

## NY rapport om narkotikarelaterede dødsfald

I oktober 2014 udkom en rapport om forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark i årene 2008-2011. Baggrunden for rapporten er, at Danmark historisk og aktuelt har et højt antal af forgiftningsdødsfald, hvorfor Københavns, Aarhus og Odense Kommune i 2012 tog initiativ til en undersøgelse, der skulle belyse relevante aspekter af det høje antal med afsæt i deres egne kommuner. Midler til undersøgelsen blev efter ansøgning bevilget af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Senter for Rus- og Avhengighetsforskning (SERAF), Oslo Universitet, forestod undersøgelsen, blandt andet fordi de tidligere havde gennemført en tilsvarende undersøgelse i Norge.

Undersøgelsen tilstræbte en helhedsorienteret tilgang til området, baseret på en bred indsamling af informationer fra det kommunale misbrugsbehandlingssystem, det sociale system og sundhedsvæsenet. Undersøgelsen bygger således på information fra nationale og lokale registre, lokal indsamling af data, og kvalitative interviews med stofbrugere, pårørende og fagfolk. Center for Rusmiddelforskning (CRF) stod for de kvalitative interviews og analyser af interviews med stofbrugere og fagfolk. CRF's kvalitative bidrag er udarbejdet af Birgitte Thylstrup, Bjarke Nielsen, Karina Ellegaard Holm og Sidsel Schrøder.

Målet med denne artikel er at gøre opmærksom på rapporten ved kort at præsentere nogle af de overordnede fund, med hovedvægt på den kvalitative del, som CRF har varetaget. Yderligere uddybning af fundene kan læses i selve rapporten, der kan downloades fra SERAFs hjemmeside (se link sidst i artiklen). Derudover, og nok vigtigst af alt, ønsker vi at sige tak til de stofbrugere og fagfolk, der har delt deres erfaringer med os. Uden jer og jeres vilje til at dele ofte svære oplevelser havde det ikke kunnet lade sig gøre. Vi håber, at undersøgelsen vil medvirke til et skærpet fokus på muligheder og udfordringer ved det fortsatte arbejde mod at nedbringe antallet af forgiftningsdødsfald i Danmark.

### De kvantitative fund

Undersøgelsens register- og journalgennemgange fandt, at kombinationen af især en højdosis metadonbehandling sammen med en mindre restriktiv tilgang til benzodiazepiner fra ordinerende læge udgjorde en negativ faktor i en betydelig del af forgiftningsdødsfaldene. Hertil fremgik det, at kontakt til en instans i det offentlige behandlingssystem ikke i sig selv forebygger forgiftningsdødsfald, at over halvdelen af personerne døde i eget hjem og at ca. en femtedel af personer med narkotikarelaterede dødsfald havde bopæl uden for de tre undersøgelseskommuner, men døde indenfor én af dem. Antallet for denne gruppe var stigende i løbet af

undersøgellesperioden. Derudover blev der fundet store forskelle mellem de tre kommuner med hensyn til andelen af dødsfald med toksikologifund af henholdsvis heroin/morfin og metadon.

### **De kvalitative fund**

De kvalitative fund peger på to overordnede niveauer i forhold til at forhindre dødelige overdoser. Det ene niveau relaterer sig til at have de rette remedier, når overdosen er indtruffet for at forhindre, at den bliver fatal; det kan f.eks. være førstehjælp og naloxon. Det andet niveau handler om at sætte ind med social- og sundhedsfaglige forebyggende tilbud, før den potentielt fatale overdosis indtræffer. I det følgende vil vi kort berøre nogle af de kvalitative fund fra rapporten.

