

stof

NARKOTIKARÅDETS BLAD NR. 1 APRIL 1997

TEMA: METADONLOVEN

Misbrugets

BIOLOGI

PUSHERLOV

forandrer vesterbro

ECSTASY-

den dårlige rus

ELEVER KAN SELV-

debatoplæg om sundhedsundervisning i folkeskolen



Stof udgives af Narkotikarådet
Holmens Kanal 22,
1060 København K.
Tel. 33 92 94 00
fax 33 92 30 20
Internet: nkr@sm.dk

REDAKTION:

Redaktør Preben Brandt (ansvarshavende) formand for Narkotikarådet
Journalist Allan Nagel
Formidlingskonsulent Lis Petersen
Formidlingscentret i Esbjerg
Fuldmægtig Michael Astrup Bjørnsen
Narkotikarådets Sekretariat
Fuldmægtig Charlotte Søderlund
Narkotikarådets Sekretariat

**MEDELMEMER AF STOF'S
INSPIRATIONSGRUPPE:**

Centerleder Finn Danø, Frederiksberg
Kommunes Rådgivningscenter
Vicekriminalkommissær Axel Herløv
Rigspolitiets Narkotikainformation
Afdelingslæge Birgit Jessen-Petersen
Skt. Hans Hospital
projektleder Cliff Kaltoft, Solstrålen
Fredericia
Forebyggelseskonsulent Jan Morell
Århus Kommune
Forskningslektor Kirsten Thue Skinhøj
Center for Rusmiddelforskning

Layout: Lucky Seven

Tryk: Widescreen

Forsidefoto:

Oplag: 5000

ISSN 1397 - 3385

Deadline for næste nr.: primo juli 1997

Abonnement:

Bestilling af abonnement på STOF skal ske gennem: Socialministeriets Lovekspedition, Holmens Kanal 22, 1060 København K. Telefon 33 92 93 00, fax 33 93 25 18. Bladet udkommer 4 gange årligt og er gratis

Stof udsendes gratis til en lang række af myndigheder, institutioner og fagfolk m.v. på stofmisbrugsområdet. Såfremt bladet ikke ønskes tilsendt fremover, bedes der givet besked herom til Socialministeriets Lovekspedition på ovenstående telefon- eller faxnr.

indhold

NO. 1 APRIL 97 / 1 ÅRG.

MISBRUGETS BIOLOGI 2

International forskning viser, at misbrugsstoffers påvirkning af hjernen spiller en væsentlig rolle i udviklingen af misbrug og afhængighed.

AF RABEN ROSENBERG

TEMA: METADONLOVEN 5

Lederne af behandlingsinstitutioner i tre amter fortæller om en svær og langstrakt proces i forbindelse med gennemførelsen af metadonloven

AF ALLAN NAGEL

POLITIAKTION VESTERBRO 17

Den skærpede narkologivåning har ført til varetægtsfængslinger og forbedrede forhold for bydelens beboere.

AF LEO LERKE

KRIMINELLE STOFMISBRUGERE 19

Hakvejsevaluering af forsøget med behandling af kriminelle stofmisbrugere som alternativ til straf.

AF ANETTE STORGAARD

UTOPI ELLER NØDVENDIGHED ? 22

Demokratisk undervisning om stofmisbrug i folkeskolen.

AF BJARNE BRUN JENSEN

ECSTASY 27

Et dansk psykiatrisk hospitals erfaringer med ecstasy-misbrugere

AF BIRGIT JESSEN-PETERSEN

EUROPÆISK MONITORERINGS-CENTER 29

Om det Europæiske Center for overvågning af narkotika og narkotikamisbrug

AF DORRIT SCHMIDT

KORT NYT 30

KALENDER 33

Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse og efter aftale med forfatteren. Signerede indlæg i bladet er udtryk for forfatterens egne synspunkter, og synspunkterne deles ikke nødvendigvis af redaktionen eller Narkotikarådet.

Velkommen til STOF

af Preben Brandt, formand for Narkotikarådet

Det er en stor glæde for mig at kunne byde velkommen til STOF - et landsdækkende fagtidsskrift til debat og information om narkotikaspørgsmål. Bladet vil udkomme 4 gange årligt, og dette nummer er det første i rækken.

I løbet af de 2 år, jeg har været formand for Narkotikarådet, er der mange, som har efterlyst et tidsskrift, hvor fagfolk med den ene eller den anden tilknytning til narkotikaområdet kan udveksle erfaringer og viden. Som det fremgår af de følgende sider, består STOF først og fremmest af artikler om stof og stofmisbrug skrevet af fagfolk til fagfolk.

I emnevalg, interviews, research m.v. vil redaktionen tage udgangspunkt i en overordnet målsætning om at fremme koordineringen mellem sektorerne. Udover at skabe et debatforum, der er åbent for alle synspunkter, vil vi søge at holde læseren orienteret om narkotikaindsatsen indenfor hans eller hendes eget område men også indenfor **andres** fagområder. Bladet skal have plads til både at beskrive de forbigående problemstillinger og de mere langsigtede tanker om forbedring af indsatsen.

Ved udelukkende at koncentrere sig om narkotika vil STOF kunne tilbyde noget andet og mere på dette felt end de øvrige publikationer, der fra tid til anden informerer om, hvad der sker her i landet omkring stofmisbrug og indsatsen mod misbruget. Fremfor alt vil bladet kunne gå meget mere i dybden med emnet end dagspressen.

Hvem er så de mennesker, vi gerne vil invitere til at gøre brug af bladet både som læsere og skribenter? Det er først og fremmest de mange, der via deres fag eller funktion i det daglige, ved lidt mere om stof og stofmisbrug end de fleste. Når vi henvender os til denne gruppe, behøver vi ikke at starte ved begyndelsen, hver gang et emne tages op, og det er vel også sådan, at det er mere spændende at høre en mening eller læse en artikel, når den kommer fra en, som har erfaringen. STOF henvender sig til forebyggelseskonsulenter,

behandlere, læger, forskere, politifolk, fængselspersonale, toldbetjente og mange andre mennesker som er meget forskellige både af uddannelse og m.h.t. faglig indgangsvinkel til narkotikaområdet. Men bladet vil også blive sendt til politiske beslutningstagere på alle niveauer, samt pårørendegrupper, sammenslutninger af tidligere og aktive misbrugere samt andre med særlig interesse og engagement på området.

Jeg er overbevist om, at det netop er forskellighederne blandt læserne, der kan blive dynamikken i bladet. Ved at stille et sådant forum som STOF til rådighed for alle på tværs af sektorer og fagskel håber Narkotikarådet at kunne bidrage til, at diskussionerne og idéudviklingen ikke blot foregår internt i de respektive systemer, men at der deles ud af det - så vi alle kan blive kloge.

STOF er resultatet af et godt samarbejde mellem Narkotikarådets sekretariat og Formidlingscentret for Socialt Arbejde, Esbjerg. Der er tilknyttet en fast journalist til bladet, og som støtte og inspirator for redaktionen er der etableret en baggrundsgruppe sammensat af personer, der tilsammen besidder en stor viden på alle delområderne af narkotikaproblematikken.

Det er brydningstid for narkotikaindsatsen i Danmark og internationalt. Samfundet bruger i dag mange flere ressourcer på stofmisbrugsområdet end nogensinde tidligere, og vejene man kan følge er mangfoldige. Med STOF er der nu bedre muligheder for at følge med i debatten og præge den.



Preben Brandt

MISBRUGETS BIOLOGI

AF RABEN ROSENBERG Professor, dr.med.
psykiatrisk hospital Risskov ved Århus

De senere års internationale forskning har afsløret, at misbrugsstoffers kemiske virkning på hjernen spiller en stor rolle for udvikling af misbrug. Overlæge Raben Rosenberg peger i denne artikel på, at der er et behov for en intensiveret forskning i de biologiske mekanismer.



Fig. 1

INDELING AF MISBRUGSSTOFFER WHO ICD - 10

F10-19: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer (I)

Farmakologisk inddeling:

BRUG AF

- F10** Alkohol
- F11** Opioider
- F12** Cannabinoider
- F13** Sedativa eller hypnotika
- F14** Kokain
- F15** Andre centralstimulantia, incl. Koffein
- F16** Hallucinogener
- F17** Tobak
- F18** Flygtige opløsningsmidler
- F19** Multiple eller andre psykoaktive stoffer

Traditionelt lægges der vægt på psykologiske og sociale forhold hos brugeren, når man vil forklare, hvorfor nogle mennesker udvikler alkohol- eller stofmisbrug. Det er velkendt, at man kan udvikle et misbrug, hvis man lider af angst og depression, eller hvis man har haft en opvækst under belastende sociale forhold. De senere års internationale forskning har imidlertid afsløret, at misbrugsstoffers kemiske virkning på hjernen spiller en væsentlig rolle for udvikling af misbrug og afhængighed samt en række alvorlige følgetilstande som f.eks. sindssygdomme.

Jeg skal her give en kort omtale af den biologiske misbrugsforskning og pege på nogle væsentlige perspektiver.

hvilke stoffer misbruges?

Det er – heldigvis – meget få af de tusindvis af forskellige stoffer, der findes i vort miljø, som kan lede til misbrug og afhængighed. I dag ved man, at

det kun drejer sig om de stoffer, som kan påvirke specielle områder i hjernen, typisk de komplicerede processer, hvorved signalet overføres fra den ene nervecelle til den anden. I **Figur 1** kan man se stofgrupperne, således som de inddeles i den seneste version af Verdenssundhedsorganisationens internationale klassifikationssystem (ICD-10), der benyttes i Danmark. At ikke alle, men kun nogle få stoffer med visse karakteristiske egenskaber, fører til misbrug, er i sig selv et tegn på biologiske forholds vigtighed for vor forståelse af misbrug.

Det er et samspil af mange biologiske faktorer, der gør visse stoffer attraktive at bruge og svære at undvære, når man først er startet.

På **Figur 2** er skematisk anført, hvorledes nerveceller i hjernen kommunikerer indbyrdes gennem et kemisk sprog. Det sker ved, at særlige signalstoffer (neurotransmittere) frigives fra een celle og herefter påvirker den efterfølgen-

de nervecelle gennem en binding til særlige modtageområder, såkaldte receptorer. Der findes i den normale hjerne en række forskellige signalstoffer, bl.a. dopamin og serotonin.

Nogle misbrugsstoffer, f.eks. heroin og LSD, har en tilfældig kemisk lighed med hjernens egne signalstoffer. Når stofferne indføres i kroppen og via blodet når op til nervecellerne i hjernen, øges mængden af signalstoffer uden for cellerne til et unormalt højt niveau, og den eftertragtede rusvirkning opstår. Andre stoffer, f.eks. kokain, virker på en anden måde (Figur 3), nemlig ved at

større og større stofmængde for at opnå den samme virkning.

konsekvenser til misbrug

Et vigtig komplikation til gentagen indtagelse af misbrugsstoffer er udviklingen af afhængighed. Stofbrugeren vil opleve en tilskyndelse til atter at opnå den ønskede virkning. Denne tilskyndelse har sammenhæng med, at stofferne påvirkning af signaloverførslen også fører til en stimulering af særlige belønningssystemer i hjernen. Det gælder især for nogle af de stoffer, som kan give anledning til de mest udtalte former for misbrug, f.eks. amfetamin og kokain.

Når belønningssystemer påvirkes, har det vigtige indlæringsmæssige konsekvenser. Adfærd, der kraftigt belønnes, indlæres hurtigt og effektivt. Jo oftere man indtager rusmidler, desto kraftigere indlæres selve det adfærdsmønster at indtage stoffer. Det kan blive en ganske væsentlig del af ens tilværelse.

Mange cigaretrygere vil kunne genkende dette. De har svært ved at holde op, selv om de forsøger. Efter flere års daglig rygning med utallige små belønninger af hjernens nikotinfølsomme områder er rygningen blevet solidt indlært. Og tilsvarende vanskelig at blive kvit. Som bekendt er det farligste ved cigaretrykning ikke nikotinafhængigheden men risikoen for udvikling af lungekræft og andre legemlige skader.

Den egentlige afhængighed beskriver en tilstand, hvor et menneske fra at kunne indtage et stof med jævne mellemrum pludselig udvikler en stærk trang til at tage stoffet. Denne trang kan blive så stærk, at alt andet væsentligt tilsidesættes, f.eks. forholdet til nære familiemedlemmer og samfundets normer og lovgivning. Og trangen kan ændre et menneske så vidtgående, at vedkommende – selv efter lang pause fra misbruget – hurtigt igen udvikler svær afhængighed efter kort tids stofindtagelse.

Ud over en stærk trang kan afhængighed give sig fysisk udtryk ved, at der optræder abstinenssymptomer ved ophør med stofindtagelse (se Figur 4). Stofmisbrugere, som forsøger at holde op, får det yderst ubehageligt og oplever desværre, at dette ubehag øjeblikkeligt forsvinder, når de tager stoffer igen.

hæmme den proces, hvorved signalstoffet optages tilbage i cellen. Også herved øges mængden af signalstoffer uden for cellerne, og virkningen opstår. Hos nogle så kraftig, at de bliver sindssyge (se nedenfor).

Interessant nok har det vist sig, at de forskellige misbrugsstoffer påvirker forskellige modtageområder i hjernen. Det er en vigtig biologisk forklaring på, at stofferne har forskellige rusvirkninger. Stofferne kan påvirke de mekanismer, der regulerer kropslige funktioner som hjerterytme, stofskifte og adrenalproduktion på forskellig vis og derved virke opkvikkende (som f.eks. amfetamin og kokain) eller sløvende eller bedøvende (som eks. alkohol og opioider). Også risiko for udvikling af afhængighed og andre følgetilstande hænger sammen med hvilke signalstoffer, der påvirkes.

Nogle misbrugsstoffer bevirker toleransudvikling. Herved forstås, at der ved gentagne hyppige doser kræves

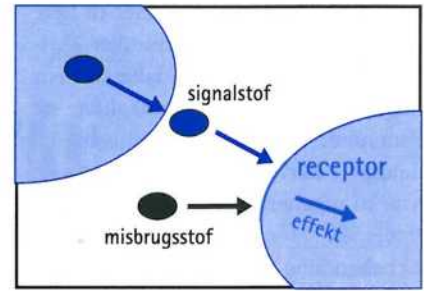


Fig. 2

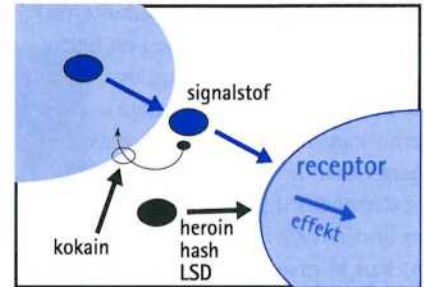


Fig. 3

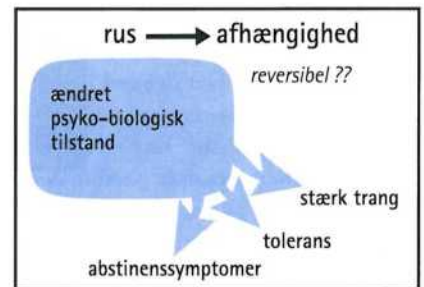


Fig. 4

Herved fastholdes misbrugerne let i en ond cirkel. Selv om de nøjagtige processer langt fra er kendte, er der noget, der tyder på, at misbrug kan føre til vedvarende ændringer i den måde, hjernens signalstoffer fungerer på.

sindssygdomme og misbrug

En anden frygtet konsekvens er sindssygdomme udløst af stofmisbrug. Mange misbrugsstoffer kan udløse en akut, men forbigående sindssygdom, præget af uro, hallucinationer og vrangforestillinger. Det gælder dog især for centralstimulerende stoffer (amfetamin, kokain m.fl.) og hallucinogener (LSD, meskalin, m.fl.), som selv hos raske mennesker kan fremkalde psykoser. En person, der har taget kokain, kan pludselig blive meget angst og føle sig forfulgt og høre truende stemmer, selv om der ikke er andre mennesker omkring den pågældende. Sådanne sindssyge-

ge tilstande kan vare fra timer til flere måneder. Hos raske mennesker skyldes dette den kemiske ubalance i vor hjerne, som stofferne fremkalder, og tilstandene er normalt forbigående. Heldigvis har den normale hjerne en evne til regeneration af de forstyrrede processer. Hertil kommer mulighed for behandling af psykose med medicin.

De samme stoffer kan også føre til udvikling af mere kronisk forløbende sindssygdomme. De optræder typisk hos personer, som er inde i en begyndende psykotisk udvikling, dvs. skizofreni (spaltningssindssygdom). Stofferne kan da udløse eller forværre en igangværende sindssygelig udvikling og dermed bringe de pågældende ind i en ond cirkel. Betragter vi igen kokain, kan vi give en biologisk forklaring på stoffets psykosefremkaldende virkning. Indtagelse af kokain fører især til, at signalstoffet dopamin frigøres i større mængder. Det er særligt uheldigt for skizofrene, idet der ved denne lidelse netop i forvejen er en overfunktion af dette signalstof. Det er derfor indlysende, at en skizofren person, der indtager kokain, vil kunne opleve en kraftig forværring af sin skizofreni.

andre skader

Påvirkning af hjernens signalstoffer kan også føre til uhensigtsmæssige ændringer i de biologiske processer, der spiller en rolle for grundlæggende personlighedstræk. Man ved endnu ikke så meget om disse forhold, men det er sandsynligt, at et langvarigt stofmisbrug i ungdomsårene kan skade personlighedsudviklingen. Det kan f.eks. vise sig ved dårlig kontrol af impulser og aggressive adfærd, hvilket vanskeliggør den sociale tilpasning.

Et stof som ecstasy (MDMA), der har en centralstimulerende virkning, kan måske føre til irreversible ødelæggelser af et af signalsystemerne i hjernen: serotonin-systemet. Dette system har stor betydning for vort stemningsleje og vor intellektuelle funktion. En sådan vedvarende skadelig virkning af ecstasy har man påvist hos rotter og aber. Det er uafklaret, om indtagelse af ecstasy kan føre til en sådan vedvarende skade på den menneskelige hjerne.

Det er derimod ganske klart, at man kan dø af en overdosis af stoffer. Det gælder for en række misbrugsstoffer, f.eks. morfin, kokain og også ecstasy. Når stofferne er giftige skyldes det igen, at de påvirker nogle fundamentale biologiske processer omkring regulation af kropstemperatur, vejrtrækning og blodcirkulation.

mere forskning

Selv om man respekterer psykologiske og sociale forholds store betydning for udvikling af misbrug og afhængighed, har de senere års forskning peget på, at forståelse af misbrugsstoffernes biologiske virkninger er yderst vigtig. Herigennem kan vi forstå, hvorfor stofferne virker forskelligt og har forskellige akutte og langvarige skadevirkninger. Et øget kendskab til de fundamentale biologiske processer ved afhængighedsudviklingen kan f.eks. give os lægemidler, som kan nedsætte trangten til at indtage stoffer. Også i forebyggende sammenhæng er det vigtigt at se på, hvem der ud fra en medicinsk synsvinkel udgør risikogrupper, således at man på den baggrund kan sætte ind med oplysning og påvirkning.

