Nye dødstal: DF dumper narkobehandlingen

Fixerum og narkotika på recept er ikke vejen frem, mener DF oven på bekymrende tal fra Sundhedsstyrelsen.

09:00, 15. nov 2012 | Ritzau /Nyheder

Information

Enhedslisten: Narkotikabehandling virker

Enhedslisten undrer sig over Dansk Folkepartis kritik af fixerum og narkotika på re

Jyllands-Posten Indland

Akuthuse skal hjælpe narkomaner

Stofmisbrugere venter for længe på behandling. Akuthuse i København og Aarhus skal tilbyde mad og lægehjælp.

Narkodød hærger Syddanmark

De Konservative: Legaliser rygeheroin

De Konservative vil indføre lægeordineret rygeheroin til narkomaner, der ellers skal lære at stikke sig i armen

07:14, 12. maj 2012 | James Kristoffer Miles

Heroinkur tilbydes udvalgte narkomaner

UDFORDRINGER PÅ STOFMISBRUGS-OMRÅDET

Formanden for Rådet for Socialt Udsatte tager her nogle helt overordnede udviklingstendenser på misbrugsområdet op – tendenser, der er meget modsætningsfyldte, men som hver især er stærke og trækker udviklingen i hver sin retning.

AF JANN SJURSEN

Op gennem 00'erne er der kommet en mere udbredt forståelse for, at mennesker med misbrug meget ofte har andre problemer i livet end kun lige misbruget. Misbruget kommer ikke ud af ingenting – det kan eksempelvis have rødder i psykiske problemer, traumatiske oplevelser eller manglende evne til at håndtere svære problemer, når livet virkelig gør ondt. Behandlingsindsatsen skal derfor gå på to ben: et ben, der har målsætningen om stoffrihed, og et ben, hvor målsætningen er skadesreduktion.

Samtidig er der opstået en anden tendens, som ikke blot har negative konsekvenser for stofmisbrugere i Danmark, men for mange borgere med store sociale problemer. Det er det skred, der politisk er sket i holdningen til sociale problemer. Socialpolitikken er i mange henseender erstattet af beskæftigelsespolitik. Sociale problemer bliver i højere og højere grad anskuet som borgernes eget ansvar eller valg, og alt skal sættes ind på at motivere til beskæftigelse, der påstås at løse alle marginaliseringsproblemer. Det får som konsekvens, at mennesker uden for arbejdsmarkedet ofte ikke føler sig anerkendt som ligeværdige mennesker. Og slet ikke, hvis de også har problemer ud over ledighed. Holdningsskredet trækker i retning af genindførelse af sondringen mellem værdigt og uværdigt trængende.

Det er ikke nemt at stå som stofmisbruger i et spændingsfelt, hvor det omgivende samfund har så vidt forskellige tilgange til stofmisbrugsproblematikken. Enten er der rum for omsorg, forståelse og hjælp, eller også er den grundlæggende opfattelse, at 'de bare kan tage sig sammen' med en heraf manglende forståelse for de ofte gentagne tilbagefald.

Et område med mange udfordringer

Årene fra 1995 til først i 00'erne bliver ofte kaldt 'de gyldne år' for den sociale behandling af stofmisbrug. Udgifterne blev næsten tredoblet fra ca. 250 mio. kr. i 1995 til godt 700 mio. kr. i 2000. (Driftsudgifter til konto 5.38.45 i de amtskommunale og kommunale regnskaber fra Danmarks Statistik. Beløb i 2011 pris- og lønniveau.)

I 00'erne var der fortsat en pæn kontinuerlig vækst i udgifterne. Behandlingsgarantien blev indført, og der var en relativ stor opmærksomhed på indsatsen for socialt udsatte, begunstiget af gode økonomiske tider. Udgifterne toppede i 2009 med godt 900 mio. kr. Siden har kommunerne reduceret udgifterne med næsten 10 procent til 833 mio. kr. i 2011.

Desværre ser vi samtidig en kraftig stigning i antallet af stofmisbrugere med ca. 30 procent over de sidste 10 år, så det samlede antal stofmisbrugere i 2009 ifølge Sundhedsstyrelsen er ca. 33.000 stofmisbrugere.

