

Organiseringen af heroinbehandlingen i Danmark

Hvordan fungerer så de nye heroinklinikker? De er ikke ens.

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN

I foråret 2010 blev der etableret tre klinikker til misbrugsbehandling med heroin i Danmark. En i Københavns Kommune med navnet Valmuen; en i Hvidovre, der dækker det tidligere Københavns Amt og er etableret og drevet af KABS; og en i Odense som en del af Behandlingscenter Odense. Man har med de tre klinikker valgt forskellige måder at organisere behandlingen på. I Københavns Kommune har man valgt at etablere en særskilt klinik kun til brugere i heroinbehandling. I KABS Hvidovre og Odense har man valgt at etablere heroinklinikken i forbindelse med allerede eksisterende metadonklinikker.

Denne artikel præsenterer de tre forskellige klinikker og nogle af de fordele og ulemper ved de forskellige klinikker, som det efter ca. et halvt års drift er muligt at pege på. Klinikkerne er stadig i en udviklingsfase, og der sker løbende ændringer. Nogle af de områder, hvor man på nuværende tidspunkt kan pege på en række forskelle, er kontrol, rummelighed, mulighed for at kokske efter injektionen og supplerende behandlingstilbud. Der er dog også en række forhold og vilkår, som er ens, og det er de forhold, der er reguleret i Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling med lægeordineret heroin¹.

Fælles ramme

Sundhedsstyrelsens vejledning giver mulighed for, at man kan modtage heroin to gange om dagen. Denne ordination af heroin kan suppleres med en mindre metadonordination til at dække den periode af døgnet, hvor brugerne ikke er dækket af heroin, dvs. aften, nat og tidlig morgen. Der skal gå minimum fem timer mellem hver injektion. Heroinen gives kun som injektionspræparat, og brugerne skal selv kunne foretage injektionen; de kan vælge at injicere heroinen i en vene eller i en muskel. Brugere overvåges under injektionen og i en observationsperiode efterfølgende. Den lægeordnede heroin skal suppleres med et tilbud om psykosocial behandling – uden at det dog er specificeret, hvad denne behandling indebærer.

København

Klinikken i København er etableret i nyindrettede lokaler på Tomsgårdsvej i Københavns Nordvest-kvarter. Der er gode busforbindelser til stedet. Lokalerne er på 700 kvm og indrettet med en café og et køkken i den ene ende, hvor brugerne også kommer ind i klinikken. I forlængelse af cafeen er der en altan, hvor man kan sidde ude, og som også fungerer som rygerum. Ved siden af cafeen er der et mindre værksted. Herfra fører en gang med kontorer og undersøgelsesrum ned til medicinudleveringen og injektionsrummet.

Selve injektionsrummet er ca. 10 x 6 m og indrettet med 12 små båse rundt langs tre af væggene. Der er mulighed for at skærme båsen af med en skærm, hvis man gerne vil sidde lidt mere i fred. Uden for injektionsrummet er der placeret en stor sofa, som dels bruges, når man venter på at komme ind til injektion, dels bruges ved den efterfølgende observation. I løbet af dagen bliver sofaen også brugt til at se fjernsyn eller tage sig en lur i. Ved siden af injektionsrummet er der toilet og bad til brugerne. Bag injektionsrummet er der et mødelokale og et stort fælles personalekontor med syv arbejdspladser, et køkken og toiletter.

Klinikken i København er planlagt til at kunne rumme op til 120 brugere. Ultimo september 2010 var 30 i gang med behandling, to er stoppet – én fordi han syntes behandlingen tog for meget tid, og én efter trusler mod personalet. Personalet møder ind kl. 8, og de sidste går kl. 18. Klinikken har åbent for brugere fra kl. 9 – 17. Der er åbent for injektioner og anden medicinudlevering fra kl. 9 – 11 og igen fra kl. 15 – 17. I tiden mellem de to injektioner har brugerne mulighed for at opholde sig i klinikkens café. Der er som minimum tre sundhedsmedarbejdere og to pædagogiske medarbejdere til stede i klinikken, hvilket også er normeringen i weekenderne. I dagtimerne på hverdage er der yderligere en læge, en institutionsleder og en sekretær til stede. Som regel vil der også være en eller to ekstra sygeplejersker og en ekstra pædagog på arbejde.

