeordineret heroin.

To gange dagligt, alle årets dage, har de ca. 200 stofbrugere indskrevet på heroinklinikkerne i Aarhus, Odense, Esbjerg, Hvidovre og København mulighed for at få behandling med diacetylmorfin, også kendt som lægeordineret heroin.

Behandlingen foregår ved indtag af diacetylmorfin enten som injektion eller som tablet, afhængigt af den enkelte stofbrugers præferencer og/eller tidligere indtagelsesmåde. Indtaget sker under tilstedeværelse af sundhedsfagligt personale, som kan yde hjælp i tilfælde af fx overdosis, og som kan give stofbrugeren gode anvisninger og råd til at undgå skader, infektion etc. Behandling med diacetylmorfin har til formål at forebygge og forbedre både den helbredsmæssige og den sociale livskvalitet hos stofbrugeren. Målgruppen er stofbrugere, som på trods af konventionel substitutionsbehandling, dvs. behandling med andre substitutionspræparater som fx metadon, buprenorfin etc., har et stadig forbrug af illegal heroin (1).

Muligheden for at indtage diacetylmorfin som injektion har eksisteret siden 2010, mens behandlingen har kunnet fås i tabletform siden 2013. Denne udvidelse har åbnet op for at kunne tilbyde heroinbehandling til de stofbrugere, som ikke plejer at indtage heroin via injektion, men i stedet fx ryger den, eller som af andre årsager ikke længere kan/vil injicere.

For begge indtagelsesformer gælder, at diacetylmorfin skal indtages overvåget på klinikken, og at der, hos langt størstedelen af de indskrevne, derudover også gives substitutionsmedicinen metadon til natten for at undgå abstinenser, idet klinikkerne kun holder åbent i dagtimerne (1).

Behandling med diacetylmorfin har altså været en mulighed i 12 år. 12 år, hvor udvikling og tilpasning af behandlingsformen har været sparsom. På de 12 år er der lavet tre evalueringer af behandlingsformen, de to første inden for behandlingens tre første leveår, den seneste udgivet i 2020. Alle evalueringer er udført af Sundhedsstyrelsen. Derudover laver Socialtilsynet årlige tilsyn af klinikkerne jf. Servicelovens §101. Hvor evalueringen fra Sundhedsstyrelsen har et primært fokus på den medicinske behandling, med data fra alle fem klinikker, ser Socialtilsynet på klinikkerne hver for sig og har fokus på tilsyn af den sociale behandling, der tilbydes på lokalt plan.



Foto: Maria Tuxen Hedegaard

Der er således, for nu, ikke en overordnet og (officiel) samlet retning for heroinbehandlingen, fraset de kriterier for indskrivning, som Sundhedsstyrelsen har lagt for behandlingsformen – kriterier, der vel at mærke primært har et sundhedsfagligt fokus, på trods af at behandlingen, hvis den skal være succesfuld, bør have et lige så stort fokus på den sociale behandling, som der er på den sundhedsfaglige behandling. Derfor lider behandlingen under en række udfordringer, som p.t. ikke har noget særligt udviklingsperspektiv, og som man kunne ønske sig et større politisk fokus på.

Det ville gavne med mindre fokus på afhængighed som en sygdom og i stedet mere fokus på at reducere skade

Den traditionelle tilgang til behandling af stofbrugere har længe og ofte været med et fokus på afhængighed som en sygdom og som noget, der kan/skal helbredes. Det ser man bl.a. i den nationalpolitiske strategi 'Kampen mod Narko' fra 2010 (2), hvor der beskrives fire retninger – behandling, skadesreduktion, kontrol og forebyggelse – som alle har et mål om stoffrihed i sidste ende. Ikke kun i samfundet, men også i tilgangen til den enkelte stofbruger. **Men tanker om såkaldt 'skadesreduktion' vinder mere og mere frem, dvs. at der er kommet et øget fokus på, at stoffrihed ikke nødvendigvis bør være målet.** I stedet bør der være fokus på at reducere mængden og omfanget af de skader – fysiske, psykiske, sociale, økonomiske etc. – der kan opstå hos den enkelte som følge af et problematisk rusmiddelforbrug, og at få det enkelte menneske til at kunne fungere i eget liv og i samfundet, uagtet om stoffer er en del af det menneskes tilværelse eller ej (3). "Helbredel-

se” er således ikke nødvendigvis et mål eller en mulighed. Skadesreduktion kan fx være behandling med lægeordineret heroin. Her anerkender man, at lægeordineret heroin kan være en mulighed for fx at reducere muligheden for fysisk skader, kriminalitet, hjemløshed, arbejdsløshed etc. i heroinbrugerens liv.

