

Denne spalten presenterer gode eksempler på ulike former for psykisk helsearbeid fra kommuner, institusjoner og/eller frivillige organisasjoner.

Er det mulig å endre rusvaner knyttet til injisering?

Åse Odland

aase.odland@funkishuset.no

Ruskulturen i Norge preges av høye overdosetall og en høy andel som injiserer rusmidlene. I tillegg til overdosefare er injisering også forbundet med ulike helseskader. En studietur til Amsterdam var oppstarten til Switch-kampanjen, som handler om å påvirke injiseringskulturen. Ved hjelp av ulike tiltak ønsker vi å inspirere brukere til alternative inntaksmåter, for eksempel røyking av heroin i stedet for injisering. Switch-tenkningen sprer seg nå rundt om i landet.

Sirus anslår at det er mellom 8 000–12 000 personer som misbruker heroin i Norge, og at ca. 85 prosent injiserer (Brettville-Jensen & Amundsen, 2009). Injisering er en stor risikofaktor når det gjelder overdosedødsfall, og Norge er et av landene i Europa med høyest overdosedødsfall. I 2011 var det hele 285 rapporterte overdosedødsfall. Av disse var det 207 dødsfall, hvor opioider var involvert, og der heroinbruk utgjorde en tredjedel av tilfellene (EMCDDA, 2014). Til sammenligning hadde Nederland med nærmere 17 millioner innbyggere 118 rusinduserte dødsfall i 2012. En av årsakene til at Nederland har lavere overdosedødsfall, er en annerledes ruskultur/sprøytekultur. I Nederland er det vanligere å røyke heroinen enn å sette sprøyter. Når heroinen røykes, er det nesten umulig å få overdose (EMCDDA, 2014).

På lavterskeltilbudet FunkisHuset ser vi alvorlige helseskader knyttet til injisering av ulike rusmidler. Konsekvensene kan være

ødelagte blodårer, store lokale betennelser (abscesser) og alvorlige infeksjoner. Vi gir helsehjelp i form av sårstell og medisinering, men ikke sjelden fører skadene til innleggelse på sykehus. Det er ikke risikofritt å bruke rusmidler, men noen inntaksmåter er mer skadelige enn andre.

Høsten 2011 dro ansatte på FunkisHuset på studietur til Amsterdam, hvor vi besøkte den internasjonale organisasjonen Mainline. På 1990-tallet gjennomførte de en Switch-kampanje for å få brukere av heroin til å røyke heroin istedenfor å injisere. I dag er det kun 10 prosent som injiserer heroin i Nederland. Tidligere var det 90 prosent. For å få kunnskap om situasjonen i vårt eget rusmiljø gjennomførte vi en brukerundersøkelse hvor vi etterspurte erfaringen med å ta stoffer på ulikt vis og om injisering var et problem. Et brukerseminar ga oss bedre innsikt i ulike problemstillinger knyttet til injisering. Dette var i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for rusmiddel-

forskning, vår nederlandske kontaktperson i Mainline og andre aktuelle aktører. Parallelt med brukerseminaret arrangerte vi et fagseminar for å sette søkelyset på temaet i fagmiljøet.

Brukerundersøkelsen viste at de fleste injiserte amfetamin, heroin og subutex. Mange opplevde vansker i forbindelse med injisering, som for eksempel problemer med å finne årer til å injisere i. Vi fikk bekreftet at mange allerede hadde erfaring med ulike måter å ta rusmidler på. Litt overraskende kom det frem at nesten alle som brukte heroin, hadde forsøkt å røyke det. Dette var overraskende fordi vi hadde lite kunnskap om røyking og ingen hadde etterspurt folie. 66 prosent av de spurte hadde av ulike årsaker et ønske om å slutte å injisere¹.