Når en bruger møder om morgenen, er det første punkt på programmet som regel injektion med heroin. Brugeren bliver vurderet af sygeplejersken i medicinudleveringen inden injektionen, og hvis vedkommende fremtræder for påvirket, kan han eller hun blive nægtet heroin. I så fald vil man få tilbudt metadon i stedet. Der er dog ikke krav om, at man ikke må have nogen alkoholpromille, sådan som der er på de to andre behandlingssteder, der udleverer heroin. Når brugeren kommer ind i medicinudleveringen, får vedkommende udleveret en sprøjte med den ordinerede heroindosis. Derefter tager brugeren, hvad der er brug for af plaster, kanyler, spritservietter osv. Når brugerne kommer ind i injektionsrummet, lægger de deres ting i en bås og går så hen og vasker hænder, inden injektionen foretages. På Valmuen må brugerne injicere i vener i arme, ben og lyske samt intramuskulært.

Hvis man er nystartet eller har fået opjusteret sin dosis, er der krav om, at man skal blive siddende i et kvarter uden for injektionsrummet, hvor en sygeplejerske vil holde øje med en. Ellers kan overvågningen efter injektionen foregå i caféen. Der er ikke krav om, at man skal blive i tilbuddet, og ca. ¼ af brugerne forlader normalt klinikken efter morgenudleveringen. Fra kl. 15 er der mulighed for eftermiddagsinjektionen. De fleste brugere, som har opholdt sig i tilbuddet i løbet af dagen, står i kø fra kl. 15, og de øvrige brugere kommer i løbet af de to timer, der er åbent. Der er samme krav til observation som om formiddagen. Under formiddagsinjektionen udarbejder sygeplejersken i injektionsrummet en liste over den rækkefølge, brugerne er kommet ind til injektionen. Den rækkefølge følges også om eftermiddagen med den undtagelse, at brugere, der ikke nåede formiddagsinjektionen, kommer først om eftermiddagen.

Ud over selve heroinen er der i Valmuen tilbud om værestedsfunktion med café. Der er tilbud om mad – det koster 400 kr. om måneden for brugerne at få mad morgen og middag. Der er kaffe og

altid et personalemedlem til stede. I forbindelse med caféen er der som nævnt et værksted, der har åbent et par timer tre dage om ugen, og hvor der er personale til stede. Der er et par computere med internetadgang. Man kan vaske tøj. Der er mulighed for at se en film eller spille wii eller playstation. Endelig er der et motionsrum, hvor brugerne har adgang en del af tiden. Der er også mulighed for at tage en lur i en sofa. Der er mulighed for sygeplejefaglig behandling: dvs. sårskifte, sundhedssamtale om helbredstilstand, mulighed for at blive fulgt til andre sundhedsfaglige tilbud, samtale med læge osv. Man kan også blive fulgt til samtale med socialrådgiver, aktiveringssted og lignende. Brugernes kontaktperson udarbejder en handleplan for brugerne i samarbejde med dem, hvor man vælger de områder ud, som brugerne vil fokusere på og arbejde med de kommende seks måneder.

Odense

I Odense er det meste af misbrugsbehandlingen og metadonudleveringen samlet i et center, der fysisk er placeret på Grønlandsvej. Centret ligger ca. 15 minutters gang fra Odense Station. Her er to afdelinger – Afdeling 1 og 2 – placeret i samme bygning, og en tredje afdeling – Hjørnely – er placeret hundrede meter herfra. Herointilbuddet er placeret i forbindelse med Afdeling 2.

Afdeling 2 består af en café, som har åbent fra kl. 8 om morgenen for brugerne, og hvor der er personale fra kl. 8.30. Caféen er åben for heroinbrugerne indtil kl. 17.30, dog er der middagslukket fra 11.30 til 12.30. Der er tale om et stort rum (ca. 10 x 20 meter) med borde og stole omkring. Der er kaffe, te og frugt hver dag til alle brugerne. I den ene ende af lokalet er der to døre ind til medicinudleveringen. Brugere er fordelt på de to rum, og når man møder om morgenen, trækker man et nummer til det rum, hvor man hører til, og venter, til det bliver ens tur. Afdeling 2 har ca. 200 brugere i metadonbehandling – primært brugere, som har været i stabiliserende metadonbehandling i en længere periode.

