

stof

NARKOTIKARÅDETS BLAD NR. 2 AUGUST 1997

TEMA: LAAM

Hash - et grænseproblem
EU nøler med LAAM
Harm reduction

indhold

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 Anne Brockenhuus-Schack (dj)
Formidlingskonsulent Lis Petersen
Formidlingscentret i Esbjerg
Fuldmægtig Michael Astrup Bjørnsen
Narkotikarådets Sekretariat
Fuldmægtig Charlotte Søderlund
Narkotikarådets Sekretariat

MEDLEMMER AF STOF'S INSPIRATIONSGRUPPE:

Centerleder Finn Danø, Frederiksberg
Kommunes Rådgivningscenter
Vicekriminalkommissær Axel Herløv
Rigspolitiets Narkotikainformation
Overlæge 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: Michael Daugaard

Oplag: 5000

ISSN 1397 - 3385

Deadline for næste nr.: 22 september 1997

Send disketter i WORD eller WORDPERFECT

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 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.

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.

4 Hash - et grænseproblem

Hvordan kan det være, at man måske i fremtiden kan nyde en velrullet joint på en café i Flensborg, mens man i nabobyen Kruså, blot et par kilometer derfra, vil være hjemfalden til straf?

AF WILHELM LORENZEN FABRICIUS

9 Haves: Behandlere Ønskes: Uddannelse

Den diplomgivende efteruddannelse for stofmisbrugsbehandlere er nu et formaliseret og sammenhængende efteruddannelsesstilbud

AF JAKOB MAY

10 Harm reduction - hvad lægger vi i det?

Alle bruger begrebet, men ingen tydeliggør, hvad de mener – men at det har en positiv værdi, er der ingen tvivl om

AF PETER EGE

14 TEMA: LAAM

EU nøler med godkendelse, og venstrefolk er uenige om LAAM

AF ANNE BROCKENHUUS-SCHACK

18 Ecstasy-beslag seksdoblet på et år

Også heroin-beslaglæggelserne er steget, viser rigspolitiets statistik vedrørende 1996

AF ANNE BROCKENHUUS-SCHACK

22 Behandling direkte på gaden

Gadeteamet i Århus er en stor udfordring for samfundets hjælpesystemer og ikke mindst for disses medarbejdere

AF STEEN GULDAGER

24 At 'drugge' sig ihjel er ingen menneskeret

Landsforeningen Libramentum henvender sig til alle, der er eller har været afhængige af narkotika, alkohol eller medicin samt til de afhængiges pårørende

AF ANNE BROCKENHUUS-SCHACK

25 Debat

26 Kort nyt

28 Kalender

STOFMISBRUGERNE OG BISTANDSLOVSREFORMEN

Af socialminister Karen Jespersen

Allerførst vil jeg lykønske Narkotikarådet med dette blad. STOF kom som bekendt på gaden med det første nummer i april og – som jeg ser det – som endnu en markering af det løft stofmisbrugsområdet har fået her i landet de seneste par år. Dernæst vil jeg takke for den mulighed, jeg har fået for at redegøre lidt for det nye lovkompleks på det sociale område, som vi i Folketinget fik i hus i det forgangne folketingsår og som træder i kraft den 1. juli 1998. Komplekset består af tre love: Lov om social service, lov om aktiv socialpolitik samt lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Populært går de under betegnelserne serviceloven, retssikkerhedsloven og aktivloven. Alle tre love har hver for sig – og i et samspil – betydning for den gruppe af mennesker, vi i dette blad har med at gøre: Stofmisbrugere. Det er dog serviceloven, der mest direkte tager over, hvor bistandsloven i dag indeholder de sociale tilbud til stofmisbrugere. Interessant er det i øvrigt at bemærke sig, at flere af de nyskabelser – værktøjer i arbejdet – som den nye lovgivning indeholder, og som gælder for indsatsen for hele voksenområdet, genkender vi fra stofmisbrugsområdet, om ikke før, så siden omlægningen pr. 1. januar 1996, enten som lovbestemmelser eller som vejledningsstof.

Der er således i retssikkerhedsloven kommet regler om samarbejde mellem amtskommuner og kommuner om den samlede støttende indsats. Sådant samarbejde har vi set udmøntet på stofmisbrugsområdet i form af – i nogle tilfælde – ret så detaljerede samarbejdsaftaler, hvor opgaverne fordeles mellem amtskommunen og de enkelte kommuner.

Retssikkerhedsloven indeholder ligeledes som en generel adgang en bestemmelse om, at en amtskommune og en kommune kan overlade forpligtelser, som påhviler den ene part, til den anden. En adgang som på stofmisbrugsområdet hidtil har betydet, at fem kommuner har fået overladt visitationsansvaret af et amt helt eller delvist. I denne sammenhæng er det også værd at nævne, at opstilling af handleplaner, som er et centralt redskab i visitationen af stofmisbrugere og en måde at inddrage brugeren og sikre en sammenhængende indsats i behandlings- og efterbehandlingsdelen, nu er blevet lovfæstet. Det er sket på den måde, at drejer det sig om – som det hedder i lovtæksten – personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller personer med alvorlige sociale problemer, der har behov for betydelig støtte, skal de have tilbud om udarbejdelse af en skriftlig plan for indsatsen. Det vil f.eks. være mennesker med svære sindslidelser eller udprægede stofmisbrugsproblemer.

For andre knapt så svage grupper er der ikke et egentlig krav om at tilbyde udarbejdelse af en skriftlig plan, men en adgang hertil, når det findes hensigtsmæssigt for at inddrage brugeren eller for at opnå en sammenhængende indsats. Det er min opfattelse, at specielt for stofmisbrugere, hvor inddragelse af brugeren er så vigtig for at sikre motivationen, og hvor flere myndigheders indsats ofte er nødvendig, vil opstilling af handleplaner være en nødvendighed for en kvalificeret samlet støtte. Heller ikke ukendt for arbejdet på stofmisbrugsfeltet er det at arbejde med målsætninger for indsatsen, herunder graduerede målsætninger. I serviceloven er formuleret en særlig målsætning for indsatsen over for personer med ned-

sat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Heraf fremgår bl.a., at indsatsen skal være sammenhængende og helhedsorienteret, samt at hjælpen skal forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion og udviklingsmuligheder. Baggrunden for og signalet med de ovenfor nævnte rammemæssige bestemmelser er at tydeliggøre, hvor vigtigt det er at tage udgangspunkt i den enkeltes situation, og at hjælpen således tilpasses de individuelle forhold. Selve tilbudsdelen af serviceloven er også i tråd med denne individuelle tilgang.

Den bistand og de tilbud, den enkelte har behov for, er efter serviceloven ikke knyttet til en bestemt boform som f.eks. ophold i en institution eller et bofællesskab. Personlig støtte til og omsorgsordning for en nuværende eller tidligere stofmisbruger kan således ydes i vedkommendes eget hjem ligesom i et bofællesskab, et værested eller en institution. Aktivitets- og samværstilbud er på samme måde uafhængig af bestemte institutionelle rammer som f.eks. et værested.

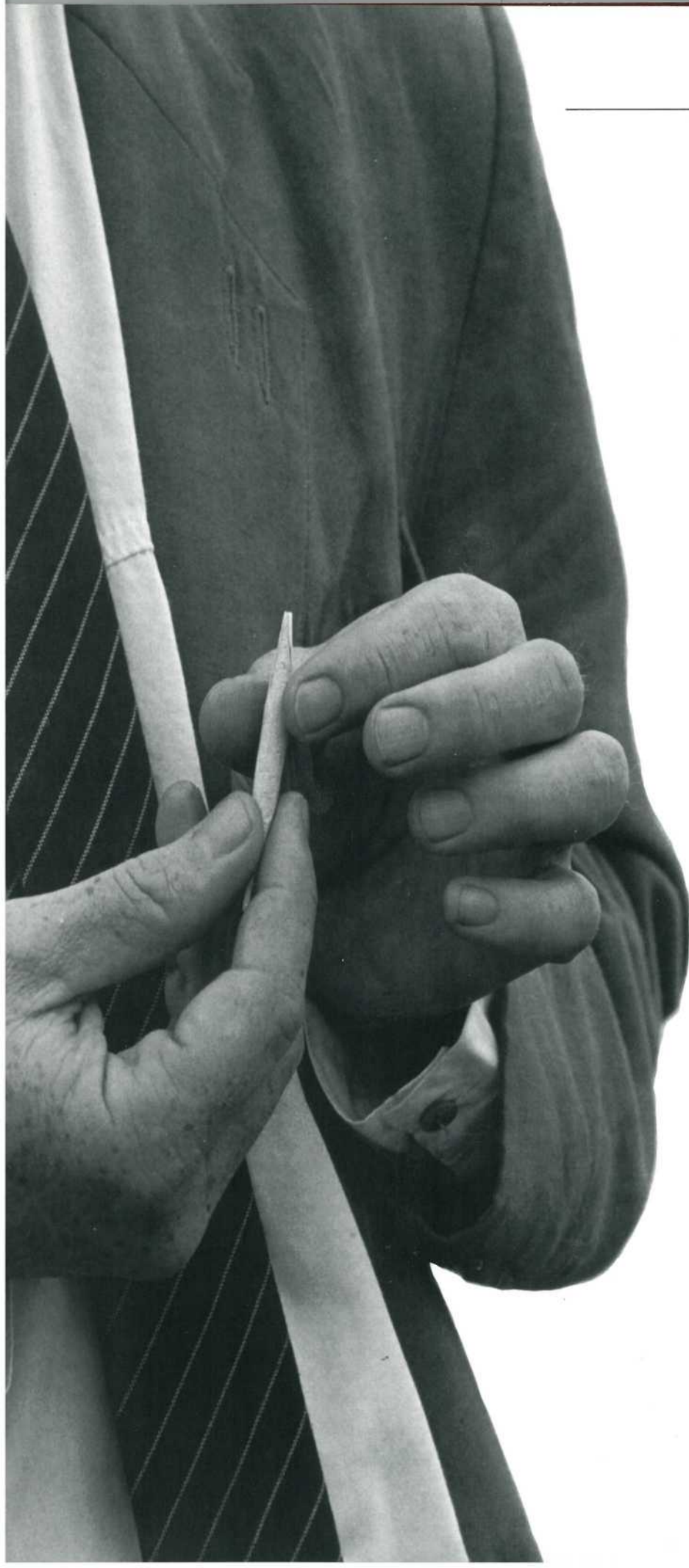
Det er imidlertid særligt nævnt i loven, at amtskommunen sørger for, at der er det nødvendige antal pladser til midlertidigt ophold i boformer for bl.a. personer med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte. Denne bestemmelse sammenholdt med en særlig bestemmelse om, at amtskommunen sørger for tilbud om behandling af stofmisbrugere, sikrer en videreførelse af bistandslovens regler på dette område.

Det gælder også den mulighed, der er i dag med hensyn til at købe behandlingspladser på private institutioner. Disse må imidlertid indstille sig på, at de med den nye lovgivning skal leve op til nogle krav, der hidtil ikke har fremgået af lovgivningen. Det drejer sig om reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven, bl.a. om tavshedspligt og aktindsigt.

Med den struktur og det indhold, der ligger i den nye lovgivning, vil der være muligheder for mere fleksible tilbud end dem, vi kender i dag. Dette vil være til fordel for personer præget af såkaldte 'multiproblemer' ikke mindst stofmisbrugere. Når de forskellige botilbud, tilbud om personlig bistand, aktivitets- og samværstilbud mv. ikke som i dag er splittet op i forskellige paragraffer til specifikke målgrupper, vil man i amter og kommuner langt smidigere kunne skræddersy tilbuddene til den enkelte. Det vil stille krav til social faglighed og kreativitet i administrationen og hos socialarbejderne, men det vil kunne give mere bæredygtige løsninger for brugerne ikke mindst de svageste.



Karen Jespersen



Hash

Hvordan det kan være, at man måske i fremtiden kan nyde en velrullet joint på en café i Flensborg, mens man i nabobyen Kruså, blot et par kilometer derfra, vil være hjemfalden til straf? Og er det dem eller os, der gør det rigtigt?

1996 blev året, hvor disse spørgsmål fik ganske særlig aktualitet. De tyske sundhedsministre havde til hensigt at gennemføre et forsøg med lovlig adgang til cannabis-produkter. Forsøget skulle finde sted i delstaten Slesvig-Holsten, og det satte gang i en række overvejelser blandt forebyggere og behandlere i Sønderjyllands Amt. Hvilken viden om stoffet har de baseret deres forsøg på? Hvordan skal vi forholde os?

En grundig gennemgang af den tilgængelige viden viser, at problemerne tårner sig op for den, der vil fastholde den lovfæstede afholdspolitik på et videnskabeligt grundlag. Misbrug af cannabis er skadeligt, men udviklingen af misbrug er ikke en uafvendelig følge af brugen, men derimod en tilstand, der fuldt ud kan sammenlignes med alkoholmisbrug. Det er måden og omstændighederne ved rusmiddelbrugen, der afgør, om stoffet integreres i et almindeligt liv, eller om det tager overhånd. Selve stoffet besidder ikke egenskaber, der udelukker en sådan normal brug – det er tilmed langt det almindeligste.

Det væsentligste problem for en nytænkning på hash-området er pædagogisk. Den folkelige forståelse af stoffet som farligt og lovgivningens og

et grænseproblem

sundhedsmyndighedernes krav om absolut afholdenhed, gør det vanskeligt at imødekomme de unges ønske om en dialog, der også inddrager positive erfaringer. Misbrugskonsulenter og andre fagfolk risikerer at komme i konflikt med forældre, lærere og politifolk – og loven. Det forventes af os, at vi reproducerer de synspunkter, der i tidens løb er udviklet, for at fastholde et forbud, der savner enhver forebyggelsesmæssig begrundelse.

Forebyggerne står som lusen mellem de to negle: Tækkes vi den herskende opfattelse og lader de dårlige erfaringer med hashen tage hele pladsen, stiller vi os i åbenlys modstrid med de unges (og egne) erfaringer og mister derved vores pædagogiske troværdighed – vi siger jo ikke sandheden, og vi ønsker ikke at inddrage de unges erfaringer, selvforståelse og kultur. Imødekommer vi derimod de unge i deres ønske om at give plads til deres oplevelser, opstår der let en konflikt med dem, der 'bestiller os'. Leverer vi ikke den ønskede vare, risikerer vi ikke at blive inviteret igen og mister derved helt muligheden for dialog med de unge.

Friere hash syd for grænsen?

Den tyske forfatning forbyder vilkårlig forskelsbehandling, og hvis cannabis ikke kan vises at være mere skadelig end alkohol, diskrimineres cannabisnydere og deres forhandlere ulovligt. Den tyske lovgivning pålægger også det offentlige at værne borgerne mod unødigt overlaster. Fører forbudet mod cannabis til, at flere kommer ud i misbrug som følge af kontakt med hårde stoffer i det kriminelle undergrundsmiljø, så er forbudet ikke en beskyttelse men en fare for borgerne – og i øvrigt forfatningsstridig.

Den tyske Forbundsforfatningsdomstol har i en kendelse fra marts 1994 ikke

fundet hele den tyske narkotikalovgivning forfatningsstridig, men nok at forbudet mod cannabis krænker lighedsprincippet. Forfatningsdomstolen har derfor pålagt de tyske myndigheder at gennemføre en grundig udredning og dertil hørende modelforsøg, der kan afgøre, om en lempeligere lovgivning vil føre til færre skader og mindre diskrimination.

Det var på denne baggrund, at Forbundsforfatningsministeren fra de enkelte delstater påtog sig udredningsopgaven og uddelegerede ansvaret for et modelforsøg til Slesvig-Holsten. Der indledtes undersøgelser af medicinske, sociale, psykologiske og juridiske aspekter ved cannabis. Forsøgsdesignerne fandt en række løsningsforslag. Man endte med at foretrække en model, hvor hashen forhandles fra apotekerne. Der er tale om salg i begrænsede mængder, hash og pot af kontrolleret kvalitet og salg alene til borgere i delstaten Slesvig-Holsten. Handel forudsætter erhvervelse af et plastikkort med kode. En anonym registrering af salgene på dette plastikkort skulle tilvejebringe de videnskabelige data, der ville gøre det muligt at følge udviklingen – bruger for bruger – uden at disse dog var kendt ved navn.

