



EVALUERING AF ORDNING MED LÆGEORDINERET HEROIN TIL STOFMISBRUGERE

Statusrapport for perioden 2009-2011

2012

Evaluering af ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere

Statusrapport for perioden 2009 – 2011

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: lægeordineret heroin, narkotika, misbrug, SF-36, injicerbar
Sprog: Dansk
Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0
Versionsdato: 28.02.2012
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-344-0

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, februar 2012.

Indhold

1	Introduktion	6
2	Baggrund	7
2.1	Behandling med lægeordineret heroin til stofmisbrugere i Danmark	7
2.1.1	Rammer krav og kriterier	7
2.1.2	Etablering af heroinklinikkerne	9
3	Metode	10
4	De første erfaringer med heroinbehandlingen	11
5	Resultater	13
5.1	Antal indskrevet i behandling	13
5.1.1	Antal i behandling med injicerbar heroin fordelt på de 5 klinikker	13
5.1.2	Antal i behandling med injicerbar metadon fordelt på de 5 klinikker	14
5.2	Profil ved indskrivning før start i heroinbehandling og ved opfølgning efter 6 måneder i heroinbehandling	15
5.2.1	Tidligere behandling	15
5.2.2	Samlivssituation	15
5.2.3	Bolig	15
5.2.4	Indtægtsforhold	16
5.3	Misbrugsanamnese ved indskrivning og efter 6 måneder	16
5.3.1	Aktuelle stofindtag	16
5.3.2	Aktuelle alkoholindtag	17
5.3.3	Risikoadfærd	17
5.3.4	Penge brugt på rusmidler	17
5.3.5	Kriminel adfærd	18
5.4	Fysiske og psykiske sygdomme	18
5.4.1	Direkte injektionsrelaterede somatiske sygdomme	18
5.4.2	Ikke-injektionsrelaterede somatiske sygdomme	19
5.5	Aktuelle behandlingskrævende psykiatriske sygdomme (<i>udover misbrug af opioider</i>) ved indskrivningen	20
5.6	Selv vurderet helbred	20
5.6.1	SF-36 score værdier	22
6	Sammenfatning af data	25
7	Sammenfatning af de første erfaringer med ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere	26

Resume

Fra 1. marts 2009 har behandling med lægeordineret heroin været en mulighed for opioidafhængige stofmisbrugere i Danmark. Siden da er oprettet 5 klinikker i hele landet i henholdsvis København, Hvidovre, Odense, Århus og Esbjerg. I alt er der i perioden indskrevet 160 patienter i klinikkerne, heraf 71 i Københavnsområdet. Der er faldet 26 patienter fra i perioden, den største enkelt årsag (7 patienter) var ønsket om stoffrihed og derfor overgang til stoffri døgnbehandling.

Patienterne injicerer heroinen på klinikkerne, og gør dette op til 2 gange dagligt, hver dag, året rundt. Der er tale om en højt specialiseret sundhedsfaglig behandling og det sundhedsfaglige personale skal leve op til uddannelsesmæssige og erfaringsmæssige krav opstillet af Sundhedsstyrelsen.

Samlet set har de første erfaringer med heroinbehandlingen været overvejende positive. Injektionsbehandling med heroin har med succes kunnet gennemføres hos de henviste, og man har hos patienterne kunnet konstatere en markant forbedring af almentilstanden og de kognitive funktioner.

Patienterne i heroinbehandling hører til gruppen af ”hard to treat”-patienter, dvs. patienter som er interesserede i at få hjælp for deres misbrugsproblematik, men som er svære at hjælpe tilstrækkeligt i den konventionelle behandling med peroral metadon. Der er tale om en gruppe, som har adskillelige tidligere længerevarende behandlingsforløb med peroral metadon og hvor seneste uafbrudte behandlingsforløb med peroral metadon har været på 5,8 år.

Ved indskrivningen var 71,3 % mænd og 28,7 % kvinder.

Heraf var der flest 35-44-årige (35 %).

Der er tale om en helbredsmæssigt belastet gruppe, hvis opfattelse af selvvurderet fysisk og psykisk helbred er langt ringere en den tilsvarende baggrundspopulation.

Der er også tale om en socialt belastet gruppe. Således havde kun 67,6 % selvstændig bolig ved tilbuddets start, hovedparten var enlige og indtægtsgrundlaget var overførselsindkomster.

Før indskrivning i heroinbehandling brugte hver patient i gennemsnit ca. 10.000 kr. om måneden på narkotika og brugte ca. 9 dage om måneden på illegale aktiviteter for at skaffe pengene.

16 % havde et sidemisbrug af hash og 10 % havde et sidemisbrug i form af benzodiazepiner, 3,8 % havde et forbrug af kokain og 23 % havde forbrug af ikke-ordineret heroin eller metadon.

Ved indskrivelsen var ca. to tredjedele af patienterne smittet med kronisk hepatitis C. 20 % led af vitamin D mangel, 7 % af jernmangel og 30 % led af enten KOL eller astma. Over 50 % havde 1 eller flere psykiatriske diagnoser ved indskrivningen, hyppigst var ADHD, angst og depression.

Opgørelsen af data for de første 6 måneder viser en tydelig reduktion i sidemisbrug. Alkoholforbruget er reduceret med 50 % og forbruget af benzodiazepiner reduceret til 1/3.

Efter 6 måneder faldt pengeforbruget på narkotika i gennemsnit med 9.000 kr. pr. måned pr. patient og antallet af dage brugt på illegale aktiviteter faldt til 1/3.

30 % flere havde fået en selvstændig bolig.

Heroinordningen skal endeligt evalueres med udgangen af 2012, hvor indsamling af data fra den fortløbende monitorering vil kvalificere overstående data yderligere.

1 Introduktion

Behandling med lægeordineret heroin som led substitutionsbehandling af opioidafhængige stofmisbrugere har været muligt i Danmark siden marts 2009.