Der er hver dag tre sygeplejersker på vagt i heroinklinikken. To, der passer selve injektionsrummet, og en, der opholder sig i caféen og screener brugerne inden injektionen og observerer dem efter injektionen. Ud over sygeplejerskerne er der en læge til stede, som primært tager sig af heroinbrugerne. Brugere, der er i heroinbehandling, trækker også et nummer til medicinudleveringen. Når det er deres tur, går de ind i medicinudleveringen sammen med den sygeplejerske, der er i caféen. Herinde bliver de vurderet i forhold til, hvor bevidsthedspåvirkede de er, og de skal blæse i et alkometer. Personalet bruger et skema, hvor brugerne kan score fra et til seks. Et er helt almindelig vågen tilstand, og ved seks trækker man ikke vejret selv. Personalet kigger bl.a. på, om brugerne har åbne øjne, om de svarer ved tiltale, og om de kan stå og gå. Skemaet er en oversættelse af et skema, som bliver anvendt ved heroinbehandling i Tyskland. Hvis brugerne bliver vurderet til ikke at være bevidsthedspåvirkede, bliver de fulgt over i heroinklinikken.

Selve heroinklinikken består af et rum på ca. 4 x 8 meter. I den ene ende er bygget et aflukke – 'boksen' – hvor man trækker heroinen op. Herinde er der også kanyler og sprøjter. Ud for boksen står et skrivebord, og en skranke skærmer af ud til selve injektionsområdet. Der er en låge i skranken. I selve injektionsrummet er der fire små borde rundt langs tre af væggene og stole ved

bordene. Der er ikke skærme mellem bordene. I hjørnet modsat skranken er der en håndvask, og på hvert bord står der en halvstor kanylespand og en beholder med spritservietter, som brugerne bruger til at tørre bordet af med, inden de går i gang, og når de er færdige med at injicere. Derudover er der en lille kommode, hvor brugerne har hver deres skuffe. Heri har de en bakke med vat og spritservietter, evt. staseslange – en har også et par briller liggende. I hver skuffe er der også en skitse, hvor man tegner ind, hvor man har stukket sig. Når brugerne kommer ind i rummet, vasker de hænder, spritter bordet af og henter deres ting i skuffen, inden de ved skranken får udleveret deres sprøjte til injektion. I Odense har man valgt at begrænse injektionsstedet til armene, med mindre man vil tage stoffet i en muskel.

Efter injektionen spritter brugerne bordet af igen, og deres bevidsthedstilstand bliver vurderet igen i selve injektionsrummet. Denne score bliver brugt til at vurdere, hvor længe man skal observeres efterfølgende - scores 1 eller 2, skal man fx vurderes i 20 minutter. Efter scoring printes en seddel ud med scoren, samt hvornår den enkelte må forlade caféen. De går derefter tilbage til caféen. Sedlen skal afleveres til den sygeplejerske, der er til stede i caféen. Når observationsperioden er overstået, scores brugeren igen og får lov at gå, hvis den er 2 eller derunder. Til eftermiddagsinjektionen – fra kl. 13.30 – 17.30 – er caféen kun åben for brugere i heroinbehandling. Men ellers er rytmen med tjek af bevidsthedsniveau, injektion og scoring den samme om eftermiddagen. Når brugerne er klar til at gå efter injektionen, indtager de den metadondosis, som skal holde dem dækket indtil næste morgens injektion.

Ud over heroinen har brugerne mulighed for at bruge caféen i afdeling 2 som et slags værested. Der er tilbud om forskellige sygeplejefaglige behandlinger: sårskifte, vaccinationer, prævention osv. Heroinbrugere har alle den samme kontaktperson, der står for at udarbejde behandlingsplaner. Denne person er også ansvarlig – sammen med en sygeplejerske – for et gruppetilbud rettet til heroinbrugere. Denne gruppe mødes en gang om ugen i tidsrummet mellem injektionerne. Aktiviteter i gruppen har været at arbejde med handleplaner samt ture ud af huset. Der er også mulighed for at tage et konkret emne op, som man derefter drøfter i gruppen. Der er planer om at starte henholdsvis en mande- og en kvindegroupe, der vil være åben for både metadon- og heroinbrugere, og som bl.a. kan hjælpe med at integrere de to grupper.

