

# Stofbrugeres adgang til og brug af skadesreducerende hjælp uden for storbyerne er ikke lige stor over hele landet

Der findes forskellige skadesreducerende tilbud til stofbrugere i de fleste danske kommuner uden for de største byer. Men i hvilket omfang stofbrugere benytter sig af og har adgang til tilbuddene, varierer dog.

Det skaber ulighed i brugen af skadesreducerende hjælp som fx heroinbehandling og livreddende overdosisbehandling.

AF FREJA ILSING MAGNUSSEN, VIBEKE A. FRANK, VENUS ATHENA VANGSGAARD FABRICIUS OG ESBEN HOUBORG



Freja Ilsing Magnussen er kriminologistuderende og tidligere studiepraktikant ved Center for Rusmiddelforskning.



Vibeke A. Frank er forskningsleder, Center for ledelse, organisation og samfund, VIA University College.



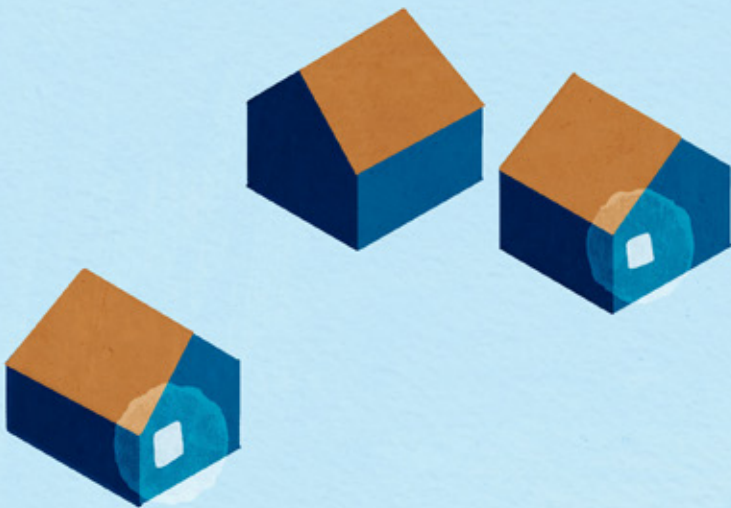
Venus Athena Vangsgaard Fabricius er sociolog og videnskabelig assistent ved Center for Rusmiddelforskning.



Esben Houborg er sociolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning.



5 / SOMMER 2023



Center for Rusmiddelforskning er i gang med en undersøgelse af skadesreduktion i Danmark med særligt fokus på skadesreducerende tilbud uden for Aarhus og København (1, 2). Skadesreduktion er et begreb, der beskriver den hjælp, som stofbrugere kan modtage med henblik på at begrænse den skade, der kan opstå som konsekvens af deres stofbrug. Skadesreducerende hjælp kan komme i forskellige former for tilbud, f.eks. adgang til stofindtagelsesrum, substitutionsbehandling (behandling med medicin som fx metadon eller Buprenorphin), udlevering af 'kits' til livreddende behandling ved overdosis (antidot/modgiften Naloxon), kurser i førstehjælp eller andet.

Center for Rusmiddelforsknings undersøgelse består af flere dele, herunder spørgeskema-interviews med 69 stofbrugere (49 mænd og 20 kvinder i alderen 21-64 år) i seks udvalgte kommuner. Fælles for disse 69 stofbrugere er, at de alle har brugt et eller flere illegale rusmidler inden for det sidste år, og at de benytter sig af mindst et af de 14 skadesreducerende tilbud, vi i undersøgelsen spurgte ind til.

