



Helle Petersen, avdelningsläkare på Sundhedsstyrelsen har följt frågan om heroinbehandling sedan starten.

Heroinbehandling i Danmark:

Partierna eniga

De politiska partierna i Danmark var eniga om att starta behandling med läkarordinerat heroin för en grupp särskilt utsatta missbrukare. Man räknar med att behandlingsformen ska vara lämplig för cirka 400 personer. I dagarna har kliniker öppnats i Odense och Köpenhamn. Århus är på gång.

Text & foto **Gunnel Grundberg**

”Varför gå över ån efter vatten?” undrar jag vid mötet med Helle Petersen, avdelningsläkare på Sundhedsstyrelsen och den som varit med sedan det började.

– I Sverige behandlar vi heroinister med buprenorfin med goda resultat. Det är både billigare, mer lättadministrerat och mindre kontroversiellt.

Helle Petersen känner väl till Johan Kakkos avhandling (Improving maintenance treatment of heroin addiction: the role of buprenorphine) från 2009, som just visar på detta. Hon säger att hon skulle önska att man i Danmark kunde följa samma väg.

– Men vi har en annan historia. På 1980-talet, då metadonbehandlingen introducerades i Danmark, räknade man inte med att den år 2010 skulle omfatta 8000 personer.

Av dem har en mindre andel ett kaotiskt injektionsmissbruk av både förskrivna (metadon) och illegala opioider (heroin etc). Enligt Helle Petersen visa erfarenheten från utlandet att när denna grupp får läkarordinerad heroinbehandling så minskar deras illegala injicering drastiskt.

– Och för dessa hårt belastade narkomaner, ungefär totalt 400 i Danmark, är det i stort sett omöjligt att acceptera en buprenorfinbehandling, som alltid måste inledas med några dygns paus i opioidtillförseln. Det är ett orimligt scenarium för den aktuella gruppen, som dessutom hela tiden visat sin preferens för andra opioider.

Den första danska expertutredningen tillsattes för 14 år sedan. Erfarenheterna från Schweiz var negativa och man avrådde från en liknande behandling i Danmark. Frågan hade emellertid hamnat på agendan. Inför det senaste danska valet hösten 2007 blev heroinbehandling Dansk Folkepartis hjärtefråga. Snart

hävdade alla partier att heroinbehandling borde kunna vara ett alternativ för de mest utsatta sprutnarkomanerna. I Folketinget anordnades en stor hearing i ämnet. Man kunde ta del av positiva resultat från Schweiz, Holland och Storbritannien och i Kanada, Spanien, Tyskland och Belgien hade man startat försöksprojekt. Den danska expertgruppen ansåg nu att heroinbehandling kunde ha gynnsam effekt för en mindre grupp särskilt utsatta narkomaner som inte fungerade i metadonbehandling.

I andra länder bedrivs den här ty-

MÅLGRUPPEN

I Danmark räknar man med att det finns 12 000-15 000 opiatberoende personer. Av dem går 7 000-8 000 i underhållsbehandling med metadon. En opiatmissbrukare som söker sig till substitutionsbehandling kan själv välja mellan metadon eller buprenorfin (Subutex). En mindre grupp, cirka 400 i hela landet, har ett sidomissbruk av illegala opioider, trots tillgång till substitutionsbehandling. Detta är målgruppen för den aktuella heroinbehandlingen.

pen av verksamhet i projektform. Den läkarordinerade heroinbehandlingen i Danmark är nu en lagstadgad medicinsk behandling. Det innebär ett synligt uttryck för ett paradigmskifte inom den danska missbruksbehandlingen. Från att endast ha varit ett olagligt narkotikapreparat, som samhället skall beslagta med straffpåföljd, blir nu heroin även ett läkemedel som kan ordineras av läkare till sjuka människor.

Särskilt utvalda anvisningsläkare avgör vilka patienter som kan komma i fråga. Klinkerna blir en typ av vårdcentraler, där av Sundhedsstyrelsen godkända läkare, sjuksköterskor och socialarbetare arbetar tätt tillsammans. Man kommer att ha öppet

varje dag hela året mellan klockan 8-18. Vid heroininjiceringen två gånger om dagen träffar patienten sitt hälso-team. Till natten intar han/hon metadon i tablettform utanför centret. Att sakna bostad innebär inte att man utesluts från behandlingen. Det viktiga är att patienten klarar av att infinna sig på avtalad tid.

– Äntligen kan vi fokusera på den aktuella gruppens allvarliga hälsomässiga problem, där hepatit, bakteriella infektioner, stafylokocker i blodet och HIV varit mera regel än undantag, säger Helle Petersen.

Sundhedsstyrelsen har tillsatt en särskild jurist, fullmäktig Gritt Husum, som ansvarig för de komplicerade juridiska frågorna. Hon suckar och erkänner att det varit mer invecklat än man någonsin anat.