Heroinbehandling er iværksat på 5 særlige heroinklinikker i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010 om ordination af injicerbar diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed.

Sundhedsstyrelsen skal foretage en national evaluering af den nye behandlingsforms effekt og på baggrund heraf tage stilling til det eventuelle behov for justering af vejledningen. Evalueringen er planlagt foretaget per ultimo 2012, således at alle klinikker har været i drift i mindst 2 år.

Indenrigs- og sundhedsministeren har imidlertid anmodet Sundhedsstyrelsen om en devaluering af ordningen på baggrund af de nuværende erfaringer.

Herværende rapport er en status over heroinbehandlingen i Danmark fra iværksættelsen af ordningen frem til 1. december 2011, hvor alle klinikker har været i drift i mindst et år.

2 Baggrund

2.1 Behandling med lægeordineret heroin til stofmisbrugere i Danmark

Fra marts 2009 har behandling med lægeordineret heroin til en særligt afgrænset målgruppe stofmisbrugere været mulig i Danmark.

De fastsatte regler om ordination af og behandling med heroin fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010 om ordination af injicerbar heroin ved opioidafhængighed.

Med satspuljeaftalerne for 2009 og 2010 har regeringen fra og med 2010 afsat 63,4 mio. kr. årligt til permanent finansiering af heroinordinationsordningen.

De samlede udgifter til heroinordinationsordningens forberedelse skønnes at udgøre 9 mio. kr. fordelt på 5 mio. kr. til etablering af klinikker og 4 mio. kr. til uddannelse af personale.

Behandlingen med lægeordineret heroin skal foregå i tilslutning til allerede eksisterende behandlingssteder.

Sundhedsstyrelsen vurderede som udgangspunkt for heroinordningen, at ca. 10 % af det samlede antal personer i længerevarende substitutionsbehandling med metadon ville kunne opfylde kriterierne for behandling med lægeordineret heroin, svarende til erfaringerne fra de udenlandske forsøg i henholdsvis Schweiz, Holland, Tyskland og England. På denne baggrund skønnede Sundhedsstyrelsen, at ca. 300 personer ville både opfylde kriterierne og ønske at indgå i heroinbehandling i Danmark.

Således har Sundhedsstyrelsen forud for behandlingens start skønnet det realistisk, at der med udgangen af 2011 vil være ca. 280 stofmisbrugere i behandling i alt, heraf 120 i Københavns Kommune og 40 i hver af de fire andre kommuner, som har fået iværksat behandling med injicerbar heroin. Yderligere er estimeret, at der 2-3 år efter ordningens iværksættelse samlet set vil være tale om et patientgrundlag på 3-400 personer.

2.1.1 Rammer krav og kriterier

Behandling med lægeordineret heroin forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes samlede behandlings- og omsorgstilbud til stofmisbrugere. Der skal således være sammenhæng mellem den lægelige behandling og den indsats, der retter sig mod den enkelte stofmisbrugers sociale problemer.

Iværksættelse af behandling med heroin kan kun foregå i tilknytning til behandlingstilbud for behandling af opioidafhængighed, og kan kun foregå på behandlingssteder med særlig tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen, der har fastsat krav til sikkerhedsforanstaltninger for opbevaring, modtagelse og regnskab. Behandling med heroin kan ikke foregå på sygehus eller i kriminalforsorgens regi.

Behandling med heroin er en sundhedsfaglig specialopgave, der stiller særlige krav til behandling og patientsikkerhed. Behandlingen er mere kompleks og risikofyldt end konventionel, peroral metadonbehandling, hvorfor der stilles specifikke krav til faglige kompetencer og personalenormering.

Sundhedsstyrelsen skal godkende de behandlingsansvarlige læger med tilladelse til at ordinere heroinen, og den behandlingsansvarlige læge skal have indgående erfaring med stofmisbrugsbehandling. Lægen skal være speciallæge inden for relevant speciale (fx almen medicin, psykiatri, samfundsmedicin, intern medicin) og skal kunne dokumentere solid klinisk erfaring fra stofmisbrugsbehandling.

Lægeordineret heroin kan udelukkende indtages ved selvadministration og under supervision af sundhedspersonale på klinikkerne. Typisk vil patienterne møde frem til indtagelse 2 gange dagligt, henholdsvis om morgenen og igen om eftermiddagen og får peroral metadon til natten, enten ved indtagelse i tilslutning til den sene heroininjektion eller ved indtagelse i hjemmet. Lægemedlet heroin gives aldrig med hjem, og heroin-klinikkerne er således åbne for behandling 8-10 timer dagligt alle årets dage.

Behandling med heroin kræver som minimum tilstedeværelse/rådighed for konsultation af en læge, samt tilstedeværelse af mindst to autoriserede sundhedsuddannede personer i injektionsklinikkenes åbningstid.

Indikationen for behandling med heroin er et fortsat intravenøst misbrug af ordinerede eller illegale opioider, på trods af længerevarende substitutionsbehandling med peroral metadon, hvor patienten har eller er truet af alvorlige helbreds-mæssige komplikationer. Den lægelige indikation for behandling med injicerbar heroin skal som minimum vurderes hvert halve år og vil altid foregå i kombination med peroral metadonbehandling.