Hvor den økonomiske bevågenhed er dalet, vil det omvendt ikke være forkert at sige, at stofmisbrugsområdet er blevet vendt og drejet, debatteret og diskuteret på mange forskellige fronter i det sidste årti. Rent faktisk er stofmisbrugsområdet ét af de områder på socialområdet, som er mest beskrevet og dokumenteret.

Tænk blot på en af hovedaktørerne på forskningsfeltet, Center for Rusmiddelforskning, mange publikationer og undersøgelser af den psykosociale behandling i Danmark. Centeret har gennem de sidste mange år løbende foretaget undersøgelser af effekten af både den stoffri døgnbehandling, dagbehandling og den ambulante behandling.

SFI og Socialstyrelsen (den daværende Servicestyrelse) publicerede en stor undersøgelse af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark i 2009. Og senest

har Rigsrevisionen i 2011 udarbejdet en beretning om styringen af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug.

Og hvad er det så, de forskellige undersøgelser hæfter sig ved? Hvad går godt, og hvor er der plads til forbedringer?

Brugerne synes ud fra undersøgelserne at give udtryk for, at det primært er kvaliteten og intensiteten i behandlingen, der halter efter. En meget stor del giver nemlig udtryk for, at den sociale behandling er af meget lav intensitet. Rigtig mange siger også, at de slet ikke får nok psykologhjælp eller psykiatrisk behandling. På de mere overordnede organisatoriske rammer kritiseres manglen på retningsgivende mål for den sociale behandling, manglen på offentliggjorte kvalitetsstandarder, overskridelse af den lovpligtige behandlingsgaranti, manglen på sociale handleplaner og behovet for efteruddannelse for behandlerne. Samtidig viser tallene, at henvisning til døgnbehandling er kraftigt faldende.

Men det helt fundamentale problem på området er, at vi ikke i løbet af de seneste 40 år er blevet bedre til at behandle. Både danske og udenlandske undersøgelser viser, at 20 – 30 pct. er stoffri 6 – 12 måneder efter udskrivning. Der er over 40 år ikke sket en udvikling til trods for, at behandlerne er blevet bedre uddannede, og at der på mange døgninstitutioner anvendes evidensbaserede metoder. Hvorfor det står sådan til, er ikke helt klart for forskerne, men det giver stof til eftertanke.

Skadesreduktion som en grundpille

Skadesreduktion har i de seneste år ikke blot vundet indpas, men bliver betragtet som et væsentligt element i narkotikapolitikken på lige fod med forebyggelse, behandling og kontrol. Skadesreduktion kom for alvor ind i handlingsplanen 'Kampen mod narko II' fra 2010 som det fjerde ben i den nationale narkotikapolitik. Det var et stort fremskridt i forhold til den første handlingsplan 'Kampen mod narko' fra 2003, som af nogle blev kaldt 'kampen mod narkomanerne' på grund af den store vægt, der var lagt på kontrol og straf. Godt, at der endelig blev trukket i den anden retning.

Men begrebet skal tages alvorligt, tænkes og anvendes dynamisk, hvor det tværsektorielle samarbejde kommer i højsædet, så infektionsforebyggelse, somatisk, psykiatrisk behandling og social behandling mv. bliver en del af skadesreduktionsindsatsen. Desværre viser undersøgelser, at skadesreduktion mange steder bliver et discounttilbud, hvor man putter nogle borgere ned i en 'skadesreduktions – kasse', hvorefter der bliver skruet ned for indsatsen. Metadon bliver svaret uanset spørgsmålet og borgerens behov for behandling. Den økonomiske situation i kommunerne gør det bestemt heller ikke lettere, selvom det ikke er en undskyldning for politisk at lade være med at prioritere de mest udsatte borgere. Tværtimod er krisen argument for at gøre noget ekstraordinært for de mest udsatte!

Et eksempel på en uheldig drejning af den skadesreducerende tilgang er den lægeordinerede heroinordning. Rådet for Socialt Udsatte er naturligvis meget positiv over for, at det er blevet en realitet i Danmark. Det var der ikke mange, der troede på for ti år siden. Da ordningen begyndte i København for to år siden, var der heller ikke mange, der troede, at den så hurtigt kunne blive forringet igen, som tilfældet er.

