



BrugerForeningen

Tlf.: 3536-0150

- For aktive stofbrugere

FAX 3524-5231

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S.

14. marts 2013

Bemærkninger til Sundhedsstyrelsens skrivelse "Alternativer til injektion som administrationsform" - <http://www.sst.dk/Udgivelser/2012/Heroinbehandling%20-%20alternativer%20til%20injektion%20som%20administrationsform.aspx>

Af Jørgen Kjær/formand for BrugerForeningen for aktive stofbrugere

(Sundhedsstyrelsen citerer er anført i kursiv – og BrugerForeningens kommentarer med fed)

Det er særdeles bekymrende at læse Sundhedsstyrelsens fejlbehæftede beskrivelse af hvordan brug af rygeheroin foregår – herunder i forbindelse med den lægeordnede heroinbehandling i Holland:

Afsnit 3.2 Inhalation (rygning)

Sundhedsstyrelsen anfører:

"Heroininhalationspulveret til rygning består af heroin i kombination med koffein, som doseres og **pakkes i en beholder af aluminiumsfolie, som er belagt med polyethylen på indersiden og med papir på ydersiden.** Beholderen med indhold opvarmes med en lighter, og de herved opståede heroindampe (røg) inhaleres efterfølgende via et rygerør. Koffein øger heroins optagelse ved inhalation. Metoden kaldes; "Chasing the Dragon" og svarer til den metode, som heroinmisbrugere anvender ved indtagelse af illegal heroin."

Ifølge Wikipedia er: Polyethylen (PE) er et termoplastisk kunststof fremstillet ved polymerisation af gassen ethylen C₂H₄. Polyethylen er den typeplast der fremstilles mest af på verdensplan. Polyethylen er et forholdsvis stift plastmateriale og bruges til f.eks. afløbs-, vand og gasrør, madkasser og legetøj. Ved forbrænding af ren polyethylen dannes CO₂ og H₂O. Polyethylen benyttes til fremstilling af plastikposer, emballage, vvs-artikler m.v.

Det er det rene nonsens og det er da ikke spor underligt, hvis sundhedsministeren og sundhedsordførerne tror, at rygning af heroin lyder til at være en ekstrem farlig administrationsform efter at have læst Sundhedsstyrelsens beskrivelse.

I Holland findes der altså ikke desto mindre 6-800 brugere der 2-3 gange dagligt ryger på denne facon, dvs. med dette særligt rygbare lægeordnede heroin, som anerkendt lægemiddel - gennem de seneste 6-8 år. Vel at mærke, uden at der forekommer væsentlige skader eller bivirkninger og da slet ikke hverken ætsninger eller forbrændinger. Hvis det havde været tilfældet var det aldrig blevet aktuelt med rygeheroin som administrationsform – og rygningen er endda den mest anvendte indtagelsesform i heroinbehandling i Holland.

"Beholderen med indhold opvarmes med en lighter. Rygeheroinmetoden er behæftet med en øget risiko for

Korsgade 30.3.
2200 København N.
DK - Danmark
info@brugerforeningen.dk
www.brugerforeningen.dk

skadelige virkninger på næse-svælg og på luftvejene, hvilket kun er belyst i sparsomt omfang. Omfanget af bivirkning fra næsesvælgrummet i form af forbrændinger/ætsninger efter inhalation af ophedede heroin-koffein dampe kendes ikke.”

Der findes slet ikke sådan en beholder. Brugerne i Holland får deres heroindoser udleveret i meget præcist afmålte gelatinekapsler – der findes i henholdsvis 50, 100 og 250 mg. og fra dem tømmes heroinpulveret ud på sølvpapiret, hvorpå det således opvarmes nedefra med en lighter og røgen/dampene det afgiver inhaleres via rygerøret og via munden forstås. Men røgen er altså ikke længere varm og inhaleres absolut IKKE, som det beskrives gennem næsesvælget, men selvfølgelig via munden. Der forekommer absolut ingen ”forbrændinger” eller ”ætsninger” - det er rent drama prosa og minder nærmest om en skræmmekampagne - og det må i hvert fald være forfattet af en der aldrig har set nogen ryge heroin. Selvfølgelig kendes disse bivirkninger og skader ikke - for der opstår nemlig slet ingen forbrændinger/ætsninger - i næsesvælget – ej heller i mundhulen, idet røgen der inhaleres har nogenlunde den samme temperatur som omgivelserne - altså stuetemperatur og er ikke engang lige så varm som f.eks. morgenkaffen.