Da denne artikel blev skrevet medio juni '97, var der i Bonn givet et foreløbigt afslag på ansøgningen om at iværksætte det såkaldte 'Apoteks-modelforsøg', men sagen er langt fra afgjort.

Hvad ved vi i grunden?

I Sønderjylland fulgte vi op på sagen ved at rekvirere de tyske papirer og oversætte centrale passager såsom sundhedsministerens vedtagelse og de behandlede dagsordenstekster. Vi supplerede de tyske studier med, hvad der i øvrigt er tilgængeligt af relevant litte-

ratur (bl.a. dansk, hollandsk og svensk materiale) og konkluderede i et internt arbejdsnotat, helt på linie med tyskerne, at der ikke er nogen grund til at vurdere stoffet anderledes end alkohol med hensyn til rus, afhængighed og misbrug, og at intet taler for, at et forbud virker præventivt i relation til misbrug af stoffet.

Det store pædagogiske problem

Den pædagogiske opgave i forebyggelsen er ganske betydelig, allerede når det drejer sig om alkohol eller tobak. Komplexiteten af tilskyndelser til at søge det søde liv, anerkendelse i flokken, plads i den eftertragtede inderkreds osv. skal medtænkes, når vi serverer håndfast viden om rusmidlernes skadelige virkning ved forkert brug. Her tænker vi de unges selvforståelse med, vi søger den respektfulde samtale, der inddrager såvel viden som subjektive forståelser. Vi giver plads for argumentet og den sunde fornuft ved også at inddrage følelsen, det vilde og det irrationelle som en del af undervisningen.

Vore almindelige, primære alkoholforebyggelse hviler i en tro på, at alkohol er et rusmiddel, der lader sig håndtere i en gunstig social kontekst. Vi arbejder ud fra en holdning, der siger, at de unges egne erfaringer med alkohol har gyldighed – det være sig ruserfaringer, men nok så meget alkoholens funktion i sociale relationer, forventninger osv. De unges åbenhed og beredvillighed til at dele ud af tanker og forestillinger, betragtes af de fleste som det helt centrale element i udvikling af handlekompetence. I stik modsætning hertil forventes det, at vi ikke inddrager de gode erfaringer med hash. Lærere, forældre og ikke mindst politifolk kan gå helt i sort, når man medgiver, at det i langt de fleste tilfælde går godt. At det kun er ganske få, der går videre med andre

Sønderjyllands Amt konkluderer i notat:

- at** cannabis ikke er skadelig for normalt fungerende personer. Ved et rekreativt forbrug forudsættes, at intervallerne mellem rus-episoderne gør det muligt at honorere de krav, livet stiller
- at** det både er muligt og formålstjenligt at skelne mellem brug og misbrug
- at** cannabis ved intensivt forbrug kan medføre en række alvorlige gener for brugeren med hensyn til svækket hukommelse og koncentration, og at dette er særligt u hensigtsmæssigt i forbindelse med skolegang
- at** disse effekter forsvinder igen ved misbrugets ophør, og at der ikke kendes til ødelæggelse af hjernen som følge af brugen
- at** der findes en velbeskrevet psykotisk reaktion ved meget overdreven cannabisindtagelse, og at denne reaktion er selvlimiterende og ophører, når man holder op med at ryge cannabis
- at** der for en mindre gruppe af mennesker med et skrøbeligt sind kan være en udlosende effekt på psykotiske sygdomme i forbindelse med cannabisbrug - en effekt, der også kendes fra alle andre rusmidler
- at** stoffets afhængighedspotentiale svarer til alkohols, og at de fysiske abstinenser er få og milde, mens den psykiske trang er ganske betydelig efter længere tids misbrug
- at** stoffet trods forbud er frit tilgængeligt, billigt og vidt udbredt i aldersgruppen 15-30 år
- at** en sammenligning af forholdene i en række europæiske lande viser, at der ingen sammenfald er mellem graden af strenghed i retshåndhævelse og udbredelsen af cannabis eller andre illegale rusmidler, men at disse forhold reguleres af generelle kulturelle og sociologiske forhold i de enkelte samfund
- at** årsagerne til cannabismisbrug overvejende skal findes i socio-kulturelle forhold hos den enkelte bruger eller gruppe af brugere og ikke så meget i egenskaber ved stoffet
- at** teorien om cannabis som 'overgangsstof' må afvises som grundløs. Der er ingen hverken beviselig eller sandsynliggjort sammenhæng mellem rygning af cannabis og udvikling af behandlingskrævende misbrug af hårde stoffer. Cannabis indgår derimod i en samlet menu af rusmidler i den vestlige verden, og der optræder således et statistisk sammenfald mellem de, der har røget cannabis og de, der senere tager hård illegal narkotika
- at** det således ikke er cannabis i sig selv - men placeringen af det i det illegale miljø, der udgør et væsentligt risikomoment for skrøbelige unge i relation til hårde stoffer
- at** erfaringerne med en delvis legalisering af cannabisbrug og forhandling en detail i Nederlandene er gode, når det gælder adskillelse af de almindeligste brugere fra det illegale miljø, og at denne ændring af praksis ikke har haft negative konsekvenser på misbrugsniveauet
- at** forbudet mod cannabis ikke kan siges at bidrage positivt til det misbrugsforebyggende arbejde, men derimod ofte står hindrende i vejen for en dialog med de unge, der 'har noget i klemme'
- at** forbudet mod cannabis er årsag til sortbørshandel, der på detailniveau i Danmark anslås til en værdi af 1 milliard kroner

stoffer bliver oftere til et problem end til en kilde til beroligelse og glæde.

Vi må seriøst overveje, hvordan de oplever os. Den ene time hævder vi, at deres erfaringer med alkoholen er det, de skal bygge omgangen med stoffet op på. I den næste time skal vi se bort fra tilsvarende erfaringer med hashen. Der serveres tilmed ofte en uvederhæftig beskrivelse af virkningen, der er i åbenlys modstrid med alle erfaringer - både de unges og en meget stor del af voksenbefolkningens. De unge oplever, at vi ser lige ret forbi alle de 95 pct., der slipper flot gennem mødet med hashen og frakender deres erfaringers gyldighed. Med hvilken ret kan vi søge dialog på de præmisser?

Hashen i Sønderjylland

Sønderjylland er et samfund, hvor hver fjerde unge i 9. klasse har erfaring med hash. Hash er lige som alkohol en del af de unges sociale samvær. Derfor må den også med i en vision af det gode liv på lige fod med alkohol og med de samme konklusioner. Men det er også et samfund, hvor der hersker en vidt udbredt folkelig forståelse af hash som enten meget farligt og umoralsk eller som vadesten til narkolivet. Derfor tolkes en anerkendelse af positive erfaringer som invitation til skørlevned og lovbrud. Men vi undergraver vores egen pædagogiske autoritet, når vi lyver. Og det er, hvad de unge oplever - eller hvad forældre, lærere og politifolk forventer af os.

Udviklingen i Tyskland satte alt dette på dagsordenen i Sønderjylland. Vi har viden nok om cannabis til at kunne håndtere det på samme måde, som vi håndterer alkohol i forebyggelsen. I virkeligheden gælder der de samme spilleregler. Legalisering lige op ad grænsen ville give luft og mulighed for at fokusere på det, der også er virkelig vigtigt i Danmark: At der er masser af erfaring at trække på.

Heldigvis er der ting, en fejlagtig lovgivning ikke kan hindre. De unge insisterer på at komme i dialog om stoffet, således at deres viden bliver prøvet af. Jeg oplever ofte, i forlængelse af foredrag eller gæsteundervisning, at teenager-knægte trækker mig til side og vil have afklaret dette eller hint spørgsmål, der er opstået i forbindelse med deres hashrygning. De afkræver mig tavshedslofte - spørgsmål af vital betydning for deres fremtid er henvist til 'skriftesto-



len'. Når der overhovedet opstår denne tillid til 'en fremmed' som mig, tror jeg, det hviler på det forhold, at jeg taler om stoffet uden hele tiden at bruge omsvøb: *Jeg ved godt, at nogen af jer ryger det, og I har krav på så solid viden som muligt. Jeg tror godt, at I kan håndtere reel viden og kan dele den med hinanden.*

Det varslede tyske eksperiment blotlagde det væsentligste problem i vores forebyggelsestænkning. Det fortsatte forbud mod stoffet vanskeliggør den demokratiske sundhedsundervisning, og selve forbudet er måske i virkeligheden det største problem.

Fremtidig indsats i Sønderjylland

Det er hverken vores opgave at lovgive eller rådgive lovgiverne. Men vores viden om stoffet er grundlaget for vores indsats. Vores opgave er fortsat klar: At forebygge at mennesker kommer galt af sted med rusmidler. Det sker ved dels at sikre et solidt grundlag for den enkeltes beslutninger, dels at sikre så højt et



vidensniveau som muligt blandt professionelle. I tilfældet med hashen er det primært personalet i skoler, ungdomsklubber, socialforvaltning samt ansatte ved beskæftigelsesprojekter, der har brug for en opdatering. I Sønderjylland søsætter vi derfor en række tilbud om kurser, foredrag og debat på det grundlag, der nu tegner sig. Hvordan kan vi skelne mellem brug og misbrug? Hvordan håndterer vi en lovgivning, vi ikke finder sagligt begrundet uden at komme i konflikt med retsbevidstheden?

Vi må forsøge at skære ind til benet i den viden, vi har om stoffet og relatere det til vores øvrige måde at håndtere ungdomsliv og rusmidler på. Vi må forholde os til, hvordan vi får skabt et rum for samtale med de unge om deres hashforbrug. Vi må gøre op med myter om stoffet – både den om farligheden og skrønen om, at det kan bruges så frivolt som kaffe.

Først som sidst må vi tage ved lære af de erfaringer, de unge har. Vi må give dem lejlighed til at perspektivere dem i forhold til deres liv med hinanden, med skolen og med det samfund, der fortsat anser deres adfærd for uønsket og som følge deraf ønsker dem straffet. Vi må vise dem, at vi ved hvad hash er, hvad det gør og ikke gør – så de oplever, at det er deres verden, vi taler ind i.

Der forestår en ganske alvorlig øvelse. Mange, både forebyggere, lærere, politifolk og ikke mindst almindelige forældre, har i forståelig bekymring for de unges skæbne sagt meget vās om hash. Meget af det tilgængelige materiale er baseret på ikke-videnskabeligt grundlag, og i misforstået ønske om at fremme forståelse er der smurt tykt på. Nu skal tandpastaen tilbage i tuben. Mange vil sikkert frygte for dette tilbagegøt, men der er ingen vej uden om. Erfaringerne, der skal danne grundlag for en ny måde at gribe det hele an på, ligger der ude, og de unge vil gerne have del i dem. Det er vores pædagogiske opgave. ■

**Wilhelm Lorenzen
Fabricius,**
forebyggelses- og
oplysningskonsulent
på misbrugsområdet
Sønderjyllands Amt,
Familierådgivningen



Forlængelse og revision af Tilbageholdelsesloven

Den 1. juli 1997 trådte en revideret lovgivning om tilbageholdelse af stofmisbrugere i kraft. Denne lovgivning, som introduceredes 1. juli 1992, har ikke været anvendt i konkrete tilfælde, selvom tre amter har truffet principiel beslutning om at ville anvende ordningen. Den gennemgående begrundelse for den manglende anvendelse har været, at man finder, at stofmisbrugsbehandling bør baseres på frivillighed og ikke på tvang. Af den vejledning, Socialministeriet har udsendt i forbindelse med lovrevisionen, fremgår det, at regeringen er enig i, at frivillighed og motivation bør være de bærende principper i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, men som bl.a. erfaringer fra Norge har vist, kan det element af tvang, der trods alt ligger i en tilbageholdelsessituation være en støtte for misbrugeren i nogle af de krisesituationer, som især opstår i begyndelsen af et behandlingsforløb, fx. afgiftningsfasen. At have muligheden for at tilbageholde kan opfattes ikke alene som en håndsrækning til misbrugeren, der i en krise

kan have svært ved at overskue konsekvenserne for sig selv og sin familie ved at trække sig ud af behandlingen, men også som det yderste middel for behandlerne, når de mere indirekte former for tvang i form af psykologisk pres ikke slår til.

Når regeringen valgte at foreslå tilbageholdelsesordningen videreført frem til folketingsåret 1999-2000, hvor loven atter skal tages op til revision, hænger det dels sammen med, at de nævnte muligheder for at hjælpe den enkelte misbruger bør være et af instrumenterne i indsatsen, dels med at der med amternes overtagelse af visitationsansvaret pr. 1. januar 1996 er bedre sammenhæng mellem ansvaret for visitation og tilbud om behandlingskontrakt med mulighed for tilbageholdelse.

Ud over den nævnte forlængelse af ordningen indeholder ændringsloven tilpasninger til de ændringer af bistandsloven, som er nævnt ovenfor.

For det første betyder det, at de større kommuner, som efter aftale med amtet har fået overdraget visitationsans-

svaret til stofmisbrugsbehandling også kan få overladt beføjelserne i medfør af tilbageholdelsesloven. Og ligesom socialministeren kan overlade en kommune visitationsansvaret, hvis amt og kommune ikke kan komme overens om spørgsmålet, kan ministeren også give tilladelse til, at en kommune får tilbageholdelsesbeføjelserne.

For det andet er der med den ændrede tilbageholdelseslov sket den ændring, at den selvstændige adgang, private behandlingsinstitutioner uden driftsoverenskomst havde til at tilbyde tilbageholdelseskontrakt, er ophævet. Det skyldes, at disse institutioner (nu § 96, stk. 4-institutioner) er blevet en del af det samlede udbud af behandlingspladser, hvortil der visiteres, og at der bør være sammenhæng mellem visitationsproceduren (opstilling af handleplan) og tilbuddet om tilbageholdelseskontrakt.

Tilbageholdelsesordningen er nærmere beskrevet i den vejledning og bekendtgørelse, begge af 24. juni 1997, der er udsendt af Socialministeriet.

Narkofølgegruppens redegørelse

(Agerschou-rapporten).

Som led i udmøntningen af regeringens narkotikapolitiske redegørelse af 16. marts 1994 blev der for perioden 1995-1998 afsat ca. 340 mill. kr. til forbedring af den sociale indsats for stofmisbrugere. De afsatte midler blev udbetalt til kommuner og amter i 1996 og 1997 som bloktilskud. Der blev samtidig nedsat en Narkofølgegruppe med repræsentanter fra Folketingets satspuljepartier, de (amts)kommunale parter og Socialministeriet. Narkofølgegruppen skulle følge anvendelse af midlerne i amter og kommuner, for i løbet af 1997 at vurdere, i hvilken udstrækning midlerne er anvendt som forudsat og herefter komme med indstilling til satspuljepartierne om fordelingen for 1998 og eventuelt fremover. Til brug for denne vurdering har Socialministeriet igangsat en spørgeskemaundersøgelse

i amter og kommuner efterfulgt af supplerende spørgerunde i forbindelse med ministeriets Sociale Informations- og Analyse-system. Ud over de nævnte undersøgelser m.v. er yderligere en række data indgået i Narkofølgegruppens overvejelser, herunder oplysninger om økonomi, budgetteringer, Sundhedsministeriets første metadonundersøgelse og rapporter fra lokalområder m.v. Narkofølgegruppens indstilling til Folketingets satspuljepartier forelå i maj 1997 i form af rapporten "Narkofølgegruppens redegørelse for indsatsen for stofmisbrugere og indstilling til satspuljemidler til forbedring af den sociale indsats for stofmisbrugere" (Agerschou-rapporten). Imidlertid var sammenligningen af amter og kommuners oplysninger fra henholdsvis primo 1996 og

ultimo 1996 behæftet med en for stor usikkerhed. Narkofølgegruppen fandt endvidere, at der er behov for i større omfang at få belyst kvaliteten i indsatsen for stofmisbrugere. Narkofølgegruppen kunne derfor ikke tage endelig stilling til den fremtidige afsættelse og fordeling af midler til forbedring af indsatsen for stofmisbrugere. Narkofølgegruppen konstaterede dog, at aktiviteten på området er øget, og at de indhentede oplysninger på delområder belyser en positiv udvikling i indsatsen for stofmisbrugere i amter og kommuner. Da der ikke kunne tages endelig stilling om den fremtidige fordeling af midlerne, indstillede Narkofølgegruppen, at de afsatte midler for 1998 bliver udbetalt til amter og kommuner som bloktilskud. Indstillingen er tiltrådt af Folketingets satspuljepartier.