#### **Tilgængelighed af skadesreduktion varierer**

Nogle skadesreducerende tilbud er lovpligtige for kommuner at tilbyde, fx substitutionsbehandling, mens det for andre tilbud er op til kommunalbestyrelser at beslutte, hvorvidt et tilbud skal udbydes, fx stofindtagelsesrum. Fordi det er forskelligt, hvilke tilbud der derfor udbydes i kommunerne, kan der alene af den grund være stor forskel på adgangen til skadesreduktionstilbud for borgere med et problematisk forbrug af illegale rusmidler i landets kommuner. Tabel 1 viser, hvilke skadesreducerende tilbud de 69 interviewede stofbrugere har svaret, at de har adgang til, og hvilke de selv bruger eller har brugt regelmæssigt. **Det er vigtigt at understrege, at Tabel 1 siger noget om deltagernes oplevelse af, hvorvidt de har adgang til et skadesreducerende tilbud eller ej. Tabellen er derimod ikke udtryk for, hvorvidt disse tilbud faktisk findes i de seks kommuner eller ej.**

Tabel 1 viser, at der er stor forskel på, hvor mange af de 69 interviewede, der har adgang til hvert af de 14 tilbud. Dette skyldes som nævnt bl.a., at ikke alle tilbud er lovpligtige for kommunerne at tilbyde – fx stofindtagelsesrum – mens andre tilbud er – fx substitutionsbehandling.

Tabel 1 viser også, at det, at et tilbud er tilgængeligt for de interviewede, ikke nødvendigvis betyder, at de benytter sig af det. Mens størstedelen af de interviewede, der svarede, at de har adgang til en varmestue, også bruger den regelmæssigt, så er det kun omkring 1/3 af de interviewede, der har adgang til en sprøjtebytteordning, som rent faktisk benytter sig af den i deres hverdag. Det kan bl.a. skyldes, at det ikke er alle de interviewede, der injicerer illegale rusmidler, og at det dermed heller ikke er alle, der har brug for rent injektionsudstyr. Således er der, ud af de 69 interviewede, kun 21, der har injiceret et eller flere af de illegale rusmidler, de har taget inden for det sidste år. Lignende tendens gælder for herberg/forsorgshjem, idet 42 af de interviewede ved, at det er tilgængeligt for dem, mens det kun var otte, der brugte det herberg/forsorgshjem, de kendte til, regelmæssigt på dataindsamlings-tidspunktet. Dette kan bl.a. skyldes, at herberg/forsorgshjem er noget, man har brug for i særlige perioder, men ikke altid. Således var der også 16 af de interviewede, der tidligere havde boet på herberg/forsorgshjem.