Det har længe ikke været så højt prioriteret blandt læger og biologer at beskæftige sig med misbrug. Misbrugsbehandling idag er især et forsøg på at bedre psykologiske og sociale forhold hos misbrugeren for dermed at hindre tilbagefald til misbrug. Forskellige former for medicin bruges for at hindre abstinenssymptomer, men hos mange mislykkes behandlingen, fordi man ikke kan fjerne den udtalte trang til at tage stoffer. Mere viden om de biologiske mekanismer, jeg her har beskrevet, vil kunne føre til væsentligt bedre behandlingsmuligheder, men det vil kræve en intensiveret forskningsindsats, også i Danmark.

Raben Rosenberg
Professor, dr.med.
Afdeling for biologisk psykiatri,
Institut for psykiatrisk grundforskning,
Psykiatrisk Hospital i Århus



Kort nyt

Landsdækkende oversigt over behandlingsinstitutioner

En landsdækkende oversigt over behandlingsinstitutioner på stofmisbrugsområdet forventes udsendt medio foråret 1997. Det er Amtsrådsforeningen, der i samarbejde med Frederiksborg Amt står bag etableringen af institutionsoversigten. Hensigten er at skabe et overblik over og viden om de forskellige behandlingsinstitutioner og indholdet i de enkelte tilbud, herunder de pædagogiske metoder, krav til samarbejdet med misbrugere og amtet, fritidstilbud m.v. Oversigten skal bidrage til at skabe bedre rammer for det fremtidige samarbejde mellem de visiterende amter og behandlingsinstitutionerne på stofmisbrugsområdet. Institutionsoversigten kan også ses som et instrument til at sikre, at der er sammenhæng imellem økonomi og kvalitet i relation til den behandling, som amterne vælger at bruge. Oversigten vil blive ajourført i form af udsendelse af reviderede institutionsbeskrivelser til amter og involverede institutioner. Institutionsoversigten forventes endvidere lagt ud på Internettet. Frederiksborg Amt forestår udarbejdelsen af institutionsoversigten, og amtet står også for redigeringen af oversigten.

TEMA:

AF ALLAN NAGEL

METADONLOVEN

- en langstrakt proces

SIGNE GUTTORMSEN



“Hermed vil regeringen sikre stofmisbrugerne den mest hensigtsmæssige behandling og samtidig imødegå de velkendte vanskeligheder og problemer, som metadonbehandlingen forvolder i dag.”

Yvonne Herlov Andersen for Folketinget ved fremsættelse af lovforslag L 112 (Metadonloven), januar 1995.

“Målsætningen er, at (...) der i hvert enkelt tilfælde tages stilling til en individuel behandlingsplan med mulighed for fleksible løsninger for den enkelte stofmisbruger.”

Bemærkninger til lovforslag L 112

Lovforslag L 112 blev vedtaget ved 3. behandling i Folketinget den 19. maj 1995. Nu skulle det være slut med mere end 20 års dansk “ørkenvandring” på stofmisbrugsområdet. I følge loven skulle 1996 være overgangsåret - og 1. januar 1997 være deadline for amternes overtagelse af ansvaret for ordination, udlevering og kontrol med metadon til landets cirka 2400 metadonbrugere. Samtidig vedtog Folketinget L 117, hvorefter ansvaret for den sociale behandlingsindsats overfor landets omkring 12000 stofmisbrugere samles ét sted - hos amterne. På de følgende Tema-sider fortæller lederne af behandlingsinstitutionerne i Nordjyllands-, Fyns- og Københavns Amter om situationen lige nu - og deres beretning vidner om, at gennemførelsen af den nye lov er en svær og langstrakt proces.

FINN JENSEN

Nordjyllands Amt



Da "Projekt Metadon" startede i 1993 i Nordjyllands Amt var det god latin at få stofmisbrugerne væk fra metadonen – en holdning, der efterhånden er ændret. I dag er problemet manglende kontakt med klienterne – og den skal amtet nu til at etablere, hvis lovens intentioner skal opfyldes.

I starten af januar fik vi to opringninger fra misbrugere udefra, der ville høre hvordan det er med metadonen heroppe. Men da de hørte om vores Falck-ordning, stoppede samtalen.

Det er Finn Jensen, leder af Foldbjergcentret mellem Ålborg og Hjørring i halvandet år, der refererer ovenstående. Han tror selv, at netop ordningen med Falck, det deraf følgende frafald samt den manglende sociale opfølgning tegner omverdenens opfattelse af forholdene for metadonbrugere i Nordjyllands Amt. Og han erkender, at det ikke er helt løgn:

- Vi havde cirka 170 metadonister, da vi startede i 1993. I dag er der omkring 100 tilbage – og vi har ikke noget fuldstændigt billede af, hvor de frafaldne er henne i dag.

for besværligt

Nordjyllands Amt kom i nogen grad den nye lovgivning i forkøbet i forbindelse med Foldbjergcenterets åbning i 1992. Her samlede amtet indsatsen på alkohol- og stofmisbrugsområdet på ét sted, og metadonordinationen blev samtidig flyttet fra de privatpraktiserende læger til amtet. Målsætningen var at indkredse og nedbringe kriminaliteten, forebygge HIV/Aids og stoppe salget af metadon på gaden.

For at opnå det skævede man bl.a. til Ålborg kommune, der via gadeplansarbejde havde fået kontakt til omkring 40 stofmisbrugere og indsluset dem i et behandlingsforløb.

- To år efter var 17 af de 40 stadig stoffri. Kommunen fulgte op på folk, og det førte til, at de kom helt ud af stofmisbruget – og dermed også metadonen, fortæller Finn Jensen.

- "Projekt Metadon" indebar, at ordinationen foregik hos Foldbjergcentret, og udleveringen blev kontrolleret gennem apoteker og Falck, fordi stationerne ligger geografisk godt spredt.

Den nye kurs overfor metadonisterne gav hurtigt resultat.

- Da vi startede projektet i maj 1993 var der 170 metadonister. Det faldt ret hurtigt til 120. I dag er vi nede på omkring 100 – et rimeligt stabilt tal.

- Faldet skyldes, at nogle aldrig havde taget metadonen, men derimod solgte den på gaden. Andre røg i behandling – og andre igen flyttede til amter, der var mindre restriktive. Men vi har da jaget nogen ud på gaden, for der mangler 50 stykker – og hvad er der sket med dem? Jeg tror, at de fleste har sagt, at "det her er sgu for besværligt", og så er de enten flyttet eller gået tilbage i et aktivt stofmisbrug.

- Endelig kan nogen være døde. Men vi har ikke noget billede af, hvad der reelt er sket, erkender Finn Jensen og henviser til evalueringen af metadonudleveringen i Frederikshavn.

33 personer startede i metadonprojektet i Frederikshavn juni 1993. Formålet var at kontrollere udleveringen af metadon. 31. august 1994 var 18 forsvundet ud af ordningen. Heraf var 6 flyttet og fik metadon andetsteds, nog-



CENTERLEDER FINN JENSEN.
FOLDBJERGCENTRET
foto: Michael Bo Rasmussen

le var stoffri og andre tilbage til et hårdt stofliv. De resterende 15 får metadon udleveret fra Falck.

på kanten af loven

Ét af problemerne med Falck-ordningen er bruddet på anonymiteten. Især i mindre byer lægges der mærke til besøgene på Falck-stationen om morgenen, dag ud og dag ind – selv juleaften. Et andet problem er, at Nordjyllands Amt er så stort, at transporten til og fra Falck-stationerne kan være meget lang og forbindelserne dårlige.

- Vi arbejder med, at det ikke må tage mere end en time hver vej. Det skal ikke være sådan, at indtagelsen af metadon skal tage hele dagen, siger Finn Jensen og erkender i samme åndedrag, at transporttiden ofte bliver for lang.

- Det er et problem i små byer. Vi har snakket med Falck om, at de skulle køre rundt med en bil, men det bliver for dyrt.

- Generelt mener vi, at ordningen fungerer godt. De praktiserende læger og kommunerne er tilfredse, Falck er tilfreds, og mange af metadonbrugerne er tilfredse. For dem er det en uforpligtende og kortvarig kontakt: Falck kigger på, de to til fem minutter det tager dem at drikke metadonen.

- Men vi kommer på kant med etikken, når Per eller Poul med rette kan sige: "Jeg er uden sidemisbrug, jeg har forpligtelser, og jeg kan godt få metadon hjem til flere dage af gangen". Men det gør vi ikke. Vi har sat folk på overvåget udlevering – uden at sige noget om hvor længe. Og det er på kanten af, hvad vi kan tillade os.

sekundær kontakt

Falck-ordningen gør det lettere for Nordjyllands Amt at koordinere og styre metadonudleveringerne, men kontakten med klienterne bliver sekundær, da amtet mangler ressourcer til væresteder og opsøgende arbejde.

- Man kan sige, at vi køber Falck til at have den daglige kontakt, som vi burde have. Efter den nye lovgivning skal der laves sociale handlingsplaner –

og på papiret er vi igang. Men når vi skal til at føre dem ud i livet, bliver det et problem, at vi ikke ved, hvordan det går. Vi kan høre fra lægerne og Falck, men ellers sejler det jo groft sagt.

Der er etableret et metadonsekretariatet under amtet, som sammen med de ambulante metadonteam, laver opfølgning på de sociale handlingsplaner.

- Men i øjeblikket er det begrænset, hvad vi har af ressourcer. Så i forhold til metadon står vi i et vadeded: Vi har fået en kontrolleret uddeling, som i princippet kunne køre videre, men vi mangler som noget helt fundamentalt kontakten til brugerne. Desuden lider vi under lægetimemangel, så vi siger til folk: "Det ser meget godt ud – du får lov til at gå et halvt år, inden vi samler op på dig igen." Og det er dårlig opfølgning. På den måde opfylder vi ikke loven.

Amtet kontrollerer ikke for sidemisbrug, og har ingen indkøring af metadon for nyansøgere og kun lægelig kontakt med brugeren, hvis behandlingen skal fortsætte ud over de tre måneder. Kontakten foregår via Falck og apotekerne. Omkring halvdelen af metadonisterne i Nordjyllands Amt er gamle stofmisbrugere.

- Vi ryster lidt på hånden overfor den gamle forhærdede gruppe. Tager vi urinprøver, og har de et sidemisbrug, skal vi ifølge loven smide dem ud. Til hvad? Vi ville jage 40-50 mennesker ud på gaden.

en ny holdning

Holdningen til metadon er langsomt under forandring i Nordjyllands Amt, fortæller Finn Jensen.

- Vi har stor tro på, at stoffri behandling kan lykkes, men vi kører den ikke så stramt som før, hvor metadon var det sidste middel, vi tog i brug. Metadon er noget skidt: Det kan hjælpe i nogle sammenhænge, men det erstatter ikke andre stoffer, og de fleste har et sidemisbrug. De gamle og etablerede er i et stofmiljø, hvor der foregår en daglig handel – og derfor tror jeg ikke på, at man ved at afstemme metadonen kan

Nordjyllands Amt

▮ **Antal tunge stofmisbrugere:** Pr. 31. december 1995 skønnede myndighederne, at der var ca. 300 tunge stofmisbrugere i amtet.

▮ **Antal stofmisbrugere i behandling:** I 1996 havde amtet 253 stofmisbrugere i enten ambulante eller døgnopholdstilbud. Antallet af metadonbrugere i amtet er ca. 110.

▮ **Samarbejde amt og kommune:** Tilrettelæggelse af den overordnede indsats på stofmisbrugsområdet varetages af amtets planlægningsgruppe med deltagelse fra amtet og de nordjyske kommuner. De kommunale socialforvaltninger inddrages i udarbejdelse af de konkrete behandlingsplaner for misbrugsbehandlingen og den sociale opfølgning. Der er nedsat 6 narkosamråd, der geografisk dækker amtet, bestående af repræsentanter fra amt-/kommuner samt læger, politi o.a. Samrådene følger og rådgiver om den lokale indsats.

▮ **Delegation af visitationskompetence til kommunerne:** Ålborg Kommune har fået kompetencen til at visitere visse svært belastede unge stofmisbrugere samt de over 25-årige, der har brug for et privat døgnbehandlingstilbud.

▮ **Metadonbehandlingen:** Amtet har aftaler med Falck og apoteker om overvåget uddeling af metadon alle ugens dage. Ventetiden fra henvendelse til første samtale er 2-4 uger. Fra samtale til behandling påbegyndes går 4-12 uger.

Foldbjergcentret

▮ Foldbjergcentret fungerer som "Nordjyllands amts rusmiddelorganisation". Her arbejdes med forebyggelse, behandling, forskning og undervisning om rusmidler. Lægekonsulenter tilknyttet Foldbjergcentret varetager den lægefaglige vurdering af samtlige metadonordinationer/nyansøgninger i Nordjyllands Amt.

▮ Foldbjergcentret har 16 døgnpladser til alkohol- og stofmisbrugere, heraf 6 pladser til forældre med medindskrevne børn. 50 personer er i gennemsnit i døgnbehandling pr. år.

▮ Centret er suppleret med afdelinger i 4 forskellige distrikter i amtet Disse afdelinger varetager visitation, ambulante behandling og rådgivning.



foto: Mikael Schlosser

hindre folk i at have et sidemisbrug.

- Jeg opfatter den som antabus: en støttekrykke, der kan give stabilitet til en behandling, men du kan ikke leve med den resten af livet.

- I dag tror jeg mere på den sociale del end på kontroldelen. Idag kan man ikke sige, at vi vægter det sådan – men jeg regner med, at vi arbejder os hen imod, at det sociale kommer til at fylde mere end kontrollen.

huset i Athen

Det har ikke været tradition i Nordjyllands Amts kommuner for at etablere sociale omsorgstilbud til stofmisbrugere. Tilbudene kommer fra frivillige organisationer – hovedsagelig dagtilbud til både alkohol- og stofmisbrugere. Men amtet påregner at have kontakt til hver enkelt stofmisbruger efter sommerferien. Ifølge planen skal amtet deles op i en nord- og sydregion.

- Vi skal gøre mere ud af den menneskelige kontakt. Du får ikke motiveret folk, du får ikke flyttet mennesker uden, at I er i sammenspil. Du kan ikke komme stofmisbruget til livs ved at sidde og fjernstyre, siger Finn Jensen.

- Man kunne eventuelt lave en café, hvor der var aktiviteter, og hvor mis-

brugere kunne komme. For disse mennesker handler det om at komme ensomheden til livs ved at være sammen på en ny måde - hvor samvær for eksempel ikke har noget med stofhandel at gøre.

- I forbindelse med EU-samarbejde om stofmisbrug var jeg i Athen, hvor jeg besøgte et metadoncenter – et helt hus for metadonbrugere, hvor de fik deres metadon. Her var bad, vaskemaskiner,

opholdsstue, aktivitetsrum, samtalerum osv. Det var et levende hus, som du kunne være en del af – samtidig med at du fik din metadon.

- Jeg tror, at væresteder ville være ideelle – hvis vi var i forbindelse med stofmisbrugerne. Det ville vi gerne opdyrke. Vi har mange erfaringer med den kontrollerede udlevering. Men vi har noget at indhente på den sociale del.

Nordjyllands Amts planlægningsgruppe har udarbejdet en række anbefalinger, der omfatter forebyggelse, tidlig indgriben, stofmisbrugsbehandling og etablering af omsorgstilbud:

- ▶ en åben anonym forælderådgivning
- ▶ et ungdomsteam til rådgivning/vejledning af kommunale socialforvaltninger, skoler, plejefamilier m.v. i enkeltsager.
- ▶ en amtslig døgninstitution med 10 pladser til behandling af de 15-18 årige stofmisbrugere
- ▶ en amtslig døgninstitution med 6-8 pladser til behandling af de 18-25 årige stofmisbrugere
- ▶ 2 halvvejshuse (efterbehandlingstilbud) i amtet
- ▶ at projekt 13eren i Aalborg, der er et værested for sindslidende stofmisbrugere, gøres permanent som et amtsligt ambulært forsorgstilbud, og at der tilknyttes et herberg/pensionat for sindslidende misbrugere.
- ▶ amtet vil generelt søge at bringe metadonbrugerne på et højere funktionsniveau

CHRISTIAN
RASMUSSENFyns
Amt

Fyns Amt satser på ambulans behandling frem for døgnbehandling. Det er billigt - men med ventelister på op til et år er "Den Fynske Model" offer for egen succes - og politiet savner folk, der arbejder med på gadeplan. Vejen frem er endnu flere behandlingspladser, fortæller centerleder Christian Rasmussen.

En pusher flytter ind hos en pige med et tilbud, "hun ikke kan afslå". Herfra kører han sin handel, og hun får sit stof, så hun ikke behøver at gå på gaden. Leder af uropatruljen i Odense, vicepolitikommisær Johnny Røsling, giver et eksempel på, hvorfor han mener, der mangler samarbejde mellem Fyns Amt og politiet:

-Når vi anholder dem, kan vi se, at hun ikke har anden del i det end at slippe for at trække. Men hvis vi forsøger at få hende koblet på en behandling, er der ofte ikke plads. Dermed er der kun én vej for hende: Ned på flisen igen.

-Vi oplever desværre ofte, at vi ikke kan få sat et menneske i behandling. Det vil jeg håbe, der bliver rådet bod på, for hvis der skal gå to måneder, når der altså at løbe meget vand i åen inden. Der sker meget på bare en uge, siger Johnny Røsling.

alle i behandling

Centerleder ved Fyns Amts Behandlingscenter Christian Rasmussen erkender ventelisteproblemet. Men kalder det en omvendt succeshistorie, fordi de er udtryk for amtets vellykkede behandlingspolitik.

-Hvis man ikke vil have ventelister skal man sørge for et tilbud, ingen vil have. Jeg undersøgte et amt, hvor de ikke havde ventetid. Amtet satsede kun på privat døgnbehandling. Så kunne jeg bedre forstå det, for de fleste klienter ønsker ikke den type behandling.

Christian Rasmussen fortæller, at der i starten af 90'erne var mere end 200 klienter visiteret til de eksisterende 150 behandlingspladser i Fyns Amt. Det gav utilfredshed og ballade, og

behandlingen var ikke god nok. Derfor blev der i december 1993 lukket for tilgang i en periode - og ventelisterne opstod.

-De er et reelt problem for både medarbejdere og klienter. Vi er jo ikke i denne branche for at sætte folk på ventelister. Alle skal kunne komme i behandling, når de vil, understreger Christian Rasmussen.

Efter hans mening rummer den nye lov vide muligheder for fortolkninger.