”Der kan ved metoden være vanskeligheder ved en præcis dosering, og der er tale om variation i optagelsen af den doserede mængde heroin både i forhold til den enkelte og fra person til person.”

Det er desværre igen IKKE korrekt. Brugerne får deres heroin til rygning i en præcist afmålt dosis- og dosen justeres efter den individuelle virkning og brugernes behov. Og selv om der kan forekomme variationer af virkningen efter hvor længe røgen holdes i lungerne, (og afhængig af den enkeltes mestring og vaner ift. den mere tekniske side af sagen), så indebærer det tilsyneladende ikke noget problem at medicinere hovedparten af de 6-800 brugere i heroinbehandlingen i Holland med det her registrerede lægemiddel, rygeheroin tilsat koffiopyrin for at nedsætte varmebehovet.

For ligesom at sætte ekstraordinær trumf på argumenterne ovenfor på så anfører Sundhedsstyrelsen:

”Endelig kendes metodens evt. kræftfremkaldende effekt af de ophedede nedbrydningsprodukter af heroin eller koffein heller ikke.”

Nej man aner simpelthen ikke om der overhovedet findes en kræftfremkaldende effekt – men helt i tråd med den øvrige angstfremkaldende, dis- og/eller misinformation, så virker det fuldstændigt som om man virkelig ikke vil iføre sig skadereducerende briller og se rygeheroin som en virkelig realistisk og potentiel administrationsform.

BrugerForeningen mener imidlertid at det trods alt er langt bedre at heroinrygerne tilbydes at ryge et farmaceutisk rent stof, som er godt nok til 6-800 hollandske brugere, frem for som nu hvor de må ryge langt farligere stoffer der findes på gadeplan, som nærmest med statsgaranti og udelukkende for at optimere profitten, tilføres op imod 80% potentielt langt mere skadelige tilsætningsstoffer end den koffein, som det farmaceutiske rene heroin tilføres for at gøre det rygebart.

”Det skal bemærkes, at metoden af arbejdsmiljømæssige grunde kræver omfattende udsugning og afskærmning for at beskytte personale og medpatienter. Dokumenterede erfaringer med dette savnes.”

Man må med en vis ret formode at det nævnte arbejdsmiljømæssige problem er løst i Holland – hvor der netop findes en kæmpe udsugning placeret i loftet lige over bordet hvor heroinrygerne ryger deres medicinske heroin – rummet er hermetisk aflukket og personalet der observerer på indtagelsen sidder sikkert afskærmet bag en tyk glasvæg og den ordinerede medicin og nødvendigt rygeudstyr leveres til brugerne inde i rygerummet, via en sikret tovejs udvekslingsskuffe som kendes fra Exchange bankerne og vi forstår simpelthen slet ikke hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke bare spørger de hollandske sundhedsmyndigheder om hvordan de på tilfredsstillende vis løste arbejdsmiljøproblematikken i Holland. Hvis denne specifikke viden virkelig ønskes så findes den med garanti der. Men det virker

virkeligt, som om man på forhånd har besluttet at afvise rygeheroin – og så argumenteret sig hen imod dette, ved at pege på ikke reelt eksisterende farer og med tænkte problemstillinger.

Pudsigt nok så refererer Politiken den 1. marts den norske sundhedsminister, Jonas Gahr Støre, der vil gøre heroinrygning lovlig og håber, at stiknarkomaner vil gå over til rygeheroin. »Jeg har tænkt mig at støtte det, og jeg får regeringen med mig«, siger han til hjemløseavisen Erlik Oslo. Støres mål er at få mindsket antal af overdoseringer blandt stiknarkomaner.

Afsnit 4. Udenlandske erfaringer i øvrigt med andre administrationsformer end den intravenøse

Her anføres det:

”I England er ca. 100 patienter i heroinbehandling og anvendes injicerbar heroin i kombination med peroral metadon. Enkelte patienter har været behandlet med tablet morfin. Heroin gives ikke med hjem.”