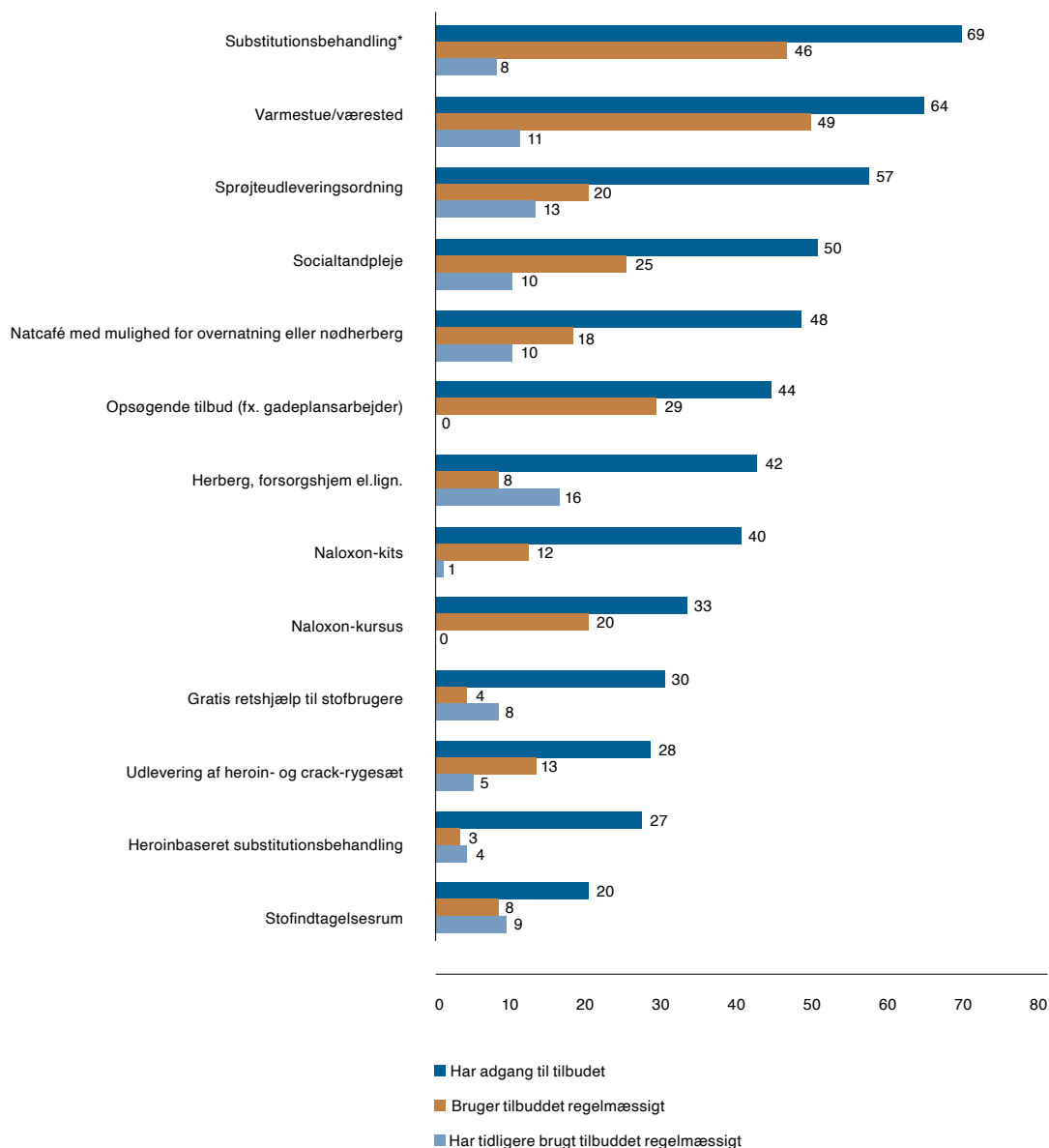
Der kan således være stor forskel mellem antallet af interviewede, der har adgang til et tilbud, og antallet af interviewede, der bruger eller har brugt et tilbud regelmæssigt.

#### **Der er flere grunde til ikke at bruge et skadesreducerende tilbud**

Udover at spørge de interviewede stofbrugere om deres adgang til og brug af skadesreducerende tilbud spurgte vi også ind til, hvorfor de ikke bruger et særligt tilbud, selvom de har adgang til det. Besvarelserne kan ses i Tabel 2. De interviewede kunne vælge flere svarkategorier. Derfor kan antallet af besvarelser i tabellen være højere end antallet af interviewede, der har svaret på spørgsmålet.

Den primære årsag til, at de interviewede ikke bruger et tilbud, de har adgang til, er oftest, at de ikke har brug for tilbuddet. Fx svarede 82 % af de interviewede, der har adgang til gratis retshjælp, at de ikke benytter tilbuddet, fordi de ikke har brug for det – fx fordi de ikke har brug for retshjælp i det hele taget, eller fordi de har deres egen advokat. En undtagelse er dog heroinbase-ret substitutionsbehandling og Naloxon-kits, hvor hhv. 71 % og 75 % af de interviewede har andre begrundelser for ikke at bruge et tilbud, end at de ikke har brug for det.

**Tabel 1.** Antal af interviewede, der oplever at have adgang til og bruger eller har brugt et givent skadesreducerende tilbud.



\*Bemærk, at de interviewede ikke blev spurgt, om substitutionsbehandling var tilgængelig for dem, men kun hvorvidt de var eller havde været i substitutionsbehandling.