-Der kan let ske det, at et amt ansætter en læge, et par kommunekonsulenter og slår en skurvogn op - så må det være godt. Men jeg mener, at det er en forbrydelse at sende disse mennesker ud til en brandmand på en Falck-station, når man ved, hvilken elendighed de lever i. Jeg ville ikke tage ansvaret for det.

sovepude

Christian Rasmussen startede i 1973 som centerleder af Ungdomsrådgivningscentret under Odense Kommune på et tidspunkt, hvor der var et stigende forbrug af stoffer i de større danske byer. Grundtanken med behandlingen var dengang, at klienten ikke havde de fornødne redskaber til at kunne klare sig i livet.

-Vores ambition var at gøre alle til ranke, lykkelige danskere, som cyklede til skov og strand med madpakker. Men så simpelt var det altså ikke. Behandlingen lykkedes meget sjældent - og vi kom slet ikke al den illegale indtagelse af heroin til livs. Samtidig kørte diskussionen om brug af metadon.

-Vi tog idealistisk afstand fra, hvad vi anså for kynisk kemikalieaffodring af i



CENTERLEDER CHRISTIAN RASMUSSEN
FYNS AMTS BEHANDLINGSCENTER
foto: Stig Stasig

Fyns Amt

- ▶ **Antal tunge stofmisbrugere:** Pr. 31. december 1995 skønnede myndighederne, at der var ca. 1100-1200 tunge stofmisbrugere i amtet.
- ▶ **Antal stofmisbrugere i behandling:** Amtet har på årsplan ca. 70 stofmisbrugere i døgnbehandling og 220-230 voksne stofmisbrugere i ambulans behandling (april 1996). Ca. 80 % af de ambulans behandlede modtager metadon. Antal metadonordinationer forventes at stige i takt med udbygning af behandlingskapaciteten.
- ▶ **Samarbejde amt og kommune:** Tilrettelæggelse af den overordnede amtslige indsats på stofmisbrugsområdet varetages af en arbejdsgruppe under amtet med deltagelse af Kommuneforeningen, embedslægeinstitutionen, kriminalforsorgen, politi. Amtet og andre kommuner end Odense koordinerer indsatsen i et særligt udvalg. Indsatsen overfor stofmisbrugerne er afgrænset således, at amtet varetager behandlingen, mens kommunerne har ansvaret for den sociale støtte. I enkeltsager fastlægges en fælles handlingsplan, der omfatter såvel amtets som kommunernes indsats.
- ▶ **Delegation af visitationskompetence til kommunerne:** I forhold til Odense Kommune er der indgået en særlig aftale, der indebærer Odense Kommune har fået kompetencen til at visitere voksne stofmisbrugere hjemmehørende i Odense til døgnbehandling.
- ▶ **Metadonbehandlingen:** Metadonen udleveres kontrolleret fra Fyns Amts Behandlingscenters afdelinger alle ugens dage mellem klokken 7.45 og 9.30. Ventetid fra henvendelse til behandling er 4 måneder for voksne i Odense-afdelingen. I afdelingen i Svendborg er ventetiden 14 måneder. For prioriterede grupper (gravide, HIV-smittede m.v.) er ventetiden 0-4 dage.

forvejen underprivilegerede mennesker. Men metadonen blev brugt hyppigere og hyppigere – og det gik op for mig, at det var lidt illusorisk at diskutere for og imod. Den blev jo brugt. Punktum, fortæller Christian Rasmussen.

I 1985 rejste Christian Rasmussen til USA for at undersøge metadonbehandling dér.

-Jeg besøgte en række meget forskellige klinikker. Og der var mange gode med masser af nærvær fra personalets side – men der var også steder, hvor der gik 40 sekunder fra klienten kom, til han var ude igen. Det kaldte de behandling – og dét er risikoen: At metadon bliver en sovepude og klinikken en "tankstation".

-Metadonbehandlingen kan køres meget stramt som social kontrol af en medborger – og så kan den køres ud fra et menneskeligt, eksistentielt grundsyn.

-I dag modtager flere og flere stofmisbrugere metadon. Og det er fremragende, hvis flere modtager det på en mere kompetent facon. Som led i en større behandling kan metadon give klienten tid. Det afgørende er, at den tid bruges til noget. Men hvis behandlingen er baseret på et lavniveau og en overvurdering af, hvad metadon kan, er det meget, meget skidt. Så er det udtryk for, at man lader misbrugerne få stene for brød.

tværfaglig behandling

I 1984 blev behandlingsapparatet i Fyns Amt omorganiseret. Amtet etablerede et forsøg, hvor det stod for visitationen af misbrugerne – og samtidig registrerede og evaluerede arbejdet systematisk. Metadonen blev ordineret af de praktiserende læger.

-Efter 1 år viste vores undersøgelser, at nogle klienter ikke ændrede status, nogle fik det værre – men en hel del fik det bedre. Vi blev enige om, at metadonen var til gavn og burde indtræde som middel, kombineret med en psykologisk og social indsats.

I midten af 80'erne var Aids blevet konkret virkelighed, og centret fik en merbevilling fra amtet på 1.3 millioner kroner til behandlingsindsatsen og til ansættelse af læger og sygeplejersker, der kunne integrere metadonen i det

daglige behandlingsarbejde. Den 1. januar 1988 begyndte man på det multimodale (tværfaglige) behandlingssystem med 150 i behandling det første år.

Behandlingen varetages af et tværfagligt personale. Dette muliggør støtte gennem pædagogiske, lægelige og psykologiske virkemidler. Tværfagligheden kommer til udtryk på flere niveauer. Fra den første udredning – opvækst, arbejde, uddannelse, misbrugskarriere, etc – over lægeundersøgelse og kontakt til den enkelte behandler. Fra behandlingskonferencen, hvor man tager stilling til indsatsen, sendes referat til læge, sundheds- og socialforvaltning og andre involverede myndigheder. Og på den ugentlige klientkonference rettes der ind: metadon med hjem til weekenden eller ej, justering af behandlingen osv.

tæl til tre

Centret satser i dag på at begrænse det intravenøse stofmisbrug, sidemisbruget og drikkeriet. Desuden kan man gå i terapi hos psykologen, og sygeplejersken ser på eventuelle fysiske skavanker. Endelig kan klienterne tilbringe deres dag på centrets arbejdshold.

-Man kan koble det hele på fra starten, men det kan blive for massivt, og så kan tilbudene ligge i forlængelse af hinanden, fortæller Christian Rasmussen.

-Vi skal passe på med, hvor restriktive vi er. Nogle steder smider man folk ud efter tre urene urinprøver. Hvis det ikke var så tragisk, ville det næsten være morsomt: Man skal bare kunne tælle til tre for at kunne drive et behandlingsapparat.

-Hos os "kommer det an på". Det er mere besværligt, for det lægger op til forskelsbehandling, og mange af vores klienter er meget følsomme overfor netop det. Men sidemisbruget afspejler altid et problem.

-Det er klart, der er grænser. Man får karantæne, hvis man tager eller sælger stoffer her, eller hvis man er truen eller voldelig overfor medklienter eller personale. Så er det ud og man skal forfra på ventelisten. Karantænen er minimum 30 dage.

Granatsikkert tilbagefald

-Al erfaring tyder på, at stofmisbrug er

et kronisk problem – og al behandlingserfaring tyder på tilbagefald. Vores problem som behandlere er, at vi ikke kan kurere. Hvad er vi for nogle idioter – og tænk på, hvad det koster...

-Men vi arbejder med mennesker, der har store sår på sjælen, mange gange på grund af en mistrøstig opvækst. Vores rolle er at være en slags eksistenskonsulenter for folk, der ikke er så stærke i de sociale færdigheder, og som mangler netværk. De fleste har et godt hoved men panikker let, fortæller Christian Rasmussen.

Han ser det snarere som forebyggelse af det tilbagefald, der er "granatsikkert", hvis der ikke arbejdes med årsagerne til misbruget.

-Men hvis det kun handler om fysisk afhængighed, er det ikke noget at snakke om. Hvis man spørger en misbruger om, hvorfor han tager stoffer, er det for at kunne klare hverdagen, og finde ud af at være sammen med andre mennesker...

- Derfor handler det om at bygge personen op igen. Hvis det kun er stof-fet, der forsvinder, har han fortsat sine problemer – og dem kender han kuren for. Derfor er der eksempler på, at der kun går 10 minutter fra, at han er færdig på en døgninstitution, til han har nålen i armen på Odense banegård.

Samfundets pariaer

Christian Rasmussen sysler i øjeblikket med en idé, der gerne skulle blive til et projekt omkring ulandsbistand.

-Stofmisbrugere er samfundsmæssigt vurderet som værdiløse. Men hvad er det, der bestemmer ens værdi i samfundet? Værdi får vi ved at hjælpe andre. Ved at nogen har brug, for det vi gør. Det gælder os alle.

-Da der som bekendt er nød og elendighed alle steder i verden, vil jeg organisere U-landshjælp. Hvis de kan arbejde 40 timer om ugen, er det godt – men 5 er også fint.

-Man kunne forestille sig, at de fynske stofmisbrugere indsamlede 8.000 kilo tøj, som vi fik gratis med Lauritzen som dækslast. Eller reparerede værktøj, som blev sendt til Ghana. Så får vi brev: Tak for værktøjet... Så har de gjort noget værdifuldt for andre – og de kan gå derfra som mere værdifulde mennesker.

-Og den dag, det sker, kommer de i TV. Ideen er, at Hr. og Fru Jørgensen i Danmark sidder hjemme med kaffen, ser det og siger: Det var satans – det havde vi ikke troet.

-Alene dét at sætte sig ud over det sædvanlige: "Jeg har det skidedårligt – prøv at se mit ben – jeg har sovet skidt". Hvor antennerne vender indad. Det er en meget vigtig proces.

-Vi kan godt sætte dem til at flette peddigrør, men det virker ikke. Der er nødt til at være en sag – noget, der kan erstatte tomheden efter det heftige liv. Fra at have været samfundets pariaer, så bliver du en person. En, der har værdi. Dét gør en forskel.

Fyns Amts Behandlingscenter

- ▶ Fyns Amts Behandlingscenter har 225 ambulante pladser (fordelt på 175 pladser i Odense og 50 i Svendborg) til voksne med typisk intravenøst misbrug af heroin eller andre stoffer af morfingruppen.
- ▶ Centret har en ungeafdeling med 40 pladser.
- ▶ Behandlingscentret tilbyder netværksarbejde, terapi, afgiftning, metadonbehandling, abstinensbehandling m.v. Endvidere er der tilknyttet dagforanstaltninger i form af arbejdshold og daghøjskole.

Den 14. oktober 1996 vedtog Fyns Amtsråd en samlet udbygningsplan på stofmisbrugsområdet.:

- ▶ Voksenafdelingen i Svendborg skal udvides fra 60 til 100 pladser. Desuden skal der oprettes en ungeafdeling med 30 pladser.
- ▶ Afdelinger i Nyborg og Fåborg med 40 pladser søges hver oprettet. Her er problemet at få stillet lokaler til rådighed.
- ▶ I Odense skal voksenafdelingen udvides fra 175 til 225 pladser - og ungeafdelingen fra 40 til 70 pladser.
- ▶ I alt bliver der 505 behandlingspladser i Fyns Amt.
- ▶ I forbindelse med udbygningen af behandlingskapaciteten skal ansættes 1 overlæge og 1 1. reservelæge.



FOTOS: STIG STASIG

Dennis Sørensen

39 år, Midt-fyn



Det er en småkold morgen i Odense. Et par fyre i trediveerne venter foran glassdøren til Grønlandsgade 13A. Næsten umærkeligt slutter flere sig til. Klokken er nu 7.45, og da døren går op, smutter flokken hurtigt op ad trappen for at stille sig i kø foran baren. Navne, numre og løse bemærkninger flyver frem og tilbage over diskens kant. Meta-donpumpen slubrer i den store brune flaske. Ned med det. I naborummet skal nogle have tjekket urinen, men de fleste er lige så hurtigt ude som inde. Enkelte bliver hængende i en af lænestolene.

Klokken 9 stilner strømmen af. I løbet af halvanden time har cirka 120 personer fået udleveret deres metadon. En af de sidste er Dennis Sørensen.

“10 ml er jeg nede på i dag, men det er svært at komme det sidste stykke. Metadon er noget mærkeligt noget, hvad angår abstinenser, så jeg tager en eller to ml af ad gangen og venter en uge eller 14 dage, og så tager jeg en til af. Jeg vil tage den tid, der skal til, for denne gang vil jeg ikke dumme mig. Jeg kender nogen, der er trappet ned – de har ikke rigtige abstinenser men søvnløshed og trækken i armene i 3-4 måneder efter, de er stoppet. Men mange heroppe er på metadon for at få klaret deres økonomi og ikke egentlig for at komme ud af misbruget.”

“Jeg er født i Århus i de fine betonblokke, der lige var blevet stillet op ude i Viby. Begge mine forældre arbejdede nærmest i døgndrift, og når de kom hjem, fik de at vide, at deres søn var et snothovede. Hvergang, der skete noget i gaden, var det mig, der fik skylden for det – og jeg har ikke tal på de bøjlere og grydeskeer, der er brækket på min røv. Jeg sagde til dem, at de bare skulle slå, til de brækkede sig – jeg er blevet stædig af det.”

“Jeg begyndte at ryge hash i syvende klasse. Det røg de store, og så skulle vi da også prøve det. Jeg har altid godt kunne

lide at være påvirket – og hvis jeg er sjov, når jeg er ædru, er der knald på, når jeg er påvirket. Måske fordi jeg i grunden er usikker – men jeg kommer hele tiden med sjove bemærkninger.”

“Efter skolen sejlede jeg i tre år. Bagefter var vi 5-6 mand, der flyttede sammen i en kæmpe lejlighed – én havde været på junk i København. Vi kunne kun få morfinklorid, og det skulle jeg så prøve. Hvis de andre kunne tage det, så kunne jeg også – “bare kom med det” – og der var sus på, når du fik sådan et skud. Samtidig begyndte det at gå lidt stærkt med indbrud, for nu skulle vi lige pludselig bruge penge. Så blev det for meget, og jeg tog en kold.

Så var jeg på gaden igen, røg hash og drak bajere. Jeg ville ikke længere have med junken at gøre, og junkierne havde vi kun foragt tilovers for. De var affald, som vi skubbede til side, og havde de noget, jeg gerne ville have, gik jeg bare hen og tog det.”

“Efterhånden blev det liv for vildt, og jeg var nødt til at komme væk. Jeg tog på idrætshøjskole, hvor jeg mødte Lone.

- I 1983 flyttede Lone og jeg til Odense, hvor hun arbejdede som revisor. Jeg gik og kedede mig, og efter en pause på 5 måneder begyndte jeg at ryge hash igen. Jeg hang efterhånden ud med dem, jeg købte hos. En af mine venner lånte 10.000 kroner til handel med dope. Da jeg ville have pengene igen, var han røget i sumpen selv og havde ingen. “Slap af”, sagde han “tag lige en streg af det her”. Og nå ja,

der kunne ikke ske noget ved at prøve. Pludselig skyldte han mig ikke flere penge”.

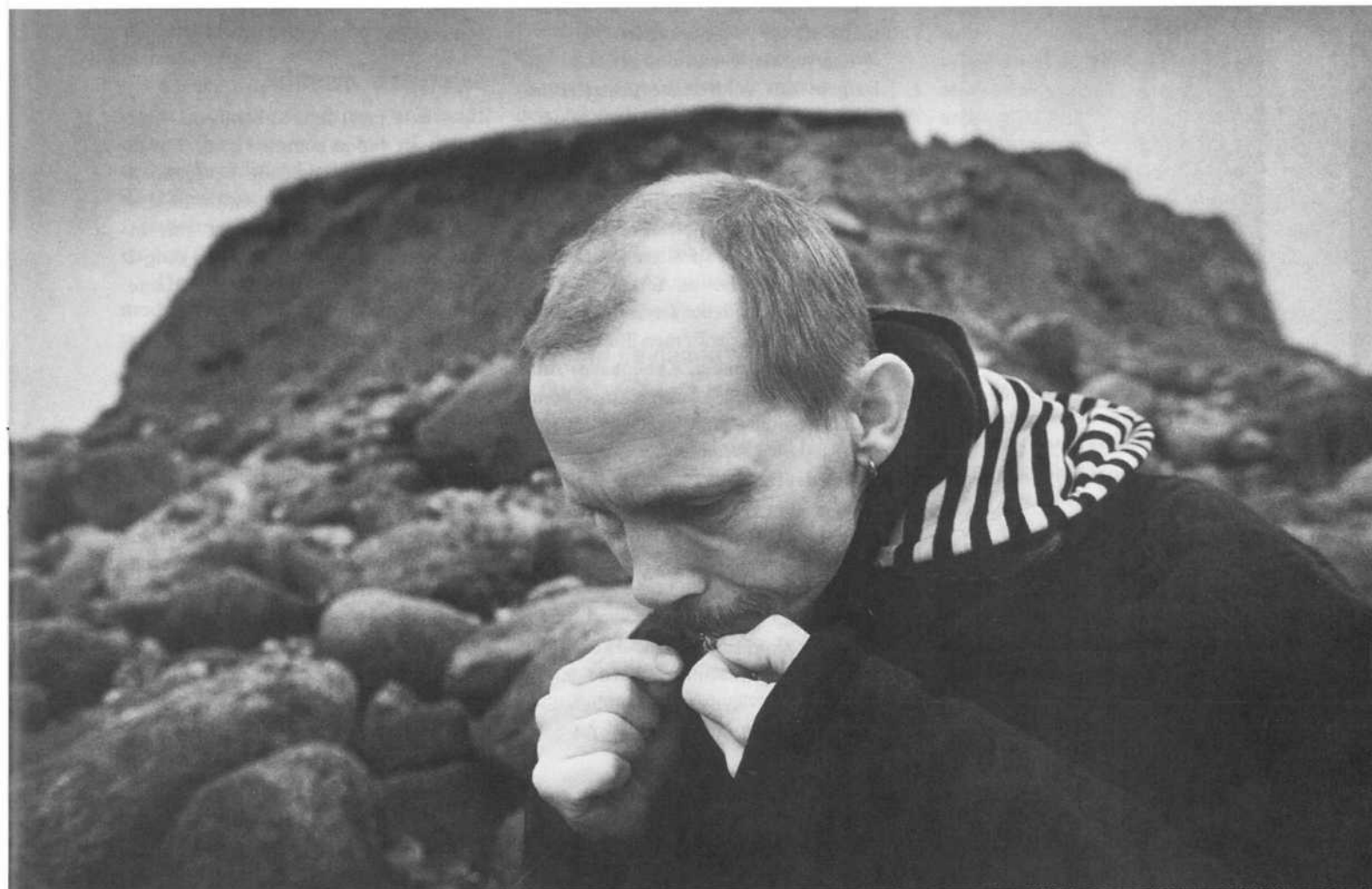
- Da jeg kom ned på behandlingscentret, blev jeg spurgt, om jeg ville have nedtrapning eller vedligeholdelse? Jeg skulle bare have en nedtrapning – jeg var verdensmester – lige indtil jeg skulle have en “hygge”. Så kørte det på den måde i det næste år.

