

Heroinunderstøttet behandling

Debatten om heroinunderstøttet behandling har gennem flere år været rejst i Danmark og i løbet af 90'erne blev emnet debatteret - også i Dansk Socialrådgiverforening som vedtog en politik på området.

I 2000 blev et forslag om forsøg med heroinunderstøttet behandling nedstemt, bl.a. med begrundelsen at man ville udbygge det eksisterende metadonunderstøttede tilbud i amterne. Der blev sat 50 millioner af til metadonforsøget, hvis resultater blev offentliggjort i 2005. Resultaterne var ganske gode og viste bl.a., at stofbrugerne i forsøget profiterede af en kvalificeret psykosocial indsats. Der var dog også kritik af forsøget, en kritik som bl.a. er fremsat af Gadejuristen. Kritikken gik bl.a. på at forsøget slet ikke omhandlede de hårdest belastede stofbrugere – selvom metadonforsøget blev sat i værk for at afværge et dansk heroinforsøg og selvom det var for at imødekomme netop denne gruppe af stofbrugere, som kunne have profiteret af et sådant, blev forsøgsdesignet ikke langt til rette, så det var denne gruppe af brugere, som blev tilgodeset. Af forsøget har man fået en god viden om, hvad der skal til for at levere en kvalificeret metadonunderstøttet ambulans behandling – men man har stadig ikke formået at reducere f.eks. dødeligheden blandt stofbrugere i Danmark, som fortsat er meget høj. I øvrigt er det værd at bemærke, at dødeligheden fortsat i dag ligger på samme høje niveau, som den gjorde for 10 år siden og det til trods for en massiv udbygning af behandlingsapparatet, behandlingsgaranti mv.

Hvad er heroin?

Heroin er et særligt hurtigtvirkende morfinpræparat. Farmakologisk har heroin den samme virkning som morfin. Det omdannes med stor hastighed til morfin i kroppen, og adskiller sig i øvrigt alene fra andre morfinpræparater ved at være kriminaliseret. De mest almindelige bivirkninger ved indtagelse af morfin er, som anført i lægemiddelkataloget, kvalme, opkastning og forstoppelse. Mennesker med store smerter af den ene eller den anden slags, vil også ofte opleve ubehag ved indtagelse af morfinpræparater, men de vil (også) være tilbøjelige til at opleve velbehag. Fordi morfinen gør smerterne udholdelige.

Dobbeltblindforsøg har vist, at langt de fleste raske mennesker, overvejende oplever ubehag ved indtagelse af morfinpræparater. Man skal indtage stoffet gentagne gange, nogle over måneder, før det bliver behageligt. Man kan sige det på den måde, at det så omtalte "sus", bl.a. er svaret på en i kroppen registreret mangelstilstand, altså abstinenser.

Heroinbehandling – for hvem og hvordan?

I Danmark lever en gruppe af stofbrugere, som ikke profiterer af de eksisterende behandlingstilbud – nogle er indskrevet i substitutionsbehandling, andre er ikke. Fra nogle af de heroinforsøg, som omtales nedenfor, ved vi at heroinbehandling vil være særligt attraktivt for en gruppe af borgere, som ikke har tilknytning til behandlingssystemet. Seneste opgørelse over hvilken gruppe, som kunne kaldes for de hårdest belastede stofbrugere, angiver, at der er tale om en gruppe på 900-1200. Tallet er dog fra 2002.

Virkningsstiden for heroin er væsentlig kortere end den er for f.eks. metadon. Derfor kræver heroinbehandling en høj grad af tilgængelighed for de indskrevne brugere (f.eks. lange åbningstider), ligesom et eventuelt forsøg med heroinbehandling helt sikkert vil fordrer et meget hyppigt fremmøde for udlevering og en væsentlig kontrol. Sidstnævnte for at sikre, at heroinen ikke sælges illegalt (men hvorfor skulle man egentlig gøre det, når man havde fået det, man ville have). Forhåbentlig vil et heroinforsøg være ledsaget af veluddannet social- og sundhedspersonale, som kan sikre deltagerne en relevant støtte.

Faggruppen skal ikke kloge sig på, hvordan et forsøg skal struktureres, hvem der kan komme i betragtning mv. De forskellige forsøg, som omtalt nedenfor, har haft forskellige parametre for f.eks. deltagelse.

Hvor er vi nået til i Danmark?