På seminaret delte brukerne åpent sine erfaringer med injisering av ulike stoffer og røyking av heroin. Det kom tydelig frem at dette er en sammensatt problematikk. Det handler om økonomi, tilgang og kvalitet på rusmidler, og ikke minst om hvilken type rus man ønsker. For mange er injisering og skader knyttet til dette, forbundet med skam og sårbarhet. Det kom også frem at for en del var «kicket med sticket» blitt en egen avhengighet. Pasienter i legemiddelasistert rehabilitering fortalte at de kun brukte sine foreskrevne medisiner, men avhengigheten til nåla gjorde at de injiserte subutex eller metadon. De opplevde det vanskelig, om ikke umulig, å snakke om dette med hjelperne rundt seg fordi de var redde for å bli skrevet ut fra LAR eller bli fratatt henteordninger.

Switch handler i utgangspunktet om å inspirere til røyking av heroin fremfor å

injisere. Å røyke heroin kalles «chasing the dragon», en teknikk som krever opplæring og øvelse. Den brune heroinen som blir solgt i Norge, er laget med tanke på at den skal røykes. På en temakveld for brukerne satte vi søkelyset på fordeler ved røyking og motforestillingene mot å switche. Fordelene ved røyking er først og fremst at overdosefaren reduseres kraftig. Dødsfall etter røyking skjer i svært liten grad, men faren for overdose øker ved blanding av andre rusmidler som påvirker pustevevnen (alkohol og piller). Man trenger mindre utstyr ved røyking (folie og lighter) enn ved injisering (pumpe, kanyle, syre, filter, kokekar og varmekilde). Det er dessuten mer sosialt å røyke fordi rusen kommer mer gradvis. Ved røyking tar det noe lengre tid fra inntak til man oppnår full effekt, opptil ti minutter. Virkningen varer også lenger når en røyker. Det er selvfølgelig ikke risikofritt å røyke heroin, og personer med astma og andre lungelidelser bør ikke røyke. Det er imidlertid en viss motstand hos de som bruker heroin, mot å gå over til røyking. Det hyppigste argumentet er at heroin er dyrt, og at det kreves større dose for å oppnå samme rus. Andre hevder at dette er en myte, og at det handler mest om teknikk. Et annet argument er at kvaliteten på heroinen er dårlig og dermed ikke egnet til røyking.

Switch handler ikke bare om personer som bruker opioider. På FunkisHuset har vi også valgt å legge vekt på alternative inntaksmåter for andre stoffer som amfetamin og medikamenter. I vårt distrikt er det klart flest som bruker amfetamin. Tilgangen på heroin varierer, og mange foretrekker å kjøpe subutex illegalt. Dette bekreftes også av Gjersing og Sandøy (2014). En del injiserer også ulike medikamenter som blandes i

samme sprøyte, noe som øker overdosefaren. Det er liten kunnskap og forskning om skadevirkningene knyttet til injisering av andre rusmidler enn heroin. Vi ser at injisering av disse stoffene kan medføre alvorlige skader, og avhengigheten til «kicket med stikket» er like aktuelt. Disse brukerne må også inkluderes i Switch, og det blir viktig å snakke om alternative inntaksmåter som sniffing, svelging og rektalt. Det er ingen inntaksmåter av rusmidler som er risikofri, men det er viktig å tenke skadereduksjon.

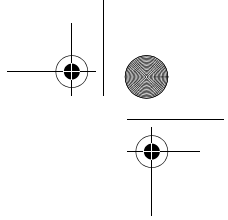
Fagpersoner kan inspirere og bidra med brukerutstyr og informasjon, men i dette arbeidet er den kompetansen som brukerne besitter, avgjørende. Brukerorganisasjoner og fagfolk må derfor jobbe side om side. Det er særdeles viktig å få frem erfaringer fra brukere som har gått over fra injisering til røyking. De er viktige endringsagenter og har stor betydning når det gjelder å spre budskapet inn i miljøene. Foreningen for Human Narkotikapolitikk (FNH) har vært en viktig samarbeidspartner i vårt Switch-arbeid. En bruker har tegnet logoen som i dag kjenner seg som Switch-arbeidet. Den er blitt et felles symbol for alle som vil jobbe med Switch. Logoen er trykket på t-skjorter, reflekser og klistermerker som er delt ut til brukerne for å rette oppmerksomheten mot temaet. Vår t-skjorte har følgende tekst: *Switch your habits – tenk alternativ*. En tekst som ikke stigmatiserer, fordi det kan handle om alle slags vaner en har behov for å endre.

