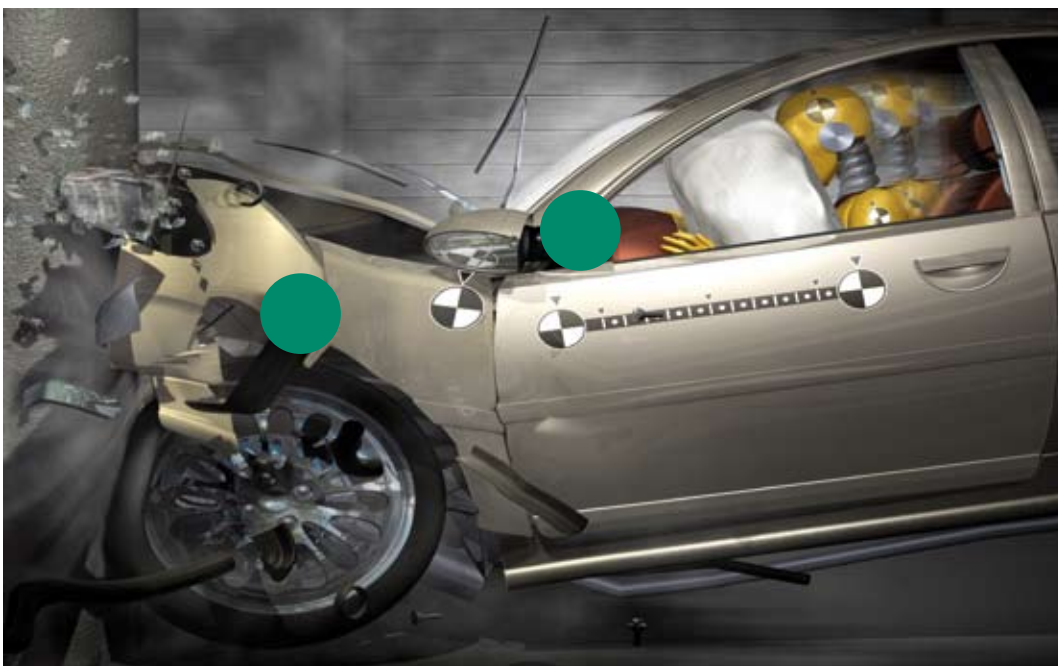


Når stofmisbrugere havarerer

Ny dansk undersøgelse viser, at tiden efter løsladelse er særlig farlig. Når gælden til samfundet er betalt, indtræder en markant overdødelighed. Hvordan kunne dette fund påvirke indsatsen? Hvad kan vi lære, og hvad kan vi gøre?



scanpix

AF MICHAEL JOURDAN

I efterhånden ganske mange år har offentliggørelsen af det årlige dødstal for stofmisbrugere i Danmark været en lidet opmuntrende begivenhed. Vi ligger vedvarende på et stabilt højt niveau, som er markant højere end mange lande, vi ynder at sammenligne os med. Vi kan ikke rigtig få brudt kurven. Den omfattende satsning på behandling – såvel i som uden for fængslerne – kan ikke aflæses på dødeligheden. Eller måske kan den... men i så fald ikke helt sådan, som vi kunne håbe.

En ny undersøgelse af epidemiologen Peer Brehm Christensen m.fl. giver stof til eftertanke. Sammen med sine kolleger satte Brehm Christensen sig for at undersøge hvor

høj dødeligheden er blandt stofmisbrugere efter løsladelse, hvilket er ganske relevant at undersøge, for det anlås, at 3.200 stofmisbrugere passerer gennem fængselssystemet hvert år, og at op mod 70 procent af alle stofmisbrugere mindst en gang i deres liv kommer i fængsel. Så hvis der skulle vise sig at være en overdødelighed blandt nyligt løsladte, kunne man måske justere på praksis på en eller anden måde, og dermed tage toppen af dødeligheden.

Hvor farligt er det at være stofmisbruger?

Først lidt baggrundsfakta. Forventet dødelighed i befolkningen generelt er 0.2 ud af 100 personer pr. år. Dødelighed blandt stofmisbrugere i behandling er ca. 2.4 ud af 100 per-

soner pr. år, hvilket vil sige 12 gange så høj som for 'normaldanskeren'. Sværere er det at bestemme, hvor høj dødeligheden er blandt stofmisbrugere, som ikke er i behandling, men den skønnes at være omkring dobbelt så høj – altså ca. 5.0 pr. 100 personer pr. år. En stofmisbruger, der ikke er i behandling, lever altså livet farligt og har ca. 25 gange så stor risiko for at dø i løbet af det kommende år som en ikke stofmisbrugende dansker.

Hvor farligt er det at være nyligt løsladt?