### **Alene eller sammen**

Undersøgelsen fandt, at risikoen for en fatal overdosis er størst, når en stofbruger isolerer sig geografisk, fysisk og socialt. For eksempel er koncentrationen af stofindtag særlig stor nær stofscenen på Vesterbro (København) samtidig med, at der er mange muligheder for at få hjælp og støtte fra andre stofbrugere og uddannet personale, der blandt andet kan observere og give naloxon som modgift hvis påkrævet, hvilket også betyder, at det sjældent er nødvendigt at tilkalde ambulance. Stofbrugere er generelt ikke tilbageholdende med at hente hjælp. Sker overdosen derimod uden for stofscenen kommer hjælpen hyppigere for sent, hvilket ofte skyldes manglende kontakt eller tryghed ved at henvende sig til de akutte hjælpeinstanser (ambulancer, sygehus); at telefonen er løbet tør for strøm; at stofbrugeren enten er alene, eller at dem, stofbrugeren er sammen med, er for stofpåvirkede til at ringe efter hjælp i tide.

### **Risikovurdering og livsomstændigheder**

De fleste stofbrugere ved, at stoftolerancen er nedsat efter en stofpause, og at de derfor bør tage mindre dosis eller injicere i to etaper; at der er øget risiko ved poly-drug-indtag, indtag af ukendt stof og ved køb hos tilfældig pusher. Samtidig ses risikoen for at tage for lidt og gå glip af rusen ofte som større end risikoen for at få for meget.

Andre risikofaktorer forbundet med overdoser er de generelle livsomstændigheder, som mange stofbrugere lever under med øget fysisk, psykisk og social nedslidning. Med nedslidningen følger ofte skyld, skam eller øget ligegyldighed med sig selv, som kan resultere i manglende egenomsorg og emotionel distancering til stofbrugeren selv og andre, samt oplevelse af tiltagende kaos og øget risikabel stofpraksis. Forebyggelse af overdoser sker derfor gennem stabilisering, både fysisk (søvn, mad, drikke) og psykisk (nære, trygge relationer), samt ved at give omsorg og støtte stofbrugere i egenomsorg.

### **Løbende opmærksomhed og vinduer til kontakt**

Forebyggelse handler for det social- og sundhedsfaglige personale om at lægge mærke til de små tegn og eventuelle forandringer, og at nå at gribe ind i tide, inden overdosis indtræffer. Generelt oplever medarbejdere, at der ofte kun er et lille vindue for, hvor og hvornår de kan hjælpe de stofbrugere, der er i størst risiko for overdosis. I geografiske byrum, hvor stofbrugere, stofhandel,

indtag og de professionelle tiltag optræder særligt koncentreret, udgør injektionsbrug og overdosis af kokain for eksempel en stor udfordring, mens behandlingsenhederne udfordres af, at stofbrugere udebliver fra social og medicinsk behandling, når de er i øget risiko for overdosis, ofte som følge af blanding af substitutionsmedicin og andre rusmidler. Samtidig oplever medarbejdere på den mere koncentrerede stofscene det som en styrke at være tæt på stofbrugernes hverdag og andre hjælpeinstanser og at kunne arbejde fleksibelt, men efterspørger mere fleksibilitet i den medicinske behandling. I behandlingsregi uden for stofscenen kan procedurer og langsomme sagsgange udfordre indsats, der møder stofbrugerens akutte og mere langsigtede behov. Derudover savnes der viden og opfølgning efter overdoser, hvilket kan vanskeliggøre fortsat udvikling af lokale forebyggende tiltag.

### **Non-fatale forgiftninger**

Undersøgelsen viste, at non-fatale overdoser udgør en betydelig belastning for stofbrugeren, det sociale netværk og de involverede støtte- og hjælpeinstanser, og at der bør være øget fokus på vidensindsamling og forebyggelse inden for dette område.

Vil man nedbringe tallet af overdoser, fatale eller non-fatale, må man på én gang acceptere brugernes verden samt have tiltag, der er rettet mod tiden op til såvel som mod selve overdosisituationen.

*Sidsel Schrøder – pædagogisk antropolog, forskningsassistent på CRF*

*Christian Tjagvad – læge, ph.d.-stud. på SERAF, Oslo Universitet*

*Birgitte Thylstrup – psykolog, lektor på CRF*

*Rapporten kan downloades fra [www.med.uio.no](http://www.med.uio.no) -  
og fra [www.stofbladet.dk](http://www.stofbladet.dk) under 'Aktuelt'.*