I etterkant av seminarene som ble arrangert høsten 2012, henvendte vi oss til Helsedirektoratet for å løfte problemstillingen opp til myndighetene. En slik kulturrendring bør ha utspring fra grasrota, men det

er viktig at myndighetene støtter opp om den. Helsedirektoratet arrangerte et nasjonalt rådslag høsten 2012 hvor et bredt fagmiljø og brukerorganisasjoner var invitert. Helsedirektoratet har stilt seg positive til at helsepersonell i møte med den enkelte sprøytebruker anbefaler å utforske røyking av heroin som en alternativ inntaksmåte. I Nasjonal overdosestrategi 2014–2017 er Switch nevnt som et av mange tiltak. I bekjempelsen av overdoser og overdosedødsfall er overgangen fra injisering til inhalering viktig (Helsedirektoratet, 2014). Samtidig tillater ikke helseministeren røyking av heroin på sprøyterommet i Oslo på grunn av faren for nyrekruttering og fordi overdosefaren ikke er like stor ved røyking. Å tillate røyking på sprøyterommet ville vært en viktig signaleffekt ut til brukermiljøene og kunne bidratt til en ønsket endring av brukerkulturen.

Enhver endring av atferd er potensielt endringsskapende. En overgang fra injisering til røyking av heroin tror vi på sikt vil ha en effekt på injisering av andre stoffer.

Hovedarbeidet fremover må være hvordan vi kan få engasjert brukerne enda mer og løfte frem de gode endringsagentene. De som selv har erfart at det nytter, er gode formidlere. Målet må være at flest mulig av de etablerte brukerne switcher til røyking, samtidig som nye brukere gis opplæring. Samtidig må vi også tenke på andre stoffer enn heroin. Vi som jobber på feltet, må sørge for å skaffe oss nødvendig kunnskap i samarbeid med brukere og brukerorganisasjoner, og fortsette å inspirere brukere til å gjøre endringer ved å tenke alternative inntaksmåter. Dette er et tabubelagt tema som mange skjuler for hjelpeapparatet.



Noen vil kanskje kalle oss naive som tror at vi kan påvirke en kultur på denne måten, men Switch er helt klart en begynnelse i riktig retning. Enhver heroindose som røykes og ikke injiseres, kan være et mulig overdosedødsfall forebygget. På FunkisHuset opplever vi at Switch er et begrep som brukerne refererer til og kjenner seg igjen i. Noen injiserer like mye som før, andre erstatter en eller flere injeksjoner om dagen med røyking eller andre inntaksmåter, og noen har helt sluttet å injisere. La oss håpe at statistikken om noen år viser at andelen som injiserer er synkende.

Noter

- 1 FunkisHuset, Brukerundersøkelse 2012

Referanser

- Bretteville-Jensen, A-L., & Amundsen, E. (2009). *Heroinforbruk og heroinbeslag i Norge*. SIRUS-Rapport nr. 8/2009. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning
- European monitoring centre for drug and drug addiction (2014). *Country overviews*. Hentet fra <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/no>
- European monitoring centre for drug and drug addiction (2014). *European Drug Report 2014: Trends and developments*. Hentet fra <http://www.emcdda.europa.eu/publication>
- Gjersing, L., & Sandøy, T.A. (2014). *Narkotikabruk på gateplan i 7 norske byer*. SIRUS-Rapport nr 1/2014. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal overdosestrategi 2014–2017*. Oslo: Helsedirektoratet.