Hvordan ser det så ud for de nyligt løsladte? For at gøre en lang historie kort (mere om undersøgelsen nedenfor) fandt Christensen et al. ud af, at det er særdeles kritisk at

blive løsladt. Mens man ud fra ovennævnte tal kunne forvente en dødelighed på mellem 2,4-5.0/100 pr. år, svarede den faktiske dødelighed de første 2 uger efter løsladelse til en dødelighed på 13.0/100 personer pr. år. Undersøgelsen dokumenterer, at det er ca.:

- 2 ½ gange så farligt at være nyløsladt stofmisbruger, som at være stofmisbruger uden for behandlingssystemet
- 5 gange så farligt at være nyløsladt stofmisbruger, som at være stofmisbruger i behandling
- 65 gang så farligt at være nyløsladt stofmisbruger, som at være ikke stofmisbrugende 'normaldanser'!

Hvad kan vi bruge sådanne oplysninger til?

I ét perspektiv til noget nært intet. I et andet perspektiv kan oplysningerne bruges til en del.

Stoffer er farlige: Intet nyt

I det første perspektiv ses overdødeligheden blandt stofmisbrugere som en forholdsvis konstant og naturlig nødvendig størrelse, som hænger sammen med, at stoffer er farlige, at livet som stofbruger er hårdt, at stofmisbrugere udviser en risikoadfærd, som er højere end gennemsnitsdanskerens, at der er risici forbundet med at indtage stoffer, hver evig eneste gang disse indtages, og at man i værste fald hver gang risi-

kerer at dø. At stofmisbrugerens sygdom og dødelighed ligger langt højere end normaldanskerens ditto hører i denne forforståelse til i kategorien af trivielle kendsgerninger. Det er ingen overraskelse. Hvor tragisk det end er, når en stofbruger dør, hører det til naturens orden.

Konklusionen på oplysningen om en særlig stor overdødelighed kort efter løsladelse ligger dermed lige til højrebenet: Det er farligt at bruge stoffer. Godt at komme i behandling. Og bedst at holde op med at bruge stoffer. Vi kan ikke rigtig gøre fra eller til, med mindre vi kan få brugerne til at ophøre med deres stofbrug.

Stoffer kan være mere eller mindre farlige: Nyt fokuspunkt

I et andet perspektiv undrer man sig for det første over, hvorfor stofmisbrugerens dødelighed er så forskellig, som tilfældet er, når man sammenligner fra land til land: Hvorfor lykkes det nogle steder at knække kurven, når det i Danmark mislykkes at sænke dødeligheden?

Frem for at tage det som en given ting, at stofmisbrugere nødvendigvis havarerer, kunne man så ikke gennem forskning blive klogere på, *hvornår, hvorfor og hvordan* stofmisbrugere især havarerer, og gennem målrettede tiltag, der bygger på denne forskning, opnå resultater?

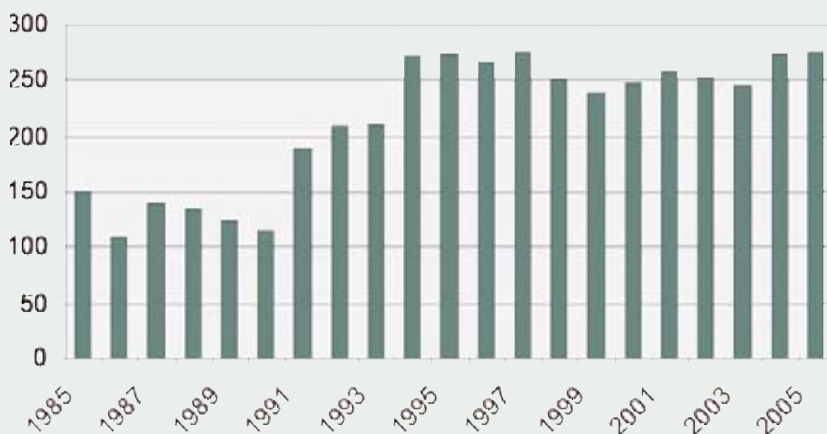
Forbilledet er nærliggende: trafikikkerhedsforskningen! Vi ved, at vi aldrig kommer ned på 0 dræbte i trafikken. Men vi arbejder systematisk på at nedbringe antallet af tilskadekomne og dræbte. Og det lykkes faktisk overraskende godt! Til trods for at vi har flere biler end nogensinde i Danmark, og der køres flere personkilometer pr. år end nogensinde, så er det lykkedes at nedsætte både antallet og omfanget af ulykker til det laveste i 50 år. Intet enkelt tiltag har kunnet udvirke dette. Men summen af en lang række risikominimerende tiltag har tilsammen haft en imponerende effekt.

OM UNDERSØGELSEN

Dokumentationen for stofmisbrugerens forhøjede risiko for at dø af en overdosis er baseret på en registerundersøgelse for årene 1996-2001, hvor det var muligt at følge en kohorte af stofmisbrugere. Til undersøgelsen blev der brugt oplysninger fra de danske registre over stofmisbrugere, hepatitistilfælde, dødsårsager, strafferegistret, civilregistret og politiets register over stofrelaterede dødsfald. Der blev fundet 15.885 stofmisbrugere, hvilket svarer til 62% af den anslåede stofbrugende befolkning i Danmark. Blandt denne gruppe af stofmisbrugere var der 1.000 dødsfald, af hvilke 51% blev klassificeret som overdosisdødsfald.