Haves: Behandlere Ønskes: Uddannelse

Diplomgivende efteruddannelse for stofmisbrugsbehandlere afvikles for tredje gang.

Som noget nyt og epokegørende i Danmark satte tre ministerier sig i 1993 - 94 ned og lavede en samlet narkopolitisk redegørelse, der skulle danne grundlaget for den daværende regerings narkopolitik. Et af de radikalt nye tiltag var systematiseret efteruddannelse på området.

Tidligere har behandlere i stofmisbrugsfeltet været henvist til kurser og efteruddannelse i f.eks. det psykiatriske og terapeutiske felt. Det har ikke været dækkende nok. Problemfeltene for misbrugsbehandlere er både anderledes og mere komplekse.

Man nedsatte et fagligt følgeudvalg, der består af repræsentanter fra stat, amter og kommuner. Udvalget formulerede det kommissorium uddannelsen hviler på og blev i praksis til i et samarbejde mellem Efteruddannelsesafdelingen på Den Sociale Højskole i Esbjerg og Den Kommunale Højskole i Grenå, der også er kursussted. Uddannelsen har været afviklet to gange.

Målgruppen

Søgningen har været stor. Følgeudvalget besluttede, at målgruppen er behandlere med behandlingsansvar, altså klientkontakt. Kursisterne skulle også have en vis social basisviden, være uddannede i feltet som pædagoger, sygeplejersker, socialrådgivere, faglærere mv. En vis erfaring med misbrugsbehandling var også en forudsætning.

Men også andre, f.eks. mellemledere søgte optagelse. Ex'ere, ansat i Minnesotainstitutioner var meget interesserede, men faldt for kriteriet med de 'faglige kvalifikationer'. Med baggrund i det er Den Sociale Højskole og Socialministeriet i gang med at afdække behovet for efteruddannelse af 'ikke-uddannede' misbrugsbehandlere med henblik på at lave en uddannelse for denne gruppe.

Der var, og er, plads til 20 kursister på hvert hold. Uddannelsen er diplomgivende og afvikles med en introdag og fem moduler af en uges varighed fra september til april.

Sideløbende med modulerne skal kursisterne i grupper lave en praksisrelevant projektrapport, der skal godkendes, før man får diplommet. Denne rapport skal fremlægges på kursets sidste dag for et antal opponenter, gruppen selv har valgt. Der er mødepligt til uddannelsen, og man må højst have 20 pct. fravær.

Modulerne

Indholdet på modulerne veksler mellem det meget vigtige element at forholde sig til egen praksis og sætte denne i relation til ny teoretisk viden. Undervisningen er derfor konkret en vekselvirkning mellem gruppearbejde, arbejde med cases, enkeltmandsopgaver og tilførelse af ny teori på så højt et niveau, som det p.t. gives i behandlerfeltet.

Der er derfor hentet undervisere i Norge og Sverige. Andre lande og systemer har været under overvejelse, men erfaringen siger, at den sproglige barriere vil være for stor.

Der arbejdes også med aktuelle emner i feltet, f.eks. da den nye lovgivning kom, og der var på sidste uddannelse en spændende diskussion med bl.a. mag. art Michael Jourdan og begrebet 'misbrug' og med Narkotikarådets formand Preben Brandt om god behandling.

Modulerne er bygget op så kursisterne på første modul forholder sig til sig selv og behandlerrollen, der hvor de konkret sidder. På det modul præsenteres også projektarbejdsformen. Andet modul handler om behandler-klientrelationen. Tredje modul om behandling i teori og praksis med vægt på ambulant

behandling og den personlighedsforstyrrede klient. Fjerde modul handler om behandling i teori og praksis med hovedvægt på døgnbehandling og netværksarbejde. Femte modul fokuserer særligt på konsulentrollen og faglig formidling.

Underviserne

Planlæggerne af uddannelsen har været privilegerede på den måde, at der ikke har været begrænsninger på, hvem der kunne hyres som undervisere. Det har derfor været muligt at tilgodese de behov netop denne uddannelse stiller.

Det har også gjort det muligt at dække de vidensfelter, som det faglige følgeudvalg har angivet i kommissoriet, at kursisterne skulle præsenteres for. Uddannelsen er blevet evalueret af kursisterne fra modul til modul og slut-evalueret af følgeudvalget på baggrund af kursusledelsens og kursisters tilbagemeldinger.

Vi kan konstatere, at kursisterne, uden undtagelse, har været yderst tilfredse med selve uddannelsesforløbet og med, at der nu er etableret formaliseret og sammenhængende efteruddannelse for erfarne misbrugsbehandlere. ■

Yderligere oplysninger om efteruddannelsen kan fås på Den Sociale Højskole i Esbjerg, Efteruddannelsesafdelingen, og Den Kommunale Højskole i Grenå.

Jakob May,
socialrådgiver, kursusleder på de to første diplomgivende efteruddannelser, kursuskonsulent, p.t. ansat i Ribe Amts Ungdomscenter



Projekt Menneske indgår samarbejde med amter

Projekt Menneske blev iværksat i 1996. Projektet er et tre-årigt forsøgsprojekt med behandling af stofmisbrugere efter italienske principper – inspireret af den italienske projektor-organisation Ce.I.S. Projektet forestås af Københavns Kommune og finansieres af Socialministeriet med ca. 30 mill. kr. Projekt Menneske er i behandlingspolitisk henseende et nyt tiltag i Danmark, og erfaringerne fra projektet er derfor af væsentlig interesse for hele landet.

Behandlingsprincipperne i Projekt Menneske er baseret på særdeles gode italienske erfaringer med arbejds-terapi og inddragelse af pårørende til stofmisbrugere samt eks-misbrugere i behandlingsarbejdet. Den nye behandlingsmetode, der søges udviklet, har skabt stor interesse samt store forventninger både fra stofmisbrugerne, deres pårørende og det øvrige behandlingssystem. Projektet består af tre behandlingsfaser.

1. fase – forberedelsesfasen, er ambulantly behandling i Oehlenschlägersgade i København og

2. fase – bofællesskabsfasen, der er døgnbehandling i Faxe Ladeplads.

3. fase – udslyningsfasen er ambulantly behandling i Oehlenschlägersgade i København.

Ud over det egentlige behandlingsarbejde står projektet for Misbrugslinien, der er en telefonrådgivning. Ligesom det afholder informationsmøder, opsøgende arbejde på Maria Kirkeplads, motivations- og behandlingsgrupper ved Vestre- og Vridsløse Fængsel, Fængslet på Blegdamsvej og Køge arrest. Projektet evalueres løbende af Center for Rusmiddelforskning.

Projekt Menneske har i alt 105 behandlingspladser til stofmisbrugere fra Københavns Kommune. Fra 1. april 1997 har Projekt Menneske og Københavns Kommune imidlertid indledt samarbejde med en række sjællandske amter med henblik på, at disse amter får mulighed for – inden for de 105 pladser – at visitere stofmisbrugere til Projekt Menneske. Samarbejdet forudsætter, at de visiterende amter aktivt inddrages i de forskellige behandlingsforløb, så samarbejdet mellem behandlingsinstitution og visiterende myndighed også belyses. ■

Harm reduction – hvad lægger vi i det?

Alle bruger begrebet, men ingen tydeliggør, hvad de mener – men at det har en positiv valør, er der ingen tvivl om.

Harm reduction eller skadesreduktion er et begreb, der er blevet skamredet. Alle bruger det, ingen tydeliggør, hvad de mener, men at det har en positiv valør, er der ingen tvivl om. Derfor bruges det, når man vil sælge enhver tænkelig foranstaltning – det er skadesreducerende, siger man – og så skulle den være hjemme. Dette forhold, at harm reduction på den ene side er forbundet med noget progressivt og nytænkende, og på den anden side er et så mangetydigt og diffust begreb, gør en afklaring påkrævet.

Nogle definitioner

Den alment accepterede definition af harm reduction er, at det drejer sig om tiltag med den målsætning at *reducere skader som følge af stofmisbrug uden nødvendigvis at reducere brugen af stoffet*. Den ansvarlige for udformningen af behandlingspolitikken i Amsterdam, psykologen *Buning*, har formuleret det på følgende måde: »Hvis en person ikke er villig til at opgive sit stofbrug, bør vi være villige til at hjælpe den pågældende med at mindske de skader, han eller hun påfører sig selv eller andre«.

Så langt så godt! Noget mere problematisk bliver det imidlertid, når begrebet forsøges præciseret. Således skriver direktøren for Canadian Center on Drug Abuse, *Eric Single*, at skadesreduktions-tænkningen har tre hovedpunkter:

- Accept af brugerens afgørelse om at bruge stof, uden man dog af den grund støtter dette valg.
- Respekt for brugeren og en behandling af ham som en person, der er ansvarlig for sin adfærd.
- Neutralitet i forhold til stoffrihed. Dette betyder ikke, at det langsigtede mål ikke kan være stoffrihed, men

det indebærer en prioritering af kortsigtede og realiserbare mål, der ikke indebærer stoffrihed.

Med de forbehold *Single* tager, er også dette spiseligt, men i den forkortede version, som man oftest præsenteres for, nemlig at harm reduction indebærer respekt for brugeren, accept af stofbruget og neutralitet i forhold til stoffrihed, risikerer det at blive problematisk. For selvfølgelig skal vi udvise respekt for brugeren, det skal man i alt socialt arbejde. Og vi kan have forståelse for hans stofbrug, men derfra og til at acceptere brugen af stoffer og neutralitet i forhold til stoffrihed er der efter min mening et uacceptabelt stort spring. Stofafhængighed og misbrug er hverken ønskværdigt eller acceptabelt, og det er rimeligt at opretholde en prioritet, der siger, at det er bedre at være stoffri end i metadonbehandling, og at det er bedre at være i metadonbehandling end at være på heroin.

Yderligere problematisk bliver det, når *Single* anfører: »Skadesreduktion drejer sig kun om tiltag, som forsøger at reducere stofrelaterede skader, uden at brugeren ophører med at bruge stoffer«. Så snævert har man selvfølgelig lov til at definere harm reduction, og det er der mange, der gør, men så bliver det synonymt med det, vi normalt kalder lavtærskel-tilbud, dvs. sprøjteordninger, varmetuer, fixerum mv., og så bør man efter min mening kaldet det det, og ikke kalde det harm reduction, som – når jeg skal bestemme – bør have karakter af et bredere og mere overordnet begreb.

Derfor er jeg mere på bølgelængde med amerikaneren *Don des Jarlais* m.fl., som specielt har taget harm reduction-begrebet op i forbindelse med begrænsningen af HIV-smitte. Han har føl-

gende pragmatiske tilgang til begrebet: »Harm reduction simply calls for reducing the harmful effects of drug use. If reducing the drug use is the only way in which harmful consequences can be reduced, the reduction is necessary. For many types of drug-related harm, however, it is possible to reduce at least a substantial part of the harm without necessarily eliminating (or even reducing) the drug use itself«. Med denne brede definition undgår man den skæve tankegang, at harm reduction kun er sådanne foranstaltninger, der sigter mod fortsat stofbrug. Dette er også bedre i overensstemmelse med den danske anvendelse af begrebet.

Begrebet herhjemme

Tanken om harm reduction har en relativ lang historie i Danmark, og fik sit officielle udtryk i behandlingsrapporten fra Alkohol- og Narkotikarådet, 'At møde mennesket hvor det er...', hvori man kan finde følgende betragtninger:

»Hjælpen skal gives et indhold, der opleves meningsfuldt og rationelt af klienten. Konsekvensen heraf vil bl.a. være, at man opgiver det hidtidige krav om stoffrihed som betingelse for hjælp og i stedet udformer tilbudene således, at de er på niveau med stofmisbrugers umiddelbare behov...

Behandlingstilbudene skal derfor ikke ensidigt sigte på at 'helbrede' misbrugeren men også kunne tilbyde rehabiliterende foranstaltninger, mens misbrugeren endnu foregår.

At prioritere rådgivning og en række akutte hjælpeforanstaltninger i tillæg til den hidtidige behandlingsmodel er ikke ensbetydende med en pessimistisk behandlingspolitik men ...netop at tage stofmisbrugerne alvorligt...

Behandlingssystemets målsætninger bør være realistiske og opnåelige for stofmisbrugerne. Det betyder, at man må arbejde med et sæt af målsætninger, der under behandlingsforløbet kan bevæge sig fra den lavest mulige til den højest mulige forbedring af stofmisbrugerens livsvilkår...

Enhver behandlingsmæssig foranstaltning, der kan øge personens ressourcer eller reducere den pågældendes belastningsniveau, har derfor relevans.

Vi kaldte det ikke harm reduction dengang men talte om graduerede målsætninger. At der imidlertid er tale om en rendyrket harm reduction-politik, synes jeg, er åbenbart. Synspunktet bliver yderligere tydeliggjort i forbindelse

»Når jeg anvender et ord«,
sagde Klumpe Dumpe
temmelig hånligt, »så betyder det lige netop,
hvad jeg vil have, det skal betyde
- hverken mere eller mindre«.»
»Men spørgsmålet er«, sagde Alice,
»om du kan få ordene til at betyde
vidt forskellige ting«.»Spørgsmålet er«,
sagde Klumpe Dumpe,
»hvem det er, der bestemmer.
Det er det, der er afgørende«.

(Lewis Carroll: Bag spejlet)

med, at HIV/AIDS blev en realitet omkring 1985/86, og ligesom i udlandet blev HIV en vigtig katalysator for harm reduction-tankegangen.

Et kronisk problem

Et andet vigtigt udgangspunkt var den stigende erkendelse af, at stofmisbrug har karakter af et kronisk problem, en kronisk lidelse om man vil, hvor udsigten til hurtig helbredelse – traditionelt forstået som stoffrihed – har ganske ringe udsigter. Det er måske kommet tydeligst til udtryk i Lægeforeningens redegørelse om narkotikapolitik fra 1994, hvori det anføres:

»Flere både indenlandske og udenlandske kohorteundersøgelser har vist, at blivende stoffrihed (>3 år) og fravær af non-opioid- og/eller alkoholmisbrug opnås relativt sjældent og ikke med en hyppighed på mere end 0,5-3 % årligt, stort set uafhængigt af, hvilken behandling de pågældende har modtaget. Stofmisbrug er således en tilstand præget af kronicitet og stor recidivhyppighed. Hvis målsætningen for indsatsen er helbredelse, forstået som stoffrihed, er den som regel dømt til at mislykkes. Dette er en problematik, der er velkendt for læger. En lang række somatiske og psykiske sygdomme kan ikke helbredes, men tilstanden kan kontrolleres, symptomer kan afhjælpes, komplikationer forebygges og patienten kan hjælpes til en bedre livskvalitet. Dette gælder også for stofmisbrug.

Målet for indsatsen bør være reduktion af skader, og det gælder både i forhold til den enkelte stofmisbruger og på det samfundsmæssige plan. En større kontrol med misbruget, en afkortning af de misbrugende episoder, bedre levekår, en mere socialt acceptabel livsform og mindre kriminalitet er til gavn både for den enkelte misbruger og samfundet«.