Tabel 2. De interviewedes begrundelse(r) for ikke at bruge et tilbud, de havde adgang til

	Jeg har ikke brug for tilbudet	Andet*	Antal interviewede der har svaret på spørgsmålet
Sprøjteudleveringsordning	22 (96 %)	3 (13 %)	23
Gratis retshjælp til stofbrugere	14 (82 %)	3 (18 %)	17
Substitutionsbehandling	12 (80 %)	4 (27 %)	15
Særlige plejetilbud el.lign. til udsatte rusmiddelbrugere	12 (80 %)	4 (27 %)	15
Udlevering af heroin- og crack-rygesæt	6 (75 %)	2 (25 %)	8
Varmestue/værested	3 (75 %)	1 (25 %)	4
Stofindtagelsesrum	2 (67 %)	2 (67 %)	3
Opsøgende tilbud (fx. gadeplansarbejder)	9 (64 %)	6 (43 %)	14
Natcafé med mulighed for overnatning eller nødherberg	14 (64%)	10 (45%)	22
Herberg, forsorghjem el.lign.	10 (59%)	8 (47%)	17
Socialtandpleje	7 (50%)	8 (57%)	14
Naloxon-kursus	6 (46%)	7 (69%)	13
Heroinbaseret substitutionsbehandling	7 (41%)	12 (71%)	17
Naloxon-kits	7 (25%)	21 (75%)	28

\*Af hensyn til tabellens overskuelighed er alle andre besvarelser end 'Jeg har ikke brug for tilbuddet' (som fx 'Åbningstiderne passer mig ikke', 'Jeg bryder mig ikke om de andre brugere' og 'Jeg er bange for at blive set ned på') samlet i kategorien 'Andet'.

### Udbredelse af Naloxon-kits handler ikke kun om manglende kendskab

Et af de skadesreducerende tilbud, der skal udbydes i alle danske kommuner, er udleveringen af overdosis-antidotet Naloxon. Naloxon uddeles typisk som næsespray, som er nemt at give ved en overdosis, og i små kits, så de er nemme at transportere og at have med sig i hverdagen. På trods af Naloxon-næsesprayens lille størrelse og evne til at redde liv, var det kun tolv af de interviewede, der svarede, at de har et Naloxon-kit med sig i deres hverdag, selvom 40 af de interviewede svarede, at de har adgang til et kit. I Tabel 2 kan vi se, at mange begrundede dét, at de ikke har et Naloxon-kit med sig i deres hverdag, selvom de har adgang til det, med andet, end at de ikke har brug for Naloxon. En af disse andre begrundelser, der går igen hos de interviewede, er, at de tidligere har haft et Naloxon-kit, men at de enten har brugt eller mistet det, og at de derfor mangler et nyt. En anden begrundelse er, at de interviewede ikke har fået tilbudt et kit. I den forbindelse er det interessant, at nogle af de interviewede ved, at det er muligt at få udleveret et Naloxon-kit, men ikke ved præcis, hvor de skal gå hen, eller hvem de skal spørge, for at få fat

i et sådant kit. Tilsvarende er det også interessant, at nogle af de interviewede fortæller, at de ville have kittet med sig i deres hverdag, hvis de fik det udleveret. En tredje begrundelse er, at de ikke har været på kursus i at bruge Naloxon. Dette skyldes ifølge dem selv, at de enten ikke har adgang til et Naloxon-kursus, at det kursus, de skulle på, blev aflyst, eller at de først for nylig er blevet opmærksom på muligheden for at komme på et Naloxon-kursus. En fjerde og sidste begrundelse er, at de interviewede ikke tænker over eller glemmer at tage det Naloxon-kit, de ellers har fået udleveret, med sig rundt i deres hverdag.