Klinikken i Odense er normeret til 20 – 30 brugere. Ultimo september var der 12 brugere i behandling. En er stoppet pga. problemer med at injicere intravenøst.

KABS Hvidovre

Heroinklinikken i Hvidovre er placeret i forbindelse med et misbrugsbehandlingscenter, der ligger meget tæt på Hvidovre station. På centret er der ca. 280 brugere, hvoraf de fleste er i substitutionsbehandling med metadon eller subutex. Nogle få af metadonbrugere får metadonen som injektionspræparat og benytter heroinklinikens injektionsfaciliteter til at indtage metadonen. Ud over brugere i substitutionsbehandling er der til afdelingen også tilknyttet brugere, som har et misbrug af hash, kokain eller amfetamin.

Klinikken er placeret på 1. sal i en industribygning, der også rummer en række private virksomheder, i umiddelbar nærhed af forskellige beboelsesejendomme og et villakvarter. I forbindelse med etableringen af heroinklinikken udvidede man det eksisterende areal på ca. 1.200 kvm med yderligere 400 kvm. De nye 400 kvm omtales som sundhedsfløjen, og her er – ud over selve heroinklinikken – også placeret en medicinudlevering til de brugere, der er i metadon- eller subutexbehandling. Der er to undersøgelsesrum, et sygeplejerskekontor, tre lægekontorer, et lille samtalerum, et grupperum, køkken, toilet og yderligere et lille kontor, der bruges af en projektmedarbejder.

Selve heroinklinikken består af et boxrum til opbevaring og et klargøringsrum, hvor heroinen trækkes op. Derefter følger selve injektionsrummet – i Hvidovre kaldet behandlingsrummet - på ca. 4 x 6 meter. I den ende, der støder op til klargøringsrummet, er en rondel og et par håndvaske. Hovedparten af rummet er optaget af fem halvåbne kabiner – tre til den ene side og to til den anden, hver på ca. 1 x 1,5 meter. Tanken er, at brugerne skal kunne sidde i relativ fred, uden at der dog dermed er lukket helt af ind til dem. I forlængelse af behandlingsrummet ligger et ca. 4 x 4 meter stort rum, hvor brugerne sidder og slapper af og bliver observeret efter injektionen – kaldet afslapningsrummet. Der er placeret en række lave stole og borde, og der er en fjernsynsskærm på den ene væg.

På hverdage er der tre medarbejdere, som passer udlevering, injektionsrum og observationsrum i klinikken. Derudover er der en læge, som har ansvaret for heroinbrugerne, og som alle brugere relativt let kan få adgang til. Ud over de tre 'heroin-sygeplejersker' er der typisk tre – fire sygeplejersker eller sosu-assistenten til stede i hele afdelingen, tre – fire pædagoger, der bl.a. passer den fælles café, tre – fire socialrådgivere, yderligere en – to læger, afdelingsleder og sekretærer. I weekenderne, hvor det kun er heroinbrugerne, der bruger klinikken, er der tre sygeplejersker eller sosu-assistenten på vagt og en læge på tilkaldevagt.

Klinikken i Hvidovre er planlagt til at kunne rumme op til 50 brugere, hvoraf nogle som nævnt er intravenøse eller iv-metadonbrugere. Der er åbent for heroininjektion mellem kl. 9 og 11 og igen mellem kl. 14 og 16. På hverdage møder heroinbrugerne i den almindelige cafe, som også metadonbrugerne bruger. Herfra går de over i sundhedsfløjen og trækker et nummer. De bliver efter tur taget ind i injektionsrummet, højst tre ad gangen. Her bliver deres bevidsthedsniveau vurderet efter samme skema, som bruges i Odense, og de puster i alkometer, som skal vise 0. De vasker hænder, og herefter får de udleveret deres heroin sammen med en lille papbakke med vat, plaster, spritservietter, evt. staseslange og kanyler. Er der brug for at supplere denne bakke, sørger brugerne selv for det. De går derefter hen og sætter sig i en kabine og injicerer. Efter injektionen fremvises den tomme sprøjte, så personalet kan tjekke, at heroinen er indtaget. I hver kabine står en kanyleboks, og efter injektionen rydder brugerne selv op efter sig. Brugere i Hvidovre må injicere i vener i arme, ben og lyske eller intramuskulært.