Overordnet er linjen for politikken på narkotika-området udstykket i regeringens udspil "Kampen mod narko", som blev fremsat i oktober 2003. Her er nævnt forsøg med injicerbar metadon, som også er iværksat, men forslag til forsøg med heroinunderstøttet behandling afvises, bl.a. med henvisning til, at den pågældende brugergruppe ville kunne profitere af uudnyttede muligheder for at forbedre den eksisterende behandling.

Sofie H. Andersen (A) har i folketinget, kort før jul, stillet spørgsmål til den nye indenrigs- og sundhedsminister omkring, hvad man fra regeringen vil gøre for at forbedre forholdene for stofbrugere. Af svarene kan man se, at regeringen i deres grundlag "mulighedernes samfund" vil indlede et forsøg med heroin i behandlingen. Dog kan man også ud fra svarene frygte, at regeringen ikke vil bruge den tilgængelige viden til at debattere den overordnede politik på området. Regeringen skiftede holdning til heroinforsøg under valgkampen, måske ansporet af at Dansk Folkeparti havde ændret holdning til området og havde fremsat et forslag om at indlede et forsøg. Med regeringens nye udspil og med sundhedsministerens svar, ser det således ud til, at der i nær fremtid vil blive forsøg med heroin i det offentlige behandlingssystem. Af regeringens udspil og samarbejde med Dansk Folkeparti, ser det ikke umiddelbart ud til, at der bliver tale om andre ændringer i politikken på narkotika området.

Gode erfaringer fra andre lande

De positive effekter af heroinbehandling er videnskabeligt dokumenteret efter forsøg i flere lande. Nedenfor gennemgås kort nogle af erfaringerne.

Første forsøg med heroinunderstøttet behandling i nyere tid, kender vi fra Schweiz. I perioden fra 1994-1997 lavede man her et forsøg med ovenstående. Baggrunden var bl.a., at Schweiz havde en meget høj dødelighed blandt stofbrugere. Resultaterne fra forsøget var gode for den gruppe af brugere, som deltog. F.eks. faldt forbruget af illegalt heroin i gruppen, ligesom det samme gjorde sig gældende ift. indtag af andre illegale rusmidler, f.eks. kokain. Også her faldt forbruget væsentlig. Brugergruppen fik også en markant bedre social situation og man kunne registrere et stort fald i kriminaliteten. Det Schweiziske forsøg var meget omdiskuteret, bl.a. pga. forsøgets design. I 1999 anerkendte en uafhængig ekspertgruppe under WHO dog det schweiziske heroinforsøg og resultaterne, men man kritiserede, at det på grund af

Forsøgsdesignet, hvor man f.eks. ikke havde en kontrolgruppe, ikke var muligt at sige præcist hvad de gode resultater skyldtes; den lægeordinerede heroin eller den ledsagende psykosociale behandling.

I perioden 1998-2001 lavede man et forsøg med heroinunderstøttet behandling i Holland, hvis resultater blev offentliggjort i 2002. Forsøget rettede sig mod såkaldt behandlingsresistente – en gruppe, der bl.a. var kendetegnet ved, at de brugte flere illegale stoffer. Resultaterne herfra var også gode, og viste bl.a. et markant bedre fysisk og psykisk tilstand. Forsøget var bl.a. karakteriseret ved et behandlingsstop efter 12 mdr., hvilket imidlertid betød, at når man målte brugergruppen to måneder efter, at de var stoppet i forsøget, klarede de sig ligeså dårligt, som de havde gjort før. I 2007 blev heroinunderstøttet behandling permanent i Holland.

I Tyskland er der lavet et forsøg, som blev indledt i 2002. Også her er resultaterne positive og underbygger ovenstående forsøg. F.eks. ser man at brugergruppen, som normalt er svær at fastholde i substitutionsbehandling, i høj grad fastholdes i den heroinunderstøttede behandling.

Af andre lande med heroinforsøg kan nævnes: Spanien, Canada, Belgien og England. Af disse er det dog alene Spanien, som har publiceret resultater fra forsøgene.

Skeptikere ift. heroinunderstøttet behandling

I debatten om heroinunderstøttet behandling finder man fortsat skeptikere ift. at lave forsøg i Danmark. Det ser ud som om, at disse kan inddeles i to kategorier:

Dem, der mener, at heroinunderstøttet behandling vil legalisere, at samfundet har en gruppe, som er afhængige af stoffer og derved vil det signalere til andre, at det er ok at bruge heroin.