– Som att öppna Pandoras ask. Justitieministeriet har klassificerat heroin som en högriskprodukt och detta har framtingat lagändring.

Leveranskedjan är lång. Heroin blir därmed extremt kostsamt, fem gånger dyrare än metadon. Först gällde det att finna en godkänd leverantör liksom en grossist. Själva transporten är strängt reglerad. Chaufför liksom kontaktperson som tar emot leveransen, måste godkännas. Det övergripande FN-organet International Narcotic Control Board har hela tiden haft ett ord med i laget.

– Men i grund och botten är det som vilken medicinutprovning som helst. Vi kommer att ha ett tätt samarbete med alla aktuella kliniker och följa resultaten noga, säger Gritt Husum.

Om den missbrukare som idag illegalt sniffar heroin blir aktuell för heroinbehandling tvingas han att börja injicera. Det är en anomali som brukarföreningens ordförande Jörgen Kjær framfört med skärpa. Men behandlingen kommer inte att inne- →

fatta inhalerbart heroin. Koncentrationsdocerna blir svåra att beräkna även om ett nasalspray innebär en större precision. I Nederländerna finns denna medicineringsform men resultaten är fortfarande osäkra.

– Ett samtidigt bruk av bensodiazepiner behöver inte vara något skäl till att inte få fortsätta i heroinbehandlingen, säger Helle Petersen. Men intaget skall ske öppet, dvs tillsammans med läkaren, och man diskuterar igenom vad patienten kan behöva. Ett okontrollerat intag blir inte aktuellt, då man hela tiden har en öppen diskussion om patientens behov.

Konsumtion av alkohol eller hasch är inte heller förbjudet. Men man får inte komma till kliniken kraftigt berusad. I Storbritannien har man använt sig av alkometer under perioder och detta är något som man kan överväga att använda även i Danmark.

Uppföljningen av behandlingen är A och O, anser Helle Petersen. Läkarna skall kontinuerligt skicka resultat, enligt ett standardiserat schema, till en speciell databas på Sundhedsstyrelsen. Såväl patientens fysiska välbefinnande som upplevelse av sin livskvalitet är viktiga moment. Jämförelser kommer att ske med normalbefolkningen. Efter två år ska Sundhedsstyrelsen komma med en utvärdering, något som är reglerat i lag.

Men heroinbehandlingen kostar stora pengar. Redan förberedelser och utbildning av personal har kostat över 10 miljoner danska kronor och sedan räknar man med en årlig kostnad om 60 miljoner. Ändå kan det löna sig, menar Helle Petersen. Hon hänvisar till en intressant rapport från projektet RIOTT (Randomised Injecting Opioid Treatment Trial) i Storbritannien. Man har beräknat att en heroinist i heroinbehandling kostar samhället cirka 150 000 danska kronor om året jämfört med

Foto: Kent Klitch



– Varje patient får en så kallad case manager, som hjälper till med boende och ekonomi, säger Christian Hvid.



Gritt Husum är ansvarig för de komplicerade juridiska frågorna kring heroinbehandling.

440 000 kronor om han/hon, som många narkomaner idag, befinner sig inom kriminalvården.

Christian Hvid, överläkare på Specialinstitutionen Forschhammervej och administrativt ansvarig för inre Köpenhamns mottagning, konstaterar att själva behandlingsstarten gått trögt. På Köpenhamns mottagningen Valmuen (Vallmon) finns idag tio patienter. Så småningom kan det bli upp till 120 patienter.

Den vanliga danska metadonbehandlingen har inte kännetecknats av kontroll och restriktioner utan snarast inneburit en öppen dialog. Där har den medicinska expertisen fram-

för allt sökt ge narkomanen så god och anpassad individuell medicinerings (metadon) som möjligt.

– Att gå in i en kontrollerad heroinbehandling innebär en frihetsförlust och vissa kommer att avstå. Men samtidigt ser vi en tilltagande nyfikenhet. Sakta men säkert har intresset ökat. I alla behandlingssammanhang måste patienten se det positiva i behandlingen – tycka att det är bra. Det tror vi denna patientgrupp också kommer att göra, säger Christian Hvid.

– Varje patient får en så kallad case manager, som hjälper till med boende och ekonomi. Den sociala situationen förbättras och – det allra viktigaste – även patientens allmänna hälsoläge. För övrigt ser vi, redan nu, hur flera av patienterna stannar kvar på mottagningen under hela dagen, det vill säga mellan injiceringsstillfällena. Tidigare kaotiska personer visar lugn och värdighet. De börjar reflektera och fundera över sina liv i nya banor och visa upp oväntade resurser, som vi redan nu funderar över hur vi skall ta tillvara.