Behandling med injicerbar heroin forudsætter herudover følgende:

- Alder over 18 år
- Regelmæssigt intravenøst misbrug af ordinerede eller illegale opioider trods peroral metadonbehandling inden for de forudgående 12 måneder
- Ingen aktiv eller ubehandlede sværere psykiatrisk lidelse, der gør, at patienten ikke kan medvirke til injektionsbehandlingen
- Ingen sværere somatisk lidelse, som kontraindicerer behandling
- Intet betydelende alkoholmisbrug; dvs. at patienten skal være i stand til fremmøde to gange dagligt uden sværere alkoholpåvirkning eller alkoholabstinenssymptomer
- Intet betydelende benzodiazepin misbrug. Patienter i stabil behandling med benzodiazepiner er ikke ekskluderet fra injektionsbehandling
- Ingen graviditet, amning eller aktuelle planer om graviditet
- Accept af krav om fremmøde og superviseret selvadministration af injektionsbehandlingen

2.1.2 Etablering af heroinklinikkerne

Efter at det i marts 2009 blev muligt at tilbyde behandling med lægeordineret heroin, fulgte en etableringsfase af klinikkerne. Etableringen af klinikkerne har været en udfordrende og omfattende opgave, da klinikkerne blandt andet skulle sikre opfyldelse af de særlige sikkerhedsmæssige krav til medicinopbevaring- og håndtering, og hvor klinikkerne skulle godkendes af både Lægemiddelstyrelse og Rigspolitiet, før behandling kunne finde sted. Yderligere skulle klinikkerne indrettes til det særlige formål, hvor faciliteter til medicinudlevering, injektionsrum og observationsmuligheder skulle etableres. Endeligt skulle der rekrutteres personale, herunder sundhedsfagligt personale, som opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af injicerbar diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed.

Personalet er overvejende rekrutteret fra de eksisterende metadonbehandlingstilbud, og typisk arbejder personalet både i heroinklinikken såvel som i afdelinger med metadonbehandling. Dette har sikret, at der har kunnet rekrutteres læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og socialt personale med stor erfaring fra misbrugsbehandling.

Behandling med lægeordineret heroin er etableret på 5 klinikker i tilslutning til den eksisterende substitutionsbehandling i kommunerne. Klinikkerne er åbnet på forskellige tidspunkter. Således startede behandling på Valmuen i Københavns Kommune og i KABS Hvidovre omkring primo april 2010. Rusmiddelcenter Odense åbnede for heroinbehandling nogle måneder senere, og endeligt åbnede heroinklinikkerne i henholdsvis Århus og Esbjerg omkring december 2010.

I København er valgt at etablere en selvstændig heroinklinik, hvor der udelukkende kommer patienter i heroinbehandling. I Odense, KABS Hvidovre, Århus og Esbjerg er heroinbehandlingen placeret i allerede eksisterende metadonbehandlingstilbud, hvor der således er blevet etableret særskilt injektionsrum og observationsfaciliteter.

I forbindelse med kvalificering af personale til heroinklinikkerne, har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med KABS viden etableret et nationalt uddannelsesprogram. I uddannelsesprogrammet sikres, at det sundhedsfaglige personale er undervist i de lovgivningsmæssige rammer for behandlingen, at de får et grundigt kendskab til Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens vejledninger om henholdsvis behandling og medicin håndtering, at de får et grundigt kendskab til de farmakologiske principper for behandling med injicerbar heroin i kombination med peroral metadon og bliver i stand til at foretage en sikker og fleksibel medicinering. Uddannelsesprogrammet omfatter også undervisning i misbrugsrelaterede sygdomme og i håndtering af akutte rusmiddelforgiftninger. I undervisningsprogrammet er medinddraget undervisere fra heroinklinikkerne i henholdsvis England og Schweiz. Yderligere er etableret ERFA-grupper for sygeplejerske og læger, som løbende mødes og diskuterer relevante kliniske problemstillinger.

3 Metode

Denne statusrapport er baseret på

1. Den lægelige indberetning af data til Sundhedsstyrelsens database for injicerbar heroin og metadon (IHM-databasen), som skal finde sted ved iværksættelse af behandling og herefter løbende hvert halve år. Databasen omfatter spørgsmål om stofmisbrug, risikoadfærd, forekomst af misbrugsrelaterede fysiske og psykiske sygdomme, selv vurderet helbredsopfattelse samt spørgsmål om social belastning og kriminalitet.

En detaljeret beskrivelse af og vejledning til hvordan indberetningsskemaet skal udfyldes fremgår af Fællesindholdet¹.

Data omfatter indberettede data fra registerstart 1. april 2010 til 1. december 2011

På grund af problemer med indberetningerne fra Københavns Kommune og opstartsvanskeligheder ved indberetningerne, som har påvirket datakvaliteten, er datagrundlaget behæftet med en vis usikkerhed.

2. Statusmøde den 8. juni 2011 med de behandlingsansvarlige overlæger for alle klinikker.
3. Sundhedsstyrelsens løbende deltagelse i det nationale heroinundervisningsprogram og ad hoc i ERFA-møder med sundhedspersonalet.
4. Sundhedsstyrelsens besøg på klinikkerne.

¹ Fællesindhold for indberetning til Sundhedsstyrelsens database for injicerbar heroin og metadon (IHM-databasen)

4 De første erfaringer med heroinbehandlingen

Forhåndsinteressen for heroinbehandlingen har været stor blandt stofmisbrugerne, men indtil videre har ikke helt så mange, som primært antaget, ønsket at indgå i behandlingen. Med baggrund i at klinikkerne er startet på forskellige tidspunkter, så vil en endelig vurdering af efterspørgsel og kapacitet først kunne foretages ved udgangen af 2012, når alle klinikker har været i drift i mindst to år.

Ved evaluering af heroinbehandlingen som ny behandlingsform er det ikke muligt, at adskille vurdering af en ny medikamentel behandlingsform med både nyt indholdsstof og ny administrationsform fra den ledsagende psykosociale behandlingsindsats og de organisatoriske rammer for behandlingen. Behandlingsformen er den eneste behandlingsform i substitutionsbehandlingen af opioidafhængige, hvor patienterne dels skal fremmøde to gange dagligt, og dels bliver vurderet af sundhedspersonale to gange om dagen, hver eneste dag, året rundt, bortset fra i særlige tilfælde, hvor patienterne ikke skal fremmøde i forbindelse med ferie eller lignende. Med baggrund i Sundhedsstyrelsens vejledning og det nationale uddannelsesprogram er det tilstræbt, at behandlingen fagligt ses skal varetages ensartet på alle klinikker. Samtidig kan lokale organisatoriske forhold have betydning for patienternes opfattelse af den modtagne heroinbehandling, hvilket også vil afspejle sig i monitorering af ordningen.