Det er heller ikke korrekt. Der findes nemlig ud over de ovennævnte ca. 100 stofbrugere der deltager i det engelske heroinbehandlingsprojekt, der praktiserer nogenlunde den samme ekstreme kontrol i behandlingen som i Danmark, ca. 400 stofbrugere der modtager lægeordineret heroinbehandling via deres personlige psykiater eller speciallæge (der findes ca. 120 der er specialuddannet og særligt registreret til at yde substitutionsbehandling med diatylmorfin i England), og som afhenter deres heroindoser - til selvadministration - på deres lokale apotek med individuelle intervaller. Nogle få afhenter dagligt, mens langt de fleste afhenter på ugebasis og nogle endda til længere perioder. På apoteket får de udleveret diamorfin som frysetørret pulver og i glasampuller. Nogle opløser det så i vand og injicerer det, hvor andre sniffer pulveret – det frysetørrede heroin egner sig ikke til rygning, men der findes heller ikke nær så stor procentandel af brugerne der ryger heroin i England, som det f.eks. er tilfældet i Holland.

Ud over de i skrivelsen nævnte lande; England, Schweiz, Holland, Spanien, Tyskland, Canada og senest Danmark har der ligeledes eksisteret, et toårigt videnskabeligt anlagt og reguleret heroinforsøg, i byen Liège i Belgien – projektet blev planmæssigt indstillet i januar 2013 og den endelige evaluering forventer universitetet i Liège at publicere i løbet af juli måned 2013. Flere oplysninger findes her:
http://www.rtbef.be/info/regions/detail_liege-l-evaluation-du-projet-pilote-tadam-sera-connue-en-juillet?id=7903576

”For så vidt angår heroin i form af næsespray, så virker denne administrationsform umiddelbart tiltalende af både miljømæssige og helbredsmæssige grunde, men indtil videre har formen kun været anvendt i meget begrænset omfang. Yderligere erfaring savnes.”

Ikke desto mindre anvendes denne spray/nasale form af diamorfin bl.a. til smertelindring af børn og unge i England, f.eks. når de brækker arme og ben, eller hvor kraftig smertelindring i øvrigt findes nødvendig, herunder især til patienter i terminalpleje på diverse hospices:

[http://intranasal.net/PainControl/INpaincontroldefault.htm#Intranasal_opiates_\(fentanyl_,_diamorphine\)_for_painful_pediatric_injuries:](http://intranasal.net/PainControl/INpaincontroldefault.htm#Intranasal_opiates_(fentanyl_,_diamorphine)_for_painful_pediatric_injuries:)

Men der findes ingen heroinbrugere i Danmark der har erfaringer eller som ønsker heroin på sprayflaske – selve indtagelsesformen betyder for stofbrugere mindst lige så meget som alkoholnydere. Man kan sikkert heller ikke forestille at nogen ville takke ja og blive tilfredse med pludseligt at blive påbudt, at skulle indtage deres 12 års cognac eller en lignende finere whisky fra en sprayflaske, selv om smagen formentlig ville være uændret og alkoholpåvirkningen lige så ens. Så selv om det med næsespray umiddelbart lyder som en rigtig god ide, så er det heller ikke noget der vækker hverken interesse, eller glæde hos nogen stofbrugere som vi kender til.

Kritik af den ekstreme kontrol:

”Det vil sige, at uanset administrationsformen, så kan herointabletter som led i heroinbehandling af opioidafhængighed, ikke indtages uden supervision af sundhedspersonale og må ikke gives med hjem.”

Men man foretrækker så i stedet gennem de seneste tre år, at give brugerne metadontabletter med hjem til natten og fridage samt til weekender og ferier. Det til trods for at vi allerede ved vores hørings svar i 2009 pegede på det problematiske forhold, som nu er blevet til en velkendt kendsgerning, at relativt mange på forskellig vis enten knuser og fixer de hjemgivne metadontabletter, med svækket helbred og irreversible vævsskader til følge.

Andre foretrækker i stedet at konvertere metadontabletterne til gadeheroin således at de ikke udsættes for den reducerede virkning på heroinen, som metadon desværre bevirker. Det er et oldgammelt og velkendt faktum blandt stofbrugere og veloplyste fagfolk, at metadon rent faktisk spærrer ca. 20% for heroinens virkning og derfor er det også langt fra optimalt, at man til stadighed rent faktisk tvinger brugerne i heroinbehandling til at modtage metadon, som minimum til abstinensdækning for så meget som en tredjedel af døgnet – og til hele døgnet ved sygdom og i øvrigt også på alle former for planlagte klinikfridage og ferier, uanset at brugerne forud for opstarten på heroinbehandling, som det forlanges i et af inklusionskravene til heroinbehandling, at de erklærer, at de ikke har profiteret af den obligatoriske forudgående metadonbehandling.