Derefter går de ind i afslapningsrummet, hvor de som hovedregel skal være 15-20 minutter. Her er der vand og saft. Efter observationsperioden kan brugerne gå. Nogle går over i caféen og spiser

morgenmad, andre til rygerummet, eller de går hjem. Ved eftermiddagsinjektionen kommer brugerne til injektion og observation og går derefter hjem.

Med herointilbuddet i KABS er det meningen, at der primært sker en ændring af substitutionsmedicinen, og at brugerne ellers fortsætter i den misbrugsbehandling, som de har fået tidligere. Der er således mulighed for at bruge caféen fire dage om ugen, hvor der er morgenmad og en cafémedarbejder til stede, og der er mulighed for et forløb hos en psykolog, samtaler med kontaktperson (som regel pædagog), socialrådgiver eller læge. Der er gruppetilbud med fokus på angstproblematikker, mindfulness eller aktiviteter ud af huset. Derudover er der mulighed for en række sygeplejefaglige ydelser, f.eks. sårskifte, vaccinationer, følgen til aftaler i sundhedsvæsenet osv.

Ultimo september 2010 var der indskrevet 15 brugere. Derudover er tre brugere ophørt med behandling, en pga. problemer med at injicere, en er blevet ekskluderet efter trusler mod personalet, og en har valgt at trække helt ud af substitutionsbehandling efter ca. 2½ måneders heroinbehandling.

Relationen til metadonbrugere

I klinikkerne i Odense og KABS Hvidovre er heroinbrugere bare en lille gruppe i en større gruppe metadonbrugere. Det betyder, at heroinbrugere i disse to tilbud til dels deler faciliteter med metadonbrugere, og det har skabt nogle overvejelser og konflikter.

Mange af brugerne på metadon deler ikke oplevelsen af, at heroinen bare er en ændring i selve substitutionsmedicinen. For dem er heroin et særligt stof – knyttet til glæde, begær, skuffelser og frustrationer, som gør det svært for dem at placere det i en behandlingsmæssig ramme. En del af disse brugere giver udtryk for en ærgrelse over at skulle dele behandlingssted med brugere i heroinbehandling. Det kan være ud fra overvejelser om, at de gerne vil være fri for at have noget som helst at gøre med det stof, eller at det ikke har noget med behandling at gøre. Nogle af dem siger, at heroinbrugere fremtræder mere påvirkede end metadonbrugere, og at se dem sidde og være skæve skaber misundelse og et ønske om at prøve stoffet igen hos metadonbrugere. I både Odense og Hvidovre prøver man at holde så længe på heroinbrugere, at de ikke er særligt påvirkede, når de kommer ud i caféen, men tit lykkes det ikke. I Odense har man ikke et afslapningsrum, så der skal heroinbrugere ud i den fælles café efter injektionen. I Hvidovre vil heroinbrugere gerne over og ryge i det fælles rygerum kort efter injektionen.

I Odense kommer nogle brugere og henter metadon i weekenden samme sted, som heroinbrugere nu også er. Metadonbrugere har traditionelt ikke måttet opholde sig i klinikken i weekenden for at begrænse antallet af nødvendigt personale. Men heroinbrugere skal jo blive i en observationsperiode, hvilket godt kan skabe lidt misundelse blandt metadonbrugere. En del af metadonbrugere kan også med en vis forargelse i stemmen fortælle om, at nogle af brugerne i heroinbehandling fortsat har et misbrug af stoffer ved siden af heroinen, og at det jo netop var meningen, at de skulle lade være med det.

Det er bestemt muligt, at det er et overgangsfænomen og et spørgsmål om tilvænning brugerne imellem. Men der er næppe heller tvivl om, at for nogle brugere er heroin et så problematisk stof, at de i lang tid fremover vil omfatte behandlingen og brugerne i denne behandling med en del ambivalens.

Et særskilt psykosocialt tilbud?