De første erfaringer med heroinbehandlingen tyder på, at en af udfordringer ligger i den forberedende fase forud for selve heroinbehandlingen. En del af de inkluderede stofmisbrugere har vist en vis skepsis for nødvendigheden af fx undersøgelser for fysisk og psykisk sygdom, blodprøvetagning og stabilisering i metadonbehandling forud for behandlingen. I nogle tilfælde har det således været en udfordring at stabilisere og forberede stofmisbrugeren inden heroinbehandlingen kunne starte.

Endelig har en del af stofmisbrugerne haft vanskeligheder ved at finde egnede blodårer til injektion, således at intramuskulær administration har måttet anvendes, hvilket er mindre hensigtsmæssigt og kun kan foregå som en midlertidig løsning.

Behandling med injicerbar heroin stiller særlige krav til observation af patienterne i forbindelse med medicinindtagelse, både før, under og efter injektionen. I modsætning til metadonbehandling, hvor patienterne i stabil og rigtigt doseret behandling ikke er stofpåvirkede, oplever patienterne ved injektion af heroin en akut stofpåvirkning i form af et "sus" og eufori. Hvis dosis er for høj, er der risiko for yderligere sløvende virkning af heroinen med risiko for påvirkning af respiration og kredsløb, som i yderste konsekvens kan udvikle sig til en dødelig forgiftning. Særligt i den første tid af heroinbehandling under dosisindstillingsfasen er risiko for overdosering størst.

På alle klinikker har man jævnlige behandlet tilfælde af let overdosering, som har kunnet håndteres ved tæt observation, evt. med ilttilskud og uden brug af modgift, men med efterfølgende dosisjustering. Alle klinikker har også oplevet få tilfælde, hvor ruspåvirkningen har været så voldsom, at man måtte behandle med modgift og assisteret ventilation. Endeligt er der forekommet ganske få akutte livstruende tilfælde, hvor ambulance har måtte tilkaldes. Der har ikke været tale om forløb med dødelig udgang.

Samlet set har de første erfaringer med etableringen af heroinbehandlingen dog overvejende været positive. Injektionsbehandling med heroin har med succes kunnet gennemføres hos de henviste, og man har kunnet konstatere en markant forbedring af almentilstanden og de kognitive funktioner. Det har også vist sig, at de fleste patienter i heroinbehandling benytter tilbuddet om ledsagende sociale støtte, aktiviteter, madordning mv., og kun nogle få kommer udelukkende til injektionerne.

Sundhedsstyrelsen noterede sig nedenstående udtalelser fra nogle patienter i heroinbehandling i Esbjerg, som ved den officielle åbning af herointilbuddet i juni 2011 fortalte de inviterede gæster om deres erfaringer med heroinbehandling.

”Jeg er ikke længere en tarvelig narkoman, der skal ud og lave penge hver dag”.

”Jeg betragter mig som en kronisk syg patient, ligesom en sukkersygepatient, og vil bare have lov til at have det godt på heroin”.

”På metadon er alt svært. Heroin gør os stabile. Nedtrapning på heroin er meget nemmere”.

”Jeg er glad for at møde lægerne og sygeplejerskerne så ofte. Glad for en hyggesnak. De holder øje med en”.

”Man er glad, det hele er ikke trist og gråt”.

”Man bliver motiveret for stoffrihed og arbejde på sigt – alt det man kan opleve – jeg oplever meget mere”.

”Før var jeg sløv på metadon og havde det dårligt med mig selv. Jeg er så glad for heroin. Jeg er i godt humør. Har energi. Er vågnet op og ser bedre ud. Er mere sammen med min datter”.

”Jeg har mere energi og er ikke stresset efter skulle skaffe stoffer hele tiden”.

”Jeg har fået et liv. Min kone, som også er i heroinbehandling, går og fløjter. Det positive vinder over at skulle møde 2 gange daglig!”.

”Heroin kan give mulighed for en succeshistorie”.

”Kontakten til familien er blevet meget bedre”.

Hos de fremmødte patienter til den officielle åbning i Esbjerg fremkom i øvrigt, så vidt Sundhedsstyrelsen erfarede, ingen udtalelser om negative erfaringer.

5 Resultater

Nedenstående data er baseret på indberetninger til Sundhedsstyrelsens database for injicerbar heroin og metadon i perioden fra registerstart 1. april 2010 til 1. december 2011.

I alt er 160 personer startet i heroinbehandling og 12 personer i metadonbehandling i løbet af undersøgelsesperioden.

Som nævnt i metodeafsnittet indhentes ved indskrivningen blandt andet oplysninger om personernes generelle helbredsstatus. Ifølge Fællesindholdet¹ skal disse oplysninger indhentes inden iværksættelse af den første heroinbehandling og herefter opdateres løbende hver 6. måned. Da denne betingelse kun er opfyldt for 68 personer er opgørelser over personernes socioøkonomiske status og generelle helbredsstatus kun baseret på 68 personer.