Heroinbehandling er et glimrende eksempel: Behovet for heroin anerkendes, der sættes ikke krav om, at der skal være ophør af brugen, men til gengæld så skal det foregå i rammer, hvor muligheden for hjælp og assistance ved en skadelig adfærd er tæt på. Fokus er ligeledes på de omkringliggende udfordringer, som den enkelte oplever, så en samlet bedring af livskvalitet hos den enkelte er i fokus.

For at behandling med lægeordineret heroin skal kunne udvikles og have et endnu bedre fundament at stå på i fremtiden, er det dog essentielt, at sygdomsperspektivet – at se afhængighed som en sygdom, der kan helbredes – politisk set bør falde endnu mere i baggrunden, mens den skadesreducerende tanke bør vinde frem. Og der er mange skridt at tage på den vej endnu, særligt i forhold til at forstå de sociale perspektiver ved et liv som stofbruger.

Udfordringerne er bl.a. stigmatisering og et stadigt fokus på stof- og medicinfrihed Fordi der i behandlingen med lægeordineret heroin primært er et sundhedsfagligt fokus, har man overset en række af bl.a. sociale udfordringer, som gør behandlingen svær for mange.

Mennesker, der modtager lægeordineret heroinbehandling – diacetylmorfin, eller farmakologisk heroin om man vil – møder eksempelvis fortsat en stigmatisering i samfundet. Heroin er jo farligt og ikke et lægemiddel, man kan have et godt liv med, eller er det? Indførelsen af heroinbehandling i Danmark har gjort, at der bliver sat en behandlingsramme op omkring et, på gadeplan, illegalt rusmiddel, og derfor mener mange efter min opfattelse – både fagligt og i befolkningen – også, at det er på sin plads, at målet må være stoffrihed og senere medicinfrihed. Hvor stoffrihed betyder et liv uden illegale rusmidler, er medicinfrihed et liv uden lægeordinerede præparater, som fx diacetylmorfin. Eller metadon for den sags skyld. Her kunne en mere skadesreducerende tilgang gavne, fordi opfattelsen her er, at det er muligt at leve et liv, hvor man er medicinsk

velbehandlet med et hvilket som helst anerkendt og lovligt præparat, og hvor man samtidig bidrager til samfundet i det omfang, det er muligt, og hvor der tages højde for de rammer, der er for behandlingen. Se blot på fx smertepatienter og diabetikere. De lever også ofte et medicineret liv inden for de rammer, der er for at kunne leve dette liv, men bliver ikke betragtet som ’afvigende’ af den årsag.

Grundet den stigmatisering, der kan følge med en heroinafhængighed og dernæst med en substitutionsmedicinsk behandling for denne, har det været svært for behandlingsformen at opnå anerkendelse både blandt den almene befolkning og i faggrupper, der ikke er direkte tilknyttet behandlingsformen. For det synes, som om, fra mit perspektiv, at der er en opfattelse af, at det gode liv er et liv uden heroin. Det behøver jo ikke være enten-eller, men burde i stedet kunne være et både-og.

Derudover er en anden udfordring for mennesker i behandling med lægeordineret heroin, at de skal møde op to gange dagligt på specifikke tidspunkter for at modtage denne behandling. Det kan gøre det svært at fungere på normale vilkår i samfundet, når man har en sådan forpligtelse. Og i de tilfælde hvor du ikke kan møde op dagligt, men måske skal være væk et par dage, fx hvis man skal være indlagt på hospitalet eller har problemer, som gør, at man ikke kan møde op, konverteres diacetylmorfin til metadon – det præparat, som de indskrevne stofbrugere ikke var velbehandlet på før indskrivning i heroinbehandling. Kunne en skadesreducerende løsning her være mere fokus på mulighed for indtag af diacetylmorfin i eget hjem, fx en opsøgende behandling, hvor der stadig er sundhedsfagligt personale til stede ved indtagelsen?