Der findes således her et indbygget paradoks i regulativet, som for længst burde være imødegået på forstandig vis.

I stedet for metadon burde man selvfølgelig sigte højere og på at vise brugerne tillid som voksne mennesker og tilbyde dem at få heroindosen til natten i pulverform, sådan at de ikke længere behøver at omsætte noget som helst for, at opnå den ønskede lindring eller stimulans og sådan, at det hjemgivne metadon ikke nødvendigvis behøves omsat og ende på gadeplan, for at give brugerne den ønskede heroin-lindring til natten.

Med hensyn til kontrol med eventuel hjemgiven heroin, mener vi at den nødvendige kontrol på forhånd er indbygget i den ordinerede dosis – forstået på den måde, at skulle nogen formaste sig til at sælge af den hjemgivne 99,9 % rene heroindosis, så har vedkommende udsigt til at blive hundesygt af abstinenser, som starter og forøges lige så snart virkningen af den foregående dosis ophører – normalt efter 8-10 timer. Og nu må vedkommende altså ud og købe gadeheroin, der højst er 20-30 % rent – og den nødvendige dosis koster nu som et minimum 2-3 gange det beløb som vedkommende fik for den solgte rene heroindosis. Det findes der efter vores erfaringer og bedste overbevisning ingen stofbrugere der er ubegavede nok til at indlade sig på. Risikoen for at nogen skulle sælge af deres eventuelle hjemgivne heroin, er simpelthen ikke særligt realistisk og under alle omstændigheder, ikke nær så stor som antaget. Desuden er ethvert videresalg af lægeordineret medicin i forvejen forbudt ved lov og indebærer risiko for arrestation og straf – og hvis man tilmed indfører en regel om bortvisning fra heroinbehandling hvis man opdages i at sælge af den hjemgivne heroin – så var der formentlig ingen der ville risikere at miste deres lægeordnede heroin – og igen hvad skulle de i givet fald holde sig raske på?

Dette bekræftes også af udsagn fra politichefen i Widness området ved Liverpool i nord Vestengland, hvor ca. 400 stofbrugere tilbage i 1990'erne fik både lægeordineret heroin og kokain, med hjem fra klinikkerne i ugedoser. Han udtalte nemlig til et interview til DR udsendelsen ”Vejen til helvede” produceret i 1993: ”At politiet aldrig i løbet af perioden som heroin- og kokainbehandlings-projektet havde eksisteret, havde fundet bare én eneste af de adskillige hundrede tusind årligt hjemgivne lægeordnede heroin- eller kokaindoser, på gadeplan. Og her var der i virkeligheden med 400 brugere, tale om op imod en million doser årligt. Følgekriminaliteten faldt i øvrigt ligeledes i området med hele 94 % - men der fandtes endnu en uventet og uforudset sidegevinst – der var nemlig pludseligt intet gadesalg af narkotiske stoffer - for de brugere der var afhængige fik jo deres stoffer gratis på klinikkerne – så der fandtes ikke nogen som pusherne kunne sælge til, så tilgangen af nye brugere stoppede ligeledes – og endnu en vigtig gevinst - der fandtes heller ingen der pådrog sig HIV/AIDS i gennem perioden.

6. Sammenfattende vurdering af alternative administrationsformer og sundhedsfaglige anbefalinger:

De eksisterende alternative administrationsformer udgøres af intranasal form (næsespray), inhalation (rygning) og peroral form (tabletter).

Det er aldeles fortrivlende, at den enkleste, letteste, mindst skadelige og formentlig næstmest udbredte administrationsrute, som i forvejen anvendes af estimeret 20 - 25 % af Danmarks heroinbrugere – altså af alle der enten ikke injicerer eller ryger, nemlig snifning af hvidt heroin i pulverform, overhovedet ikke ses at have været overvejet reelt af Sundhedsstyrelsen, uagtet at metoden hverken giver skader eller bivirkninger. Heroinpulveret sniffes via et sugerør i næsen – og optages i blodbanen gennem næseskillevæggen og de finere blodkar i næsen, uden at der forekommer skader selv efter 35 års forbrug. Hvidt heroin i pulverform er kemisk set et salt og vi har i forvejen 0.9 % salt i kroppen – og tårekanalernes indehold har ligeledes den samme salt balance – så det indebærer ikke hverken væsentlige gener eller risiko for skader, at indtage lægeordineret heroin gennem næsen.