5.1 Antal indskrevet i behandling

5.1.1 Antal i behandling med injicerbar heroin fordelt på de 5 klinikker

Tabel 1: Antal og køn for personer, som har fået iværksat behandling med injicerbar heroin indskrevet i heroinbehandling

	Valmuen, København	KABS, Hvidovre	Rusmiddelcenter Odense	Århus	Esbjerg	I alt
2010						
Mænd	29	15	9	5	2	60
Kvinder	11	6	6	1	0	24
I alt	40	21	15	6	2	84
2011						
Mænd	20	5	13	7	9	54
Kvinder	3	2	7	6	4	22
I alt	23	7	20	13	13	76
Total	63	28	35	19	15	160

5.1.2 Antal i behandling med injicerbar metadon fordelt på de 5 klinikker

Tabel 2: Antal og køn for personer, som har fået iværksat behandling med injicerbar metadon

	Valmuen, København	KABS, Hvidovre	Rusmiddelcenter Odense	Århus	Esbjerg	I alt
2010						
Mænd	0	5	0	0	0	5
Kvinder	0	2	0	0	0	2
I alt	0	7	0	0	0	7
2011						
Mænd	0	3	0	1	0	4
Kvinder	0	0	0	1	0	1
I alt	0	3	0	2	0	5
Total	0	10	0	2	0	12

På baggrund af det lille antal i behandling med injicerbar metadon, er de efterfølgende data i denne midtsvejsevaluering udelukkende baseret på indberetninger vedrørende personer i behandling med injicerbar heroin.

Tabel 2A: Fordeling af patienterne på alder

	Alder					
År	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	I alt
2010	0	17	24	32	11	84
2011	1	20	32	16	7	76
Total	1	37	56	48	18	160

Af tabellen ses det, at der er en overvægt af patienter i aldersgruppen 25-54 år. Kun en enkelt patient er mellem 18 og 24 år.

5.2 Profil ved indskrivning før start i heroinbehandling og ved opfølgning efter 6 måneder i heroinbehandling

De efterfølgende data viser en profil af 68 patienter ved henholdsvis indskrivning i behandling og for en andel heraf (38/68) efter 6 måneder i heroinbehandling.

5.2.1 Tidligere behandling

Antal tidligere længerevarende (> 6 måneder) behandlingsforløb i peroral metadonbehandling: 4,2

Gennemsnitlig varighed i måneder af seneste, uafbrudte perorale metadonbehandling: 69,4 mdr. svarende til 5,8 år

5.2.2 Samlivssituation

Tabel 3: Samlivssituation de sidste 30 dage

Samliv	Indskrivning		6 måneder	
	Antal	%	Antal	%
Enlig	48	70,6	24	66,7
Samlevende	18	26,5	12	33,3
Uoplyst	2	2,9	0	0
Total	68	100	36	100

5.2.3 Bolig

Tabel 4: Boligform de sidste 30 dage

Samliv	Indskrivning		6 måneder	
	Antal	%	Antal	%
Selvstændig bolig	46	67,6	30	83,3
Lejet værelse	6	8,8	1	2,8
Hos familie/venner	7	10,3	1	2,8
Støttebolig/bofællesskab/ halvvejshus	0	0	0	0
Familiepleje	0	0	0	0
Herberg/pensionat	2	2,9	1	2,8
Fængsel	0	0	0	0
Anden institution	1	1,5	0	0
Gaden/ingen bolig	6	8,8	2	5,6
Andet	0	0	1	2,8
Vil ikke oplyse	0	0	0	0
Total	68	100	36	100

5.2.4 Indtægtsforhold

Tabel 5: Hovedindtægtskilde de sidste 30 dage

Samliv	Indskrivning		6 måneder	
	Antal	%	Antal	%
Lønindkomst	0	0	0	0
SU	0	0	0	0
Arbejdsløshedsdagpenge	1	1,5	0	0
Aktiveringsydelse/ løn med tilskud	0	0	0	0
Sygedagpenge	1	1,5	0	0
Kontanthjælp	33	48,5	17	47,2
Revalideringsydelse	2	2,9	0	0
Førtidspension/pension	24	35,3	18	50
Fra familie, venner og lign.	0	0	0	0
Illegale aktiviteter	4	5,9	0	0
Prostitution	3	4,4	0	0
Andet	0	0	1	2,8
Vil ikke oplyse	0	0	0	0
Total	68	100	36	100

5.3 Misbrugsanamnese ved indskrivning og efter 6 måneder

5.3.1 Aktuelle stofindtag

Tabel 6: Gennemsnitligt antal dage indenfor de sidste 30 dage med indtagelse af nedenstående stoffer

Stof (Narkotika eller ikke-ordineret medicin)	Indskrivning	6 måneder
Substitutionsmedicin (ordineret)	28,2	28,0
Metadon (ikke ordineret)	8,2	1,0
Heroin (ikke ordineret)	14,8	1,3
Andre opioider (ikke ordineret)	1,3	0,1
Buprenorphin (ikke ordineret)	0	0
Benzodiazepiner (ikke ordineret)	9,6	3,9
Amfetamin	0,5	0,2
Kokain	3,8	1,3
Ecstasy og andre designerdrugs	0	0
Hallucinogener	0	0
Hash	16,2	10,5
Opløsningsmidler/inhalater	0	0,6
Andet	0	0

5.3.2 Aktuelle alkoholindtag

Tabel 7: Gennemsnitligt antal dage med alkoholindtagelse og antal genstande pr. dag de sidste 30 dage

Gennemsnitligt antal dage sidste 30 dage	Indskrivning	6 måneder
Dage med alkoholindtagelse	8,8	7,8
Antal genstande pr. dag	4,1	1,8

5.3.3 Risikoadfærd

Tabel 8: Antal, der udover behandlingen med injicerbar heroin, har injiceret illegale stoffer inden for de sidste 30 dage

Injektion udover heroin behandling	Indskrivning		6 måneder	
	Antal	%	Antal	%
Har udover behandlingen med injicerbar heroin injiceret inden for de seneste 30 dage	63	91,2	15	41,7
Har <i>ikke</i> udover behandling med injicerbar heroin injiceret inden for de seneste 30 dage	5	7,4	21	58,3
Ønsker ikke at oplyse	1	1,5	0	0
Total	68	100	36	100

Tabel 9: Antal som de seneste 30 dage udover behandlingen med injicerbar heroin har injiceret og som har eller ikke har delt værktøj (sprøjter, kanyler mv.)