Dem, der mener, at vi først skal udbygge det eksisterende tilbud og på den måde nå den gruppe af stofbrugere, som lige nu ikke kan profitere af den behandling, som tilbydes (og som måske ville være målgruppen for behandling med heroin).

I forhold til den første kategori har det for faggruppen ikke været muligt at finde skeptikere ift. behandling med heroin, som faktisk bygger deres skepsis på fakta. Deres skepsis bygger sig alene på holdninger og gætteri omkring f.eks. hvordan det vil betyde, at man fjerner motivationen til stoffrihed, hvis man gør det for let for stofbrugerne. Denne kategori af skepsis er præget af skeptikernes egne erfaringer, f.eks. fra deres eget liv med stofbrug. Der tages ikke stilling til resultaterne af ovenstående forsøg fra andre lande. Det har ikke været muligt for faggruppen at finde undersøgelser, som kunne underbygge disse påstande.

I forhold til den anden kategori ser det imidlertid anderledes ud. Denne gruppe har flere forskellige indgangsvinkler og stiller relevante spørgsmål til, bl.a. hvordan man vil afgrænse gruppen, der skal tilbydes heroinbehandling, hvorfor man ikke udbygger de eksisterende tilbud, så det bliver mere rummelige og om man ikke først skulle sikre kvaliteten af de eksisterende tilbud, før man introducerede et nyt.

Anbefaling

Stofmisbrugsfaggruppen anbefaler, at der laves forsøg med heroinunderstøttet behandling i Danmark. Vi bygger anbefalingen på den store dokumentation for, at behandlingsformen virker for en brugergruppe, som det offentlige misbrugsbehandlingstilbud i dag har svært ved at nå.

Stofmisbrugsfaggruppen mener, at man helt bør afvise den del af modstand mod heroinunderstøttet behandling, som bygger på folks erfaringer fra eget liv. Man kan ikke bruge tidligere stofbrugeres personlige erfaringer og holdninger til at udelukke en behandlingsmulighed i Danmark. Stofbrugere er forskellige – og det skal indtænkes i de behandlingstilbud, som gives.

Stofmisbrugsfaggruppen finder, at de røster i debatten, som udtrykker betænkelighed omkring, at den eksisterende offentlige misbrugsbehandling (og den af det offentlige betalte private misbrugsbehandling) har brug for at blive forbedret, før man tilbyder heroinunderstøttet behandling, er en vigtig røst at få med i debatten. For der er ingen tvivl om, at man ved at udbygge det eksisterende tilbud, kan nå flere og hjælpe mere. Dog bør ønsket om en forbedring af det eksisterende tilbud ikke stå i modsætning til også at prøve noget nyt – og da slet ikke, hvis der forelægger viden om, at det faktisk kan redde liv. Den offentlige ambulante substitutionsbehandling har haft mange år til at forbedre sig og det ser ud til at være en noget langsommelig proces. Stofmisbrugsfaggruppen ser gerne, at det eksisterende tilbud kvalitetssikres og udbygges med fokus på bl.a. skadesreduktion, livskvalitet, god (korrekt) sagsbehandling og brugerindflydelse. Stofmisbrugsfaggruppen ser dog ingen grund til at vente med at introducere heroinunderstøttet behandling, mens dette sker. Det er ikke rimeligt at den gruppe af stofbrugere, som kunne profitere af heroinunderstøttet behandling, skal vente på resultaterne en udvikling som måske/måske ikke sker.

At stofmisbrugsfaggruppen anbefaler forsøg med heroinunderstøttet behandling, er ikke det samme, som at faggruppen ikke også anbefaler andre strategier i og mål for behandling. Der er brug for både heroinunderstøttet behandling, substitutionsbehandling og behandling, der retter sig mod stoffrihed. Stofmisbrugsfaggruppen ser ikke en modsætning mellem de forskellige tilbud, som snarere supplerer hinanden. Tilbuddene skal være forskellige, for at kunne rette sig mod forskellige mennesker, på forskellige tidspunkter i livet. Det er afgørende for den samlede indsats på narkotikaområdet og dermed ikke mindst for stofbrugerne, at den brede vifte af behandlingstilbud kvalitetssikres og udvikles – og at der på nationalt plan tages stilling til, hvilke krav der skal/kan stilles til god og relevant behandling.