En tredje udfordring handler om, når de mennesker, der modtager behandlingen, bliver ældre. Som tidligere nævnt så er behandling med lægeordineret heroin et tilbud til den målgruppe af heroinbrugere, der ikke har gavn af konventionel substitutionsbehandling med fx metadon, men som har et stadigt behov for heroin. Ét af målene med heroinbehandling er blandt andet at forebygge en forværring af helbredstilstanden. Tilstedeværelsen af sundhedsfagligt personale på klinikken, hvor medicinen indtages, gør som tidligere nævnt indtagelsen mere sikker samt den generelle helbredstilstand hos brugerne bedre.

Men også heroinbrugere bliver ældre, og for de brugere, der modtager behandlingen i mange år, eller som først begynder at modtage den i en højere alder, kan der komme helbredsmæssige udfordringer til, som gør det vanskeligt at møde op og modtage sin medicin dagligt, til trods for at brugerne stadig har brug for den. Her kunne en skadesreducerende tilgang også være en løsning, fx sundhedsfagligt overvåget indtag i eget hjem. På samme måde som mange andre ældre modtager hjemmesygepleje.

Og hvis den fysiske tilstand er blevet så dårlig, at det sundhedsfagligt ikke kan forsvares at tilbyde behandling med diacetylmorfin (fx grundet svært nedsat lungefunktion, da stoffet kan påvirke vejtrækningen), så kunne det være meningsfuldt, at der gøres tanker om en alternativ behandlingsform, som imødekommer så mange af de behov, som den enkelte har, som muligt. For afhængighed er ikke blot fysisk og et sundhedsfagligt anliggende, hvorfor der også i disse tilfælde bør kigges på det hele menneske og herudfra laves en behandlingsform, der tilpasses den enkelte. Her tænkes det naturligvis, at et sådant alternativ udtænkes sammen med den, det drejer sig om – den enkelte stofbruger.

Der er mange dilemmaer

Hvis man nu forestillede sig, at behandling med lægeordineret heroin blev udvidet med en række tiltag, som kunne gøre behandlingsformen mere skadesreducerende i sin tankegang – fx en tag-medicinen-med-hjem-ordning og/eller en udekørende og opsøgende behandling – så bliver der unægtelig et dilemma i, hvem ordningen skal gælde: Er det et tilbud, som alle indskrevne brugere skal have, eller skal der differentieres? Og hvordan vil en sådan differentiering i så fald se ud? Der er ingen tvivl om, at det er et minefelt at differentiere i en brugergruppe, der som udgangspunkt alle lever op til de samme krav for at indgå i heroinbehandling. Men kan man i sådan en snæver brugergruppe lave yderligere kriterier? Og under hvilke forudsætninger, og med hvilke hensyn?

Løsningerne på alle de udfordringer, der kan være med behandling med lægeordineret heroin, ligger ikke lige for. Der er mange hensyn at tage, både i et samfunds-, sundhedsfagligt og i et stofbrugerperspektiv. **Ingen kan dog vel være uenige i, at behovet for en gentænkning af behandlingsformen er relevant,**

men hvem tør – og bør – tage styrepinden? Klinikkerne? Stofbrugerne? Kommunerne? Regionerne? Sundhedsstyrelsen? Politikerne? Et samarbejde alle aktørerne imellem ville nok give mest mening.

Det er tankevækkende, at behandlingen med lægeordineret heroin helt fra starten har været tænkt som en behandling, der ikke kun havde et sundhedsfagligt perspektiv, men også et socialt. Men der har aldrig været lavet en samlet evaluering, som tog højde for begge perspektiver, og undervejs i årene med behandlingen er det også det sundhedsfaglige – og det sygdomsfokuserede – perspektiv, der har hersket. Kunne det tænkes, at en samlet evaluering ville give et andet billede? Måske endda med nye muligheder for udvikling? Og hvis vi i samme omgang lod stofbrugerne komme med til bords og lod dem få en stemme, så ville vi, sandsynligvis, få mange flere, og brugbare, perspektiver med.

Referencer:

- (1) Sundhedsstyrelsen. *Evaluering af ordningen med lægeordineret heroin til opioidafhængige patienter*. Opgørelse over årene 2013-2020. København : Sundhedsstyrelsen, 2020.
- (2) Regeringen. *Kampen mod Narko II. Handlingsplan for narkotikamisbrug*. København : s.n., 2010.
- (3) Marlatt, Alan G. Basic Principles and Strategies of Harm Reduction. [forfatter] G.A (ed.) Marlatt. *Harm Reduction. Pragmatic strategies for managing high-risk behaviours*. New York : The Guilford Press, 1998, s. 49-65.