Injektion udover heroin behandling	Indskrivning		6 måneder	
	Antal	%	Antal	%
Antal som har delt værktøj (sprøjter, kanyler mv.)	6	8,8	1	2,8
Antal som ikke har delt værktøj	56	82,4	14	28,9
Ønsker ikke at oplyse	6	8,8	21	58,3
Total	68	100	36	100

5.3.4 Penge brugt på rusmidler

Tabel 10: Penge i kr. brugt på rusmidler inden for de sidste 30 dage

Gennemsnitligt antal kroner brugt på	Indskrivning	6 måneder
Illegale rusmidler og/eller ikke-ordinerede lægemidler	10.263	1.365
Alkohol	445	91

5.3.5 Kriminel adfærd

Tabel 11: Antal dage indenfor de sidste 30 dage med involvering i illegale aktiviteter

Gennemsnitligt antal dage med involvering i illegale aktiviteter for at skaffe penge til rusmidler	Indskrivning	6 måneder
	9	2,9

5.4 Fysiske og psykiske sygdomme

Den generelle helbredstilstand og funktionsevne hos patienterne i heroinbehandling vurderes ved indskrivning i behandlingen og derefter løbende hver halve år på to måder; dels ved en objektiv lægelig vurdering og dels ved en måling af selv vurderet helbred.

Ved indskrivning i behandling med lægeordineret heroin foretager lægen en udredning af de fysiske og psykiske sygdomstilstande, som kan ses i forbindelse med stofmisbrug, jf. vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

De somatiske sygdomme hos stofmisbrugere kan deles op i de sygdomme, der er direkte relateret til injektionsmisbruget (forurening/skader ved injektionen, følger efter smitteoverførsel) og de sygdomme, der er forbundet med den særlige livsstil, som ofte ses i forbindelse med et aktivt stofmisbrug (fx KOL, ernæringsproblemer)

5.4.1 Direkte injektionsrelaterede somatiske sygdomme

Tabel 12: Direkte injektionsrelaterede somatiske sygdomme fordelt på kategorier

Direkte injektionsrelaterede somatiske sygdomme:	Indskrivning		
	Antal	% (af personer med direkte injektionsrelateret sygdom)	% (af alle indskrevne)
Kategori			
Lokale infektioner	12	20,7	17,6
Systemiske bakterielle infektioner	7	12,1	10,3
Karskade	34	58,6	5,0
Nerveskade	5	8,6	7,4
Virale infektioner	49	84,5	72,1
Andet	6	10,3	8,8

De direkte injektionsrelaterede sygdomme er domineret af gruppen virale infektioner (HIV, hepatitis B og C) erhvervet ved smitteoverførsel i forbindelse med injektion. Ved indskrivning i heroinbehandling skal der foreligge status for hepatitis A, B og C samt HIV og følgende diagnoser er indberettet:

Tabel 13: De 4 hyppigste virale infektioner (diagnoser)

Virale injektioner, de 4 hyppigste diagnoser:	Indskrivning		
	Antal	% (af personer med virale infektioner)	% (af alle indskrevne)
Kronisk hepatitis C	38	65,5	55,9
Hepatitis uden specifikation	4	6,9	5,9
Hepatitis B uden specifikation	2	3,5	2,9
Akut hepatitis C	2	3,4	2,9

Tabel 14: HIV prævalens

HIV	Indskrivning	
	Antal	%
Positiv	3	1,9

5.4.2 Ikke-injektionsrelaterede somatiske sygdomme

Generelt har personerne ved indskrivning i behandling en dårlig almen tilstand og manglende energi som skyldes den særlig livsstil, der ofte er forbundet med et aktivt misbrug. Livsstilssygdomme som kronisk obstruktiv lungesygdom ("rygerlunger") og ernæringsmangel tilstande dominerer. I alt har 39 personer ved indskrivningen ikke-injektionsrelaterede somatiske sygdomme.

De 4 hyppigst anvendte diagnoser indenfor gruppen af ikke injektionsrelaterede somatiske sygdomme fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 15: 4 hyppigst anvendte ikke-injektionsrelaterede somatiske diagnoser

Diagnose	Indskrivning	
	Antal	%
Vitamin D mangel uden specifikation	8	20,5
KOL	6	15,4
Astma	6	15,4
Jernmangel	3	7,7

5.5 Aktuelle behandlingskrævende psykiatriske sygdomme (udover misbrug af opioider) ved indskrivningen

36 har en behandlingskrævende psykiatrisk sygdom ved indskrivning i behandling

Tabel 16: Antal psykiatriske diagnoser pr. person

Antal psykiatriske diagnoser	Indskrivning	
	Antal	%
Ingen (nul)	32	47,1
1	18	26,5
2	10	14,7
3	5	7,4
4	3	4,4

Nedenstående tabel viser de hyppigst anvendte psykiatriske diagnoser fordelt på hovedgrupper. De anvendte psykiatriske diagnoser er ved indskrivning i heroinbehandling fordelt indenfor grupperne depressive lidelser, angstlidelser og især ADHD. Der er yderligere tale om hyppigt forekommende sidemisbrug af alkohol, cannabis og kokain, i noget mindre omfang benzodiazepinmisbrug. Under hovedgruppen kokainmisbrug var registreret 2 diagnoser med kokainudløst psykose

Tabel 17: De 3 hyppigste psykiatriske diagnosegrupper

Psykiatrisk diagnosegruppe	Antal	% (af personer med psykiatriske sygdom)
Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (ADHD)	7	19,4
Angsttilstand uden specifikation	5	13,9
Depressiv enkelt episode	4	11,1

5.6 Selvvurderet helbred

Hvis man gerne vil måle udvikling i borgeres generelle helbredstilstand eller funktionsevne, kan man stille nogle overordnede spørgsmål, som ikke knytter sig til en specifik sygdom eller et specifikt tilbud. Det mest enkle mål for helbredstilstand er selvvurderet helbred, som i mange undersøgelser er fundet at være en god prædiktator for sygelighed og død. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, jo større er risikoen for død og udvikling af sygdom i en given opfølgingsperiode

Vil man gerne have et mere nuanceret billede af udviklingen i generel helbredsstatus, kan man fx benytte spørgeskemaet SF36, som er valgt ved evaluering af effek-

ten af heroinordningen. SF-36 blev udviklet i en amerikansk undersøgelse om måling af generelle helbredsbegreber kaldet Medical Outcome Study (MOS), og skemaet er siden blevet anvendt i en lang række kliniske undersøgelser og befolkningsundersøgelser samt valideret i en række internationale og danske undersøgelser.