I Sundhedsstyrelsens vejledning er der som nævnt stillet krav om, at brugerne ved siden af heroinen skal have et tilbud om psykosocial behandling. Det er dog ikke specificeret nærmere i vejledningen, hvad dette tilbud skal være. I de tre klinikker har man valgt tre forskellige løsninger.

I KABS Hvidovre har man i udgangspunktet valgt at være meget tro mod sin egen intention om, at der primært er tale om en ændring af substitutionsmedicinen. Der er ikke oprettet nogen særskilte psykosociale tilbud til heroinbrugerne. Disse er indskrevet i behandling på lige fod med metadonbrugerne og har mulighed for at benytte sig af de tilbud, der er i klinikken, på lige fod med metadonbrugerne. Da de brugere, som bliver indskrevet i heroinbehandling, typisk er brugere, som ikke har brugt de mere strukturerede behandlingstilbud tidligere (f.eks. grupper og formaliserede samtaleforløb), kan det blive en udfordring for brugerne at skulle til at benytte disse tilbud. Derudover er der problematikken med, at metadonbrugerne måske ser lidt skævt til heroinbrugerne, som kan vanskeliggøre brugen af de eksisterende, fælles tilbud.

I Odense har man valgt en model, hvor heroinbrugerne til dels bruger de eksisterende tilbud, først og fremmest i form af caféen, men man har også etableret et særskilt behandlingstilbud for heroinbrugerne i form af en fokuseret gruppe kun for dem. Brugere giver udtryk for at være glade for denne gruppe, da den skaber et forum for dem og de overvejelser, de står med efter at være begyndt på heroin. Samtidig oplever de også, at de øvrige brugere ind imellem kan være noget afvisende over for dem (jf. problematikken ovenfor). Personalet, der arbejder med heroinbrugerne, giver udtryk for, at det er en god ide med den fokuserede gruppe, da det giver heroinbrugerne et rum til at tale om deres særlige problemstillinger. Det skaber også noget afveksling eller rytme for brugerne, sådan at alle dage ikke bare er ens.

Med Valmuen i København har man et helt nyetableret tilbud, hvor man i høj grad har skullet definere, hvad indholdet i tilbuddet skal være ud over heroinen. Man har valgt en model med en café og med tilknyttet pædagogisk personale, der som nævnt kan fungere som et værested for brugerne, og hvor de kan få mad og en snak. Ud over caféen er der tilbud om værksted, ture ud af huset, motion og samtaler. København har den fordel, at man kan lave et målrettet tilbud til brugerne i heroinbehandling, da der ikke er andre brugere i tilbuddet. Problematikker omkring stigmatisering og misundelse er derfor mindre. Til gengæld er tilbuddet væsentligt større end de øvrige tilbud, og der skal udvikles tilbud, der kan rumme den spændvidde, som ca. 120 brugere – på trods af fællesskabet omkring heroinbehandling – repræsenterer. Samtidig betyder caféens værestedslignende karakter, at brugerne i højere grad bliver i klinikken i løbet af dagen. Det kan være en fordel – brugerne er til stede for anden behandling – men det kan også have den ulempe,

at de kommer til at kede sig, og at de tager en del af deres illegale aktiviteter med ind i klinikken, da det jo nu er her, de er det meste af dagen.

Forskellige steder – forskellige resultater?

Som det er fremgået ovenfor, er der tale om tre forskellige tilbud på trods af det fælles udgangspunkt: heroinen. Der er tale om tre modeller, hvor elementerne rummelighed, kontrol, muligheden for at kokske og andre behandlingstilbud er sat forskelligt sammen. I forhold til de evalueringer af det danske herointilbud, som vil blive gennemført, vil det blive interessant at følge, om de forskellige modeller får konsekvenser for behandlingens resultater.

I løbet af efteråret 2010 blev der etableret yderligere to klinikker; en i Esbjerg og en i Århus. Det vil ligeledes blive interessant at se, hvordan de forskellige elementer i behandlingen bliver sat sammen i disse tilbud.

FORFATTER

KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN

ANTROPOLOG, PH.D., POST DOC

INSTITUT FOR ANTROPOLOGI, KU

NOTE

¹ Sundhedsstyrelsen: Vejledning om ordination af injicerbar diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed. København: Sundhedsstyrelsen. 2009.