Heroinen som staten p.t. indkøber leveres netop i den 99,9 % rene hvide pulverform og den er således efter en ganske enkel afvejning af dosis – klar til snifning (intranasal administration) og selve snifningen (indtagelsen) tager bare få sekunder og burde derfor naturligvis også overvejes, som alternativ ift. til den obligatoriske overvågede indtagelse, især når brugerne ikke længere kan finde brugbare vener og derfor ønsker at ændre indtagelsesform.

Injektion er den virkningsmæssigt mest effektive administrationsform og snifning virker mindre effektivt så dosisbehovet øges formentlig med 50 til 100 % - men det findes der bare ingen der ved noget om med sikkerhed, for der findes ingen danske stofbrugere der har prøvet at sniffe den farmaceutiske rene heroin, men til gengæld er administrationsruten helt uden fysiske skader eller bivirkninger og ved at åbne for snifning af heroin i pulverform tilgodeses behovet umiddelbart hos op til 20 – 25 % af de heroinafhængige i Danmark. Der skal ikke bruges personaletid på at tilsætte sterilt vand som nu til IV brug og desuden skal der ikke anvendes redskaber som spritservietter, stase, nåle og kanyler. Og der skal heller ikke prikkes hul på huden og venerne - og de deraf følgende injektionsskader, eller som ved IM (muskulære injektioner) muskel- og vævsskader, kan derfor med sikkerhed reduceres med 100%. Dertil skal nævnes, at flere af de nuværende IV/IM brugere i givet fald formentlig vil kunne motiveres til at undlade at injicere og i stedet forsøge sig med denne mindre belastende administrationsrute i stedet. Snifning må altså formodes ikke alene være billigere, men også den absolut mindst skadefrembringende administrationsform.

Sundhedsstyrelsen anfører dog under 3,1 "intranasal administration" at – Både snifningsmetoden og næsespraymetoden har kun i begrænset omfang været undersøgt i forskningsmæssig sammenhæng i forbindelse med substitutionsbehandling af opioidafhængige, **men de foreliggende resultater er positive**. Indtil videre savnes erfaring fra klinisk praksis. På nuværende tidspunkt vurderer Sundhedsstyrelsen derfor ikke, at der er sundhedsfagligt grundlag for at indføre heroinordination med denne administrationsform.

Men Sundhedsstyrelsen burde i stedet for en afvisning foreslå, at man kunne starte et pilotprojekt der havde til hensigt at opsamle yderligere klinisk praksis og afdække potentialet og samle flere af disse positive resultater der ikke specificeres nærmere – det kunne ellers være rigtig interessant, at høre mere om hvorfra de foreliggende positive forskningsmæssige resultater er indhentet og - hvordan og hvorfor de selv nok så sparsomme resultater, erkendes som positive.

Der kommer absolut intet ud at gøre ingenting – og her ved man på forhånd, at der findes nogle positive resultater om end angiveligt kun i sparsomt omfang – så meget desto mere årsag til at udvise lidt velvilje og mod til at søge at afdække potentialet yderligere.

Sundhedsministeren spørger så vidt vi er informeret til alternative muligheder til heroinbehandling, men Sundhedsstyrelsen svarer efter vores bedste overbevisning, mere på hvad der ikke er muligt, end på det som der spørges om. Det er vi rigtigt alvorligt kede af – for det er os der lever kummerlige liv med angst og smerter, smadrede økonomier, sygdomme og lidelser – og det er os der har været udelukket fra heroinbehandling i foreløbigt samtlige tre år som tilbuddet har eksisteret. Og det til trods for at vi har kæmpet og argumenteret på bedste vis, til alle der har ville lytte til os i over 15 år – og det er formentlig også delvist baseret på vores – og vores mange støtters indsats, at politikerne endeligt lod sig overbevise om at det med lægeordineret heroin var en god ide. Men vi frygter stærkt for at vi heller ikke vil komme i nærheden, af at få forbedret vores liv med lægeordineret heroin – i denne omgang. Med den erfaring vi har, vil vi så kunne se frem til at der formentlig går yderligere mindst tre år før der evt. kan komme nye lempelser - og hvor vi måske så vil kunne komme i betragtning. Til den tid vil flere af os være afdøde. Vi er allerede midaldrende og mange er stærkt slidte og nedbrudte og mange af os vil hvis vi overlever være endnu mere svækkede, end vi er i øjeblikket. Mange af os vil måske aldrig komme til at opleve den fred og det bedre liv, som lægeordineret heroin beviseligt ville kunne give os. Mange af os er allerede mærkede af fængselsstraffe, svækkede af sygdomme og lidelser – og mange bærer på traumer og psykiske skader fra ufuldendte, eller fra direkte skadelige, behandlingsforløb. Hvorfor skal vi, der sniffer eller ryger og derfor til en vis grad også har passet på ikke at pådrage vores fysik følgeskader af IV brug, holdes udenfor lægeordineret heroin? Vi spørger fordi vi ønsker svar på netop dette spørgsmål. Skal vi først være endnu dårligere inden vi kan håbe på at få det samme tilbud om lægeordineret heroin, som vores IV-brugende venner allerede fik for tre år siden?