Grundlaget i behandlingsarbejdet

Det afgørende i harm reduction-tankegangen er ikke, sådan som det undertiden bliver fremstillet i udenlandsk litteratur, at stoffrihed undsiges som et relevant mål på enten kortere eller længere sigt, men at stoffrihed overhovedet ikke er et mål i sig selv, men kun i blandt flere andre midler til at hjælpe stofmisbrugerne til et bedre liv. Det er en pragmatisk og human tilgang til stofmisbrugsproblemet, som kan karakteriseres ved følgende punkter:

- **Det etiske grundlag** er den samaritanske pligt og nytteetikken. Dvs. en solidaritet med stofmisbrugerne der tilsiger, at vi har pligt til at hjælpe dem, alene fordi de har hjælp behov. Men vi har ikke alene en pligt til at hjælpe, vi har også en pligt til at forsøge at sikre, at den hjælp, vi tilbyder, har en reel nyttevirkning.
- **Pragmatisme.** Dette udspringer af nytteetikken. Det, vi foretager os, skal være teoretisk velfunderet, og virkningerne af vore tiltag skal være dokumenterede, og er de ikke det, skal de forsøges dokumenteret. Harm reduction skal være rationelt begrundet.
- **Realisme.** Det er lidt i forlængelse af det ovenstående. Vi skal have en rigtig forståelse af stofmisbrugsproblemet og dets langvarighed samt sætte os realistiske mål, der ikke udstøder klienterne. Det er undertiden (ofte) relevant at symptombehandle og forebygge komplikationer fremfor at 'helbrede'. Det bedste må ikke blive det godes fjende.
- **Kapacitet og differentiering.** Hvis vi skal hjælpe stofmisbrugerne, er det nødvendigt, at vi etablerer en kapacitet, der modsvarer behovet. Det er meget banalt, men glemmes undertiden. Lige så vigtigt er det, at behandlingsapparatet er differentieret for at sikre, at der er et tilbud til alle. Og endelig skal man gøre sig klart, at harm reduction ikke er noget, der karakteriseres ved foranstaltningstypen, men at det primært er en metode eller indfaldsvinkel ved tilrettelæggelsen af behandlingsarbejdet.

Et valg blandt flere

Det er vigtigt at gøre sig klart, at harm reduction ikke indebærer andet og mere, end at man i sine valg af foranstaltninger skal forsøge at reducere de skadelige konsekvenser af stofmisbrug såvel på det individuelle som på det samfundsmæssige plan. Det er en strategi, der hviler på den erkendelse, at der aldrig kun findes en rigtig løsning på sammensatte problemer.

Det indebærer, at et kompliceret problem som stofmisbrug skal forsøges afhjulpet (ikke løst) på mange forskellige måder, og at ikke alle foranstaltninger nødvendigvis skal have stoffrihed som mål. Og endelig er det et koncept, hvor man har gjort sig klart, at enhver foranstaltning ikke alene kan resultere i nogle

ønskede, tilsigtede effekter, men også har nogle skadevirkninger. Det gælder, uanset om vi taler om kontrolpolitik eller herointildeling.

Harm reduction er således kun udtryk for, at man ikke går efter utopier, men gør det, som er praktisk muligt inden for de givne økonomiske rammer, som er teoretisk og erfaringsmæssigt velbegrunderet, som ikke er behæftet med for mange skadevirkninger, og som er cost-effektivt, samt lader det ligge, som ikke virker.

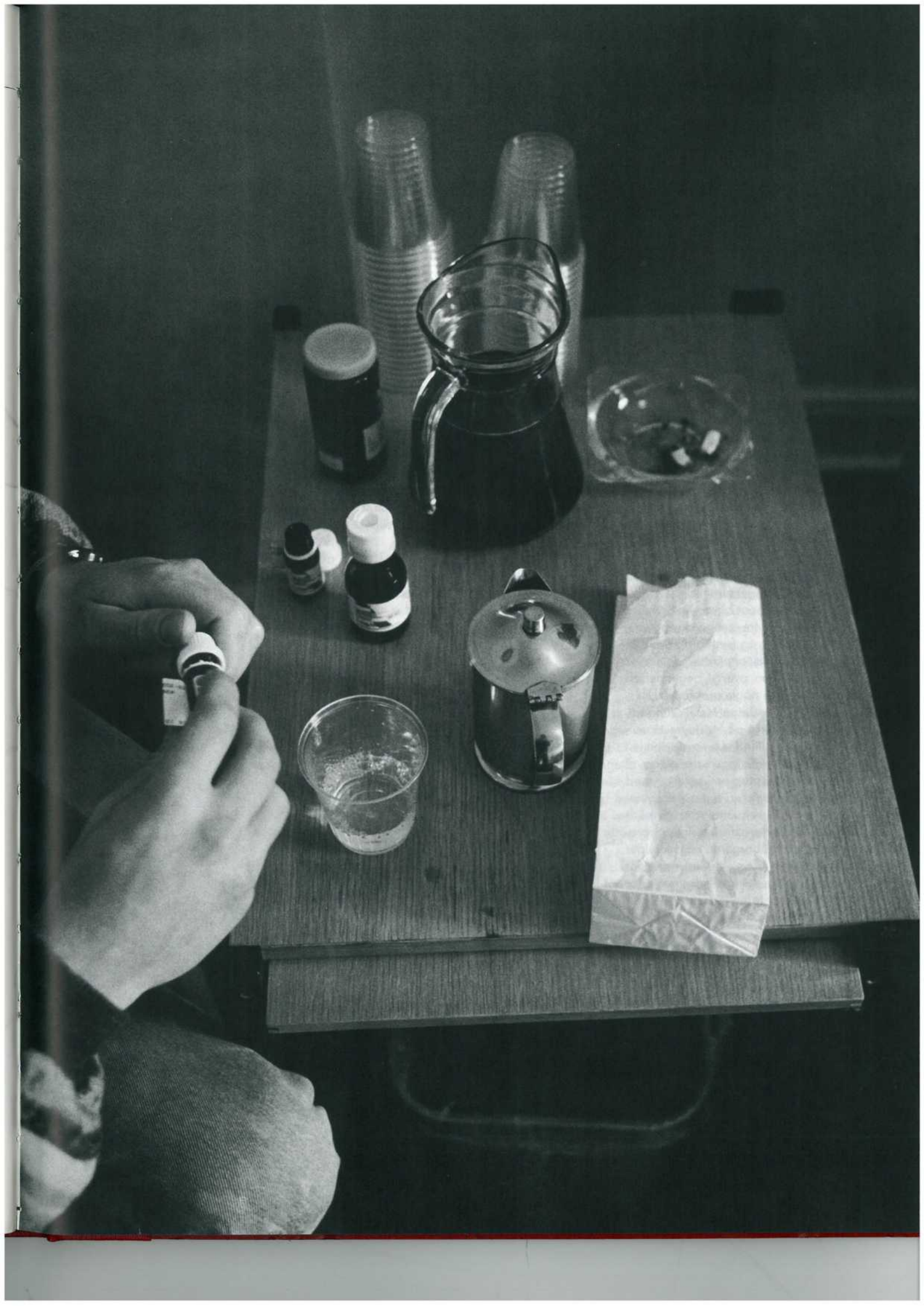
Harm reduction indebærer således ikke værdineutralitet f.eks. i forhold til stoffrihed. Det indebærer ikke, at man undlader at prioritere. Og det indebærer ikke, at man ensidigt satser på lavtærskeltilbud på bekostning af behandling. I min verden er den vigtige harm reduction-foranstaltning et veludbygget, differentieret behandlingssystem af høj kvalitet, således at man sikrer stofmisbrugerne en reel behandlingsret. Dette er efter min mening også en etisk forpligtigelse, et udtryk for den samaritanske pligt, der tilsiger en solidarisk hjælp til samfundets svage og udstødte. Dette skal understøttes af en socialpolitik, der så vidt muligt sikrer stofmisbrugerne en egen bolig og et rimeligt forsørgelsesgrundlag.

Det er det basale, det essentielle, som så i det omfang, det er nødvendigt, kan og skal suppleres med forskellige lavtærskeltilbud, f.eks. metadonbehandling uden alt for megen kontrol, hvor vægten ikke så meget lægges på rehabiliterende foranstaltninger som på bevarelsen af et socialt funktionsniveau og overlevelse, herberger, varmestuer, sprøjteordninger i og uden for fængslerne m.v. Men det er udtryk for kynisme og svigt over for stofmisbrugerne, hvis lavtærskeltilbudene bliver det centrale på bekostning af reelle behandlingstilbud. ■

Artiklen er baseret på et foredrag på Socialministeriets 2. nationale konference om Socialt Udstødte og Truede Grupper.

Peter Ege
socialoverlæge i
Socialdirektoratet,
Københavns Kommune,
fra 1994, og medlem af
Narkotikarådet.





EU nøler med godkendelse

Det har taget EU-kommissionen flere år at behandle registreringsansøgningen af det metadonlignende middel LAAM i misbrugsbehandling. Og der foreligger endnu intet om, hvorvidt midlet bliver godkendt eller i bekræftende fald hvornår.

EU-Kommissionen har gennem flere år syltet introduktionen af et nyt og bedre middel i den danske misbrugsbehandling. Det drejer sig om det metadonlignende stof LAAM. Godkendelsen behandles ikke på nationalt niveau, oplyser *Birgitte Kristensen*, afdelingsforstander i Lægemiddelstyrelsens EU-afdeling. Og hun tilføjer, at hun ikke har nogen anelse om, hvornår en evt. godkendelse vil foreligge.

Den store fordel ved LAAM (se boksen) er først og fremmest, at det kan doseres med længere mellemrum end metadon. Frem for at blive givet dagligt kan det doseres tre gange om ugen – mandag, onsdag og fredag med en 20 pct.s højere dosis om fredagen for at holde weekenden over. I begyndelsen kan det dog give nogle problemer. Herom siger afdelingslæge *Henrik Rindom*, psykiatrisk afdeling på Hvidovre Hospital: »Ved omstilling fra metadon til LAAM går der erfaringsmæssigt op til en uge, før patienten er i balance med det nye stof. Derfor kan det i en overgangsfase være nødvendigt at give lidt metadon ved siden af. Bl.a. for at forebygge, at stofmisbrugeren i panik fylder sig med heroin – og dermed risiko for overdosis. Alligevel må man sige, at LAAM repræsenterer et ganske sikkert stof i substitutionsbehandlingen, eftersom der til dato kun er set to overdoseringsdødsfald blandt 7.000 patienter, behandlet i USA«.

»For lægerne drejer det sig om at blive dus med stoffet og ordinere efter nogle fornuftige retningslinjer, så LAAM ikke blot kastes i grams«.

Intet sus

Netop fordi der mangler 'suset' og stofmisbrugeren ikke kan blive 'høj' på stoffet, håber *Henrik Rindom* på, at det stort set vil være uden interesse på det illegale marked, hvor de fleste stoffer fixes.

»LAAM vil derfor primært få en plads som substitutionsstof til delvis afløsning af det traditionelle metadon på vore behandlingsinstitutioner. Målgruppen vil være de stabile stofmisbrugere, som er i længerevarende metadonbehandling«.

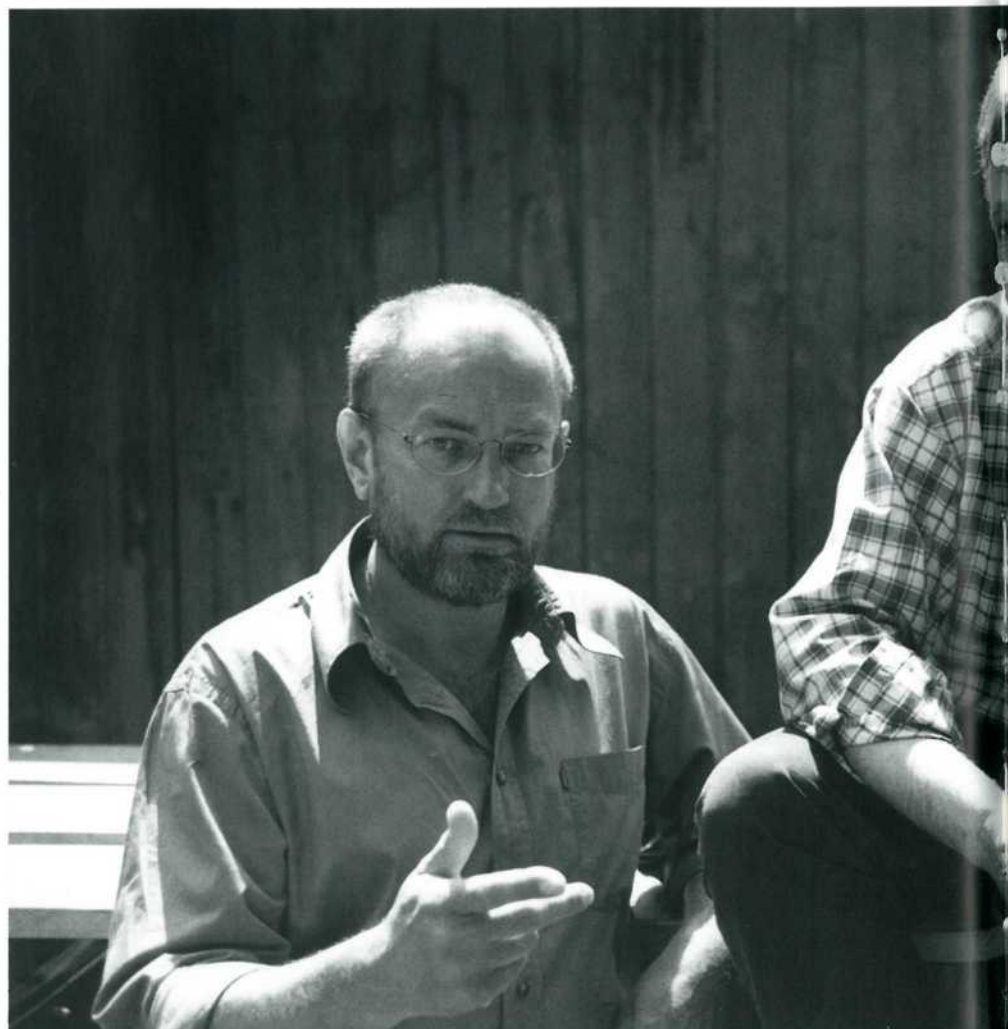
Henrik Rindom fortæller, at han i New York har truffet flere LAAM-patienter, der gav udtryk for, at de var glade for at kunne holde weekend og indimellem slippe for rollen som patient.

Mindre kontrol

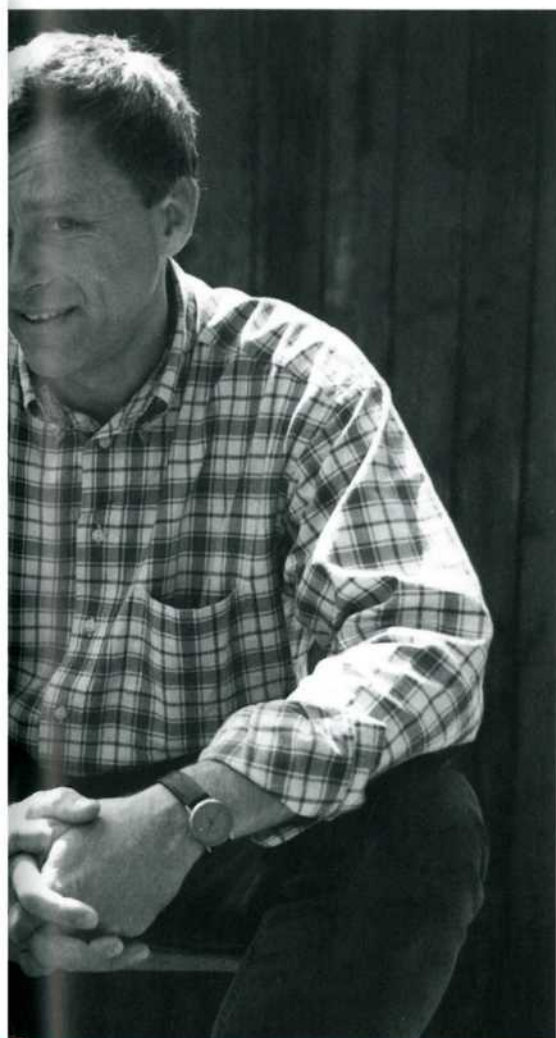
»Behandling med LAAM repræsenterer

en neddrosling af kontrol og overvågning og giver derfor mulighed for frigørelse af personaleresourcer. Tid og penge som i stedet kan – og bør – anvendes til fornuftigt behandlingsarbejde, øget omsorgsindsats og fokusering på de mange andre aspekter i misbrugers liv – ud over stoffet. Og det er nok så væsentligt«.