SF-36 spørgeskemaet giver en måling af personens generelle helbredsstatus ved dels at spørge ind til personens selvvaluerede helbred og dels at spørge ind til faktorer, der kan måle både fysisk, social og psykisk funktionsevne.

Spørgeskemaet består af 36 spørgsmål som er inddelt i 8 skalaer, hvor halvdelen samles i et summarisk mål for fysisk helbred og den anden halvdel i et summarisk mål for psykisk helbred, hvorved man opnår en vurdering af personens samlede helbred

Fysisk helbred er således inddelt i 4 skalaer, som er:

1. Fysisk funktion
2. Fysisk betingede begrænsninger
3. Fysisk smerte
4. Alment helbred (selvvalueret)

Fysisk funktion måler begrænsninger i udførelse af forskellige fysisk aktiviteter, herunder blandt andet evnen til løfte eller bære dagligvarer, gå flere etager op ad trapper, gå mere end en kilometer og gå i bad eller tage tøj på.

Fysisk betingede begrænsninger henviser til graden af problemer som følge af det fysiske helbred i forbindelse med arbejde eller udførelse af andre daglige aktiviteter. Fysisk smerte måler graden af smerter, der vanskeliggør dagligdagen, og alment helbred måler personens egen opfattelse af sit helbred.

Psykisk helbred er ligeledes inddelt i 4 skalaer, som er

1. Energi
2. Social funktion
3. Psykisk betingede begrænsninger
4. Psykisk velbefindende

Energi henviser til, i hvilken grad personen føler sig træt og udslidt eller fuld af liv og energi, mens social funktion henviser til graden af begrænsning som følge af eventuelle helbredsproblemer i forbindelse med deltagelse i sociale aktiviteter. Psykisk betingede begrænsninger måler graden af problemer med arbejde eller udførelse af andre daglige aktiviteter som følge af det psykiske helbred. Endelig henviser psykisk velbefindende til i hvilken grad personen har været nervøs og trist eller glad og tilfreds.

Spørgeskemaerne bidrager på denne måde til at vurdere om patienter i heroinbehandling generelt får en bedre fysisk og psykisk funktionsevne, har bedre selv vurderet helbred i forbindelse med heroinbehandlingen og dermed om indsatsen som helhed har fungeret efter hensigten.

5.6.1 SF-36 score værdier

For hvert helbredsfunction beregnes, efter besvarelse af samtlige spørgsmål, en score. Score angives i 0-1 skala, hvor 0 er dårligst og 1 er bedst.

Til sammenligning er indsat værdier fra baggrundspopulationen (baggr. pop.).

Nedenstående tabeller viser en profil af patienterne ved indskrivning i behandling.

I den endelige evaluering vil her indgå data fra opfølgningsinterview, således at ændringer over tid kan belyses nærmere.

Tabel 18-22 viser SF-36 score for mænd og kvinder fordelt på aldersgruppe for undersøgelsespopulation og baggrundspopulation

Tabel 18: SF-36 score 18-24 år

SF-36 score 18-24 år	Indskrivning	Baggr. pop
Fysisk funktion	0,85	0,96
Fysisk betingede begrænsninger	0,75	0,93
Fysisk smerte	0,61	0,83
Almen helbred	0,20	0,83
Energi	0,35	0,73
Social funktion	0,12	0,94
Psykisk betingede begrænsninger	1,00	0,92
Psykisk velbefindende	0,56	0,81

Tabel 19: SF-36 score 25-34 år

SF-36 score 25-34 år	Indskrivning	Baggr. pop
Fysisk funktion	0,93	0,96
Fysisk betingede begrænsninger	0,50	0,91
Fysisk smerte	0,62	0,83
Almen helbred	0,58	0,81
Energi	0,33	0,71
Social funktion	0,69	0,94
Psykisk betingede begrænsninger	0,50	0,89
Psykisk velbefindende	0,46	0,82

Tabel 20: SF-36 score 35-44 år

SF-36 score 35-44 år	Indskrivning	Baggr. pop
Fysisk funktion	0,85	0,93
Fysisk betingede begrænsninger	0,50	0,89
Fysisk smerte	0,62	0,79
Almen helbred	0,42	0,78
Energi	0,25	0,70
Social funktion	0,62	0,92
Psykisk betingede begrænsninger	0,66	0,89
Psykisk velbefindende	0,44	0,80

Tabel 21: SF-36 score 45-54 år

SF-36 score 45-54 år	Indskrivning	Baggr. pop
Fysisk funktion	0,88	0,88
Fysisk betingede begrænsninger	0,75	0,83
Fysisk smerte	0,52	0,78
Almen helbred	0,64	0,75
Energi	0,43	0,71
0,69	0,69	0,91
Psykisk betingede begrænsninger	0,33	0,87
Psykisk velbefindende	0,54	0,82

Tabel 22: SF-36 score 55-64 år

SF-36 score 55-64 år	Indskrivning	Baggr. pop
Fysisk funktion	0,85	0,81
Fysisk betingede begrænsninger	0,50	0,75
Fysisk smerte	0,61	0,75
Almen helbred	0,67	0,68
Energi	0,48	0,69
Social funktion	0,88	0,90
Psykisk betingede begrænsninger	1,00	0,85
Psykisk velbefindende	0,68	0,82

Ud fra tabellerne ses det, at der er tale om en yderst udsat befolkningsgruppe.