- Det var ikke sjov at komme tilbage til centret. Jeg har det ikke godt, når jeg er falleret. De kendte mig, og jeg kom til med det samme. Men jeg kørte med sidemisbrug og urene urinprøver. Jeg svinede med det hele og var ligeglad med min familie, med alle andre – og mig selv. Selv mens jeg var på arbejdsholdet i centret, sad jeg og skød inde på toiletet.

Jeg sad flere gange hjemme med en pistol i ganen, og jeg ved ikke, om det er fordi jeg er for fej – eller det er fordi, jeg elsker min datter for højt, at jeg ikke gjorde det.”

“Det bedste ville være at tage en kold tyrker. Jeg har prøvet et par gange, men det kunne jeg ikke klare. Det er nogle helt andre abstinenser, man får – helt vildt. Det hele brænder inde i dig, og du er våd udenpå, du fryser og du kan ikke rejse dig op. Det værker i hele kroppen, i alle leddene som om det var vokseværk. Du kan ikke være nogen steder.

Når du er afvænnet, har du det i hovedet. Hvis du ikke har noget at tage dig til, og du er i samme situation, som da du fixede. Hvad holder dig så fra at tage et skud mere? Du kan ikke komme ud af det.

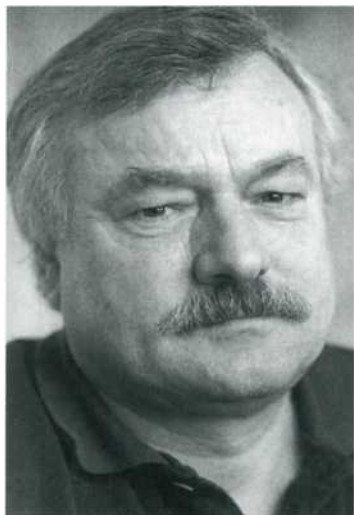


HELGE ELMESKOV

Københavns Amt



Det kniber for Københavns Amt at leve op til den nye lovgivning. Fra mange sider lyder der kritik af forholdene for både misbrugere og personale. Der mangler lægekontrol og kontakt med behandler-systemet, de individuelle handlingsplaner kommer først til sommer, og samarbejdet mellem amtet og kommunerne fungerer ikke.



FORSTANDER HELGE ELMESKOV
ÅBEN RÅDGIVNING
foto: Stig Stasig

En nat brød ukendte gerningsmænd ind i en nyrenoveret ejendom på Callisensvej i Hellerup. De åbnede for brandhanen på første sal, og næste morgen var store dele af bygningen ødelagt. Resultat: Bygningen måtte ny-renoveres for 600.000 kroner, og den planlagte åbning af en "Åben Rådgivning" for stofmisbrugere måtte aflyses i flere måneder.

Hærværket var kulminationen på længere tids voldsomme protester fra beboere i området, der frygtede faldende priser på deres huse i millionklassen. Kort efter åbningen blev der afholdt et orienteringsmøde, hvor brugte sprøjter blev vist frem. Gjentogte Politik bad om lov til at analysere sprøjterne - og et par dage efter kunne de fortælle, at de indeholdt almindeligt farvestof.

Eksemplet er groft, men illustrerer de mange forhindringer, Københavns Amt stødte ind i, da det sammen med kommunerne skulle finde være- og udleveringssteder til amtets misbrugere.

I stedet har man måttet ty til at lade hovedparten af amtets metadonmodtagere indtage drikken på nærmeste Falck-station eller apotek, fortæller forstanderen på Åben Rådgivning i Glostrup, Helge Elmeskov.

- Falck-ordningen var ikke blevet lavet, hvis kommunerne havde anvist lokaler, men det var ikke muligt. Det var den banale med: Ikke i vores bag-

have. Det meste af 1996 sad vi med hænderne i skødet og kunne ikke foretage os noget, før politikerne havde fundet ud af, hvad vi skulle gøre.

- Falck-ordningen skal evalueres om et par år, og vi håber, at kommunerne vil være med til den tid. Ellers kan jeg ikke se, hvordan vi skal kunne opfylde lovgivningen, der jo lægger op til et tæt samarbejde.

svært at få overblik

I det hele taget har Københavns Amt haft svært ved at komme i gang. For få ressourcer og manglende bevågenhed og beslutsomhed fra politisk hold i planlægningsfasen. Resultatet var, at visitationen først kom rigtigt i gang i slutningen af 1996, fortæller Helge Elmeskov.

I startfasen måtte amtet ty til rene gætterier om antallet af klienter, der skulle visiteres, da hverken de praktiserende læger eller klienterne ville ud med journalerne og de personlige oplysninger.

- Der har været megen korrespondance frem og tilbage. Enkelte læger har set deres arbejde som et socialt kald - og vi kan se, at det faktisk har fungeret meget godt nogle steder.

- Langt de fleste klienter overgik fra behandling hos de praktiserende læger til amtet i løbet af oktober/ november - og på grund af visse lægers manglende

vilje til samarbejde overgik de sidste 30-40 stofmisbrugere til amtet i juleferien. Det gav en pukkel – og vi var nødt til at ordinere og udlevere metadon på apotekerne uden at have haft klienterne til samtale. Vi vurderede, at det var i orden og kunne se, hvad de havde fået, når vi senere tjekkede på apoteket.

- Visitationen har taget mere tid, end vi havde troet. Vi havde afsat en lille time til hver samtale, men mange har taget meget længere tid. Så vi har knoklet i det sidste halvandet år. Men i løbet af januar fik vi visiteret de sidste.

vil ikke registreres

Fra efteråret 1996 og frem til i dag har amtet visiteret i alt 503 personer til metadonbehandling. 29 er udeblevet fra visitationssamtale, og 9 er ikke mødt op på udleveringsstederne. Det er ikke undersøgt, hvad der er sket med de i alt 38 stofmisbrugere. Men under visitationerne blev medarbejderne i Åben Rådgivning ubehageligt overrasket over klienternes fysiske og psykiske tilstand.

- Mange flere, end vi havde forventet, var i meget ringe fysisk stand med mange skavanker på grund af deres dårlige levevilkår. Desuden manglede de sociale relationer: De hentede deres metadon – ellers kom de ikke uden for en dør, fortæller Helge Elmeskov.

- Desuden havde mange en modvilje mod at være i kontakt med det sociale system og lade sig registrere. Mange ville ikke visiteres, fordi andre ikke skulle vide, at de var på metadon. En stor del havde heller ikke kontakt til bistandskontoret eller deres sagsbehandler, og de var meget på mærkerne om, hvorvidt det, vi snakkede om, gik videre til bistandssystemet. De ville være selvstændige borgere med egen læge, der udskrev metadonen, som de i meget stor udstrækning selv kunne styre.

- Det viste sig, at mange havde indrettet deres verden på en fornuftig måde. Derfor har vi 204, der får metadon på apoteket. Det afspejler, at den

gruppe er bedre, end vi troede. De kunne dokumentere, at de havde en plan i deres liv, og at der ikke var nogen grund til, at de skulle hente det på en Falck-station.

Apotekerne overvåger ikke indtagelsen, så reelt ved amtet ikke, om metadonen populært sagt "ender i den rigtige hals".

- Der har ikke været nogen meldinger om, at metadonen flyder i gaderne. Til gengæld bliver de øvrige metadonister kontrolleret, må man sige - og den kontrollerede udlevering går også ud over dem, der før delte rationen op i to – f.eks. morgen og aften. Det kan ikke lade sig gøre nu, fortæller Helge Elmeskov.

I Københavns Amt bliver der ikke kontrolleret for sidemisbrug, så den udbyggede kontrol gør alene, at metadonen bliver indtaget under påsyn.

- Reelt ved vi ikke, om folk har sidemisbrug. Og vi vil ikke kontrollere med urinprøver, så længe vi ikke ved, hvad vi skal gøre, hvis det viser sig, at der er et sidemisbrug. Nogen steder er der 3 chancer – og så er der ikke mere metadon. Men så går man i misbrug igen – hvad skulle man ellers.

- Her bruger vi metadonen til to ting: Dels som støtte i den ambulante behandling – og dels som "harm reduction", skadesreduktion overfor dem selv og overfor samfundet. Så folk kan gå og passe sig selv.

farvel til de gamle

Indtil 1. januar 1997 havde Åben Rådgivning i Glostrup med 120 personer i behandling en slags dobbeltfunktion, fortæller Helge Elmeskov.

- Udover at stå for den ambulante behandling fungerede vi også som værested for en bestemt gruppe. Det var helt tydeligt deres sociale netværk at komme her hver morgen og få deres kaffe og morgenmad – og frokost en gang om ugen. Her var nogen at snakke med, og der blev lavet aktiviteter. Det var en ønsketilværelse for dem.

Københavns Amt

▶ **Antal tunge stofmisbrugere:** Amtet skønner, at der pr. 31. December 1995 er ca. 1.500 stofmisbrugere med bopæl i amtet.

▶ **Antal stofmisbrugere i behandling:** Der udleveres metadon til ca. 500 stofmisbrugere i Københavns Amt. Amtet har selv 10 døgnbehandlingspladser samt 5 dagpladser. Yderligere døgnbehandlingspladser købes på private institutioner, bevilligen her til er på 6.1 mio. kr. i 1997.

▶ **Samarbejde amt og kommune:** Den overordnede planlægning varetages af udvalg tilknyttet de regionale afdelinger af amtets ambulante tilbud. Afdelingerne er i dag placeret i Glostrup og Gentofte og pr. 1. juli 1997 tillige i Tårnby. Samarbejdet omkring den enkelte klient foregår i amtets visitationsudvalg. Udvalget er sammensat af lederen og en læge fra Åben Rådgivning samt en repræsentant fra amtets social- og sundhedsforvaltning. Herudover deltager en kommunal repræsentant i de konkrete sager, der forelægges.

▶ **Delegation af visitationskompetence til kommunerne:** Der er ikke fra kommunal side udtrykt ønske om at få visitationskompetencen.

▶ **Metadonbehandlingen:** Udleveringen sker kontrolleret alle ugens dage via Falck og faste udleveringssteder i Rødovre, Gentofte, Ballerup og Værløse. Hertil kommer udleveringer fra apotek samt enkelte ordinationer fra praktiserende læger. Ventetiden fra første henvendelse til behandlingen indledes er ca. 12 uger (prioriterede grupper: 3 uger).

Åben Rådgivning

▶ **Åben Rådgivning i Københavns Amt** har afdelinger i Glostrup og Gentofte. 1. juli 1997 åbnes en afdeling i Tårnby.

▶ **Fra disse afdelinger udleveres metadon** til i alt ca. 120 stofmisbrugere.

▶ **Åben Rådgivnings aktiviteter** omfatter rådgivning og vejledning, visitation, iværksættelse af metadonbehandling, behandlingskoordination, opfølgende behandling samt opfølgning af andre dag- og døgnforanstaltninger.

Der var bare den lille ting, at vi krævede, at der ikke måtte være sidemisbrug – og det havde de mange gange svært ved.

I dag er de i Falck-eller apotekordningen, og det har jeg det ikke specielt godt med. For man har ikke forbedret deres vilkår. Tværtimod. Professionelt er det tåbeligt at sparke folk længere ud – men det har vi været nødt til, fordi dette sted skulle fungere som en "observation" og køre ambulans behandling.

Vi kender disse mennesker, mange af dem gennem flere år, og det har været svært at tage afsked med dem. Vi havde både et fagligt og et personligt forhold til dem. Det havde været lettere, hvis vi i stedet kunne have sagt, "du skal til Rødovre kommune. Der er et sted, hvor du kan komme – det er det samme, der foregår", siger Helge Elmeskov og tilføjer, at der, så vidt han ved, ikke er nogle af de "gamle", der er endt i aktivt stofmisbrug igen.

de manglende handleplaner

I årets første måneder - lettere forsinket - lykkedes det Københavns Amt at overtage kontrollen med udlevering af metadon. Nu skal man i gang med det vigtigste, fortæller Helge Elmeskov.

- Det næste, der skal ske, er, at undgå, at metadonen står alene. Amtet har en målsætning om, at de sociale handlingsplaner skal være på plads inden sommerferien. Til den tid tror jeg, vi er ved at have kontakt med klienterne - og dermed også får et bedre billede af dem.

- For at nå det tror jeg, at man skal lave kommunale væresteder, hvor der er udlevering, og hvor der kan være tilbud om social kontakt - hvor man konkret kan sætte sig ned med de mennesker, snakke og få dem motiveret til at lave en social handlingsplan. Men man skal være varsom, for det er ikke behandlet i hele deres liv. Det, de mangler, er social kontakt. Og hvis det skal løses, taler vi om en helt anden politik, end den der føres nu. Og helt andre normeringer.

- Vi regner med at have samlet op på den sociale side til sommer, så vi kan tilbyde lægelig og social vejledning. Vi

kan blive et bindeled, som vi var før.

Helge Elmeskov mener, at der nok skal komme styr på området, men samtidig ryster han på hovedet. Og han er klar over sine modstridende signaler.

- Hvis vi bare skal opfylde lovens minimumskrav, så kommer det vel i orden. Men hvis vi skal sætte menneskene i fokus, er jeg i tvivl, om det nogensinde vil lykkes. Gruppen er for lavt prioriteret. Lokalpolitisk virker det mest som om, de bare skal være så usynlige som muligt. Og det er vel også målestokken mange gange: Er der ro? Er der nogen klager..?

Berlingske Tidende fandt en stor overskrift frem den 21. februar, da konstitueret overlæge Henrik Rindom i følge avisens kilder forlod sin stilling på grund af utilfredshed med forholdene i amtet.

- Den historie passer ikke, forklarer Helge Elmeskov. Han skulle videre i sin turnus for at blive overlæge.

Læge Jan Kufahl, der ved redaktionens slutning var ansat i et tre-måneders vikariat, påpeger, at det skaber problemer, når amtet ikke har ansat en socialoverlæge.

- Der mangler et overblik, og på grund af manglende normering er vores tid gået med at indtelefonere og føre lister. Derfor har det været umuligt at tage folk ind til en månedlig samtale - det har handlet om at få dagligdagen til at fungere på et minimalt niveau. Derfor er det blevet til ren metadonudlevering - og det er dybt utilfredsstillende.

- Alting flyder, og selvom det er længe siden, loven blev vedtaget, virker det som om, at den er kommet bag på politikkerne. Og jeg har mine tvivl om, hvorvidt systemet i Københavns Amt overhovedet kommer til at fungere, som loven foreskriver, slutter Jan Kufahl.

Forvaltningen arbejder med at justere de ambulante tilbud i forhold til nuværende og fremtidige behov. Det samme gør sig gældende for lægebetjeningen. Der forventes politisk beslutning inden sommerferien 1997.

Kort nyt

Nye kontraktsfængselsafdelinger

Kriminalforsorgen har fået ekstra bevillinger til arbejdet med de indsatte stofmisbrugere, og forsorgen vil i år bl.a. bruge pengene på etablering af 2 nye narkofrie kontraktsfængselsafdelinger i det tidligere arresthus i Fredericia og i Statsfængslet ved Sdr. Omme.

Det er et led i bestræbelserne på at sikre alle kriminelle, der ønsker det, mulighed for at afsone deres frihedsstraf i et narkofrit miljø enten på en stoffri afdeling eller en kontraktsfængselsafdeling.

I en kontraktsfængselsafdeling forpligter den indsatte sig til at være stoffri under hele afsoningen. Til gengæld yder afdelingen hjælp til at stoppe misbruget, ligesom den indsatte får en række fordele under afsoningen i forhold til andre indsatte. De første forsøg med kontraktsfængselsafdelinger blev etableret i 1994, og de foreløbige erfaringer har været positive.

Vejledning om forbedret indsats for kriminelle stofmisbrugere

Socialministeriet og Direktoratet for Kriminalforsorgen er ved at udarbejde en vejledning om samarbejdet mellem Kriminalforsorgens institutioner, de kommunale socialforvaltninger og de (amts)kommunale behandlingsmyndigheder. Et tættere og mere smidigt samarbejde mellem disse myndigheder og institutioner skal danne grundlag for en forbedring af kriminelle stofmisbrugeres muligheder for at komme i behandling under eller efter strafafsoning og for en bedre sammenhæng mellem faserne i afsonings- og behandlingsforløbene.



foto: david trood, 2 maj

POLITIAKTION VESTERBRO

AF LEO LERKE, vicepolitinsp., Kbhs. Politi

Den skærpede narkologgivning har ført til varetægtsfængsling af narkopushere – og forbedret forholdene for beboerne på Vesterbro

I 1995 og 1996 gjorde politiet en meget stor indsats for at stoppe det helt uacceptable salg af narkotika på Vesterbro. Mange afdelinger i Københavns Politi deltog. Samtidig blev der en pressemæssig bevågenhed, der medvirkede til at synliggøre problemet og de sanktionsmuligheder, som politiet havde til rådighed.

I efteråret 1996 kom en politisk reaktion i form af ændringerne af Lov om euforiserende stoffer og Udlændingeloven - den såkaldte pusherlovgivning - som indebar en skærpeelse af sanktionsmulighederne over for narkohandlerne.

Det var ikke mindst situationen på Vesterbro, der var medvirkende årsag til stramningen af lovgivningen, og der kan derfor være grund til at kaste et blik på politiets hidtidige resultater på Vesterbro og på, hvilken betydning den nye lovgivning kan få for politiets indsats i bydelen.

uacceptable tilstande

I 1990 havde forholdene på indre Vesterbro udviklet sig således, at der foregik en omfattende narkohandel på gadeplan med den deraf følgende berøgsels- og voldskriminalitet, idet narkomanerne skaffede sig penge til narkotika blandt andet ved tyveri og røveri.

I forbindelse med politiindsatserne i 1989 og 1990 viste

det sig, at kun ca. 20 % af narkomanerne kom fra Vesterbro, ca. 30 % var bosiddende andre steder i København og 50 % var bosat uden for Københavns Kommune. Narkomanerne prægede ikke blot gaden, men der opstod talrige "fixebuler". Indtagelse af narko skete også i vidt omfang i trappeopgange og kældre. Brugte kanyler sås ikke blot i ejendommene, men på gaderne, på området legepladser og på bunkeren nær Hovedbanegården. Politiet modtog en lang række klager fra beboere og forretninger.

For at dæmme op for den uacceptable tilstand opstillede Københavns Politi følgende mål for indsatsen:

- at gøre Vesterbro mere sikker at færdes i for beboerne, forretningsdrivende, turister og andre.
- at begrænse udbudet af narkotika.
- at bekæmpe følgekriminaliteten til narkohandlen, såsom tyveri, røveri m.v.
- at mindske andelen af personer bosat uden for København, som opsøgte Vesterbro for at begå kriminalitet, herunder køb af narkotika.
- at få henvist stofmisbrugere til behandling hos de sociale myndigheder.
- at få skabt et fysisk renere og hermed pænere miljø på Vesterbro.