For stofmisbrugerne indebærer LAAM nogle oplagte fordele i form af mindre tidsmæssig og geografisk binding af institutionerne, påpeger afdelingslæge *Thomas Fuglsang*, Køben-



Thomas Fuglsang og Henrik Rindom: »I dag er der kun valget mellem metadon og ingenting«.



© NINA LEWIGH-MÖLLER

LAAM

LAAM, der står for Levo-Alfa-Acetyl-Metadol, er et såkaldt prodrug. Det betyder, at LAAM i sig selv ikke har nogen morfinlignende virkning, før det er blevet omdannet i leveren. Effekten af de metadonlignende nedbrydningsprodukter – Nor-LAAM og Dinor-LAAM – indtræder derfor hurtigere ved optagelse gennem fordøjelseskanalen end ved indsprøjtning.

Ved indtagelse gennem munden indtræder virkningen i løbet af halvanden time, og når maksimal effekt på fire timer. Ved indsprøjtning ses der derimod ingen effekt i løbet af de første tre-seks timer, denne kommer kun gradvis og vedvarer – ligesom når LAAM drikkes i 48-72 timer. Halveringstiden for LAAM er godt to et halvt døgn, og for omsætningsstofferne ca. fire døgn.

Bivirkningerne er de samme som ved metadon, men LAAM er dog mindre sløvende. P.g.a. den langsomt indsættende virkning virker det ikke euforiserende. Der er ingen gevinster i form af 'sus' ved at tage det intravenøst, og som gadestof har det ringe værdi. Risikoen for en illegal spredning er derfor mindre sammenlignet med metadon.

Der er ikke tale om noget nyt stof. Det blev udviklet i 1940-erne og var oprindeligt tænkt som et smertestillende middel. Men da virkningen først kom langsomt, var det ikke velegnet som smertestillende præparat, og midlet blev opgivet til dette formål. I begyndelsen af 1970-erne tog et amerikansk firma, der var betalt af den amerikanske regering, dette 'hyldepæparat' (på engelsk kaldes et præparat, der er udviklet til ét formål og først senere anvendes til et andet for 'orphan drug') frem igen og begyndte afprøvning på stofmisbrugere. Effekten viste sig at være god. Efter at være afprøvet på ca. 7.000 narkomaner blev det i 1993 godkendt i USA i stofmisbrugsbehandlingen.

Buprenorphin (TEMGESIC)

Dette stof er en såkaldt partiel agonist. Det vil sige at det har samme virkning som morfin og metadon, men virkningen er svagere, og det er væsentligt mindre giftigt. Stoffet bindes meget fast til opioidreceptorerne i hjernen, hvorfor det i større doser har en lang virkningstid og blokerer virkningen af andre opioider. Betydningen heraf er, at stofmisbrugere i buprenorphin-behandling ikke får yderligere virkning ved indgift af heroin eller metadon, ligesom de heller ikke risikerer at dø af en overdosis ved et sådant sidemisbrug. Samtidig er faren for udvikling af misbrug og afhængighed mindre, ligesom abstinenssymptomerne er mindre udtalte.

Et væsentligt problem ved stoffet, der markedsføres under navnet Temgesic i 0,2 og 0,4 mg tabletter, er, at det forhandles som et smertestillende middel, hvorfor styrkegraden er 10-20 gange for lav til substitutionsbehandling. Buprenorphin skal derfor ikke godkendes som præparat, men producenten søger nu om godkendelse til at markedsføre det i 8 mg-tabletter.

Naltrexon

Naltrexon er en opioid-antagonist, d.v.s. et stof som blokerer opioid-receptorerne og dermed forhindrer virkningen af de morfinlignende stoffer. Præparatet har tidligere været markedsført under handelsnavnet Nemexin, men sælges nu som ReVia – i øvrigt også med indikation til behandling af alkoholmisbrug.

Præparatet indtages som tablet én gang i døgnet og har en virkningstid på 24 timer. Sideløbende indtagelse af heroin eller metadon vil ikke give nogen virkning, ligesom en person i smertebehandling med morfin vil udvikle hurtigt opståede abstinenssymptomer ved indtagelse af stoffet. Den eneste betydende bivirkning, som ses ved indtagelse af store doser, er leverpåvirkning.

abs.

havns kommunes specialinstitution på Forchammersvej. Han mener, at målgruppen er de stabile stofmisbrugere, som har et overskueligt sidemisbrug. Mange metadonister har nemlig et mere eller mindre frekvent indtag af heroin, benzodiazepiner og centralstimulerende stoffer.

»LAAM-patienter vil af praktiske grunde være de personer, som egentlig burde have kvalificeret sig til 'ta-hjemdoser' af metadon og måske allerede får det. Blot indebærer LAAM den yderligere fordel, at patienterne ikke har nogen effekt af at injicere medicinen«.

»I USA er man meget restriktive m.h.t. at medgive LAAM til ferieophold, men sådan vil vi forhåbentlig ikke agere herhjemme. Der skal selvfølgelig altid være en mulighed for at kunne tage på ferie i ind- og udland – også selv om man er stofmisbruger. Rigtigt administreret kan LAAM komme til at bidrage til en humanisering af misbrugsbehandlingen«.

Forsøgsprojekt

Myndighederne har tidligere modtaget en ansøgning om afprøvning af stoffet i Danmark. En forsøgsprotokol blev godkendt af det videnskabetiske komite, men blev p.g.a. manglende kontrolgruppe forkastet af Sundhedsstyrelsen. Nu er et nyt projekt på vej i samarbejde mellem Fyns Amts Behandlingscenter og Københavns Kommunes behandlingssystem for stofmisbrugere.

Projektet, der er planlagt til at strække sig over et år, skal omfatte 50-75 klienter i hvert område. Deltagerne skal være over 18 år og i stabil længerevarende metadonbehandling. I løbet af projektet skal man beskrive evt. problemer ved at overføre klienter fra metadon til LAAM, deres tilfredshed, påvirkethed og evt. abstinensproblemer.

Brugerne er endnu lidt usikre på det nye præparat. Søren Valdsgård fra Brugerforeningen af 3. november 93 siger til Stof: »Vi ved ikke så meget om stoffet ud over de løfter, vi har hørt, og det lyder godt. For os er det vigtigt, at narkomanerne ikke bliver dårligere stillet end tidligere, og at de kan gå tilbage til metadon, hvis de ikke er tilfredse«.

Han ser det dog som en fordel, at man kan nøjes med at få LAAM udleveret to-tre gange ugentligt fremfor at skulle møde dagligt. »For mange vil det være en fordel, og de vil derfor vælge

det«. Han er dog bekymret over de mange rygter om bivirkninger, men han har ikke noget belæg for, at det skulle være skadeligt. Hertil bemærker Thomas Fuglsang, at der er forgiftningmuligheder ved alle stoffer, og at LAAM ikke er specielt farligt.

Andre problemer

Henrik Rindom har foretaget tests med buprenorphin, og Thomas Fuglsang anvender det standardmæssigt på Pumpehusvej i København til unge med et ikke for stort sidemisbrug. Problemet er, mener de begge, de små tabletstørrelser, der betyder, at misbrugerne skal indtage mange tabletter hver gang.

Om Naltrexon siger Thomas Fuglsang:

»Blokke-behandling er meget forpligtende og stiller store krav til motivation, bl.a. fordi det kræver daglig medicinering – bedst er det, når indtagelsen kontrolleres af en anden person – ligesom vi kender det fra antabus-behandling«.

»Målgruppen indsnævrer sig derfor til situationer, hvor det typisk er altafgørende for misbrugerne, at tilbagefald forhindres effektivt. Dette kan f.eks. handle om personer i sundhedssektoren, som har udviklet misbrug via let adgang til morfika, eller børnesager, hvor hjemgivelse af et fjernet barn forudsætter stoffrihed. De bedste resultater er opnået i USA inden for fængselsvæsenet, hvor indsatte har fået Naltrexon for at undgå tilbagefald under udgang«.

»På det psykologiske plan ligger betydningen helt åbenbart i, at blokke-behandlingen sætter en stopper for den idelige indre kværn om 'bare at prøve en enkelt gang igen'«.

Henrik Rindom: »Problemer med Naltrexon er, at det kun må anvendes på hospitaler, og der bruges det slet ikke. Derfor har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om at ændre retningslinjerne for os, der behandler stofmisbrugere, men endnu er der ikke sket noget. Vi kan fortsat kun bruge det ved ansøgning og godkendelse til hver enkelt klient«.

Begge er enige om, at de gerne ser de nye stoffer godkendt, idet der i dag kun er valget mellem metadon og ingenting, hvorimod de nye stoffer vil medføre mere fleksible og differentierede, medicinske behandlingsregimer. Hvilket kun kan være et fremskridt. ■



© POLFOTO

Tove Fergo: »Det nye stof gribes med kyshånd«.



© POLFOTO

Birte Weiss: »For mig lyder indvendingen næsten, som om man hellere så, at man fandt frem til præparater, som var mere generende for patienten end metadon«.



© POLFOTO

Ester Larsen: »Det ville være tåbeligt at vende ryggen til nye muligheder«.

Venstrefolk er uenige om LAAM

Sundhedsminister Birte Weiss (S) afviser indførelse af LAAM på nuværende tidspunkt – der er kun tale om to forsøg.

Mens formanden for Folketingets sundhedsudvalg, tidligere sundhedsminister Ester Larsen (V), stiller sig positiv over for en afprøvning af LAAM, vil hendes partikollega, Tove Fergo forsøge at forhindre en godkendelse af stoffet på hjemlig grund.

»Vi har problemer nok med metadon. Dengang det blev indført hed det sig også, at det kun var de bedst fungerende stofmisbrugere, der skulle have det. Nu er det *behandlingen*«, siger Tove Fergo.

Hun begrundet sin modstand med: at stoffet har en længere halveringstid end metadon og det derfor tager tilsvarende længere, hvis en stofmisbruger vil ud af sit misbrug, at stoffet ifølge Sundhedsstyrelsen har en forgiftningsrisiko sammen med brug af illegale stoffer, at denne risiko er større, når der går længere i mellem, at stofmisbrugerne skal møde op, samt endelig at forsøg overvejes indført i netop Fyns amt, »der har landsrekord i ventetider til behandling«, og Københavns Kommune, »hvor en del af stofmisbrugerne stadig får metadon hos de praktiserende læger«.

»Det nye stof gribes med kyshånd for det er nemmere og billigere, og så kan myndighederne nøjes med halvdelen eller en tredjedel af behandlingspladserne«.

»Vi er i den ulykkelige situation, at metadon er den eneste behandling i Danmark. Og det er et kunstigt præparat med bivirkninger, der er langt værre end dem med heroin. At ville introducere et nyt stof er hykleri. Misbrugerne vil allerhelst have den rene vare. Det vil vi ikke lade dem få, men gerne alt muligt andet med bivirkninger«.

– Går du da ind for legalisering af heroin?

»Nej, det tør jeg ikke, men over for gamle og syge stofmisbrugere der har

haft et misbrug i 15-20 år, må man kunne forbarme sig og ordinere heroin«.

Tove Fergo hæfter sig ved, at under forsøget i Schweiz kom misbrugerne tre gange dagligt for at få deres heroin og havde derfor »en styret tilværelse, hvor 80 pct. gennemførte forsøget«.

»Det kunne være spændende at lave et forsøg herhjemme om, hvorvidt det ville forbedre misbrugernes situation, hvis de havde nogle faste rammer, og der var nogen, der interesserede sig for dem flere gange hver dag«.

– Du beklager, at metadon er eneste behandling. Hvad vil du i stedet stille op med den store gruppe af misbrugere?

»De skal have ret til behandling med det samme uden ventetid. Der skal også være mulighed for at kunne holde dem tilbage, når stoflængslen raser. De skal ikke bare have lov at gå. Og vi skal have flere differentierede tilbud som i f.eks. Italien og Frankrig, hvor der kan tilbydes bl.a. værksteder. Vi har for lidt fantasi i Danmark«.

– Og det skal også gælde for stofmisbrugere, der har haft utallige nedtrapninger og behandlingsforsøg?

»Ja, man må blive ved. På et eller andet tidspunkt lykkes det, men vi har en tendens til at opgive for hurtigt«.

Sundhedsminister Birte Weiss (S) var i maj kaldt i samråd om LAAM i Sundhedsudvalget. Hun skulle besvare spørgsmålet, om hun fandt det rigtigt på nuværende tidspunkt, »hvor metadonbehandlingen ikke fungerer tilfredsstillende, at indføre det nye præparat LAAM, der kan friste de amtslige myndigheder til i endnu højere grad at neddrole den sociale indsats over for stofmisbrugere«. Ministeren var ikke enig i, at metadonbehandlingen ikke fungerer tilfredsstillende og fandt intet holdepunkt for at amterne har neddrolet den sociale behandlingsindsats –

tværtimod er den »i de seneste år blevet opprioriteret langt de fleste steder«.

Birte Weiss understreger endvidere, at der ikke – på nuværende stadie – er tale om at indføre LAAM, men kun om to steder forsøgsvis at teste præparatet. Hun har heller ikke kendskab til, at der foreligger oplysninger om, at LAAM skulle være mere afhængighedsskabende end metadon. »For mig lyder indvendingen næsten, som om man hellere så, at man fandt frem til præparater, som var mere generende for patienten end metadon«, sagde ministeren.

På yderligere et spørgsmål om den forøgede forgiftningsrisiko ved LAAM i forbindelse med sidemisbrug udtalte ministeren, at stoffet ikke bør anvendes i korttidsbehandling eller afgiftning, men kun tilbydes stofmisbrugere »med højt funktionsniveau« og som »gennem et længere stabilt behandlingsforløb med metadon har vist vilje og evne til at kunne samarbejde om en sådan behandling, og som ikke har et sidemisbrug«.

Efter samrådet siger Ester Larsen, at hun er åben for forbedringer: »Det ville være tåbeligt at vende ryggen til nye muligheder, men man skal heller ikke på forhånd falde på halen for dem. En køligt vurderende holdning til afprøvning er rimelig. Hvis stoffet er en forbedring, skal vi også have det afprøvet og set på fordele og ulemper. Jeg ser det som en fordel, at misbrugerne ikke skal møde op så tit. Omvendt kan man sige, at netop de mange fremmøder giver mulighed for behandling«.

»Hovedproblemer i behandlingen er at få skabt et indhold i folks liv og at få dem til at fungere trods et misbrug. Måske er dette det oplagte tilbud for dem, der vil det, men ikke for dem, der blot tumler rundt i tilværelsen«.

abs.

Ecstasy-beslag seksdoblet på et år

Også heroin-beslaglæggelser er steget – men det siger næppe ret meget om det faktiske udbud af illegale stoffer på gadeplan.

Mens den beslaglagte mængde af hash, kokain og amfetamin i 1996 stort set lå på samme niveau som året før, er der sket en stigning i beslaglæggelserne for heroin med 64 pct. og for ecstasy er de seksdoblet, fremgår det af årsrapporten for året 1996 fra Narkotikainformationen, der udkom i april i år.

I 1995 var der ved 10 beslag blevet fundet godt 2.600 ecstasypiller, mens det året efter steg til i alt 15.261 stk. fordelt på 18 politikredse. De ca. 14.750 af disse blev konfiskeret ved ni beslag, hvor mængderne var på 50 stk. eller derover, og to store beslag tegnede sig for tilsammen god 12.500 piller. På gadeplan repræsenterede pillerne en værdi af 1,5-2,3 mill. kr. Der findes oplysninger om to beslag i Norden, hvor stoffet har været på transit gennem

Danmark, og to andre udenlandske beslag af ecstasy, der var bestemt for indsmugling i Danmark.

»På lige fod med amfetaminsmugling er det oplyst, at ecstasy i betydeligt omfang smugles og sælges af rockergrupper og rockerrelaterede personer. Tilsvarende oplysninger foreligger fra flere andre europæiske lande«, hedder det i rapporten.