Heroinordningen startede som en udleveringsordning med en tilknyttet fin social indsats. De statslige midler til kommunernes heroinudleveringer må imidlertid kun gå til den sundhedsfaglige indsats, for som argumentet lød, kommunerne skal jo allerede sørge for den sociale indsats i forhold til de metadonbrugere, der kan komme ind i ordningen. Den sociale indsats, Københavns Kommune giver til metadonbrugerne, er bare slet ikke af det omfang, som kommunen oprindeligt vurderede som hensigtsmæssig i forbindelse med heroinordningen. Så nu er den socialfaglige indsats i ordningen blevet skåret ned. En katastrofal udvikling, hvor opfattelsen synes at bero på, at heroinudleveringen kan stå alene uden den sociale støtte. Det er en blindgyde, og i et øjebliks pessimisme ser jeg for mig, at vi blot har fået endnu et discount-tilbud efter år med metadon uden ordentlig behandling!! Så er respekten for stofmisbrugeren som menneske i hvert fald blevet reduceret.

Visitationskriterierne til heroinordningen bør også ændres. På nuværende tidspunkt er de så rigide, at de allermest belastede stofmisbrugere udelukkes fra behandlingen, fordi deres belastede livssituation gør, at de ikke kan overskue at møde op to gange om dagen på bestemte tidspunkter. Det er meget beklageligt og dybt uhensigtsmæssigt, at der ikke bliver arbejdet mere intenst med at lave et tilbud, som også kan bruges af de allermest udsatte.

Rådet for Socialt Udsatte er godt tilfreds med, at kommunerne nu langt om længe kan oprette stofindtagelsesrum. Men som for heroinordningen mener Rådet, at der også skal være en social indsats i til-

knytning til ordningen. Ikke, at det skal være et krav for misbrugerne, at de skal benytte det sociale tilbud, men de skal have muligheden og 'fristes på den gode måde'. Det 'rå' fixerum er uværdigt. Faktum er dog, at der ikke følger statslige penge med til den del af den kommunale indsats.

Ændring i stoffer og brugergrupper

Det fremgår af DanRIS- databaserne, at der i de seneste år er sket en nedgang i antallet af stofmisbrugere, der søger behandling på grund af misbrug af heroin, samtidig med at flere og flere søger behandling for misbrug af hash og kokain. Ændringerne i stofmisbrugsmønstret stiller nye krav til indsatsen. Udviklingen går mod, at vi i den ene ende af spektret har dem – typiske de yngre - der kun bruger et enkelt stof og ikke opfatter sig selv som misbrugere, og i den anden ende af spektret de afhængige blandingsmisbrugere, hvis adfærd og livssituation er domineret af et intensivt og kaotisk misbrug med store helbredsmæssige og sociale konsekvenser.

Det er derfor afgørende, at indsatsen rækker længere end til blot at angå misbrugets art og hyppighed. Den skal også mere generelt tage udgangspunkt i den grad af socialt udsathed, som misbrugeren befinder sig i. Og fordi der er så stor forskel på de enkelte misbrugeres livssituationer, er det heller ikke alle, som formår at komme helt ud af deres stofmisbrug.

Geografiske forskelle på narkotikarelaterede dødsfald

Danmark ligger desværre i top blandt EU-landene, når det drejer sig om dødsfald blandt stofmisbrugere. Mens der i snit er 21 narkorelaterede dødsfald for hver 1 million indbyggere i de øvrige EU-landene, har Danmark over 50 dødsfald pr. 1 million indbyggere. Narkotikarelaterede dødsfald betragtes ofte som et københavner-fænomen, men når man nærlæser tallene og ser på de geografiske forskelle, skete 229 ud af 273 dødsfald i 2010 uden for København. På trods af dette igangsættes de skadesreducerende tiltag oftere i københavnsområdet end uden for. Et eksempel er Københavns Kommunes opsøgende sundhedsteam, som er en systematiseret lægefaglig indsats rettet mod hjemløse stof- og alkoholmisbrugere. Tilsvarende indsatser eksisterer ikke i provinsen.