Der ses generelle begrænsninger i den fysiske formåen. Med en enkelt undtagelse er der nedsat fysisk funktion, fysiske begrænsninger i hverdagen, fysisk smerte og

en lav vurdering af eget helbred. Mest udtalte er gruppens fysisk betingede begrænsninger.

I vurderingen af det psykiske helbred viser tabellerne tillige en svær belastning af de inkluderede patienter. Mest udtalt er det markant lavere energiniveau der ses i alle aldersgrupperne. Overraskende er det derimod at i grupperne 18-24 og 55-64 år ses en mindre psykisk betinget begrænsning end i baggrundspopulationen.

Generelt set underbygger tabellerne dog det forventede, nemlig at der er tale om svært belastede patienter såvel fysisk som psykisk.

Det skal bemærkes at 26 patienter er faldet fra siden opstarten af behandlingstilbuddet svarende til 16 %. 9 af disse patienter stoppede i tilbuddet, da de havde et ønske om stoffrihed, og derfor overgik til stoffri døgnbehandling eller behandling med metadon eller buprenorphin.

1 patient døde af KOL i forløbet. 1 patient havde ikke flere brugbare årer til injektion og ønskede ikke intramuskulær injektion. 3 patienter fik karantæne for forsøg på vold og brandstiftelse på matriklen for udlevering af heroinen, 4 havde ingen gevinst af behandlingen af forskellige årsager, 3 er blevet fængslet i perioden, 2 havde allergi overfor heroinen og 3 havde svært ved at overholde aftaler om fremmøde.

6 Sammenfatning af data

- Alt i alt er 160 personer indskrevet i behandling, henholdsvis 84 i 2010 og 76 i 2011. København har indskrevet færre end estimeret, hvorimod KABS og Odense nærmer sig målsætningen. Niveauet for Århus og Esbjerg svarer til forholdene i Odense efter 1 år.
- Ved indskrivelsen var der 71,3 % (114) mænd og 28,7 % (46) kvinder
- En overvægt at patienterne er i aldersgruppen 25-54 år. Kun en enkelt patient er mellem 18 og 24 år. Gennemsnitligt findes at personer i heroinbehandling har været i længerevarende metadonbehandling 4,2 gange før indskrivning i heroinbehandling
- Seneste uafbrudte perorale metadonbehandling har gennemsnitligt været af 5,8 års varighed
- 71 % var enlige ved indskrivelsen, dette var stort set uændret efter 6 måneder
- Ved indskrivning havde 67,6 % selvstændig bolig, 2,9 % boede på herberg og 8,8 % var hjemløse. Efter 6 måneders behandling havde flere fået egen bolig, og færre boede på gaden
- Langt størstedelen er på overførselsindkomster. Således var 48,5 % på kontanthjælp ved indskrivning og 35,3 % på førtidspension. Efter 6 måneders behandling steg andelen af patienter på førtidspension til 50 %. Andelen på kontakthjælp var uændret.
- Ved indskrivning i behandling ses hyppig forekomst af misbrug af andre stoffer end heroin. Hyppigst ses misbrug af hash og ikke-ordinerede benzodiazepiner, men også misbrug af ikke-ordineret metadon og kokain. Efter 6 måneders heroinbehandling sås en faldende tendens i misbrug af andre stoffer, særligt udtalt ift. illegal metadon, benzodiazepiner og kokain. Der sås også en faldende, om end mindre udtalt, tendens i forhold til indtagelse af hash.
- Gennemsnitligt fandtes et forbrug af alkohol på ca. 8 dage om måneden, både før og efter indskrivning. Generelt var indtaget af alkohol dog faldet drastisk, da antallet er indtagne genstande pr. dag i gennemsnit var faldet til under halvdelen.
- Ved indskrivning i behandling havde 90 % injiceret. Efter 6 måneders behandling havde under halvdelen injiceret udover i forbindelse med heroinbehandlingen på klinikkerne.
- Ved indskrivning havde ca. 9 % haft risikoadfærd (delt sprøjter og/eller kanyler). Efter 6 måneders behandling sås en betydelig reduktion i andelen, som havde haft risikoadfærd
- Ved indskrivning i behandling fandtes et gennemsnitligt forbrug på ca. 10.000 kr. om måneden pr. patient til stoffer, hvilket blev reduceret til ca. 1.300 kr. om måneden efter 6 måneders behandling
- Ved indskrivning i behandling fandtes gennemsnitligt 9 dage med kriminel adfærd og efter 6 måneders behandling var antallet faldet til 2,9 dage.

7 Sammenfatning af de første erfaringer med ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere

Samlet set har de første erfaringer med heroinbehandlingen været overvejende positive. Injektionsbehandling med heroin har med succes kunnet gennemføres hos de henviste, og man har hos patienterne kunnet konstatere en markant forbedring af almentilstanden og de kognitive funktioner.

26 patienter er faldet fra siden opstarten af behandlingstilbuddet svarende til 16 %. Det skal bemærkes, at 9 af disse patienter stoppede i tilbuddet, da de havde et ønske om stoffrihed, og derfor overgik til stoffri døgntilbehandling eller behandling med metadon eller buprenorfin.

De første erfaringer med heroinbehandlingen tyder på, at en af udfordringer i forhold til patienterne ligger i den forberedende fase forud for selve heroinbehandlingen. I nogle tilfælde har det således været en udfordring at stabilisere og forberede stofmisbrugeren inden heroinbehandlingen kunne starte.

Behandling med injicerbar heroin stiller desuden særlige krav til observation af patienterne i forbindelse med medicinindtagelse, både før, under og efter injektionen.