Det hedder videre, at misbrugere af ecstasy ofte også misbruger LSD. Beslag af sidstnævnte stof var dog i 1996 relativt få, svarende til 263 stk. I de første fem måneder af 1997 er der ved en foreløbig opgørelse beslaglagt 990 ecstasypiller ved 37 beslaglæggelser.

Heroin

Af heroin blev der i fjor beslaglagt 61,5 kg, hvilket er en stigning på knapt 25 kg

i forhold til året før. Der er også sket en fordobling af mængden af beslaglagt heroin i udlandet, der har været smuglet gennem Danmark og en tredobling af udenlandske beslag af heroin bestemt for det danske marked. Også antallet af sager er steget, men knap så meget.

Priserne for den brune 'rygeheroin' ligger på 5-600 kr. grammet, mens den for hvid heroin til injektion ligger på det dobbelte. Hovedparten af stoffet kommer fra Sydvestasien. 'Balkanruten' er fortsat den vigtigste indsmuglingsvej til Europa. Indsmuglingen sker fortrinsvis i biler og de oftest anvendte skjulesteder er brændstoftanke, dørene, bagerste kofanger og instrumentpanelerne. Men der er også sket beslaglæggelser i Kastrup Lufthavn og ved færgerne fra Tyskland.

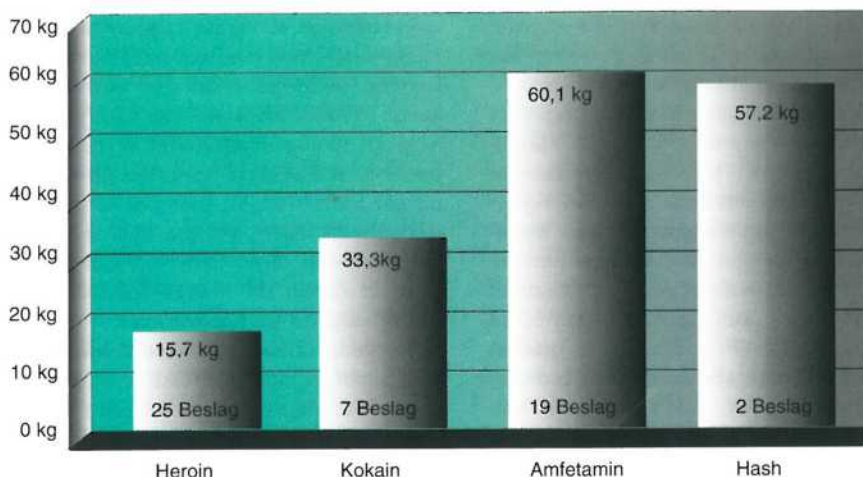
Heroin, der blev beslaglagt i de fem første måneder af 1997, udgjorde 18,9 kg ved 26 beslag.

Amfetamin og kokain

Der er i løbet af de første fem måneder af 1997 foretaget rekordstore beslaglæggelser af amfetamin, idet i alt 57,9 kg er beslaglagt ved 23 beslaglæggelser. Det er en markant stigning i forhold til 1996-niveauet på knapt 22,5 kg. 1996-niveauet var ellers 13 kg lavere end året før, ligesom der i 1996 blev registreret en nedgang i mængden af transiteret amfetamin. Beslag i udlandet af amfetamin på vej til Danmark fire-dobledes fra 1995 til 1996. Narkotikainformationens årsrapport bemærker, at der ifølge Europol Drug Unit er sket en eksplosiv stigning i produktionen af amfetamin i Bulgarien, Ungarn, Tjekkiet, Slovakiet, Rusland og de baltiske lande.

Kokain-beslagene faldt i 1996 til en tredjedel til godt 32 kg og en del heraf skyldes, at kurven over beslag flader ud

Beslaglæggelser af narkotika i Danmark 1997



Kilde: Narkotikainformationen

N 372/95

N 385/95

N 414-95

N 372-95

N 232/96

N 235/96

N 235/96

N 301-96

N 301-96

N 300-96

N 301-96

N 160/97

N 176-97

N 176-97

Narkodødsfald skyldes lige dele heroin og lægemidler

Men også følgesygdomme tager deres del.

I 1996 blev der indberettet 266 narkotikarelaterede dødsfald, hvoraf de to yngste ofre kun var 18 år, mens gennemsnitsalderen var 35,6 år. Der var 46 kvinder og 220 mænd. Hovedparten – de 97 – døde på øerne. Ifølge lederen af retsmedicinsk afdeling, Aarhus Universitet, lektor, lic.pharm. Elisabeth Kaa, skyldes 40 pct. af disse dødsfald heroinforgiftning, mens andre 40 pct. skyldes diverse lægemidler, især metadon og ketogan, hvilket tyder på et omfattende blandingsemisbrug. De sidste 20 pct. af dødsfaldene skyldes 'opslidning' som følge af følgesygdomme.

Ifølge Rigspolitiets narkotikastatistik er antallet af narkodødsfald relativt lavt i 70-erne, noget højere i 80-erne og markant højere i 90-erne. Mens antallet af disse dødsfald fra sidst i 80-erne er stabilt i København, stiger det i provinsen, mest markant på øerne, men også i Jylland. Gennemsnitsalderen stiger langsomt i perioden. Dødeligheden har siden midten af 70-erne været størst for mænd i 25-39 års-alderen og antallet af dødsfald af narkotikarelaterede årsager i denne aldersgruppe er tredoblet på 20 år. Siden begyndelsen af 80-erne er dødeligheden blandt de 40-49-årige mænd fordoblet. Fra samme tidspunkt stiger dødeligheden blandt kvindelige stof-

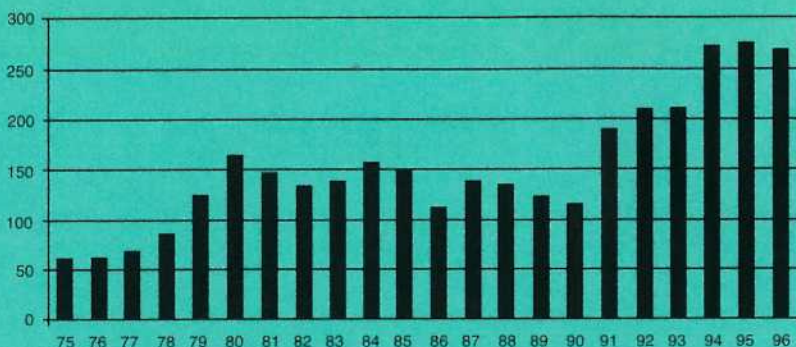
misbrugere for alle aldersgrupper over 24 år - også for dem over 50 år

Cand.stat. Knud Juel og speciallæge Karin Helweg-Larsen, Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, konkluderer i en undersøgelse af den narkotikarelaterede dødelighed i Danmark 1970-93, at analyser efter fødselskohorter kunne tyde på, at der er en stagnation på vej i denne dødelighed og at »dette kunne måske være et tegn på en mindre tilgang til narkomangruppen«. Men også, »at der blandt de 25-39-årige var en stor gruppe af 'ældre stofmisbrugere', hvor dødsfaldet nok skyldes stofmisbrug, men i stigende grad følgesygdomme efter et langvarigt forbrug«.

Sundhedsstyrelsen sammenfatter en række undersøgelser, der viser, at flere forhold bidrog til stigninger i stofmisbrugsdødsfald i løbet af 90-erne:

- en tilgang af nye stofmisbrugere i løbet af 80-erne,
- social forarmelse blandt stofmisbrugerne,
- mangel på relevante behandlings- og omsorgstilbud,
- øget andel af psykisk syge stofmisbrugere, og
- hyppigere forekomst af stærk heroin lokalt.

Narkotikadødsfald i Danmark



Kilde: Narkotikainformationen

halvvejs inde i året. Ca. 85 pct. blev beslaglagt i Kastrup Lufthavn, men for første gang er der sket beslag i en provinslufthavn, nemlig Billund, der beflyver bl.a. Manchester og Amsterdam. Flykurererne kommer oftest fra Brasilien, Uruguay og Peru.

Udenlandske beslaglæggelser af kokain på vej til Danmark er faldet markant, mens der kun er en lille stigning i beslaglæggelser af kokain i udlandet, der har været på transit gennem Danmark.

Kokainprisen varierer fra 400-1.400 kr. pr. gram med en pris på 700-1.000 kr. som det mest typiske. Med de relativt lave priser frygter Narkotikainformationen, at der er basis for et stigende forbrug, selv om man ikke kan forklare den aftagende beslagsmængde i 2. halvår af 1996. Samtidig frygter politiet, at den store mængde stof og de stabilt lave priser kan føre til øget hjemmeproduktion af dansk crack, nemlig 'free-base'. Sundhedsstyrelsen advarer dog mod, at prisen på stofferne ikke anvendes som indikator for ændringer af stofmarkedet på kortere sigt.

Khat udviser næsten en tidobling i beslag fra 1993, hvor khatplanten blev forbudt i Danmark, og til 1996, hvor der blev beslaglagt 4.475 kg eller dobbelt så meget som året før. Der er ikke set misbrug blandt danskere, men kun blandt somaliere.

Hash

Hash-beslagene faldt fra 1995 til 1996 med 26 pct. til knapt 1.800 kg. Disse var fordelt på godt 5.300 sager – eller 21 pct. færre end året før. I løbet af året var prisen pr. gram i visse politikredse oppe på 175 kr., men er nu atter 'normaliseret' på 40-80 kr. grammet. Der er ikke de store udsving mellem 1995 og 1996 for såvel hash, der havde transiteret Danmark og hash beslaglagt på vej til Danmark.

Antallet af beslag af dopingmidler har varieret gennem årene, og var i fjor på knapt 98.000 enheder. Dette er dog ikke udtryk for ændring i misbrugs-mønster eller efterspørgsel. Der er ifølge årsrapporten tale om 'tilfældighedsfund', idet der kun i meget begrænset omfang sker målrettet efterforskning i sager om overtrædelse af loven på dette punkt. Narkotikainformationen planlægger i løbet af i år at foretage en nærmere undersøgelse vedrørende sammenhængen mellem voldssager og misbrug af anabolske steroider.

Der var ikke store forskelle på beslag-

læggelser af smertestillende midler i 1995 og 1996 – eksempelvis tegnede metadon sig for et mindre fald, der dog ikke synes at have nogen sammenhæng med den stærkere kontrol med den ordinerede metadon, der blev vedtaget i 1995. Beslag af sovemedicin og beroligende midler steg markant – fra knap 33.500 tabletter til godt 184.000 tabletter.

Kriminalitet

Antallet af sigtelser ifølge straffelovens bestemmelser om salg, smugleri, hæleri og besiddelse af euforiserende stoffer er faldet lidt i forhold til året før.

Ifølge Sundhedsstyrelsen så man i 1994 for første gang siden 1986 et fald i den registrerede narkotikarelaterede kriminalitet. Også antallet af sigtede personer er faldet markant. En årsag angives at være, at politiet siden 1994 har nedtonet indsatsen mod besiddelse og salg af mindre mængder narkotika, fortrinsvis hash.

Siden 1985 er stofmisbrugernes andel af samtlige indsatte øget langsomt. Fra 23 pct. i 1985 til 33 pct. 10 år senere. Samtidig karakteriseres flere og flere af stofmisbrugerne som hårdere belastede – i perioden er denne gruppe øget fra 37 til 48 pct. af stofmisbrugerne.

Udbuddet af heroin, kokain, amfetamin, hash og metadon på det illegale marked er øget fra sidst i 80-erne og op igennem 90-erne. Heroinbase eller 'rygeheroin' dominerer nu heroinmarkedet fremfor heroinklorid. Der er stor forskel på stoffets renhed, men det er en myte, fastslår styrelsen, at illegale stoffer sædvanligvis fortyndes før salg på gadeplan. Kokain forhandles nu i mere end halvdele af landets politikredse.

Der er ifølge Sundhedsstyrelsen ingen kvalificerede skøn over, hvor stor en andel af de udbudte stoffer, der beslaglægges, idet statistikken over beslag »er såvel en indikator på udbuddet af stoffer på det illegale marked, som det er en indikator på politiets indsats«.

Det seneste skøn over antallet af 'tunge stofmisbrugere' herhjemme er på 12.500, og færre af de yngre og nytillkomne stofmisbrugere injicerer. ■

Kilder:

Narkotikasituationen i Danmark 1996.
Narkotikastatistik 1996,
begge Rigspolitichefen – afdeling A
Narkotikainformationen.
Alkohol- og narkotikamisbruget 1996,
Sundhedsstyrelsen



Politi og erhvervsliv

I 1989 indledte Narkotikainformationen og transporterhvervene et samarbejde, der bl.a. indbefatter rådgivning fra politiet og anden forebyggende virksomhed mod narkotikasmugling.

Samarbejdet startede med et dansk rederi, der selv henvendte sig, efter at nogle besætningsmedlemmer i Italien var blevet anholdt for besiddelse af kokain.

Rederiet og politiet fandt frem til en plan, hvorefter officerer og landbaseret personale bl.a. blev undervist i narkotikakundskab, produktionsområder, havne hvor risikoen for smugling er til stede, ruter, containersmugling, og hvordan ufrivillig smugling undgås. Som led heri blev der undervist i mistænkelige forhold omkring containere. Også en repræsentant fra Told- og Skattestyrelsen deltog med indlæg om toldkontrol og -opgaver, ligesom politiet demonstrerede brugen af narkotikahunde.

Dette arbejde fortsatte senere med en lang række rederier og boreplatforme. Senere blev listen suppleret med danske flyselskaber. I 1993 blev der

etableret kontakt til Foreningen af Danske Eksportvognmænd (FDE) med hvem der blev holdt fyraftensmøder.

1996 blev der holdt et møde hvor såvel FDE, Danske Vognmænd, Vognmændenes Arbejdsgiverforening, Danske Turistvognmænds Landsorganisation, Specialarbejderforbundet som Narkotikainformationen deltog. Narkotikainformationen har udarbejdet et udkast til en egentlig undervisningsplan. Der blev planlagt et undervisningsforløb og det blev aftalt, at en repræsentant for Told og Skat skulle deltage på møderne, der i efteråret og først på vinteren i fjor blev holdt som fyraftensmøder 15 forskellige steder i landet. Endelig er der udarbejdet brochuremateriale.

Yderligere er undervisningsmateriale under udarbejdelse til Landtransport-skolerne, så narkotikakendskab indgår som et led i uddannelsen til eksportchauffør, mens der af tidsmæssige årsager endnu ikke er etableret undervisning af medlemmer af Dansk Speditørforening. abs.

Behandling direkte på gaden

Gadeteam: Det er en stor udfordring for samfundets hjælpesystemer og ikke mindst disses medarbejdere at tage gadeplansarbejdet alvorligt.

Gadeplansarbejdet er vigtigt – og besværligt! Vigtigt, fordi gadenarkomaner ofte er i en utroligt dårlig tilstand og situation. Besværligt, fordi det er vanskeligt at få medarbejderne til at arbejde seriøst på gaden direkte blandt gadenarkomanerne, som ofte er skræmmende, udstødte og uvelkomne i store dele af samfundet. Det er Center for Misbrugsbehandlings erfaringer fra godt et års forsøg med arbejdsformen i Århus. Gadeteamet i Århus Kommune færdes på gaderne i Midtbyen og på de væresteder og varmestuer, hvor 'gade-narkomanerne' opholder sig.

Gadeteamet har tre opgaver:

- At yde 'førstehjælp' på gaden, bygge broer og koordinere i forhold til hjælpesystemer i konkrete sager: Man opbygger god kontakt og tillid, får stofmisbrugerne i tale, motiverer dem til at søge hjælp, tager med de dårligste på hospital, til narkobehandlingssystemer, sagsbehandlere etc.,
- at opsamle og formidle udviklingen i gademiljøet og pege på udviklingsbehov i forhold til systemerne omkring gadenarkomanerne: Man tager pulsen og fortæller de relevante samarbejdsparter, hvor skoen trykker, og får en diskussion om, hvordan tilbudene evt. kan justeres,
- at bidrage til en ofte følsom, men vigtig dialog mellem gadenarkomanerne og øvrige grupper i nærmiljøet til sikring af det bedst mulige samspil i byen som en helhed: Man er 'postbud' mellem parterne og bruger den gode kontakt til at hjælpe med at forebygge yderligere udstødelse af lokalsamfundet.