Et andet eksempel er, at København har været hurtig til at få åbnet et stofindtagelsesrum på Vesterbro. Uden for København er det tilsyneladende kun Odense Kommune, der har planer om at følge trop. Et af argumenterne for at etablere stofindtagelsesrum har jo netop været at minimere de narkotikarelaterede dødsfald. Så hvis det skal have en effekt, er det naturligvis vigtigt at etablere dem, hvor der er brug for dem – og det er ikke kun i København.

Kommunalreformens betydning

Kommunalreformen har også haft en stor betydning for indsatsen. Ca. halvdelen af kommunerne driver i dag deres eget kommunale misbrugscenter. Den anden halvdel af kommunerne har enten indgået en samarbejdsaftale med andre kommuner eller med regionen. Kommunalreformen har betydet, at der er mange misbrugscentre med en forholdsvis beskeden bemanding, hvor mange rettelig er i tvivl om, hvorvidt der er et tilstrækkeligt fagligt miljø til at opnå den nødvendige ekspertise og specialisering.

Kommunernes overtagelse af området har især rettet fokus på økonomistyringen, hvor man går efter de hurtige besparelser ved bl.a. at skære kraftigt ned i døgnbehandlingen. I stedet tilbydes flere og flere misbrugere i dag en mindre intensiv dagbehandling i egen kommune, hvor de tidligere fik tilbud om døgnbehandling i de specialiserede behandlingstilbud. Kombinationen af et stramt kommunalt budget, små faglige miljøer og en vag definition af begrebet 'social behandling' kan blive en meget farlig cocktail.

Silotænkning sætter borgerne skakmat

Samtidig har rigtig mange stofmisbrugere flere komplekse og sammenhængende problemer, som de oplever ikke at få hjælp til. Den integrerede og helhedsorienterede hjælp, som er mantraet i løsningen af sociale problemer, er ofte ikke til stede i indsatsen for stofmisbrugere.

Systemets hjælpetilbud inden for de forskellige indsatsområder er i høj grad tilrettelagt ud fra nogle faste fagstrukturer og specialiseringer, som gør det vanskeligt at koordinere og sammentænke indsatser og tilbud på tværs. Det betyder, at kvalificerede tilbud om at blive afvænnet for fx sit stofmisbrug ikke nødvendigvis er så kvalificeret til den bruger, som samtidig har en sindslidelse, som vedkommende ikke er under behandling for. Når borgeren så oplever, at misbrugsbehandlingen stiller betingelser om, at sindslidelsen er under behandling, sættes borgeren skakmat, når denne lige har fået at vide, at behandlingen for sindslidelsen forudsætter, at misbruget er under kontrol!

SE I ØVRIGT:
www.udsatte.dk

JANN SJURSEN
FORMAND FOR RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE

Stofmisbrugsbehandling kræver naturligvis specialister i behandlingen, samt at der tages udgangspunkt i metoder, der har evidens for at virke. Men grundessensen for indsatsen er, at brugeren oplever en indsats med et klart og meningsfuldt mål, og at der tages højde for den enkeltes samlede livssituation. Ellers er det næsten dømt til at mislykkes. Der skal også hurtigt kunne tilbydes en anden behandling, hvis det første tilbud viser sig ikke at passe til den enkelte.

Fleksibilitet i indsatsen

Udsatte borgere med komplekse og sammenhængende problemer har ofte vanskeligt ved at opretholde en struktureret hverdag med overholdelse af aftaler i flere forskellige sammenhænge. Når hjælpetilbuddene samtidig indebærer, at borgerne skal kunne navigere i systemets indretning, bliver det uoverskueligt, og de får svært ved at leve op til kravene. Når borgerne ikke kan overskue sammenhængen og koordinere de tilbud, som de får fra de forskellige instanser, de er i kontakt med, kommer de til at træde ved siden af, enten fordi der fx er to aftaler to forskellige steder på samme tid, eller fordi de ikke har overskuddet til at bevare det gyldne overblik.