I Sundhedsstyrelsens bilag 1. findes der endnu flere fejl der giver stor uklarhed – på side 15 nederst:

“Udgifterne til heroin i tabletform er dyrere end de tilsvarende udgifter til heroin i injicerbare form, idet der er behov for at fordoble heroindosis i tablet-form, da halvdelen af stoffets virkning går tabt ved omsætning i leveren. Via den danske importør er der indhentet priser fra den producent, der leverer heroin i tabletform. Som ved injicerbar heroin justeres patienten ind til en individuel dosis og et eksempel på forholdet mellem injektion og tabletter i sammenlignelige doser kan være som følger:

Heroin injektion 2 x 250 mg/daglig kr. 110,95 x 2 daglig = kr. 221,90 daglig
Herointabletter 2 x 500 mg/daglig kr. 128,00 x 2 daglig = kr. 256,00 daglig”

Nu er det ikke som anført i leveren, men fordi heroinen passerer maven og nedbrydes af mavesyren, at virkningen reduceres. Men det er vist nærmest flueknepperi ift. de andre mere betydende/forvirrende fejl. Udregningerne forekommer nemlig komplet uforståelige som de fremstår;

“2 x 250 mg/daglig kr. 110,95 x 2 daglig = kr. 221,90 daglig.”

Der skulle formentlig have stået:

“Heroin injektion 1 x 250 mg/daglig a’ kr. 110,95 x 2 daglig = kr. 221,90 daglig” –

Som det opstilles og beregnes så ender man jo med en faktor 4. Uagtet brugerne kun får 2 doser. Og det er endda ikke det værste. Efter regnestykket så ender tabletterne med at være 17 kroner eller bare ca. 10 % dyrere – men det er altså vel at mærke for den dobbelte dosis. Hvis regnestykket skal tages for pålydende, så ender herointabletterne altså med kun at koste lidt over det halve ift. heroin til injektion, idet der med den anden udregning er tale om 500 mg. altså den dobbelte dosis. Det forekommer meget underligt at denne tydelige fejlregning ikke er blevet opsnappet af en korrekturlæser/fejlretter eller andre der ligesom vi har nærlæst skrivelsen.

De fleste mennesker tænker formentlig, at Sundhedsstyrelsen som landets øverste sundhedsmyndighed velsagtens ikke laver fejl, men det er desværre tilfældet med denne publikation - hvor den absolut mest

oplagte alternative administrationsform overhovedet ikke overvejes – og i øvrigt findes skrivelsen "Alternativer til injektion som administrationsform" fejlbehæftet i en grad der burde afstedkomme at den betragtes som en "ommer" - annulleres og genskrives, uden de mange fejlslutninger der i vid udstrækning er baseret på de beskrevne fejl og udeladelser af fakta.

Sundhedsstyrelsen burde netop anbefale administrationsruten "snifning" af heroin i pulverform. Ikke alene fordi det er den enkleste håndterbare indtagsform og den mest skadereducerende, men også det billigste alternativ, af alle kendte administrationsformer, i forhold til IV brug.

Det må forventes at Sundhedsstyrelsen afviser snifning som administrationsform ligesom de gør det med rygning - dog alene af den årsag, at der ikke p.t. findes kliniske erfaringer, eller videnskabelig evidens med snifning som administrationsform, fra andre lande. Men det giver så meget desto mere årsag til i det mindste, at foreslå politikerne at tillade og bevilge et års pilotforsøg i Danmark – hvor de forventede fordele og eventuelle ukendte ulemper kan afdækkes behørigt.