Vi har direkte numre til Gadeteamets mobiltelefoner (gratisnummer for brugere), visitkort med numrene, et etableret samarbejde med politiet og med

andre afdelinger af Center for Misbrugsbehandling.

Det er nødvendigt for Gadeteamet at registrere kontakterne for at kunne aflæse tendenserne og få det nødvendige overblik, men registreringen sker anonymt.

Vi har måttet kæmpe med mange interne besværligheder undervejs, og det har måske sammenhæng med, at Gadeteamet er en potentiel provokatør, fordi det er med til at pege på udviklingsmuligheder i systemet. Tonen skal være positiv og konstruktiv, for at det skal virke. På baggrund af erfaringerne arbejder vi med en mere integreret organisatorisk placering af Gadeteamet, samt overvejelser om ansættelse af en sygeplejerske i forhold til de mange somatiske problematikker, som socialarbejderne ikke kan vurdere og overskue. Der er således masser af udviklingsmuligheder i Gadeteamet med opfølgning på overlevende efter overdoser, intervention i forhold til de ofte meget usle uformelle opholdssteder ('narkohuler') etc.

Virkelighedens ydergrænser

Gadeteamets opgave er at blive i det svære felt og tage udfordringen op med virkelighedens grænseland.

En mindre gruppe blandt gadens narkomaner er meget dårligt stillede. Hos dem møder medarbejderne nogle af virkelighedens ydergrænser. Ekstrem forarmelse, psykisk og fysiske sygdomme, der vækker angst og afsky. Betændte årer og sår, store bylder, ødelagte nyrer, levere, hjerter, kirtler, afkræftelse, brudte lemmer, der ikke er vokset rigtigt sammen, alt for lav kropsvægt mm. Psykiske og følelsesmæssige forstyrrelser. Blod på tøjet fra de sidste fix. Total mangel på hygiejne. Slagsmål, overdoser og død. Indbrud, hæleri, pushervirk-somhed, prostitution. Et råt og hårdt liv,

som ligger langt uden for vores normale opfattelse af et liv.

Disse oplevelser er ikke nødvendigvis det dominerende i hverdagen. Men de er der som en del af arbejdet på gaden.

De stiller store krav til medarbejderen. Der er risiko for, at man trækker sig fra denne del af virkeligheden og søger andre steder og personer på gaden. Søger mod det lettere. Forskrækkelsen, magtesløsheden, narkomanernes lidelse, ansvarsfølelsen er svær at rumme. Men det er nødvendigt, hvis vi mener gadearbejdet alvorligt. Der skal et vist tryk bagland, psykisk robusthed, supervision og en ægte gejst for arbejdet til at bære igennem.

Den skrøbelige kontakt

Uden en god kontakt sker der tit – ingenting. Gadenarkomanerne er vant til en skrøbelig kontaktform. De er ofte klientgjorte, er faldet ind i offerrollen, har men fra dårlige oplevelser med hjælpesystemerne, er følelsesmæssigt skadede, manipulerende, aggressive, resignerede, og bedende. Men selv for de hårdest ramte er der altid en flig af muligheden for en bedre kontakt. Det er op til medarbejderen at få trykket på de rigtige knapper for at få etableret den gode kontakt. Det handler oftest om en afslappet afklarethed i forhold til egen rolle, direkte ærlighed og troværdighed, et ægte hjerte og vilje for dette arbejde og disse mennesker, åbenhed for at tænke anderledes om arbejdsformen og rollen, og ikke mindst vedholdenhed.

Politiet

Samarbejdet mellem politi og socialarbejdere er ofte en varm kartoffel.

Det kan være befængt med utrolige fordomme. Disse kan kun nedbrydes med positiv vilje, dialog og klare grænser. Politiet er en vigtig samar-



På gaden i Århus

bejdspartner, når den rigtige aftale er på plads. Politifolk har en stor viden om, hvor problemerne og hjælpebehovene er. De står ofte overfor sociale problemer, de ikke har kompetence og viden til at sætte ind i forhold til. De kender opholds-, overnatnings-, salgs- og fixe-steder, har viden om stofmarkedets udvikling etc. De bør have mulighed for at trække på reelle og direkte kontakter i det sociale system, og de bør forpligte sig på at formidle de relevante generelle oplysninger til socialarbejderne.

Der er naturligvis afgørende etiske

grænser og spilleregler, som skal afklares, aftales og godkendes gensidigt. Socialarbejderne skal ikke fungere som informanter og stikkere, og begge parter skal overholde deres tavshedspligt inden for de beskrevne rammer. Reglerne om tavshedspligt rummer plads til de ekstreme tilfælde omkring grov vold, grove overgreb, hensynet til børns tarv osv. Der ligger også i samarbejdet muligheder for at nedbryde de værste fordomme overfor hinanden og narkomanerne.

Ser vi på opgaven, arbejdet med stof-

misbrugerne på gaden, er der ingen undskyldninger, der holder i forhold til ikke at etablere et samarbejde.

De lukkede døre

Vi skal genopbygge broerne mellem disse folk og samfundet ved hjælp af udviklingslyst, positiv samarbejdsvilje og vedholdenhed. De mest usle har ofte udstødt sig selv eller er blevet udstødt fra mange hjælpesystemer og myndigheder. Hospitaler, psykiatri, politi, behandlingssystemer, sagsbehandlere etc. De kan eller vil ikke leve op til betingelserne for hjælp. Fordi deres adfærd er totalt uacceptabel eller fordi behandlingssystemerne ikke passer til dem.

Hospitalerne er typisk dødtrætte af narkomaner på grund af de problemer, de skaber på afdelingerne, men føler samtidigt ofte også omsorg for dem. Psykiatrien afviser dem jævnligt med henvisning til deres misbrug, kapacitetsproblemer etc. Behandlingssystemet har prøvet igen og igen, men stofmisbrugerne er gået fra behandlingen, passer ikke ind i rammerne, opfører sig truende osv.

Politiet står som nævnt ofte med disse folk, men har ingen direkte samarbejdspartner fra de sociale systemer på gaden, der kan koordinere hjælpen. Sagsbehandlerne er helt ødelagte af alle manipulationsforsøgene, truslerne, fordomme etc. Men det er nødvendigt at tage fat, hvor broerne er ødelagt.

Ved at se ærligt på problemerne på gaden, ser vi hullerne: Medarbejderens egne, narkomanernes og systemernes begrænsninger. Denne indsigt er kilde til udvikling og forbedring. ■

Århus Kommune har fået bevilget puljemidler af Socialministeriet til forsøg med Gadeteamet. Varetagelsen af projektet ligger i Århus Kommunes Center for Misbrugsbehandling under Familie- og Arbejdsmarkedssektoren. Der er aftalt et samarbejde med Center for Rusmiddel-forskning omkring ekstern evaluering.

Steen Guldager,
cand. psych.
centerleder i
Århus Kommunes
Center for
Misbrugsbehandling
og medlem af
Narkotikarådet



At 'drugge' sig ihjel er ingen menneskeret

Ny landsforening henvender sig til alle, der er eller har været afhængige af narkotika, alkohol eller medicin samt til de afhængiges pårørende.

»Et godt liv kan også være et liv som aktiv afhængig. Folk skal ikke afvænes for enhver pris, og vi vil ikke opfattes som en afholdsforening. For det handler om dem, der lider under afhængigheden – uanset om det er deres egen afhængighed eller andres«.

Mette Nyhave er medstifter til landsforeningen Libramentum på Frederiksberg. Foreningens navn er latinsk og betyder 'ligevægt' og 'harmoni'. Foreningen vil være talerør for både afhængige – herunder også dem, der har fået deres afhængighed under kontrol – og deres pårørende. »Os bekendt er det den første forening, der dækker så bredt, eftersom det handler om både narkotika, alkohol og medicin«. Det potentielle medlemstal er stort; for hvis man anslår, at der er 400.000-800.000 afhængige herhjemme, og de hver især har to-tre pårørende, så har knap halvdelen af befolkningen – ca. 2 millioner mænd, kvinder og børn – hver dag problemer i forbindelse med afhængighed helt inde på livet.

Myter, tabuer og fordomme

»Det startede med, at vi gerne ville råbe politikkerne og lægerne op for at skabe bedre vilkår for de afhængige. Men nu er målet at inddrage hele befolkningen i problemstillingerne. Vi ønsker at skabe en mere nuanceret debat, der afliver myter, bryder tabuer og afskaffer fordomme. Det sker kun gennem oplysning og atter oplysning. De fleste tror, at man kan se på folk, hvem der er afhængige af f.eks. stoffer. Det kan man ikke, før den afhængige er nået ud i et regulært misbrug. Vi mener, at det offentlige billede af en stofafhængig er alt for stereotyp. Og vi mener ikke, at

man kan tale om, at afhængige selv har valgt deres tilværelse. At forestille sig at en stiknarkoman for 10 eller 15 år siden selv valgte det liv, som han eller hun har i dag, er efter vor opfattelse udtryk for uvidenhed, der næsten kan sidestilles med dumhed! Det er netop fordomme som, at afhængige er andenklasses-mennesker med en slap karakter, der hver dag afholder såvel de afhængige som deres pårørende fra at søge hjælp«.

Anne Salo er foreningens professionelle rådgiver. Det er i hendes familierådgivning, at foreningen foreløbigt har til huse. Hun supplerer:

»Foreningen henvender sig også til de mange, der endnu ikke er klar over, at de er afhængige. Mange bruger stoffer lejlighedsvis og opfatter bestemt ikke sig selv som narkomaner. Men mange af dem lider af fysiske og psykiske følgevirkninger af f.eks. hashrygning et par gange om måneden eller tager en sovepille dagligt«.

Foreningen hviler indtil videre på frivillig arbejdskraft fra de 15 medlemmer, der foreløbig har meldt sig ind. Det er dog målet at ansætte personale til at varetage de daglige funktioner, så snart økonomien tillader det, ligesom man i Libramentum håber på at kunne etablere sig i eget foreningshus i løbet af efteråret. »Det er vigtigt at pointere, at vi stadig er i gang med at etablere os«, siger Mette Nyhave.

Men planerne mangler ikke: Libramentum vil både støtte oprettelse af lokalafdelinger, åbne væresteder, etablere netværk for såvel de clean/ædru afhængige som deres pårørende samt arrangere kurser og weekendture, der inddrager hele familien – også børnene.

De pårørende

»Ofte dækker de pårørende over den afhængige og undskylder og bortforklarer hans eller hendes adfærd over for andre og sig selv. Dermed er de i virkeligheden med til at forlænge smerten for sig selv og den afhængige. Det forstærker følelsen af skyld og skam. Vi vil gerne lære de pårørende at tænke på sig selv. Arbejde med deres egen selvudvikling og derigennem opnå et større selvværd, så de kan blive bedre til at sætte grænser og i det hele taget tage større hensyn til sig selv. Dermed

Mette Nyhave: »At aflive myter, bryde tabuer og afskaffe fordomme sker kun gennem oplysning og atter oplysning«.



må den afhængige selv tage konsekvenserne af sin afhængighed», siger Mette Nyhave.

Foreningen kan derimod ikke tilbyde egentlig behandling men undersøger og oplyser om, hvad de eksisterende offentlige institutioner og private behandlingsinstitutioner står for. »Vi vil gerne formidle kontakten til selvhjælpsgrupper og er meget interesseret i et samarbejde med andre foreninger, som arbejder med disse ting. Vi opfatter ikke os selv som konkurrenter til nogen eksisterende organisation, men snarere som et supplement«, siger Mette Nyhave og fortsætter: »Debatten har i nogen grad været præget af en frelstthed. For mange flager for egne, 'sande' løsninger. Denne vi-alene-vide-holdning vil vi ikke være en del af. Vi vil gerne være med til at stille spørgsmål, være katalysator for et større samarbejde mellem private og offentlige behandlingssteder og pirke til nogle holdninger. Men vi mener i virkeligheden, at der er plads til alle. Og plads til forbedringer stort set alle steder«.

Umiddelbart virker Mette Nyhave og Anne Salo som tilhængere af Minnesotamodelen og tilsvarende behandlingsfilosofier – Anne Salo er endog uddannet i Minnesota-regi – men de understreger begge, at det for dem er afgørende, hvad der er den bedst mulige behandling for den enkelte. Eksempelvis mener de, at det er forkert at behandle brugere og misbrugere ens. »Det er utrolig vigtigt for foreningen, at den ikke bliver enøjet, så det kun er en metode, der dur«, siger Anne Salo. Foreningen er ikke tilknyttet nogen sekt, trosretning, politisk sammenslutning eller institution.

I Libramentum forholder man sig ikke til, hvorvidt afhængighed er en sygdom, og »vi mener ikke, at det er en menneskeret at drikke eller 'drugge' sig ihjel. Heller ikke metadon virker efter hensigten, og vi går i stedet ind for stoffri behandling«, siger Mette Nyhave. ■

Libramentums adresse er Pile Allé 37, Frederiksberg, og telefonen på 33 25 86 35 er åben hele døgnet.

Velkommen til 'Stof'

Der tages mange – måske forslidte – udtryk til brug i samfundsdebatten, når der skal gøres opmærksom på, hvorfor dette eller hint nu engang er nødvendigt. Et af disse udtryk, der er kommet stærkt til udtryk i debatten vedr. narkomaner, er holdningsændring, og indtil vi kan finde på et mere passende ord, er det egentlig dækkende nok.

Vanetænkning og fordomme har præget og præger fortsat holdninger på netop dette område. Løsninger har det derimod været svært ved at finde, når bortses fra dem, der går ud på at sende narkomaner langt væk, helst ud på en øde ø eller i fængsel, og derefter glemme alt om dem.

Var det ikke fordi nogle mennesker for tre-fire år tilbage stod med oplevelsen af, at alt, hvad der hidtil var forsøgt, stort set havde været forgæves, ville der slet ikke være sket noget. Det var mennesker i behandlingssystemet, pårørende, og ikke mindst misbrugerne selv, som satte skub i tingene. Pludselig blev der fokuseret på andre muligheder, og vi rettede blikket ud mod den store verden, bl.a. til Italien. Rejser blev arrangeret, og entusiasmen ville ingen ende tage. Vi opdagede, at der her herskede et anderledes menneskesyn, hvor man mente, at det kunne nytte noget at tage det enkelte menneske alvorligt, når det ønskede at komme ud af stofmisbruget. Derfor kom resultaterne også.

De udenlandske erfaringer blev præsenteret i Danmark på udstillinger og konferencer, som tiltrak sig stor opmærksomhed. Bogen "Projekt Menneske" blev udgivet. Til sidst endte vi med nogle klare målsætninger. Metadonlovgivningen blev taget op til revision, og der blev afsat midler fra Socialministeriet til at gå nye veje i behandlingssøjemed.

I 1995 blev Narkotikarådet nedsat, og med dets brede sammensætning af nøglepersoner på stofmisbrugsområdet, skulle vejen være banet for nytænkning og nye muligheder. Rådet skal selvfølgelig seriøst behandle og besvare spørgsmål fra ministre og Folketing, når nye initiativer, forsøg mv. skal overvejes. Det synes jeg også, rådet gør. Men som medlem af rådet vil jeg gerne advare mod risikoen for, at rådet bliver selvtilstrækkeligt. Det er vigtigt, at rådet ikke blot venter på at blive spurgt, men også tør tage spørgsmål op til behandling af egen drift. Rådet skal medvirke til kvalificering af indsatsen, og hertil hører også indsamling, koordinering og formidling af information og ekspertise på området.

I den forbindelse hilser jeg det nye blad 'Stof' velkomment. Bladet er kommet til verden på rådets eget initiativ, og det vil være klædeligt, hvis det ny blad "Stof", ud over at være sagligt, også påtog sig rollen som opsøgende og debatskabende, og for min skyld gerne provokerende. Det har før vist sig at være virkningsfuldt og effektivt.

JOHN MORTENSEN

Formand for 'Nye Horisonter'
– Landsforening mod Misbrug og Afhængighed',
medlem af Narkotikarådet.