Såvel uniformerede som civile politifolk blev sat på opgaverne, og et af redskaberne for at nå de opstillede mål var anvendelse af politivedtægtsens § 6 (Politiet kan forbyde personer at færdes på bestemte strækninger, såfremt de pågældendes adfærd er til ulempe for forbipasserende og omkringboende).

stresset

Denne massive indsats havde succes, men kritiske røster var af den mening, at narkomanerne blev unødigt "stressede". Politiet var af den opfattelse, at indsatsen naturligvis ville påvirke narkomanerne, men at Vesterbro som bydel ikke kunne bære den omfattende og åbenlyse kriminalitet, hvorfor aktionen blev iværksat.

De sociale myndigheder blev på forhånd orienteret om aktionen, men set i bakspejlet var behandlingssystemet ikke gearet til en så massiv opfølgning, som aktionen gav anledning til. Aktionsformen blev fulgt i årene fremover, hvor der stadig var narkohandel på Vesterbro, men hvor politiets tilstedeværelse havde gjort den mindre synlig.

I 1994 ændrede en del af narkotikahandlen mønstre. Tidligere foregik handlerne ved, at købere rettede henvendelse til pusheren, hvorefter handlen blev aftalt.

Den ændrede salgsteknik viste sig ved en langt mere aggressiv markedsføring, hvor narkopusherne rettede henvendelse til forbipasserende og tilbød narkotika. Dette betød, at beboere og forbipasserende, der ikke havde interesse i narkotika, følte sig groft forulempet, hvilket igen medførte, at tonen på Vesterbro blev skarpere.

Der var på tidspunkter optræk til selvtægtsgrupper, og beboere i området oprettede grupper for at slippe for den tiltagende narkotikahandel. De sanktionsmuligheder, som politiet anvendte, skræmte tilsyneladende ikke de nye pushere, hvoraf en del var af anden etnisk oprindelse (afrikanere, iranere, irakere, ex-jugoslavere m.v.). Dette betød, at politiet - sideløbende med at den igangværende indsats blev opretholdt - måtte foretage en revurdering af indsatsen.

manglende succes

Politiet ønskede at gøre handlen med narkotika uacceptabelt risikofyldt samt medvirke til at hindre tilgang af nye narkomaner gennem at fjerne de synlige narkotikamærker, som potentielle kunder let kan opspore.

Der blev derfor iværksat aktioner målrettet mod narkopusherne, og den præventive indsats i miljøet blev intensiveret. Denne indsats mod pusherne havde en begrænset succes, idet en hård kerne af narkopusherne var klar over, at stofmængden var afgørende for strafudmålingen. Dette betød, at de kun var i besiddelse af ringe mængder stof, som de solgte af. Stoffet blev opbevaret i små plastikkugler, der blev opbevaret i munden. Når politiet kontaktede pusheren, blev kuglerne med narkotikaen slugt og kunne efterfølgende "gylpes" op igen.

De enkelte aktioner havde en synlig effekt, men det var nødvendigt med en vedvarende stor indsats i de følgende

år for at bevare de opnåede resultater.

politikere i aktion

I efteråret 1996 blev politiets længe nærede ønsker om skærpede sanktionsmuligheder over for narkohandlerne opfyldt gennem vedtagelsen af pusherlovgivningen. Med lovændringerne sendte samfundet klare signaler om, at man så med stor alvor på enhver form for narkotikahandel. Skærpelse af straffen for gentagen handel med narkotika betød, at der blev fokuseret på selve handlen som forbrydelsen og ikke, at der som tidligere næsten udelukkende blev taget hensyn til stofmængden. Ændringerne af udlændingeloven betød, at hærdede narkotikasælgere af udenlandsk oprindelse kunne risikere udvisning af landet.

Og lovgivningen virker tilsyneladende efter hensigten. I skrivende stund har en udenlandsk narkopusher med ca. 14 års lovligt ophold i Danmark fået en byretsdom med udvisning i 10 år. Dommen er anket, men det giver dog et fingerpeg om den stramning, der er sket.

En anden pusher er i Landsretten blevet idømt 4 måneders fængsel for narkohandel på gadeplan.

Disse lovmæssige stramninger har givet politiet et brugbart redskab til at gøre narkotikahandlen langt mindre synlig og dermed vanskeliggjort tilgangen af nye narkomaner.

resultater

Ved en fælles indsats har Københavns Politi efter lovenes ikræfttræden fået varetægtsfængslet en række narkopushere, hvilket har medført, at beboere og forretningsdrivende på Vesterbro har fået tålelige forhold. Den synlige og utryghedskabende narkohandel er forsvundet.

Politiet er på nuværende tidspunkt inde i en "vedligeholdelsesfase", hvor fastholdelse af de opnåede resultater prioriteres højt. Det er således min opfattelse, at lovændringerne har været en succes. Kontrol kan ikke stå alene, men skal være en del af den samlede indsats, hvor forebyggende foranstaltninger og behandlingstilbud skal indgå som meget vigtige elementer. Der skal bruges mange kræfter på forebyggende og oplysende initiativer, således at de unge lærer at sige NEJ TAK til narkotika.

Politiet kan ikke fjerne narkotikamisbrug ved kontrol, men kan medvirke til at begrænse tilgang af nye narkomaner. Det skal være svært (næsten umuligt) for unge at opdrive narkotika. Intet samfund kan være tjent med, at der kan foretages "impulskøb" af narkotika blot ved at bevæge sig gennem en bestemt bydel

af Leo Lerke, vicepolitiinspektør, leder af Københavns Politis Uropatrulje og medlem af Narkotikarådet.



Retssal

Alt optaget



NARKOTIKA ER ALDRIG DET ENESTE PROBLEM

AF ANETTE STORGAARD, lektor, lic. jur.

Folketinget besluttede i foråret 1995 et forsøgsprojekt for kriminelle stofmisbrugere. Frederiksborg Amt og Fyns Amt er udtaget til forsøgsordningen, der påbegyndtes den 1. august 1995. Idéen er at erstatte en tur i fængsel med behandling mod misbruget. Og formålet er, at deltagerne i videst muligt omfang opnår en bedre livssituation uden brug af ulovlige stoffer og uden kriminalitet. Der foretages løbende ekstern evaluering, og som kontrolgruppe følges kriminelle stofmisbrugere, som modtager fængselsdom i Nordjyllands Amt. Her er en midtvejsstatus på en stor idé, startet i det små.

Forsøget bygger på en helt ny tilgang til emnet og befolkningsgruppen: Kriminelle stofmisbrugere. Den berigelseskriminalitet, der begås for at financiere brug af narkotika, betragtes som et symptom, der udspringer af afhængighed af stoffet. Kravet om straf nedtones, og støtte til at bekæmpe årsagen bringes i fokus. For at dette kan lade sig gøre, må de lokale myndigheder arbejde sammen på en ny måde. Allerede i visitationen sidder Kriminalforsorg, amt og kommune sammen ved bordet. Først når alle siger god for det, kan nåløjlet passeres. En ikke ubetydelig faktor er, at indstillinger kan laves på et økonomisk friere grundlag, end det ofte er tilfældet, idet der ydes statslig støtte til hele forløbet.

Når en stofmisbruger skal i retten, undersøges om ved-

kommende kan komme i betragtning til forsøget. Initiativet kan enten komme fra forsvareren, som kender klienten, eller fra Kriminalforsorgen. Herefter undersøges på tværs af myndighederne, om de objektive betingelser er tilstede. Det vil sige, at der ikke er udsigt til dom for personfarlig kriminalitet, at der må påregnes en dom til ubetinget fængsel i 6-12 måneder samt at stofmisbruget er af et omfang, der må betegnes som behandlingskrævende. Derefter undersøges de subjektive forhold, d.v.s. om vedkommende er motiveret og egnet. Dernæst holdes visitation, hvorfra der afgives udtalelse til retten.

Hvis retten finder det forsvarligt og rigtigt, afsiges betinget dom med vilkår om at overholde en på forhånd udarbejdet behandlingsplan. Hvis vilkårene overholdes, slipper vedkommende for at komme i fængsel. Hvis vilkårene brydes, er det op til retten at vurdere, om bruddet er så alvorligt, at fængselsstraffen skal sættes i værk. Standardvilkår i alle betingede domme er, at man skal holde sig straffri i en bestemt periode, typisk 1 eller 2 år. I forsøget er dette suppleret af vilkår om, at man holder sig straffri og, som sagt, gennemfører behandlingen.

I alle betingede domme, og således også i de her omtalte, er Kriminalforsorgen ansvarlig for at føre tilsyn med vilkårenes overholdelse. Her kommer behandlingsstedet imidlertid de facto langt tættere på deltagerne. Derfor bli-

ver tilsynet i praksis udøvet af disse to myndigheder i et samarbejde, båret af nødvendig, gensidig tillid.

Umiddelbart efter dom underskrives en kontrakt imellem den domfældte og myndighederne. Domfældte binder sig til at overholde dommens vilkår, til gengæld skal myndighederne financiere behandlingen samt garantere bolig og relevant beskæftigelse (eventuelt revalideringsplan).

forskellige modeller

På Fyn er der tilrettelagt et 3-faset behandlingsforløb, som strækker sig over 1 år. Efter dom føres man direkte til et 3 måneders ophold i døgninstitutionen Toftegaard ved Ringe. Afgiftning foretages i nødvendigt omfang, herefter er behandlingen stoffri. Den enkeltes tryghed og udvikling styrkes. Evne og vilje til at kontrollere eget temperament, formulere problemer og behov samt påtage sig ansvar inden for trygge og overskuelige rammer udvikles.

De følgende 5 måneder tilbringes i dagprojektet med behandling og støtte på mange fronter: Pædagogisk, psykologisk, socialt og beskæftigelsesmæssigt. En tværfaglig personalesammensætning muliggør kvalificeret støtte på alle felter. Sideløbende med styrkelse af deltagerens selvindsigt og blik for egne muligheder og problemer, trænes praktiske færdigheder. I dagfasen bor deltagerne som udgangspunkt i egen (eventuelt ny) bolig, men der er også mulighed for bofællesskab med socialpædagogisk støtte i nogle aften-/week-end-timer. I slutningen af dagfasen åbnes for påbegyndelse af uddannelse eller job.

I behandlingsårets sidste 4 måneder står deltagerne i vid udstrækning på egne ben. Behandlingen er ambulante, bolig er indrettet og beskæftigelse er iværksat. Kontakten til dagbehandlingsteamet opretholdes, især med henblik på fortsat konsolidering af deltagerens eget sociale netværk.

Mens Fyns Amt afprøver et nyt behandlingsforløb, som er udformet med henblik på netop dette forsøg, er det Frederiksborg Amts opgave at afprøve 3 allerede eksisterende behandlingstilbud, som amtet har benyttet tidligere, og som det antages, man også fremover vil benytte. Fælles krav er 6 måneders ophold på døgninstitution.

Minnesota-modellen afprøves med institutionen Kon-

gens Ø som eksempel. Italienske principper ønskes også afprøvet, selvom udbuddet hidtil har været beskedent i Danmark. Mulighederne for at forene principperne i Projekt Menneske med forsøgsdesignets krav om en passende form for frihedsberøvelse i perioden umiddelbart efter dom er ved at blive undersøgt. Endelig ønskes et socialpædagogisk behandlingstilbud afprøvet.

I Frederiksborg Amt tillægges matchning mellem model, institution og deltager stor betydning. Der har været lagt vægt på en reel hensyntagen til, at ikke alle stofmisbrugere vil kunne profitere lige meget (eller lidt) af det samme behandlingstilbud, og kvalitet er udtrykkeligt sat over økonomi. Foreløbig er hovedparten af deltagerne visiteret til Minnesota-modellen.

Individuelle hensyn har også en plads i den fynske 1-årige model, men de har i mere udtalt grad været kombineret med ønsker om at lave sin "egen løsning", som gerne skulle fungere rationelt og økonomisk.

erfaringer på halvvejen

Forsøget er budgetlagt med 25 behandlingsforløb på Fyn og 10 i Frederiksborg Amt pr. år. En erfaringsperiode på 1 år og et maximumsvolume på 35 per år giver kun et beskedent empirisk vurderingsgrundlag. Ikke mindst når man tager i betragtning, at der tillige skal indøves nye samarbejdsrelationer, findes boliger i ekstra højt tempo, indrettes lokaler m.v.

Imidlertid er målsætningen kombineret af kvalitative (bedre livssituation) og kvantitative (uden brug af ulovlige stoffer og uden kriminalitet) parametre. Og valget af en procesevaluering frem for en ren effektevaluering gør det muligt løbende at danne sig nogle indtryk. Nogle af disse indtryk beskrives nedenfor, mens enkelte data fremgår af den lille oversigt.

Der hersker ikke tvivl om deltagerens begejstring. Kun få har valgt behandlingen for at slippe for fængslet. Livssituationen bedres umiddelbart, når behandlingen påbegyndes. I første omgang følges fysisk og psykisk rehabilitering tilsyneladende ad i hastigt tempo. Men for de fleste dukker før eller siden tanker og følelser frem, som hidtil har været dulmet med narkotika. Ensomhed, sorg og dårlig samvittighed er gennemgående nøgleord, og deres opdukken er åbenlyst mere krisebetonet end den fysisk smertefulde afgiftningsperiode. Dertil kommer en nærmest endeløs række af praktiske, økonomiske og sociale problemer.

Samtaler med ex-deltagere, der nu afsoner straffen, mere end antyder, at livssituationen virkelig blev bedre under behandlingen. Bedre, jo længere tid, de holdt ud. Dette mål opnåes altså i det mindste, så længe behandlingen varer. Mange, som igennem forsøget har stiftet deres første bekendtskab med behandling, har besluttet sig for at forsøge igen efter afsoningen. I det omfang, dette sker, er der selv for dem, der ikke gennemfører, en vis positiv langtidseffekt. Lange ventelister til misbrugsbehandling kan imidlertid vise sig at bremse denne effekt.

STATUS	Fyns Amt	Frederiksborg Amt
Optagne	32	8
- heraf M/K	32/0	8/0
Afbrudte	22	1
- heraf p.g.a. nark	11	0
- heraf p.g.a. krim.	0	1
- p.g.a. begge/andet	11 (2 dødsf.)	0
Gennemførte	1	0

Målsætningen om at gøre deltagerne stoffri kan synes lettere at effektmåle. Men etablering af "langtidsholdbar" stoffrihed er en proces. På en vilkårlig dag i december 1996 havde forsøget 16 aktive deltagere, og heraf havde 4 slet ikke haft recidiv. Det har vist sig, at et enkeltstående recidiv kan indgå som et frugtbart element i den fortsatte behandling. Nogle eksisterende behandlingstilbud har håndtering af recidiv som et accepteret behandlingsmæssigt element, og netop denne del omtales ofte positivt af deltagerne. Det centrale i en vurdering af, om en uregelmæssighed må betragtes som vilkårsbrud, er, om der ud fra en totalvurdering er behandlingsmæssig udvikling.

De to problemer, der har været mest fokus på, er frafaldene på Fyn og rekrutteringproblemerne i Frederiksborg Amt. Sidstnævnte skønnes at hænge direkte sammen med det lange behandlingsforløb, som står i åbenlyst misforhold til en dom på 6-12 måneder. Dette er søgt afhjulpet med en udvidelse af det antal kommuner i amtet, der deltager i forsøget.

frafald i dagsfasen

Frafald har hidtil hovedsageligt været et fynsk fænomen – og et fænomen, som forekommer sjældnere, desto længere tid forsøget varer. Frafaldene er typisk indtrådt relativt kort tid efter overgangen til dagsfasen. Set i lyset af, at der ikke kom frafald efter tilsvarende behandlingstid hos dem, der fortsat var i døgnbehandling (Frederiksborg Amt), har døgnopholdets varighed naturligt været genstand for en del overvejelse. Men ophør af døgnbehandling indebærer andre elementer, som boligetablering, fritid i en helt anden forstand, end deltageren har været vant til og i princippet helt fri mulighed for at skaffe sig narkotika, idet man er tilbage i den by, hvor man har levet som misbruger. På Fyn har man foreløbig valgt at intensivere indsatsen på disse øvrige felter.

Et aspekt er også, at personalet til dagbehandlingen tiltrådte deres nye job samtidig med, at de første klienter begyndte dagsfasen. Der var altså ikke megen tid for den nye kollegiale gruppe til at forberede sig på opgaven, før den var i gang. Om det er på grund af øget fritidsindsats, overvindelse af indkøringsvanskeligheder eller lavere optagelsestempo lader sig ikke afgøre, men meget tyder på, at tendensen til frafald er ved at vende. Samtidig er de første deltagere fra Frederiksborg Amt ved at komme ud i egen bolig, og en nær fremtid vil vise, hvordan overgangen former sig for dem.

Der er næsten ikke sket frafald på grund af ny kriminalitet. Dette taler for, at idéen med at begynde med bekæmpelse af misbruget, og i realiteten betragte kriminaliteten som et symptom, er rigtig.

Det næste bliver at finde – og løse – de problemer, som misbruget er et symptom på. Erfaringerne indtil nu viser, at her findes ingen nemme løsninger. Selvom der findes sproglige begreber til samlede beskrivelser, skal vejen frem brotlægges for hver enkelt misbruger.

Kort nyt

Viborg Amt: "Fokus på metadon"

I januar måned udsendte Viborg Amt resultaterne af en brugerundersøgelse om, hvordan metadon fungerer. Rapporten hedder "Focus på metadon" og konkluderer, at brugernes forventninger og ønsker til metadonbehandlingen i høj grad er blevet indfriet. Imidlertid føler en betydelig del af brugerne sig ikke accepteret af det omgivende samfund og sidder tilbage med en følelse af at "være udenfor", på trods af de væsentlige forbedringer, de oplever metadonbehandlingen har givet dem.

Undersøgelsen viser, at en stor gruppe brugere er særdeles ensomme og lever en isoleret tilværelse med yderst begrænset social kontakt. Rapporten konkluderer, at det er særdeles vigtigt at inddrage brugernes ideer til ændringer og udvidelse af tilbuddene i Viborg Amt – og at dette bør ske i den fortløbende udvikling på området.

Afslutningsvis citeres Dole og Nyswander: "Metadone maintenance treatment", 1976: "Måske understreger man ikke tilstrækkeligt kraftigt begrænsningerne ved en medicinsk behandling af et komplekst socialmedicinsk problem. Der findes ingen medicin, der kan rehabiliterer mennesker."



Anette Storgaard,
er lektor, lic. jur. ved Aarhus Universitet,
Evaluator på forsøgsordningen for kriminelle stofmisbrugere

foto: Søren Hartvig



Sneslev skole. foto: lars bahl, 2 maj

EN DEMOKRATISK UNDERVISNING I STOFMISBRUG - UTOPI ELLER NØDVENDIGHED?