### ”Enhver narkoman ville sige ja til heroinbehandling”

Et andet af de skadesreducerende tilbud, som de interviewede ikke brugte af andre grunde, end at de ikke havde brug for det, var heroinbaseret substitutionsbehandling. Denne form for substitutionsbehandling er et forsøg på at erstatte stofbrugeres forbrug af illegal heroin med lægeordineret heroin, der enten injiceres eller indtages i tabletform. En af de 69 interviewede sagde, at ”enhver narkoman ville sige ja til heroinbehandling”. Man kunne måske derfor forvente, at mange

af de interviewede, der havde adgang til heroinbehandling, også ville benytte sig af det, hvis de havde brug for substitutionsbehandling. Alligevel er det både få af de interviewede, der har adgang til heroinbehandling, der bruger tilbuddet, og få, der begrundede deres manglende brug med, at de ikke behøver substitutionsbehandling. I modsætning til de interviewede, der ikke havde et Naloxon-kit med sig i hverdagen, var der langt større variation i de interviewedes begrundelser for ikke at gøre brug af heroinbaseret substitutionsbehandling. En af disse begrundelser var, at de interviewede var af den opfattelse, at det kun er muligt at få heroin, der skal injiceres, i heroinbehandling. Da de ikke ønskede at injicere, havde de derfor fravalgt heroinbaseret substitutionsbehandling. En anden begrundelse var, at nogle af de interviewede så dét at være i heroinbaseret substitutionsbehandling som en fallit-erklæring eller som det samme som at give op. I forlængelse heraf var et svar fx, at der mangler en handleplan for personer i heroinbaseret substitutionsbehandling, og at disse personer bliver opgivet og fastholdt i deres heroinbrug, mens et andet svar var, at en interviewet havde hørt dårligt om heroinbehandling. Tilsvarende svarede en af de interviewede også, at dem, der er i heroinbaseret substitutionsbehandling, modtager for høje doser, og at substitutionsheroinen har en mere bedøvende effekt end metadon, mens andre respondenter fortæller, at metadon generelt er bedre. De forskellige begrundelser er interessante af flere grunde. Dels er det interessant, at ingen af de interviewede fortæller, at grunden til, at de ikke er i heroinbaseret substitutionsbehandling, er, at de har fået afslag på en sådan behandling. Derudover er begrundelserne også interessante set i lyset af, at de syv interviewede, der rent faktisk er eller har været i heroinbaseret substitutionsbehandling, alle svarede, at de var tilfredse med den behandling, de modtog.

### Ulighed i adgangen til hjælp

Der er således stor forskel på, hvor mange skadesreducerende tilbud stofbrugere har adgang til og selv bruger i de seks kommuner. **Når stofbrugere ikke bruger et tilbud, de har adgang til, så skyldes det ikke kun, at de ikke mener, de har brug for tilbuddet. Der findes mange andre årsager. Det er vigtigt at kende alle disse begrundelser for at kunne være opmærksom på at reducere uligheden i adgangen til skadesreducerende hjælp for stofbrugere.**

Vores undersøgelse er baseret på 69 spørgeskema-interviews med stofbrugere i seks udvalgte kommuner. Vi ser dog meget gerne, at undersøgelsen udbredes til et større antal eller ideelt set alle landets kommuner. En sådan undersøgelse vil kunne vise behovet for og adgangen til skadesreduktion i hele landet. Let adgang til et varieret udbud af skadesreduktionstilbud kan spille en vigtig rolle i forhold til at forbedre stofbrugeres sundhed og forebygge overdosisdødsfald.

### Referencer

- (1) Borgsелиus, E., E. Houborg & V.A. Frank (2022). Der findes skadesreducerende tilbud til stofbrugere landet over, men det varierer, hvor omfattende en hjælp der tilbydes. STOF nr. 43, s. 54-59.
- (2) Feltendahl, C., E. Houborg & V.A. Frank (2022). Naloxon og stofindtagelsesrum i Vejle: Forebyggelse af skader og dødsfald hos stofbrugere er på den lokalpolitiske dagsorden. STOF nr. 42, s. 8-13.