Kort nyt

Rensevæske-forsøg saboteres

Siden november 1996 har indsatte stofmisbrugere i fængsler og arresthuse haft mulighed for at benytte en klorinopløsning til rensning af kanyler. Kriminalforsorgen har imidlertid måttet konstatere et omfattende hærværk på ordningen fra medfangers side. Beholdere med renevæsken smadres, væsken hældes ud på gulvet, hylden til renevæsken rives ned eller der fyldes vand eller urin i beholderne i stedet for klorinopløsningen.

Kriminalforsorgen overvejer måder at løse hærværksproblemet på, men ved endnu ikke, hvad der kan gøres. Selv om brugen af rygeheroin breder sig også i fængslerne og arresthusene, bliver der stadig fundet mange brugte kanyler. Disse fund er større end forsorgen havde regnet med, og der er således stadig mange indsatte med behov for ordningen.

Narko på internettet

Danmark har længe haltet langt efter især Norge og Sverige mht. internetressourcer om stoffer og stofmisbrug. Det ser imidlertid ud til, at der for alvor er ved at ske noget på dette felt – ikke mindst fordi mange amter og kommuner har oprettet eller opretter egne hjemmesider. Redaktionen har samlet et par nyttige adresser, som også har gode links til andre steder på nettet:

- Guide til Viborg Amts tilbud på misbrugsområdet <http://inet.uni-c.dk/~eigilj/misbrug1.htm>
- Narkotikadatabasen Danmark, Amtsungdomscentret i Storstrøms Amt <http://www.ungcenter.dk/1.narko.html#anchor644326>
- Nye Horisonter. Landsforening mod misbrug og afhængighed <http://www.nyehorisonter.dk>

Nyt undervisningsmateriale

Sundhedsstyrelsen udsender primo september 1997 'Stoffer' – et nyt landsdækkende undervisningsmateriale om narkotika gratis til alle skoler med 8., 9. og 10. klassesetrin. Materialet består af et videoprogram, et magasin for unge, et edb-program med facts, en plakat samt en lærervejledning. Video og ungdomsmagasinet formidler

holdninger og personlige beretninger efter ung-til-ung princippet. Ungdomsmagasinet rummer desuden det minimum af fakta om stoffer, enhver ung bør kende. De, der vil gå mere i dybden med emnet, kan hente yderligere fakta i edb-programmet.

Det er hensigten, at lærerne skal kunne bruge materialet i alle typer af undervisning om emnet. En medfølgende lærervejledning giver et overblik over mulighederne. Da narkotika som emne i særlig grad egner sig til projektorienteret undervisning, er især denne mulighed behandlet i lærervejledningen.

Yderligere oplysninger kan fås hos Sundhedsstyrelsen, tlf. 33 91 16 01.

Ungdomsskoleprojekt om rygeheroin

Med henblik på at iværksætte brugerinvolveret forebyggelsesarbejde rettet imod misbruget af rygeheroin har Sundhedsstyrelsen igangsat Ungdomsskoleprojektet – et to-sporet projekt, der foregår på landets ungdomsskoler.

'Spor 1' kører intensivt i udvalgte ungdomsskoler, hvor man i samarbejde med de unge prøver at finde frem til de bedste metoder til at komme i kontakt med målgruppen omkring temaet rygeheroin og andre hårde stoffer samt at afprøve nye aktiviteter, som kan være alternativt berusende. Der er især to målgrupper for denne del af projektet. Det gælder de misbrugstruede unge eller begyndende brugere, der allerede er inde i ungdomsskolen, og som skolen måske har overset eller ikke mener at kunne gøre noget for. Den anden målgruppe er de marginaliserede og interesseløse unge, som ikke deltager i nogle af ungdomsskolens tilbud.

Indsatsen overfor disse grupper vil først og fremmest gå ud på enten at få dem integreret i ungdomsskolernes øvrige aktiviteter eller gøre dem modtagelige for integration.

Sideløbende hermed påbegyndes i starten af oktober 1997 den opmærksomhedsskabende kampagne mod rygeheroin, der er en kampagne rettet mod alle ungdomsskoler. Målgruppen er igen de udsatte unge, men kampagnen sigter på at ramme bredt for at

gøre det legalt/interessant at tale kritisk om rygeheroin. Budskabet fra Sundhedsstyrelsen er enkelt: Rygeheroin er lig med heroin.

"Safe Rave" evalueres

Safe Rave er navnet på en landsdækkende kampagne, der har opfordret alle til at tænke sig om, før man varmer op til technofest og dans med ecstasy og andre stoffer som kokain, amfetamin og LSD. Kampagnen, der blev afsluttet i forbindelse med Roskilde-festivalen og Midtfnysfestivalen, er nu under evaluering. Målgruppen har ikke været den hårde kerne i technomiljøet, der anvender stofferne, men den gruppe, der kommer til arrangementerne og som overvejer at eksperimentere. Kampagnematerialet er blevet distribueret ved koncerter, 'raves', gymnasiefester og caféer. Det er techno-arrangørerne selv, der har taget initiativet til kampagnen ved at kontakte Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har støttet kampagnen økonomisk og projektbasen FOCUS har koordineret kampagnen. Ved at camouflere Sundhedsstyrelsen som afsender har man villet nedtone de autoritære og løftede pegefingre; forhåbentlig med en bedre effekt til følge.

Ny forskningsoversigt

Center for Rusmiddelforskning har udarbejdet en ny oversigt over dansk rusmiddelforskning efter 1992. Forskningsoversigten, der er bestilt af Sundhedsstyrelsen, indeholder en beskrivelse af 194 rusmiddelforskningsprojekter, som er afsluttet, påbegyndt eller planlagt inden for perioden medio 1992 – medio 1996. Projekterne beskrives efter hjemsted, forskningsområde, forskningsemne og fagområde, og oversigten giver interesserede mulighed for at lokalisere andre forskere inden for deres felt. Oversigten vil blive trykt i bogform og forventes færdig til august.

Center for Rusmiddelforskning har endvidere på baggrund af et studiebesøg hos CeIS i Rom skrevet et arbejdsrapport om den italienske metode, der har inspireret til Projekt Menneske i København. CeIS's historiske udvikling og menneskeopfattelse beskrives og be-

handlingens principper og faser gennemgås.

Udgivelserne kan fås ved henvendelse til Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, telefon 86 10 85 55.

Hash-debat

Sommerens debat på narkotikaområdet har været koncentreret omkring hashproblematikken, herunder om brug af hash i medicinsk behandling. Fra politisk hold har bl.a. Folketingets Sundhedsudvalg stillet spørgsmål til sundhedsministeren vedrørende anbefaling af hash som medicin, og Sundhedsstyrelsen har til brug for ministerens svar udarbejdet et notat af 13. juni 1997 om hashproblematikken, herunder om brug af hash i medicinsk behandling. I notatet opridses de sundhedsfaglige aspekter der er knyttet til indtagelse af hash. Spørgsmålet om anvendelse af hash som medicin er her ved redaktionens afslutning ikke endelig færdigbehandlet i Sundhedsstyrelsen. I et første svar til sundhedsministeren har styrelsen dog udtalt, at den ikke har nogle sundhedsfaglige indvendinger imod, at der iværksættes kontrollerede forsøg med lægeordineret hash til nærmere defineret patientgrupper.

En gruppe rets-, social- og narkotikapolitiske ordførere repræsenterende de fleste partier i Folketinget har desuden den 4. juli 1997 opfordret Folketingets retsudvalg, sundhedsudvalg og socialudvalg til i samarbejde at arrangere en høring om hash. Formålet med høringen skal være at få belyst de retlige, sundhedsmæssige og sociale problemfelter. Høringen kommer formentlig først til efteråret.

Narkotikarådet hørt om fixerum

Sundhedsminister Birte Weiss har i juni måned spurgt Narkotikarådet om rådets syn på to forslag dels om oprettelse af flere døgnåbne fixerum og dels om igangsættelse af et omfattende sprøjtebytteprogram. Forslagene blev oprindeligt stillet af narkotikaudvalget under den socialdemokratiske folketingsgruppe i oplægget "Nye veje i narkotikapolitikken (august 1996)".

Rådet er blevet bedt om en nærmere vurdering af forslagene til brug for den samlede gennemgang af indsatsen

mod narkotikamisbruget som foretages af en tværgående embedsmandsgruppe nedsat af justitsministeren, socialministeren samt indenrigs- og sundhedsministeren.

Baggrundsnotat om ecstasy

Sundhedsstyrelsen udsendte i maj et notat om ecstasy til nøglepersoner på stofmisbrugsområdet. Notatet, som ajourfører den tilgængelige viden om ecstasy, er på styrelsens vegne udarbejdet af professor, dr. med. Raben Rosenberg, Århus Universitet.

Ecstasy er et relativt nyt stof på det illegale marked, og der er fortsat knyttet en del uafklarede spørgsmål til brugen af stoffet og dets virkning på kort og lang sigt.

Notatet konkluderer, at det kan frygtes, at der hos brugere af ecstasy kan opstå skader på nervesystemet, som vil kunne vise sig ved *vedvarende* depression og nedsat indlæring og hukommelse, men sådanne skader er endnu ikke med sikkerhed påvist. Endvidere kan stoffet føre til akutte livsfarlige forgiftningstilstande samt resultere i akutte angst- og sindssygelige tilstande. Personer med kronisk sindslidelse risikerer ved brug af ecstasy at forværre deres sygdom.

Det er hensigten med notatet, at det kan bruges som baggrundsstof til oplysning om ecstasy, og det er derfor sendt ud til bl.a. landets alkohol- og narkotikakonsulenter og embedslægerne m.v.

Yderligere oplysning om notatet: Sundhedsstyrelsen, tlf. 33 91 16 01

Metadonregler bruges forskelligt

Narkotikarådets metadonarbejdsgruppe efterlyser i en ny rapport mere præcise retningslinier fra centralt hold om ordination af metadon. Gruppen peger på, at der i dag er alt for stor forskellighed i amternes administration af reglerne. Samtidig opfordrer arbejdsgruppen til, at de lægefaglige retningslinier i Sundhedsstyrelsens cirkulære om ordination af bl.a. metadon sættes ind i en større social sammenhæng. Blandt de øvrige hovedpunkter i rapporten kan endvidere nævnes en

anbefaling af, at der udarbejdes en fælles klagevejledning på stofmisbrugsområdet samt en diskussion af etikken omkring anvendelse af sanktioner i forbindelse med metadonbehandlingen. Rapporten fra metadonarbejdsgruppen er indgået i rådets svar i juli til Birte Weiss på hendes høring af rådet tidligere på året om det hidtidige forløb af metadon-omlægningen.

Nordisk møde mellem politi og socialfolk

Med Nordisk Narkotikakomiteé som initiativtager mødtes politifolk og repræsentanter fra de sociale myndigheder i Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island den 12.-13. marts i København for at udveksle erfaringer om samarbejde på stofmisbrugsområdet. Seminaret har givet sig udslag i nogle gode råd om hensigtsmæssig tilrettelæggelse af et sådant samarbejde. Nogle af nøgleordene er *respekt for hinandens professionelle roller, gensidig feedback mellem myndighederne, permanente samarbejdskonstruktioner og erfarne medarbejdere*. Rådene kan læses i en dokumentationsrapport som er udarbejdet af Narkotikarådets sekretariat. Rapporten kan rekvireres i: *Narkotikarådet, Holmens Kanal 22, 1060 København K. Tlf. 33 92 94 00.*

Kursus i afvænnning

Ribe Amts Ungdomscenter i Esbjerg tilbyder et kursus til stofmisbrugere for at forberede dem til en afvænnning. Formålet med kurset, der varer i tre uger, er at mindske frafald blandt stofmisbrugere, når afvænningen for alvor går i gang. På kurset lærer stofmisbrugerne bl.a. hvad narkotika gør ved den menneskelige krop, og der afholdes foredrag om, at det kan lade sig gøre at blive fri af stofferne igen. Det første afvænningsforberedende kursus blev afholdt i juli måned. Seks stofmisbrugere deltog.

Oplysninger til Kalender og Kort Nyt, indsendes til redaktionen:

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

Kalender

august Psykiatrifonden og Hjerneårets skizofrenigruppe afholder offentlig psykiatriuge om skizofreni og stofmisbrug den 25.-29. august 1997. Formålet med psykiatriugen er at give et komplet billede af skizofreniernes og misbrugets mangeartede symptomer, herunder de betydelige følger for både patient, pårørende og samfund. Formålet er endvidere at give 'up to date' information om årsager og behandling, både medicinske, psykologiske og 'alternative'. Skriftligt materiale vil kunne fås ved mødet. Psykiatriugen afholdes på Rigshospitalet, Auditorium 1 (25.-28. august) og i København og på Sct. Hans Hospital, Roskilde (29. august). Psykiatriugen er åben for alle. Adgang 50 kr. pr. dag, 200 kr. for hele ugen. Yderligere oplysninger om program og om tilmelding mv. fås ved henvendelse til Psykiatrifonden, telefon 39 29 39 09, fax 39 29 39 15.

september Amtsrådsforeningen holder torsdag den 18. september 1997 en konference på Tårnborghotel, 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.

Den 14. internationale konference om "Alcohol, drugs and Traffic Safety" afholdes i Annecy i Frankrig i dagene d. 21. - 25. september 1997. Temaerne er Driving Performance Measurement and Screening, Epidemiology, Prevention, Driving Licenses, Rehabilitation Programmes.

Yderligere oplysninger fås hos CERMT, BP 132, 74004 Annecy Cedex-France, telefon +33 50 45 36 23, fax + 33 50 45 36 92.

Den 8. Annual Conference for Drug Use and Drug Policy afholdes i Oslo i dagene 25.-27. september 1997. Hovedtemaerne er Trends in drug use, Lifestyles and careers of drug users, Drug Trafficking, Drug related crime og Drug policies.

Yderligere oplysninger fås hos SIFA, Dannvigsveien 10, 0463 Oslo, Norge, telefon +47 22 04 08 70, fax +47 22 71 90 59.

oktober Narkotikarådet afholder den 23.-24. oktober 1997 en konference på hotel H.C. Andersen i Odense om samarbejdet på gadeplan mellem politi og sociale myndigheder. Konferencen afholdes som en opfølgning på rådets tidligere afgivne '5-by rapport' om samme emne og er derfor særligt målrettet repræsentanter fra de to myndigheder i byerne København, Århus, Odense, Ålborg og Kolding.

november Sundhedsstyrelsens konference "Ny viden om Narkotika", den 12.-13. november 1997 på Park Hotel, Middelfart. Konferencen afholdes for nøglepersoner på stofmisbrugsområdet. Formålet med konferencen er dels at formidle nye forskningsresultater og dels at få en efterfølgende diskussion af de praktiske konsekvenser, der tegner sig af disse resultater. Yderligere oplysninger om konference fås hos Sundhedsstyrelsen, telefon 33 91 16 01.

Socialministeriets Tredie nationale konference om socialt udstødte og truede grupper afholdes den 24.-25. november 1997 på Hotel H.C. Andersen, Odense. Formålet med konferencen er at give inspiration til nye initiativer, at formidle viden, at udveksle synspunkter på tværs af sektorer, at etablere og uddybe kontakter m.m. Konferencen er bygget op omkring temaet 'Social rummelighed', og der vil være både plenum- og tema- samt interessegruppeoplæg. Temaoplæggene vil omhandle 'Social rummelighed' i forhold til

- 1) Integration på arbejdsmarkedet,
- 2) Det tredie arbejdsmarked,
- 3) Bolig og hverdagsliv,
- 4) Brugerindflydelse og -inddragelse og
- 5) Den ny frivillighed/Selvorganisering af udstødte grupper.

Der vælges mellem 25 interessegrupper, og der er mulighed for deltagelse i to temagrupper og to interessegrupper i løbet af de to konferencedage. For yderligere information angående deltagelse, tilmelding og pris kontakt Socialministeriet, Ressourcekontoret eller SIKON, telefon 33 92 93 00.

NARKOTIKARÅDET er et bredt sammensat, uafhængigt og sagkyndigt organ, nedsat under socialministeren. Rådet skal rådgive Folketinget og de involverede ministre 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.