AF BJARNE BRUUN JENSEN, lektor, Danmarks Lærerhøjskole

“... fordi, når man er i skole, er det jo også for at lære noget, altså det er jo ikke bare for at sidde stille og lytte til en eller anden, der er ved at læse et eller andet. Det får man jo ikke rigtig noget ud af ...”⁽¹⁾

Citatet, der stammer fra en elev i 6. klasse, fanger noget af det mest essentielle fra de mange forskellige projekter under det landsdækkende netværk “Sundhedsfremmende Skoler”: Elevernes engagement blomstrer, når de selv er med til at bestemme over undervisningen, og de lægger selv stor vægt på, at de faktisk lærer noget, når de tager livtag med virkeligheden. Og det samme mener lærerne. Citatet er derfor et godt udgangspunkt, når initiativer over for folkeskolens undervisning skal drøftes.

I det følgende vil bestemmelserne for skolernes sundhedsundervisning kort blive præsenteret, og misbrugsområdet vil blive placeret heri. Der vil undervejs blive givet konkrete eksempler på skolers sundhedsundervisning, og der slutes af med en idé til videre overvejelse og diskussion.

sundhedsområdet som mindste eller største fag?

Sundhedsundervisningen har i den danske folkeskole status som et såkaldt timeløst fag. Meningen er, at undervisningen skal integreres i skolens fagrække og andre aktiviteter, eksempelvis den obligatoriske projektopgave i 9. klasse.

Emnet hedder “Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab”, og der lægges i ministeriets vejledning op til, at de emner, der tages op, tænkes ind i alle tre områder, så vidt det er muligt. Sundhedsbegrebet er dog tænkt som det grundlæggende begreb, der skal knytte de forskellige perspektiver sammen⁽²⁾.

Diskussionen om, hvorvidt sundhed skal have sin egen faste plads på skemaet, eller om det som nu skal integreres undervejs i skoleforløbet, har bølget frem og tilbage i mange år. Og den vil formentlig fortsætte i mange år endnu.

Mange har ment, at faren, for at sundhedsområdet under den nuværende ordning meget let forsvinder eller “glemmes”, er stor. Omvendt kan det hævdes, at hvis det lykkes at illustrere og dokumentere, at det sundhedsmæssige perspektiv måske er en af de allerbedste indfaldsvinkler til at arbejde med flere af skolens overordnede opgaver, så kan sundhedsundervisningen i princippet vokse og blive til et af skolens største (og vigtigste?) fagområder. Det er den sidste holdning, der ligger bag denne artikel. Det vender jeg tilbage til.

I lyset af den nye folkeskolelov har Undervisningsmini-

steriet udarbejdet nye bestemmelser for undervisningen inden for bl.a. dette område. Disse bestemmelser, der er samlet i et faghæfte (nr. 21), udgøres af et formål, en række centrale kundskabs- og færdighedsområder, et forslag til læseplan samt en undervisningsvejledning. Formålet er bindende for alle folkeskoler i landet, mens læseplan og vejledning er forslag, som de lokale myndigheder (kommuner og skoler) kan ændre og tilpasse til lokale forhold. I praksis overtager næsten alle dog ministeriets forslag.

styrkelse af kritisk sans og handlekraft

Allerede i formålet anes der en afstandtagen eller et opgør med megen traditionel, moraliserende sundhedsoplysning. Der snakkes f.eks. om, at undervisningen "... skal knyttes til elevernes egne oplevelser, erfaringer og begreber for at medvirke til udvikling af engagement, selvtillid og livsglæde" og videre, at undervisningen skal bidrage til, at eleverne udvikler deres forudsætninger for, at "... de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle ..." (2, s. 9).

Vægten lægges med andre ord på, at eleverne er medbestemmende og aktivt deltager i udvikling af handlemuligheder. Samtidig betones det, at eleverne skal udvikle deres kritiske sans. De skal blive bedre til at se "bagom" alle de forskellige organisationer, virksomheder m.m., der hver eneste dag forsøger at påvirke deres liv og adfærd. Og herfra skal de selv udvikle deres egne visioner og handlemuligheder.

et paradigmeskift?

På mange måder markerer vejledning, læseplan og formål det skift i grundlæggende syn på sundhedsoplysning, som ses mange steder i nutidens samfund. Der lægges op til at udvikle alternativer til den form for sundhedsoplysning, der bedst kan karakteriseres ved ordene 'sygdomsorienteret', 'adfærdspåvirkende' og 'moraliserende'. Hertil kan føjes endnu et - ikke uvæsentligt - karakteristikum, nemlig at den (med enkelte undtagelser) har vist sig at være uden den til-

sigtede effekt. Evalueringen af projektet 'Røgfri årgang', hvor man igennem en årrække har arbejdet målrettet med en enkelt årgang gennem skoleforløbet på landets skoler, er vel det mest aktuelle eksempel på dette. Den viste bl.a., at lidt flere elever fra den 'røgfrie årgang' ryger, når man sammenligner med andre årgange.

De alternative nøgleord, der lægges op til at arbejde med i fremtidens undervisning, breder sundhedsbegrebet ud på flere måder. For det første lægges vægten på at se sundhed som noget, der både omfatter livskvalitetsmæssige og sygdomsmæssige elementer. For det andet lægges der også op til at anskue årsager og faktorer bag sundhed i et bredere lys ved både at inddrage levevilkår og livsstil. Hvis ikke elever får muligheden for at arbejde med denne bredde i sundhedsmæssige forhold, får de næppe en chance for at opbygge en forståelse for, hvordan og hvorfor sundhed udvikler sig, som den gør i vores kultur. Og dermed heller ikke mulighed for at kunne bidrage til sundhedsfremmende forandringer.

handlingsorienteret sundhedsundervisning

Som alternativ til det moraliserende perspektiv, hvor lærerens opgave er, med næsten alle til rådighed stående midler, at påvirke eleverne til at leve på den korrekte - den sunde - måde, sigtes der mod at opbygge elevernes handlekraft - eller handlekompetence.

Selve begrebet handling står således som noget centralt, der får store konsekvenser for undervisningen. For at en aktivitet kan betegnes som en handling skal de to følgende kriterier være opfyldt:

- ▶ man skal selv have været med til at beslutte at sætte aktiviteten i værk
- ▶ aktiviteten skal rette sig mod at forandre tingenes tilstand

Med andre ord hænger elevmedbestemmelse og handling tæt sammen. Læreren kan ikke handle med eller på elevernes vegne men er nødt til hele tiden at bygge på dialogen. Med hensyn til forandringsperspektivet er det på

	MORALISERENDE	DEMOKRATISK
Sundhedsbegreb	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adfærd ▶ Sygdom ▶ Sundhed et lukket begreb 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Levevilkår og livsstil ▶ livskvalitet og fravær af sygdom ▶ Sundhed et åbent begreb
Pædagogisk begreb	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mål: adfærdsændringer ▶ Moraliserende, læreren bestemmer ▶ Sund skole 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mål: øge handlekraft ▶ Elevmedbestemmelse ▶ Sundhedsfremmende skole
Skjulte læreplan	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Læreren som rollemodel (rygning, alkohol, kost...) ▶ Skolens miljø (kantinemat røgfrie områder 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Læreren som rollemodel (åben, demokratisk, dialog-partner ...) ▶ Skolens miljø (udfordrende, stimulerende)
Skole/lokalsamfund	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ekspertter fra samfundet inddrages i skolen eller klassen, ofte for at skræmme med historier fra det virkelige liv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skolen og eleverne undersøger og tager del i samfundslivet, fungerer som dialogpartnere. Eleverne handler og tages alvorligt
Evaluering	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Måling af elevers adfærd indenfor rygning, alkohol ... ▶ Specificering af betingelser i skolens kultur, liv og undervisning, der fremmer adfærdsændringer 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Måling af elevers handlekraft (tænkning, engagement, visioner) ▶ Specificering af betingelser i skolens kultur, liv og undervisning, der fremmer elevers handlekompetence

den ene side vigtigt at holde sig for øje, at målet er, at eleverne opbygger deres evne til at handle - deres handlekraft. Undervisningens succes skal derfor ikke i sidste instans vurderes på, om eleverne handler og forandrer virkeligheden, men istedet på om eleverne forbedrer deres evne til at forandre.

På den anden side må det samtidig erkendes, at en undervisning, hvor eleverne faktisk får mulighed for at prøve kræfter med at forandre virkeligheden, byder på ekstra gode muligheder for samtidig at opbygge handlekompetence. Nogle lærere fra netværket af Sundhedsfremmende Skoler går så vidt som til at sige, at man kun kan opbygge handlekompetence gennem det at handle, og det bliver spændende at se, hvor den diskussion ender i løbet af de kommende års udviklingsarbejder på skolerne.

Selve det paradigmeskift, der er berørt ovenfor, er i figuren på foregående side kort skitseret som et moraliserende over for et demokratisk paradigme. Det står klart, at også ting som den skjulte læreplan, evaluering og lokalsamfundssamarbejde, som pladsen desværre ikke tillader at uddybe her, vil tage sig helt forskelligt ud alt efter hvilket paradigme, der arbejdes ud fra. Og det bør pointeres, hvor vigtigt det er at undgå at "krydse" mellem de to paradigmer. Eksempelvis vil det være meningsløst at vurdere effekten af en undervisning, der har haft til formål at opbygge elevernes handlekraft, ved at undersøge deres rygevaner.

Ordet paradigme er valgt med omhu, idet der her er tale om to uforenelige og fundamentalt forskellige syn på børn, på sundhed, på hvordan børn og unge lærer, og på hvad den pædagogiske opgave egentlig består i. I ministeriets vejledning tales der da også eksplicit om et skift fra oplysning til læring, hvor vægten lægges på, at eleverne selv er aktive i at konstruere deres viden og handlekraft.

læseplanens temaer og faglige synsvinkler

I læseplanen foreslås en række temaer og emner. I den forbindelse nævnes så forskellige forhold som 'fred i verden', 'den grønne forbruger', 'bolig og samliv', 'krop, kropsbevidsthed og kropssprog', 'erotik og kunstens verden', 'narkotika og medicinmisbrug' m.m. Tilsammen illustrerer de foreslåede emner bredden i sundhedsbegrebet, og de har det tilfælles, at de alle er vigtige i forhold til udviklingen af vores sundhed. Det kan være i positiv eller i negativ retning, og det kan være i forhold til fysiske eller psykiske sider af sundhed.

Læseplanen foreslår også, at man i arbejdet med alle disse emner inddrager tre faglige synsvinkler. Disse synsvinkler, der med andre ord repræsenterer en vigtig del af områdets faglighed, er 'Undersøgelse og betydning', 'Visioner og alternativer' og 'Handling og forandring'.

De faglige synsvinkler repræsenterer vigtige erfaringer, der er høstet rundt om i projekterne i bl.a. netværket af Sundhedsfremmende Skoler. I vejledningen uddybes disse faglige synsvinkler, og som inspiration til lærere og elever angives der en række spørgsmål, der bl.a. kunne tages fat på (2, s. 26):

A: UNDERSØGELSE OG BETYDNING

- ▶ hvorfor er dette emne vigtigt for os?
- ▶ hvilken betydning har det for os og for andre? - nu og i fremtiden?
- ▶ hvordan spiller levevilkår og livsstil ind?
- ▶ hvilke påvirkninger udsættes vi for og hvorfor (kampagner, reklamer etc.)?
- ▶ er der personer eller institutioner med forskellige interesser i emnet?
- ▶ hvordan var det før i tiden, og hvorfor har det udviklet sig, som det har?

B: UDVIKLING AF VISIONER OG ALTERNATIVER

- ▶ hvilke alternativer kan vi forestille os?
- ▶ hvordan er forholdene i andre lande og i andre kulturer?
- ▶ hvilke alternativer vil vi foretrække og hvorfor?

C: HANDLING OG FORANDRING

- ▶ hvilke forandringer skal der ske, for at vi nærmer os de opstillede visioner?
- ▶ skal der ske forandringer med os selv, i klassen, på skolen, i familien, i samfundet?
- ▶ hvilke handlemuligheder eksisterer for at opnå disse forandringer?
- ▶ hvilke barrierer er der for at udføre disse handlinger?
- ▶ hvilke barrierer er der, for at de forskellige handlinger fører til forandringer?
- ▶ hvilke handlinger vil vi sætte i gang?
- ▶ hvordan vil vi samle op på vore handlinger og evaluere dem?
- ▶ hvor står vi nu, og hvilke nye problemstillinger er dukket op?

De tre faglige synsvinkler skal nødvendigvis ikke forstås som en given rækkefølge, et emne skal behandles i. Mange gange vil elever måske starte med handlinger, som så måske ikke fører til de ønskede forandringer, og man er derfor nødt til at vende tilbage til en yderligere undersøgelse. Eller måske var visionen ikke beskrevet klart og tydeligt nok, og man må sætte ind her. De faglige synsvinkler skal derfor opfattes som nogle perspektiver, der skal tænkes med og indgå i arbejdet med et givent emne.

Udvikling af visioner og alternativer er med som en af de foreslåede synsvinkler. Årsagen er bl.a., at projekter, der målbevidst og systematisk har levnet tid og plads til, at eleverne lader fantasien blomstre, alle peger på, at det smitter af på elevernes engagement. Det at have haft muligheden for at udvikle, diskutere og dele sin drøm eller vision med andre - eller måske at være med til at udvikle en fælles drøm - er måske en af forudsætningerne for, at man overhovedet opnår lysten til at handle og forandre. Og dette uanset om det eksempelvis drejer sig om 'fred på jorden', klassens sociale liv', 'min fremtidige familie' 'skolens fysiske rammer' eller 'forhold i det lokale samfund'.

Nogle af de lærere, der har arbejdet med fantasi og visioner i deres projekter, fremhæver da også nogle af de sto-



re fordele, der ligger her ⁽¹⁾:

Det er i denne fase, at børnene virkelig kan opleve suset. Det er her, ideerne skabes i en sjov og kreativ proces. Her skabes både de ideer, der er meget svævende og skøre - dyrepark med zebraer i skolegården, svømmehal, underjordisk togbane m.m. Men også de mere realistiske ideer. Børnene nyder meget at arbejde med disse ting og finder undertiden og undervejs på helt andre ting - også ting, der er realistiske og nemt lader sig gøre. Vi mener, det udvikler deres fantasi og legaliserer den. Det, er vores erfaring, at børnene i denne fase bruger hinanden. Det, den ene ikke finder på, gør den anden. De finder ud af, at man i fællesskab kan udvikle ideer og utopier, man kan arbejde henimod som et mål.

hvad med stoffer, alkohol og lignende....

Howdan kan man bruge disse overvejelser i forbindelse med misbrugsområdet, og kan det overhovedet lade sig gøre at arbejde handlingsorienteret inden for dette felt? Mange vil måske have svært ved at se, hvordan elever kan handle inden for dette område, og jeg har da også ved flere lejligheder fået det spørgsmål, om det så betyder, at eleverne skal prøve forskellige stoffer og lignende. Det gør det selvfølgelig ikke, og det handlingsorienterede skal snarere ses som forandringer, eleverne vælger at forsøge at skabe i deres eget liv, i klassen, i familien, på skolen eller i lokalsamfundet.

Et lille eksempel fra alkohol-området kan illustrere, hvorledes man kan arbejde handlingsorienteret inden for bl.a. dette felt. En 7. klasse på en af skolerne i netværket arbejdede med alkohol, idet det var et emne, der var begyndt at optage flere og flere af eleverne og dermed også deres forældre ⁽¹⁾. Der blev arbejdet med både undersøgelses- og visionsfase, og i handlingsfasen, hvor der blev klarlagt magtsstrukturer, handlinger og strategi, opstillede eleverne syv gode råd til deres forældre om, hvordan de - efter deres mening - burde forholde sig til deres børn i forbindelse med alkohol. De syv råd var:

1. De unge har også en mening om alkohol
2. Hav tillid til de unge og jeres børn
3. Hvis de andre unge drikker, er det ikke jeres problem
4. Lad de unge gå til fester, der sker ingenting
5. Lad de unge smage alkohol
6. Lad dem holde før-fest hjemme
7. Lad kun de unge drikke alkohol med en lille procent

Disse råd blev præsenteret af eleverne på en forældreaften og dannede udgangspunkt for debat i mindre grupper mellem elever og forældre. Efter grupperne var det forældrenes tur til at kommentere elevernes udspil, og der udviklede sig en spændende diskussion.

Efter aftenen gav flere forældre udtryk for, at de var blevet klogere på de unges forhold til alkohol, og flere havde revideret deres opfattelser både på baggrund af elevernes indlæg og de andre forældres kommentarer. Aftenen sluttede ikke med den store enighed om hvornår, hvordan og hvor meget, men i en større fælles forståelse. Alle var eni-

ge om, at det havde været et brag af en forældreaften.

Eksemplet viser, hvordan en handlingsorienteret undervisning kan flytte ved holdninger og forståelser. Flere lærere fra en række skoler i det danske netværk er endvidere inde på, at såfremt man lader eleverne komme på banen i forbindelse med emnevalg, visioner m.m., så kan det faktisk slet ikke undgå at ende i handlinger og forsøg på forandringer ⁽¹⁾.

Disse perspektiver betyder ikke, at lærerens opgaver bliver færre eller mindre spændende, eller at lærerens rolle bliver mindre vigtig. Udfordringen bliver at finde en balance, hvor eleverne på den ene side inddrages som aktive partnere og tages alvorligt, men hvor læreren samtidig på den anden side har en vigtig rolle at spille som partner i dialogen og processen. Uden kvalificeret modspil kommer eleverne jo ikke selv videre med deres egne holdninger og forståelser.

Disse perspektiver betyder heller ikke at mulighederne og behovet for samarbejde mellem skole og lokalsamfund bliver færre. Snarere tværtimod. Hvis eleverne gennem deres skoleforløb skal opnå erfaringer med at skabe og forandre forhold i det virkelige liv, så må skolen nødvendigvis også øge samarbejdet med en række nøglepersoner fra samfundet uden for skolen. Det kunne eksempelvis være amtslige og kommunale forebyggelses-, A/N-, og sundhedsfremme-konsulenter, eller det kunne være teknikere og politikere fra kommunens forvaltning. Derfor er det også en forudsætning, at der fra disse samarbejdspartnere vises åbenhed og vilje til samarbejde.

Et sådant samarbejde vil uden tvivl være til fordel for både skolens undervisning og dermed for børnenes læring og for udviklingen af debat, handling og forandring inden for det sundhedsmæssige område i vore lokale samfund.

Måske det vil være værd at etablere en række lokale, tværfaglige efteruddannelseskurser inden for sundhedsfremme og forebyggelse, hvor deltagerne både kommer fra den traditionelle skoleside og fra det lokale samfund. En idé til et lokalt udviklingsarbejde, som lærerhøjskolens Forskningscenter for Miljø- og Sundhedsundervisning gerne indgår i.