Der er derfor behov for at tænke alternativt og øge fleksibiliteten i behandlingstilbuddene - særligt til de mest udsatte stofmisbrugere. Eksempelvis kunne en tilgængelig stofmisbrugsindsats, der hvor brugerne opholder sig, fx på væresteder, herberger eller socialpsykiatriske bosteder, være en oplagt ide. Brugerne af tilbuddene skal således kunne modtage kontaktskabende, motiverende og evt. behandlende tilbud af stofmisbrugsbehandlere med visitationskompetence ude i deres nærmiljø, såvel som de skal kunne modtage fx substitutionsbehandling, somatisk eller psykosocial behandling på selve misbrugscentrene. For én ting er at tale om en helhedsorienteret indsats, noget andet er, at effekten udebliver, hvis ikke det bliver forstået som en *samtidig* og *bred* indsats. Succes i behandlingen af mennesker med et langvarigt misbrug fordrer, at der er blik for hele den udsattes situation – og ikke kun misbruget. Hvis de såkaldte tilbagefaldsfaktorer (såsom manglende bolig, manglende ikke-misbrugende netværk, sociale tilpasningsproblemer, psykiske belastninger og personlige kriser) ikke forsøges minimeret *samtidig* med en misbrugsbehandling, så er chancen for et mislykket forløb meget stor.

Hvor bevæger misbrugsområdet sig hen?

Socialministeren har for nylig meldt 10 nye initiativer ud på stofmisbrugsområdet.

Der er mange gode intentioner, som forhåbentlig også vokser til gode initiativer. Særligt lovforslaget om obligatorisk opfølgning efter endt behandling er et rigtig godt initiativ, som Rådet for Socialt Udsatte selv har peget på som et særdeles væsentligt tiltag for at forebygge tilbagefald. Men jeg mener, at forudsætningerne for et vellykket efterbehandlingsforløb skal tage udgangspunkt i den enkeltes samlede livssituation, så der opleves en overensstemmelse mellem behov og behandlingstilbud. Samtidig er det vigtigt, at tilbuddet skal være fleksibelt, så der er mulighed for at kunne benytte det akut, når behovet opstår. Et andet interessant initiativ er de nationale retningslinjer for stofmisbrugsbehandlingen. Dette forslag kunne være det første skridt på vejen til en definition af, hvad social behandling på stofmisbrugsområdet skal indeholde. Socialministeren skal imidlertid ikke tøve med at tage det næste skridt og fastsætte denne definition. Uden den vil kommunerne fortsætte som de plejer.

Alt i alt er der tale om mange relevante og fornyende tiltag, som forhåbentligt kan give området et velfortjent løft. Men meget afhænger jo også af de konkrete rammer, som de forskellige ideer bliver lagt ind i.

Det allervigtigste og for mange politikere og administratorer det allersværeste: God behandling tager udgangspunkt i den enkelte brugers livssituation og motivation. God behandling respekterer brugeren som et værdigt menneske, og kun brugerens insisteren på at gennemføre behandlingen fører til succes. Så lyt til brugerne! ■

NARKOMANI

Narkopolitik er blevet ideologisk kampplads

Hvad er skadesreduktion?

Forkert signal

Lige uden for min gadedør

25.500 misbrugere

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE INVITEREDE TIL TEMADAG OM BEDRE SOCIAL STOFMISBRUGSBEHANDLING D. 17. DECEMBER 2012

Social- og Integrationsministeren Karen Hækkerup lancerede i efteråret 2012 strategien "Metoder der virker på narkoområdet". Ambitionen for strategien er en tilgang, som i langt højere grad skal sikre, at stofmisbrugere får en behandling af høj kvalitet, så langt flere fortsætter et liv uden stoffer efter endt behandling.

Strategien indeholder 10 initiativer der skal finansieres med i alt 103 mio. kr. Blandt initiativerne er bl.a. en helt ny metode som skal sikre, at den sociale stofmisbrugsindsats hviler på et tungt fagligt fundament. Der er også nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling og et nyt lovforslag som giver kommunerne pligt til løbendeat følge op på den enkelte misbrugers situation i det første kritiske år efter endt behandling.

Temadagen satte fokus på følgende initativer:

- Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling
- Udvikling og afprøvning af efterbehandlingsmetoder
- Udbredelse af frivillige efterbehandlingskoncepter
- Opsøgende indsats til de allermest udsatte stofmisbrugere

Dagens tema vil blive fulgt op på rådets hjemmeside: www.udsatte.dk