Et sådant pilotforsøg kan etableres parallelt med heroinbehandlingen på de nuværende IV heroinklinikker – eller endnu bedre ved at etablere pilotforsøget, som en satellit til heroinbehandlingen i Københavns Kommune, i BrugerForeningens (BF's) lokaler. Foreningen har allerede et relativt stort antal brugere der aldrig har injiceret, men som til gengæld har sniffet heroinen i fra 20 til 37 år uden nogen som helst fysiske følgeskader – plus et antal IV brugere der allerede deltager i heroinbehandlingen, men som dog på grund af manglende vener og svækket helbred ønsker at stoppe med injektionerne. Dertil kommer en del personer, som ikke ønsker at opgive deres lønede job eller frivillige arbejde, der er helt essentielt for en positiv selvopfattelse og basis for deres aktuelle livskvalitet.

Et sådant pilotprojekt fordrer dog visse lempelser ift. den nuværende kontrol – vigtigst at brugerne, serviceres af en eller flere dagligt besøgende sygeplejersker og, overlades en fuld dagsdosis til selvadministration – evt. med overvåget indtag af en dosis i en indledende fase/periode til den fornødne tillid til selvadministration er etableret.

Hermed vil efterspørgslen på heroinbehandlingen forventeligt stige drastisk uden at det kommer til at koste yderligere et kæmpebeløb i skatte kroner til etablering af de ellers nødvendige klinikfaciliteter. At sygeplejersker, i skikkelse af hjemmesygeplejen, i forvejen udbringer medicin er i et meget udbredt og længe kendt omfang.

Der findes blandt førstnævnte sniffende brugere i BF, en kæmpe stor erfaring med snifning som administrationsform - og det vil være en god lejlighed til også, at lade brugerne deltage og blive inddraget i udviklingen, af en særdeles efterspurgt alternativ administrationsform til heroinbehandlingen.

Der foregår allerede nu i BF mange opbyggelige sociale og hobby- og undervisningsmæssige aktiviteter, der kunne supplere det socialt faglige element i heroinbehandlingen - der findes nemlig også adskillige arbejdsopgaver og arbejdslignende beskæftigelse til alle de brugere der måtte ønske, at fylde deres hverdag, med flere positive aktiviteter. Derudover findes madlavning der sikrer de der ønsker at spise med, en god næringstilstand. Vi anslår at det umiddelbart er muligt at finde 25-30, som øjeblikkelig ønsker at indgå i et sådant satellit pilotprojekt. Gruppen karakteriseres af relativt velfungerende midaldrende stofbrugere, med civiliseret opførsel og mellem 25 og 40 års stofbrug og heraf er ca. 55 % mænd og ca. 45% kvinder.

Den opnåede kliniske erfaring vil med en vis sikkerhed forventeligt blive efterspurgt og give positiv genlyd i alle i de 6 (7) øvrige lande, hvor IV heroinbehandling allerede findes – og det måske især i Schweiz hvor de har udvist mod til at indføre tabletheroin og disse allerede hjemgives til selvadministration, men hvor nye alternativer og mindre skadelige administrationsformer efterspørges, ikke mindst blandt brugerne.

Det er en kendsgerning, at Danmark var meget længe om at tillade heroinbehandling og derfor først blev det 8. land der indførte heroinbehandling – men det betyder formentlig ikke også nødvendigvis, at vi absolut skal afvente og overlade til de andre lande først at opfinde nye, bedre og mere sikre administrationsformer. Her bør Danmark velsagtens også kunne bidrage – især fordi vi netop allerede har den største gruppe stofbrugere der sniffer, ift. samtlige lande der praktiserer lægeordineret heroinbehandling.

Blandt alle 7 lande der pt. praktiserer heroinbehandling har Danmark nemlig på grund af den hvide heroins nærmest permanente tilstedeværelse på det illegale marked, den verdenshistorisk største andel af heroinbruger-populationen - ca. 20 - 25% der sniffer, og derfor findes der også her af denne årsag optimale betingelser for et pilotforsøg med snifning, som administrationsrute ifm. lægeordineret heroin.

Danske erfaringer fra et pilotforsøg vil derfor også potentielt være til stor glæde og gavn for heroinbrugerne her men så sandelig også i andre lande og fra BrugerForeningen vil vi inderligt gerne medvirke til at Danmarks positive omdømme øges – ligesom vi også inderligt gerne ser at heroinbehandlingen bliver mindre kontrolfikeret, men til gengæld optimeres og bliver langt mere humant og opbyggeligt ift. til brugernes sundhedstilstand og livskvalitet.