Henvisninger

1. Hedegaard K & BB Jensen (red.) (1997). *Bogen om de sundhedsfremmende skoler i Danmark. Under udgivelse. Citaterne og eksemplerne stammer fra projekter på Gandrup Skole.*
2. Undervisningsministeriet (1995). *Sundheds- og seksualundervisning samt familiekundskab. Faghæfte 21.*

Bjarne Bruun Jensen
Lektor ved Danmarks Lærerhøjskole



ECSTASY

MYTER OG FACTS

Rusmiddelvanerne har gennem tiderne ændret sig blandt brugerne, og vi kan have forskellige forklaringsmodeller m.h.t. årsagerne til disse ændringer. I behandlingssystemerne opstår bekymring, når stofmarkedet introducerer nye misbrugsstoffer, fordi nye stoffer som regel præsenteres som værende mere potente end de tidligere anvendte. Dette skærper formentlig også interessen blandt brugerne. Med hensyn til ecstasy har det heller ikke skortet på advarsler om farligheden af dette stof, sammenlignet med tidligere anvendte stoffer i samme gruppe (f.eks. amfetamin). Spørgsmålet er, om vi som psykiatere, der især behandler misbrugere med ledsagende sindssygdom, har grund til bekymring?

På Sankt Hans Hospitals afdeling M (misbrugsafdeling) har vi på nuværende tidspunkt ikke haft mange tilfælde af ecstasypsykoser. Dog er der en tendens til, at ecstasy hyppigere indgår i det kaotiske blandingsmisbrug, som er typisk for sindssyge patienter med misbrugsproblemer.

Tilsyneladende er ecstasy et stof, der er udbredt blandt unge i forbindelse med technofester. Således drejer det sig formentlig overvejende om et brug blandt psykisk mere ressourcerige unge, men kan vel udvikle sig til et dagligt misbrug blandt psykisk ressourcefattede personer. En sådan udvikling er set ved brug af andre stoffer, f.eks. cannabis.

Unge med skrøbelig psyke har en særlig risiko for at udvikle sindssygdom, hvis de indtager ecstasy. Paradoksalt nok føler mange af disse unge sig ofte tiltrukket af stoffer med stimulerende virkning.

Men hvad kendetegner disse skrøbelige unge, og hvorfor kan indtagelse af ecstasy føre til sindssygelige tilstande eller depressioner?

De unge, der er i risiko for at udvikle personlighedsforstyrrelser, hvis de indtager ecstasy, er unge hvis jeg-opfattelse og fortrængningsmekanismer er så svage, at de let bryder sammen. Unge med identitetsforstyrrelser, som indebærer en kronisk tomhedsfølelse, en modsigelsesfuld selvopfattelse og vanskeligheder med at have stabile nære forhold til andre mennesker. Den kroniske tomhedsfølelse fornemmes som meget pinefuld, hvis der efter et ecstasymisbrug udvikler sig en depressiv tilstand.

Ecstasy påvirker primært signalstoffet serotonin i hjernen, et stof, som er involveret i frembrud af adskillige psykiske symptomer, så som depression, angst, panik, spiseforstyrrelser og sindssygdom. Derudover påvirkes frigørelse af signalstoffet dopamin, som er ansvarligt for andre symptomer på sindssygdom. Påvirkning af disse signalstoffer er især uheldigt for personer, der i forvejen har forstyrrelse af signaloverførsler, f.eks. patienter med lidelser i det skizofrene spektrum, men selv hos raske mennesker kan stoffet fremkalde en tilstand, som ligner sindssygdom.

De sygdomsbilleder ecstasymisbrugende patienter har fremvist under indlæggelse på Sankt Hans Hospital er i overensstemmelse med sygdomsbilleder beskrevet i udenlandske undersøgelser, især fra England. Oftest har patienterne haft et misbrug af centralstimulerende stoffer, f.eks. amfetamin, gennem flere år før egentlig behandlingskrævende sindssygdom viser sig.

en sygehistorie

En 25-årig mand henvendte sig i en psykiatrisk skadestue i sindssyg tilstand for at bede om hjælp. Ved henvendelsen havde han sænket stemningsleje og vage selvmordstanker. Han sad anspændt, med sænket blik under en kasket, virkede aggressiv og fremviste lettere forfølgelsesforestillinger. Han havde gennem den sidste tid kun fået få timers søvn om natten og var plaget af træthed og koncentrationsbesvær. Han havde desuden vekslende storhedsvanvid og selvforringende oplevelser og følte sig påvirket af andre

menneskers tanker. Gennem 3 år inden henvendelsen i psykiatrisk skadestue havde han haft et dagligt forbrug af mange forskellige stoffer (amfetamin, kokain, lsd), og inden for det sidste halve år var dette misbrug suppleret med ecstasy 3-4 dage om ugen.

Som barn havde han været rastløs og urolig. I ungdommen levede han i en fantasiverden med dagdrømme og havde svært ved at skelne fantasi fra virkelighed. Inden misbrugsstart havde han ført en omflakkende tilværelse, havde ikke gennemført en uddannelse og kun været ansat i korterevarende arbejdsituationer.

Hans personlighed blev vurderet som umoden og skrøbelig, hvorefter han blev indlagt og behandlet med antipsykotisk medicin med en vis effekt . Han blev mere rolig, mindre angst og fik mere styr på tankerne. Efter 16 dages behandling ophørte han med medicinen og var i alt indlagt ca. 2 måneder. Ved udskrivelsen efter eget ønske var han uden psykotiske eller depressive symptomer men med klager over angst.

I løbet af det næste år henvendte han sig fire gange til det psykiatriske behandlingssystem efter ecstasymisbrug på grund af angst, uro, forfølgelsesforestillinger, hørelseshallucinationer og selvmordstanker. Han klagede desuden over manglende impuls kontrol. En af henvendelserne resulterede i en længerevarende indlæggelse på Sankt Hans Hospital, hvor ovenstående klager var dominerende, og desuden klagede han over at føle sig psykisk stresset, og med synsoplevelser i form af farveændringer. Tilsyneladende havde antipsykotisk behandling god effekt mod de psykotiske symptomer, men efter 1 måned ophørte han med medicinen og blev rastløs, angst, trist og tillukket.

Han oplyste, at han i det forløbne år havde brugt kokain og ecstasy til at dæmpe sin indre tomhed og angst. Endvidere havde han haft et mindre alvorligt selvmordsforsøg.

Patienten var herefter nogle år i udlandet, misbrugte ecstasy og var indlagt flere gange på psykiatrisk hospital i sindssygelig tilstand.

Fire år efter første kontakt med det psykiatriske behandlingssystem henvendte patienten sig atter i psykiatrisk skadestue på grund af psykiske problemer efter ecstasymisbrug. Han var voldsomt plaget af hørelses- og synshallucinationer, hørte stemmer forvrænget og så blomster bevæge sig livagtigt. Han var plaget af pinefulde paranoid forestillinger og havde dramatiske tanker om død og elendighed. Han sad i et hjørne og holdt sig for ørerne, var voldsomt angstpræget, og det var ikke muligt at opnå øjenkontakt med ham. Han havde desuden selvmordstanker.

Tilstanden blev tolket som en skizofrenilignende tilstand udløst af ecstasy, men man ville dog ikke afgøre dette uden at have patienten indlagt i en lang stoffri periode. Han blev derfor tilbudt en langvarig indlæggelse men valgte at lade sig udskrive efter en måned, selvom han stadig var plaget af vage forfølgelsesforestillinger og angst.

er ecstasy farligt?

Denne sygehistorie er kendetegnende for en person med

en psykisk skrøbelig personlighedsstruktur. Tydeligvis udvikler han voldsomme sindssygelignende symptomer og depressive tanker ved brug af ecstasy, og alligevel fortsætter han et misbrug af stoffet.

Omfanget af psykiske skader ved brug af ecstasy er indtil nu ukendt. Typisk får brugeren en halv time efter indtagelsen en periode af 4-8 timers varighed med en følelse af øget nærhed til andre, eufori, øget opmærksomhed, selvtillid, forstærket sanseindtryk, åbenhed over for nye ideer og nedsat appetit. Den øgede selvtillid kan udvikle sig i sindssygelig retning til storhedsvanvid med forfølgelsesforestillinger og voldsomme angstanfald, panikangst. De forstærkede sanseindtryk kan udvikle sig til illusioner eller hallucinationer. De akutte virkninger aftager gradvist og ledsages i de følgende 24-48 timer ofte af træthed/døsighed, muskelsmerter, depression, hovedpine og koncentrationsbesvær. Efter et stort misbrug kan de depressive symptomer resultere i egentlige selvmordsforsøg eller i værste fald gennemført selvmord. Derudover ses fysiske komplikationer som øget puls, rysten på hænderne, hjertebanken, mundtørhed, øget svedtendens, udvidelse af pupillerne, samt krampe i tyggemusklene og tendens til at skære tænder.

Til behandling af panikangst og depressive tilstande bruges de nye antidepressive mediciner (selektive serotoninoptagelseshæmmere). Hvis sindssygdom udvikler sig, bruges sædvanlig medicin. De medicinske behandlinger modvirker misbrugsstoffets biologiske virkning på hjernen, men en vigtig del af behandlingen omhandler de psykologiske og sociale forhold. I denne forbindelse er kognitive behandlingsmetoder som adfærdstræning, social træning, psykoedukation (undervisning i misbrugsstoffer) og kognitiv terapi velegnede.

Formentlig eksperimenterer et stort antal unge med ecstasy uden at opleve alvorlige psykiske skader. Alligevel må man advare mod brug af dette stof på grund af stoffets mulighed for at fremprovokere alvorlige pinefulde psykiske lidelser.

"Den gode rus", som er en subjektiv oplevelse med eufori, er ikke den virkning, vi som psykiatere stifter bekendskab med hos vore patienter. Vi ser derimod " den dårlige rus" med de uønskede psykiske virkninger som angst, depression og sindssygdom.

Birgit Jessen-Petersen
Afd.læge, Misbrugsafdelingen
Skt. Hans Hospital, Roskilde

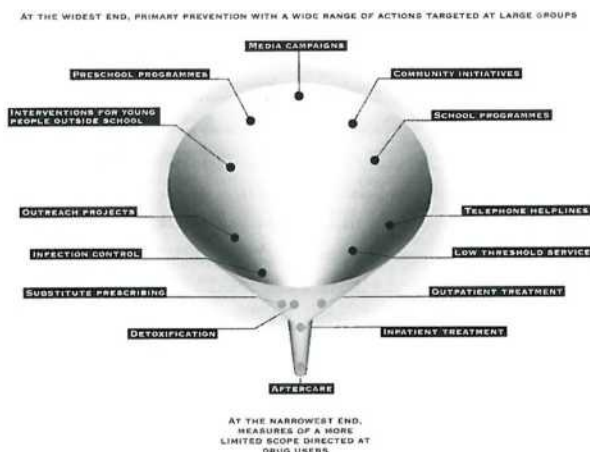


DET EUROPÆISKE CENTER FOR OVERVÅGNING AF NARKOTIKA OG NARKOTIKAMISBRUG

AF DORRIT SCHMIDT, fm. Kbhs. Kommune



Det Europæiske center for overvågning af narkotika og narkotikamisbrug, EMCDDA, er oprettet ved en EU-forordning i 1993. Centerets eksistens og dets opgaver er et resultat af erkendelsen af, at bekæmpelse af narkotikaproblemet såvel er et nationalt som et internationalt anliggende, og at narkotikaproblemet har været tacklet ud fra forskellige holdninger afhængigt af tid og politisk ideologi. Et europæisk samarbejde om bekæmpelse af narkotikamisbruget stiller krav om "objektive oplysninger" om narkotikasituationen i Europa. Centerets opgaver er at forsyne EU og dets medlemsstater med holdbar og sammenlignelige informationer om narkotikasituationen i Europa.



"EFTERSPØRGSELSBEGRÆNSENDE TILTAG."
ILL. FRA ANNUAL REPORT 1995.

Det første treårs-program

EMCDDA fokuserer i sit første 3-års program på at oparbejde et europæisk informationssystem dels vedrørende efterspørgsel på narkotika, udbredelsen af det rekreative brug og det tungere misbrug af narkotika og skader knyttet hertil samt dels vedrørende begrænsning af efterspørgslen på narkotika (eksempelvis forebyggelse, opsøgende arbejde, behandling).

I de næste treårsprogrammer vil kontrolpolitiske og globale problemstillinger blive inddraget.

Centerets opbygning - dansk medvirken

Centeret er blevet placeret i Lissabon. Der er udpeget en bestyrelse, hvor Sundhedministeriet er repræsenteret ved kontorchef Mogens Jørgensen. Der er etableret en videnskabelig komite, hvortil Anne-Marie Sindballe fra Sundhedsstyrelsen er udpeget. Endelig er der oprettet et netværk (REITOX) af nationale samarbejdspartnere (focal points). I Danmark er Sundhedsstyrelsen udpeget som Focal Point. Sundhedsstyrelsen har dermed fået til opgave at indsamle og formidle information om narkotikasituationen i Danmark til Centeret og være kontaktpunkt mellem Centeret og relevante samarbejdspartnere i Danmark.

Hvor starter man fra?

Narkotikamisbrug er et illegalt fænomen og er derfor svært at måle - man må indkredse det ved hjælp af indirekte oplysninger, dvs. ved hjælp af indikatorer. I enkelte lande er der oparbejdet en solid videnskabelig praksis på dette felt - i andre er det yderst begrænset, hvad der har været ofret på forskning i narkotikarelaterede problemstillinger. Siden 1980'erne har Europarådets Pompidou-gruppe arbejdet systematisk med metoder til overvågning, narkotikaepidemiologi, men dette arbejde har efter amerikansk forbillede indtil fornylig været begrænset til storby-niveau. Med andre ord har centeret en stor opgave foran sig. Man kan kun ønske det velkomment, at dette område har fået prioritet og tilsvarende økonomiske midler med henblik på at tilvejebringe en objektiv og systematisk viden.

Nøgleindikatorer

Centeret har valgt at satse på nøgleindikatorer til måling af udbredelse af narkotikamisbruget. Et eksempel er " første

gangs-behandlede" eller "first treatment demand". Dette projekt er startet i Europarådets Pompidou-gruppe og EMCDDA har klogeligt valgt at tage udgangspunkt i dette arbejde. Mange europæiske storbyer indsamler allerede oplysninger om førstegangs-behandlede foranlediget af arbejdet i Europarådet. København startede i 1994 og i 1996 er der etableret en lamsdækkende statistik over stofmisbrugere i behandling, hvor spørgsmål om tidligere behandling indgår. Man må dog påregne et par år, før statistikken er fuldt pålidelig og dækkende. Tilsvarende må man forvente, at det tager en rum tid, før man kan sammenligne landene imellem og få et billede af, hvor mange nytilkomne stofmisbrugere, der er i Europa.

Efterspørgselsbegrænsning - et bredt spektrum

Arbejdet med at opbygge et informationssystem til beskrivelse af indsatsen mod stofmisbrug starter om muligt endnu mere på bar bund. Der foreligger i de fleste lande kun enkeltstående rapporter, der beskriver den forebyggende og behandlende indsats - og endnu færre, der systematisk evaluerer effekten af indsatsen.

EMCDDA har lagt op til et ambitiøst program, som omfatter dokumentation, evaluering og kvalificering af den forbrugsbegrænsende indsats, forebyggelse, opsøgende arbejde, behandling, revalidering etc.

Den første årsrapport

I 1996 udgav EMCDDA "Annual report on the state of the drugs problem in the European Union". Rapporten er baseret på bidrag fra de enkelte lande. Det er en absolut anbefalelsesværdig bog, som indeholder en række spændende præsentationer af, hvordan udbuddet af narkotika, det rekreative forbrug, det tunge stofmisbrug og indsatsen overfor dette, varierer i Europa. Rapporten er først udkommet på engelsk men udkommer i foråret på dansk.

Henvendelse :

EMCDDA

Rua Cruz de Santa Apolonia

No. 23/25

1100 Lisboa

Portugal

Fax: 00 351 1 813 1711

Dorrit Schmidt

Sociolog, fuldmægtig i Københavns Kommune, Socialdirektoratet, (Tidl. ansat i Sundhedsstyrelsen.)



Støtte fra Storbypuljen til projekter på stofmisbrugsområdet

Socialministeriet har i marts d.å. uddelt ca. 35 mio. kr. fra den såkaldte "Storbypulje" til lokale projekter over hele landet. Midlerne herfra skal bruges til at forebygge og afhjælpe problemer for grupper af særligt udsatte. Det drejer sig især om sindslidende, alkohol- og stofmisbrugere, prostituerede og hjemløse.

På forebyggelsessiden er der bl.a. ydet tilskud i 1997 og 1998 til uddannelse af 60 "Drug-Rangers" i Vejle Amt. Et forebyggelsesprojekt, der specielt henvender sig til unge indvandrere og flygtninge i Århus Kommune har også fået tilskud.

Ministeriet har endvidere ydet støtte til 3 behandlings- og efterbehandlingsprojekter. I København har et privat projekt, Vejviseren, med ambulante behandling efter Minnesota-modellen samt et "half-way house" tilknyttet Kongens Ø, fået støtte fra Storbypuljen.

Sydgården i Haderslev, et privat center for alkoholbehandling, udvider i samarbejde med kommunen med et efterbehandlingsprojekt. Det sker i form af et "half-way house" for unge, der har gennemgået behandling for hash- og blandingsmisbrug.

Der er endvidere ydet støtte til en række projekter af lavtærskelkarakter med omsorgstilbud samt motiverende og aktiverende elementer. Bl.a. et værested, "Topia" i Korsør, hvor kommunen satser på aktiverende og motiverende indsats for stofmisbrugere. Projektet omfatter bl.a. opsøgende arbejde og inddragelse af pårørende og ex-misbrugere.

I Esbjerg kommune etableres et natherberg for hjemløse, aktive stofmisbrugere og metadonister, der ikke for tiden er motiveret for behandling og andre sociale hjælpeforanstaltninger. I Holstebro kommune har

værestedet og nødherberget "Hyttefadet" fået økonomiske midler fra Storbypuljen. Projektet retter sig bl.a. mod ensomme, hårdt belastede misbrugere.

I Aalborg vil Kirkens Korshærs varme-stue med støtte fra Storbypuljen oprette en mindre skurby, der tilbyder hjemløse, psykisk belastede misbrugere og andre ressourcetsvage personer midlertidig bolig. Skurbyen vil bestå af en række pavilloner centreret omkring en servicebygning. Der vil være knyttet personale til servicebygningen.

Projekt Gadeteam i Århus

Et nystartet projekt i Århus Kommune laver *opsøgende gadeplansarbejde* overfor stofmisbrugere. Projekt Gadeteam sigter på at skabe kontakt til stofmisbrugere i Århus midtby samt afdække behov for akut eller mere langsigtet hjælp. Målgruppen er stofmisbrugere, som er uden kontakt med behandlings- og andre hjælpesystemer. Der er indtil videre ansat 2 1/4 medarbejdere, som opererer på gadeni-veau.