Inden for de første to uger efter løsladelse var der 26 dødsfald blandt 6.019 løsladte stofmisbrugere – det svarer til 13 ud af 100 personer pr. år. I de første to uger efter løsladelse skyldtes 92% af dødsfaldene overdosis – i den efterfølgende tid udgjorde de 68%.

Udviklingen i dødsfald blandt danske stofmisbrugere



Kilde: Rigspolitichefens Narkotikastatistik



Et tankeeksperiment: Find de sorte pletter

Kunne man tænke sig, at der på lignende vis fra politisk hold blev nedsat en 'Stofmisbrugssikkerhedskommision', der under mottoet: 'Hver forgiftningsulykke er én for meget. Stofmisbrugssikkerhed starter med dig' skulle forholde sig til forhåndenværende viden og foreliggende muligheder? Kunne man lave en handlingsplan, hvor målet var, at i perioden 2007-2017 skulle antallet af overdosisdødsfald reduceres med 40 %? Kunne man lave et opfølgingsprojekt, hvor man vurderede og evaluerede allerede igangsatte og planlagte initiativer samt initiativernes effekt i forhold til en reduktion af antallet af dræbte og tilskadedekomne ved stofmisbrug? Og ville et naturligt sted at starte sådanne bestræbelser ikke være den foreliggende undersøgelse?

Ret beset er det præcis, hvad undersøgelsen lægger op til. Man har lokaliseret dét, som i trafikken ville blive kaldt en sort plet. Her havarer stofmisbrugerne. Her sker der uheld om og om igen. Kunne man f.eks. sætte ind over for overdosisdødsfald efter løsladelse, ville en del være vundet. Forskerne foreslår i deres konklusion, at det bliver undersøgt, hvordan mere vedligeholdelsesbehandling i fængslerne vil kunne medvirke til at reducere antallet af dødsfald efter løsladelse, idet de hæfter sig ved, at det er velkendt, at substitutionsbehandling medfører markant lavere dødelighed, og at kun en lille del af de fængslede stofmisbrugere modtager vedligeholdelsesbehandling.

Pausedødsfald og videre perspektiver

Hvis vi går ud over den foreliggende undersøgelse, kunne man passende rette opmærksomheden mod det mere generelle problem, som har betegnelsen 'pausedødsfald' – et udtryk der forsøger at indfange den stærkt forhøjede risiko for overdosis, som indfinder sig, når en stof-

misbruger indtager stoffer efter i en periode ikke at have indtaget stoffer. Toleranceudvikling og toleranceafvikling i forbindelse med indtagelse af opiatater er svær at få styr på for stofmisbrugerne, og risikoen for pausedødsfald er ikke kun stærkt forhøjet i forbindelse med løsladelse, men også i forbindelse med tilbagefald efter stoffrihedsorienteret behandling og i forbindelse med fornyet stofindtag efter selvnedtrapping og lignende.

Man kunne selvfølgelig ønske sig, at der blev gennemført en lignende registerundersøgelse af dødeligheden umiddelbart efter afbrud eller afslutning af stoffrihedsorienteret behandling. Har vi her endnu en sort plet, over for hvilken der kunne gøres en indsats?

Forebyggelse

Man kunne også rette søgelyset mod, hvordan overdoser kan forebygges og undgås. Et muligt svar kunne være en stor udbredelse af OD-folderen omtalt på side 38 i dette nummer af STOF. Et andet svar kunne være bedre opfølgning i forbindelse med løsladelser, som foreslået af Jens Dam på side 30.

Mon ikke det også ville være en god ide at forbedre mulighederne for hurtig og let-tilgængelig (gen-)tildeling af substitutionsbehandling i forbindelse med afbrudte behandlinger samt efter stoffrihedsbehandlinger, hvis stoffriheden ikke holder?

Endeligt må det i denne sammenhæng være på sin plads at gøre opmærksom på, at man i forbindelse med 0-tolerancepolitikken i og uden for fængslerne og den øgede brug af stoffrihedsorienteret behandling i fængslerne vil kunne frygte, at overrisikoen for dødsfald i forbindelse med løsladelse – som påvist i undersøgelsen – alt andet lige vil kunne resultere i flere dødsfald i de kommende år, med mindre der tages passende foranstaltninger til, at løsladelse ikke medfører øget dødelighed.

Birgitte Jensen har researchet til denne artikel.

Mere om undersøgelsen:

Resultaterne af undersøgelsen findes i artiklen med titlen: 'Mortality among Danish Drug Users Released from Prison', som er publiceret i International Journal of Prisoner Health, March 2006; 2(1): 13-19.

Forfatterne er:

PEER BREHM CHRISTENSEN, Odense Universitets Hospital, EVA HAMMERBY, Sundhedsstyrelsen, ELSE SMITH, Statens Serum Institut & SHEILA M. BIRD, Medical Research Council, Biostatistics Unit, Cambridge, UK
Korrespondance:
Peer Brehm Christensen,
mail: peer.christensen@dadlnet.dk