Man kan ikke ligefrem påstå at den nuværende reguleringsform primært sigter på at øge brugernes velfærd – snarere ser vi at den ekstremt kontrollerende facon og med et reelt "stavnsbundet" forhold med det dobbelte daglige fremmødekrav og den tillidssvækkende nærmest lupagtige overvågning af personalet, totalt ødelægger behandlingsalliancen og det virker altså alvorligt nedbrydende på brugernes selvværd og livskvalitet. Det er på tide at behandle brugerne som voksne selvstændige individer og vise dem den samme tillid og optimale omsorg, som man giver alle andre mennesker, der behandles for en lidelse der kræver daglig medicinering. Vi er helt med på at dette også er et politisk spørgsmål og vi har derfor også netop for ganske nyligt fremsendt bemærkninger og anbefalinger til Sundheds- og forebyggelsesudvalget, der netop nu arbejder på at forholde sig til elementerne i et fremsat beslutningsforslag (B 24) der sigter på visse lempelser og en udvidelse af heroinbehandlingen, så den bliver et tilbud til mange flere stofbrugere.

En sidste kommentar og anbefaling:

Hvorfor sigter vi i øvrigt ikke på at købe en dansk produceret heroin ?

– alt omkring heroinen til heroinbehandlingen er hemmeligt, angiveligt af sikkerhedshensyn. Men så vidt vi kan læse i nærværende anbefaling, så betaler Danmark op imod 450,- kroner for et enkelt gram heroin. Det er en ekstrem høj pris, når vi taler om en helt legal 99,9% farmaceutisk ren heroin, der efter vores beregninger må indkøbes i kæmpestore mængder, og leveres af en farmaceutisk virksomhed i Schweiz. De producerer heroinen på råopium der stammer fra opiumsfarmere i Tasmanien. Der har de et nogenlunde sammenligneligt klima ift. DK. Og vi tør derfor formode at de danske landmænd skulle være i stand til at producere en lignende råopium på egne marker – og vi har formentlig også fuldt kapable farmaceutvirksomheder, der formår at raffinere råopium til rent heroin.

Dette forhold burde nogen (læs: en myndighed) virkelig se nærmere på, om ikke der kan spares væsentligt (formentlig et tocifret millionbeløb) på medicinudgifterne – ved at vi producerer den nødvendige medicinske heroin her i landet – ikke alene af udgiftsmæssige årsager, men så sandelig også for at gavne beskæftigelsessituationen her i landet mere generelt.

Vi anslår at en sådan hjemmeproduktion vil kunne give beskæftigelse til sammenlagt rigtig mange landmænd og folk i transportsektoren, samt i produktionsleddet. Et vist eksportpotentiale burde i givet fald velsagtens også være realistisk – ikke mindst når den bebudede heroinbehandling Norge på et tidspunkt skal forsynes med rygebar heroin.

Forslag:

Det virker som om de der udformer reglerne ikke har, bare den mindste føling med hvad der foregår på brugerplan og det er absolut ikke hensigtsmæssigt, når reglementerne udformes således, at de faktisk og uanset hensigten ligefrem fremmer gadesalg eller skadeudvikling. Vi anerkender gerne at stofbrugere generelt set er en meget kompleks størrelse der er vanskelig at tage bestik af, men derfor vil vi også gerne stille vores personlige viden, erfaringer og indsigt ift. målgruppen til rådighed for Sundhedsstyrelsen, evt. i form af et erfaringsudvekslingsmøde.

Vi stiller os ligeledes gerne til rådighed for en klinisk afprøvning, af snifning som administrationsrute – og med heroinen der pt. udelukkende anvendes til IV brug. Vi har en meget stærk formodning om at den, som anført tidligere umiddelbart, kan anvendes til snifning – og skulle der findes nogen som helst tvivl stiller vi gerne op som forsøgspersoner, sådan at det eventuelle tvivlsspørgsmål kan afklares én gang for alle. Kors sagt vi vil rigtigt gerne have lejlighed til at blive brugt – og vi vil inderligt gerne have tilbud om lægeordineret heroin til snifning, rygning og til selvadministration. For 15 år siden var det er absurd ønske – men det burde det ikke længere være nu, hvor lægeordineret heroin har været anerkendt behandlingstilbud i hele tre år.

Med venlig hilsen

Jørgen Kjær/formand
BrugerForeningen – for aktive stofbrugere.