På Storköpenhamns heroinmottagning, KABS (Köpenhamns Amts Behandlingscenter för Stofmisbrugere) i Hvidovre, har man idag fem patienter men man förväntar att snart ha 50. Här har sedan två år pågått övervakad behandling med injiceringsbart metadon.

– Urvalskriterierna till heroinbehandlingen känns lite fyrkantiga, säger Vivian Kjæer, avdelningsföreståndare och sjuksköterska på Hvidovre.

Sju nya personer har anställts (läkare, sjuksköterskor och socialarbetare) till den nya mottagningen som har öppet sju dagar i veckan. Bland patienterna i den intilliggande metadonmottagningen är uppfattningen om heroinbehandlingen delade. Precis som bland folk i allmänhet, påpekar Vivian.



De inledande två veckorna med metadon-tabletter kan kännas outhärdligt långa för en "opiatfixare". Men det går inte att ändra på, säger Vivian Kjær.

– En del tycker att det verkar bra och att det är på tiden. Andra säger att detta erbjudande borde ha kommit för tio år sedan. En del känner att man är invand på att injicera metadon och att det är bra som det är. Andra tycker att heroinbehandling är en verkligt stigmatiserande behandling. En intressant iakttagelse är att en del helt enkelt är oroliga för att heroinruset skall ha för stor påverkan på allmäntillståndet, det vill säga att heroinruset kommer att vara för starkt.

Men de positiva effekterna är uppenbara, tycker Vivian.

– Patienterna dyker upp nyktra. Deras ekonomi har genast förbättrats. Sidomissbruket av kokain upphör. Detta stämmer med erfarenheterna ute i Europa. Vid varje besök görs en klinisk bedömning av patienten enligt en sexgradig skala, från synbarligen opåverkad till somnilent. Om skattningen blir högre än 2, det vill säga om patienten bedöms påverkad, blir han anvisad att komma tillbaka icke påverkad.

Läkaren på plats blodscreenar kontinuerligt patienten. Hepatitstatusen kan följas upp. Man får ett vaccinationsprogram och kanske en D-



Thomas Fuglesang ser den läkarordinerade heroinbehandlingen som en hälsofråga.

vitaminkur etc.

– Det är fantastiskt att uppleva hur patienten kommer i fokus på ett nytt sätt. Miljöterapeutiska erbjudanden, som vi redan tidigare haft, har för heroinpatienterna blivit mera attraktiva. Till exempel vårt fitnesscenter. Varje torsdag kan man delta i en kvinnorgupp och vi har en kreativ verkstad. Andra narkomaner kan med egna ögon se hur heroinpatienterna mår bra, när de kommer samman i de vanliga aktiviteterna. På det sättet vi kan locka fler patienter till behandling. De inledande två veckorna med metadon-tabletter kan visserligen kännas outhärdligt långa för en "opiatfixare". Men det går inte att ändra på, säger Vivian Kjær. Man behöver dessa två veckor för att räkna ut rätt heroindos.

Thomas Fuglesang är överläkare, chef och administratör för Storköpenhamns behandlingscenter KABS. Han ser, liksom kollegan Christian Hvid, den läkarordinerade heroinbehandlingen som en hälsofråga. Resultaten från andra länder bekräftar detta, menar han.

– De infektionsdrabbade och sjuka patienterna förbättrar sin hälsa

KRITERIER FÖR BEHANDLING

Sundhedsstyrelsens åtta kriterier för att bli antagen till behandling med diacetylmorfin (heroin):

- 1** Ålder över 18 år.
- 2** Regelbundet intravenöst missbruk av ordinerade eller illegala opioider trots peroral metadonbehandling under de senaste 12 månaderna.
- 3** Ingen aktiv eller svårare psykiatrisk sjukdom, som gör att patienten inte kan medverka i injektionsbehandlingen.
- 4** Ingen svårare somatisk sjukdom, som kontraindicerar behandlingen.
- 5** Inget betydande alkoholmissbruk, dvs patienten skall vara i stånd till att två gånger dagligen möta upp utan svårare alkoholpåverkan eller alkoholabstinens.
- 6** Inget betydande bensodiazepinmissbruk. Patient i stabil behandling med bensodiazepiner är inte utesluten från injektionsbehandling.
- 7** Ingen graviditet, amning eller aktuella planer på graviditet.
- 8** Accept av kraven att inställa sig till övervakad självadministrerad injektionsbehandling.

Källa: Sundhedsstyrelsen, 2009

på kort tid. Förhoppningsvis kan vi i Danmark i framtiden se flera små heroinbehandlingsmottagningar runt om i landet, där patienterna på sikt blir mindre kringskurna av bestämmelser. Men nu i början får ingenting gå fel. Personalen måste hela tiden lära sig riskerna och förbättra rutinerna. 🇩🇰