Projekt Gadeteam har etableret et samarbejde med ordenspolitiet og Århus politis Specialpatrolje. Samarbejdet indebærer bl.a., at politiet orienterer, hvis patruljerne observerer stofmisbrugere, der har brug for behandlingssystemets hjælp. Der er aftalt nogle forholdsregler myndighederne imellem for at undgå, at misbrugernes tillidsforhold til behandlingssystemet lider skade som følge af samarbejdet med politiet. Gadeteamet støttes økonomisk med midler fra Socialministeriets Storbypulje.

Yderligere oplysninger om projektet kan fås ved henvendelse til forebyggelseskonsulent Jan Morell, daglig leder af Gadeteam, telefon 86 13 61 00.

Fri hash i Nordtyskland

Delstaten Schleswig-Holstein er fortsat indstillet på at gennemføre et modelforsøg af 5 års varighed med kontrolleret salg af hash fra apoteker.

Sundhedsminister Heidi Moser sendte i februar en ansøgning herom til Forbundsrepublikkens Styrelse for lægemiddel og medicinprodukter.

I praksis forestiller sundhedsministeren sig projektet gennemført i tre regioner i Schleswig-Holstein, hvor hash skal sælges fra apoteker. Brugere vil her - ved brug af et personligt magnetkort - kunne købe op til 5 gram dagligt til en pris, der vil ligge lidt over prisen på det illegale marked. Magnetkort vil alene kunne udleveres til tyske statsborgere over 16 år fra de tre regioner. Formålet med projektet er at undersøge, om der ved en liberalisering af hash kan opnås en adskillelse af markederne for bløde og hårde stoffer. Forbundsregeringen har i foreløbige reaktioner meldt klart fra over for forsøget, men delstaten vil kunne indklage et eventuelt afslag til Forbundsforvaltningsdomstolen.

Redegørelse over alkohol- og narkotikamisbruget 1996

Sundhedsstyrelsens årlige redegørelse over alkohol- og narkotikamisbruget for 1996 forventes udsendt omkring midten af april måned. Redegørelsen omhandler den aktuelle udvikling i forbrug og misbrug af alkohol og narkotika. Redegørelsen falder i to dele: En statistisk del med de foreliggende data om forbrug og skader på henholdsvis alkohol- og narkotikaområdet og en tematisk del med forsknings- og oversigtsartikler.

Yderligere oplysninger om redegørelsen kan fås hos Sundhedsstyrelsen, telefon 33 91 16 01.

Nye oplysningsmaterialer fra Sundhedsstyrelsen om narkotika

Sundhedsstyrelsen udsendte i februar nye oplysningsmaterialer om narkotika.

Pjecen "STOFFakta" er et minileksikon i lommeformat med basisfakta om hash, heroin, amfetamin, kokain, ecstasy og khat. Pjecen indeholder bl.a. ny viden om, hvordan stofferne påvir-

ker hjernen. Pjecen er udgivet i samarbejde med HjerneÅret og vil bl.a. blive brugt på HjerneÅrets rullende udstilling om hjernen og narkotika.

Folderne "**Værd at vide for unge om HASH**" og "**Værd at vide for forældre om HASH**" er begge nye udgaver af kendte foldere. Folderne beskriver virkninger, herunder afhængighed og abstinenssymptomer, af forskellige slags cannabis. Der er en omtale af det nyere produkt "Skunk", ligesom man finder de nyeste tal for udbredelsen af hash i Danmark.

Folderen om "**Hallucinogener**" er ny. Der er tegn på fornyet interesse for "bevidsthedsændrende stoffer", der stort set har været væk fra stofmiljøerne de sidste 25 år. Folderen omtaler stofferne LSD, meskalin og psilocybin og deres virkninger.

"Fakta om stoffer" er oplysningsmateriale om stoffer til unge og forældre fra etniske minoriteter. Basisviden om narkotika skal være tilgængeligt for alle borgere i Danmark, også dem, der ikke mestrer dansk. Derfor har Sundhedsstyrelsen udsendt nyt oplysningsmateriale om narkotika i form af en pjeces til etniske unge og en pjeces til deres forældre. Alle pjecer er skrevet på dansk og ét af følgende sprog: engelsk, tyrkisk, bosnisk/serbisk/kroatisk, somali, arabisk, urdu, farsi.

Materialet er beregnet til brug for en dialog mellem voksne/unge og mellem fagfolk/familierne. Sundhedsstyrelsen håber, at en fælles viden om narkotika-problemer kan hjælpe familierne til at støtte i de tilfælde, hvor et familiemedlem udvikler misbrug.

De nævnte foldere og pjecer kan rekvireres gratis hos Sundhedsstyrelsen, så længe lager haves.

Yderligere oplysninger om materialet fås ved henvendelse til fuldmægtig Anne-Marie Sindballe, Sundhedsstyrelsen, tlf. 33 91 16 01.

Ribe Amt - Evaluering af aftale

Konsulentfirmaet LR Consult har netop færdiggjort "En evaluering af aftalen mellem Esbjerg Kommune

Kort nyt

og Ribe Amt om kompetencen til at visitere stofmisbrugere til behandling”.

I 1996 indgik Ribe Amt og Esbjerg Kommune en aftale om at delegerer kompetencen til at visitere stofmisbrugere til behandling. Som en del af aftalen indgik gennemførelse af en evaluering, før der blev taget stilling til eventuel videreførelse af denne aftale ved dens udløb den 31. marts 1997.

På trods af at Esbjerg Kommunes udgifter til stoffri behandling er steget fra 1995 til 1996, er det undersøgelsens konklusion, at Esbjerg kommunes indsats i 1996 ligger betydeligt under niveauet i de øvrige kommuner i amtet - og denne konklusion bestyrkes yderligere ved sammenligning med andre store kommuner i landet.

Evalueringen sandsynliggør, at Esbjerg Kommune i 1996 har haft en visitationspraksis, der gør, at en række esbjergborgeres behov for stoffri døgnbehandling ikke er imødekommet.

Endvidere konkluderes, at Esbjerg Kommune i praksis anvender meget stramme visitationskriterier, hvor det væsentligste er anvendelsen af begrebet “motivation til behandling”.

Esbjerg Byråd har med virkning pr. 1. januar 1997 besluttet at tilbageføre visitationskompetencen til Ribe Amt.

Vejle Amt: “Stormfulde højder”

Hvis alt går efter planen, giver Vejle Amt i august 1997 startsskuddet til ét af de mest vidtgående forebyggelsesprojekter i Europa. Projektets navn er “Stormfulde højder”, og det har base på to skoler, som skal placeres i to af de fire købstæder i Vejle Amt. Hver af skolerne skal rumme 30 elever mellem 18 og 24 år. Disse unge skal gennemgå et 11-måneders uddannelsesforløb i henholdsvis projektledelse og kommunikation.

De første fire måneder af uddannelsen er teoretisk. Herefter følger syv måneders intensiv kampagnearbejde og arrangementer af kulturprojekter mod misbrug fordelt over hele Vejle Amt.

Udgangspunktet er ung til ungdomsvejledning. Det er de unge selv, der i

samarbejde med professionelle undervisere laver debatvideoer, radiomontage, ungdomsmagasiner, gymnasieworkshops og arrangerer rockkoncerter og techno-ravefester.

Og det er de unge selv, som rejser Vejle Amt tyndt og debatterer materialet i folkeskoler, efterskoler, ungdomsskoler, ungdomsklubber osv. De unge “Misbrugsambassadører” kaldes for drugrangers, og målet er at komme i direkte dialog med 15-20.000 unge i Vejle Amt i løbet af foråret 1998.

Alle initiativer har et fælles tema: Hvordan undgår man, at brug bliver til misbrug.

Vejle Amt's forebyggelsesudvalg har taget initiativet til projektet, der i givet fald gennemføres sammen med socialudvalget og Vejle Amts sociale udviklingscenter VASU. Vejle Amt har bevilget 6 mill. kr. til projektets første år.

En forudsætning for projektets gennemførelse er, at de 16 kommuner i Vejle Amt vil stå for forsørgelsen af de unge i de 11 måneder, de arbejder i stormfulde højder.

Sønderjyllands Amt: Ny døgninstitution

I slutningen af marts måned åbnede akutinstitutionen “Havnen”, Gasværksvej 1-3, 6100 Haderslev, oplyser forstander Claus Rudolph Hansen. Institutionen får plads til 8 stofmisbrugere, og målsætningen er at være en akutinstitution med plads til personer, der især er karakteriseret ved dobbeltdiagnoser som psykiatri og narkomani, Hiv/Aids og narkomani, somatiske lidelser og narkomani, og endelig graviditet og narkomani.

“Mønsterbrydere og de professionelle”

Det Kriminalpræventive Råd, Danmarks Lærerhøjskole i Odense, Ungdomsringen og BUPL har udgivet materialet “Mønsterbrydere og de professionelle” (teksthæfte og video) som led i efteruddannelsesaktiviteter for

pædagoger, klubfolk o.a.

I materialet rejses spørgsmålet: “Hvad er det for personlige egenskaber, der gør, at nogle børn og unge klarer sig på trods af alle odds, og hvordan kan de professionelle støtte unge i at bryde et fastlåst mønster?”.

Organisationerne har sammen dannet et panel, EFAN (Efteruddannelsesaktiviteter til Forebyggelse Af Narkotika), til udvikling af nye forebyggelses tiltag for børn og unge på det misbrugs- og kriminalpræventive område. Materialet kan købes ved henvendelse til BUPL (teksthæfte: 30 kr. Teksthæfte og video: 70 kr.).

Politiets Årsberetning 1996

Rigspolitiet forventer at udsende Politiets Årsberetning for 1996 i maj/juni 1997. Årsberetningen, der bl.a. indeholder statistiske oplysninger om narkotikasituationen i Danmark, udsendes til landets politikredse, samtlige landets hovedbiblioteker o.a. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Rigspolitichefens afd. E, telefon 33 14 14 48.

Opbygningsgården i Thy

Det terapeutiske samfund Opbygningsgården i Thy har netop udsendt sit nyhedsbrev, som både er en status over året, der gik, og visioner for fremtiden. Nyhedsbrevet indeholder bl.a. en artikel om “Den kritiske udslusning”, der beskriver, hvorfor efterbehandling af narkomaner er så vigtigt et element i et samlet behandlingsforløb.

“Den lille bog om stofmisbrug”

Socialoverlæge Peter Ege, Københavns Kommune, udgiver i maj måned en bog om stofmisbrug. Bogen indeholder baggrund, behandling og konsekvenser af stofmisbrug. Bogen, der er på ca. 100 sider, udgives på Hans Reitzels Forlag og koster ca. kr. 140,-.

april

Det tredje seminar om lægemiddelafhængighed i et nordisk perspektiv afholdes i Mogenstrup i dagene 22.-25. april 1997.

Mødet arrangeres af KILEN (Kooperativt Institut for Lægemiddelberoende)

Valhallevägen 6, S-114-27 Stockholm, Sverige, tlf. +46 8791 7700. Fax. +46 8791 7080.

maj

Den Sociale Højskole i Århus tilbyder i samarbejde med Aalborg Universitet kursus i Unges brug af rusmidler, den 7. maj 1997.

Den Sociale Højskole, Århus.

Pris kr: 750,- inkl. kaffe og frokost.

Mål: Kurset tager sigte på at øge deltagerens indsigt i og forståelse for rusens betydning - på godt og ondt. Det gælder både i almindelighed og i de mere markante ungdomskulturer. Grænselandet mellem brug og misbrug vil blive belyst og indkredset. Der vil primært blive fokuseret på alkohol, men eksempelvis hash, ecstasy, amfetamin, heroin m.m. vil også blive berørt.

Undervisere:

Konsulent, pædagog Lene Jensen,

Konsulent Jan Morell, forebyggelseskonsulenterne.

Yderligere information: Den Sociale Højskole, tlf: 8627 6622

maj

Den Sociale Højskole Esbjerg udbyder kursus for nye medarbejdere i misbrugsarbejdet, Billum Kro, d. 12-14. maj 1997.

Mål: Antallet af medarbejdere i misbrugsfeltet er i stigning i takt med, at området er under økonomisk og politisk bevågenhed. Kurset sigter på at give nye medarbejdere en indføring og indsigt i, hvad det vil sige at arbejde med stofmisbrugere.

Undervisere: Socialoverlæge Peter Ege, Københavns Kommune, fuldmægtig Anne-Marie Sindballe, Sundhedsstyrelsen, Souchef Karin Raahauge, Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter, psykolog Morten S. Clausen, Hashrådgivningen, Formidlingskonsulent Lis Petersen, Formidlingscenteret for socialt arbejde

Pris kr: 4.850,-

Yderligere information: Den Sociale Højskole, tlf: 7513 3500.

september

Amtsrådsforeningen afholder torsdag den 18. september 1997 en konference på Tårnberg Parkhotel, Korsør, om "Den fremtidige indsats på stofmisbrugsområdet".

Konferencen henvender sig til folketings-, amtskommunale og kommunale politikere, organisationer og foreninger, ledende embedsmænd og interesserede fagfolk. Formålet er at belyse amternes indsats i relation til den nye lovgivning, herunder bl.a. inddragelse af private behandlingsinstitutioner og samarbejdet med kommunerne. Konferencen har endvidere til formål at drøfte den fremtidige indsats på stofmisbrugsområdet.

september

Den Sociale Højskole i Esbjerg udbyder den Diplombgivende Efteruddannelse for stofmisbrugsbehandlere på Den kommunale Højskole i Grenå.

Uddannelsen starter med en introduktionsdag og er herefter bygget op omkring 5x4-døgnsmoduler. I tidsrummet mellem modulerne arbejder deltagerne i projektgrupper med en praksisrelateret opgave. Mellem hvert modul er der afsat 1 studiedag pr. projektgruppe, hvor der er mulighed for at få vejledning. Uddannelsen har således en varighed på 25 skemalagte dage over 1 år. Hertil kommer arbejdet med projektopgaven.

Pris kr. 19.500-

Tilmeldingsfrist den 6. juni.

Yderligere oplysninger og materiale fås ved henvendelse til:

Den Sociale Højskole i Esbjerg, tlf. 7513 3500

Der afholdes jævnligt møder i Dansk Psykiatrisk Selskabsforenings misbrugsgruppe. Møderne er gratis og åbne for alle.

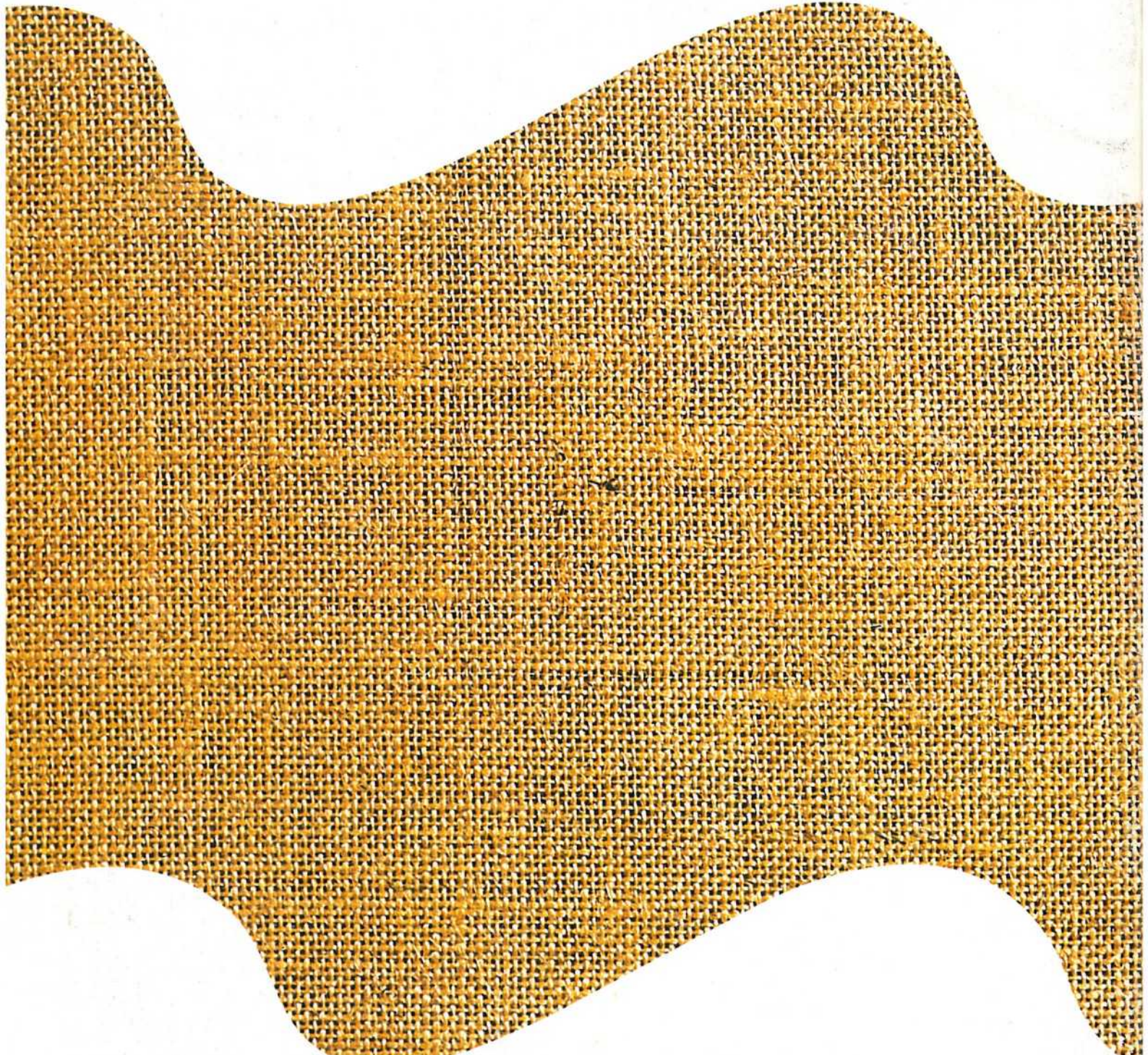
Henvendelse skal ske til:

overlæge Birgit Jessen-Petersen,

Afd. M., Skt. Hans Hospital, 4000 Roskilde.

Oplysninger til Kalender og Kort Nyt indsendes til redaktionen:

**Stof, Narkotikarådet,
Holmens Kanal 22, 1060 København K.**



NARKOTIKARÅDET er et bredt sammensat, uafhængigt og sagkyndigt organ, nedsat under socialministeren. Rådet skal rådgive Folketinget og de involverede ministerier samt medvirke til en samordnet indsats på stofmisbrugsområdet. Rådet skal i den forbindelse bidrage til indsamling, koordinering og formidling af information og ekspertise på området.