

# SLOF

VIDEN OM  
RUSMIDLER  
OG SAMFUND

NR. 46 / EFTERÅR 2023



# STOF

## STOF/Center for Rusmiddelforskning

Bartholins Allé 10, bygn. 1322, 8000 Aarhus C

### Kontakt (også om abonnement): [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk)

Læs mere om STOF eller om abonnement på [www.rusmiddelforskning.dk/stof](http://www.rusmiddelforskning.dk/stof)

### Redaktion:

Torsten Kolind (ansvarshavende)  
Karina Luise Andersen (redaktør)  
Marianne Pilegaard (journalist)

### Grafisk tilrettelæggelse

walk.agency

### Illustrationer:

Mathilde Vesterherup

### Korrektur:

Niels Sørensen

### Tryk:

We Produce

### Klip og redigering af podcast:

Rasmus Hamann

### Redaktionen afsluttet:

1. oktober 2023

### ISSN:

1397-338X

### Oplag:

3700



STOF nr. 47 udkommer i foråret 2024

Hvis du gerne vil vide mere om rusmiddelforskning, så følg Center for Rusmiddelforskning på LinkedIn eller vores Facebookside 'Rusmiddelforskning'.

Du kan også modtage vores nyhedsbrev, som udkommer via mail ca. hver anden måned. Du finder tilmeldingslink på forsiden af [www.rusmiddelforskning.dk](http://www.rusmiddelforskning.dk).

*STOF udgives af Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, på bevilling fra Socialstyrelsen. Bladet indeholder både artikler fra forskere på Center for Rusmiddelforskning og fra andre forskere og praktikere. Artikler i bladet dækker derfor ikke nødvendigvis redaktionen eller Center for Rusmiddelforskningens synspunkter, men er baseret på forfatterens egen faglige viden, perspektiver og tilgange.*

*Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse.*

Ønsker du at abonnere på STOF?  
Så send mail til [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk)

Bladet udkommer tre gange om året,  
og abonnementet er gratis.

OBS. Hvis du som abonnent flytter til en ny adresse, så er det vigtigt, at du meddeler det til os på [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk), da din adresse ikke automatisk bliver opdateret hos os. Dette gælder også, hvis du modtager STOF på din arbejdsplads og skifter job.

Idéer og forslag til nye artikler er også altid meget velkomne. Skriv til [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk)

Hvis du ikke selv ønsker at skrive en artikel, men måske har faglige spørgsmål eller emner, du ønsker at foreslå os at skrive om i STOF, så hører vi også meget gerne fra dig.

*Læs mere på [www.rusmiddelforskning.dk/stof](http://www.rusmiddelforskning.dk/stof)*

---

Vidste du, at STOF udgiver podcast? Her kan du lytte til forskerne fra Center for Rusmiddelforskning læse de artikler op for dig, som de har skrevet til STOF. Find podcasten i din podcast-app eller på [www.rusmiddelforskning.dk/stof](http://www.rusmiddelforskning.dk/stof) → STOF-podcast

# Indholdsfortegnelse

06

FORORD

## Hinanden

AF KARINA LUISE ANDERSEN

08

## Gruppesamtaler var med til at reducere gymnasieelevers druk

*'Dit valg!' er en sundhedsfremmende indsats til at nedbringe fuldskabsorienteret druk og relaterede negative konsekvenser blandt unge. Indsatsen er afprøvet på et gymnasium, og samtaler med grupper af unge medvirkede til, at flere af eleverne begyndte at tænke mere over deres drikkevaner, og en del drak mindre alkohol.*

AF LOTTE VALLENTIN-HOLBECH OG KRISTINE RØMER THOMSEN

14

## At besidde stoffer nær et stofindtagelsesrum skal ikke forfølges af politiet, men stofbrugere er usikre på, hvornår politiet behandler dem som kriminelle

*Når man taler om muligheden for at indføre afkriminalisering af besiddelse af stoffer, er det vigtigt at inddrage erfaringer fra stofbrugere. Deres hverdagsoplevelser med, hvordan politiet opfatter og behandler dem, giver afgørende indsigter i konsekvenserne af det at blive betragtet som en kriminel borger grundet eget stofbrug.*

AF ESSEN HOUBORG, TOBIAS KAMMERSGAARD, KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN, NANNA KAPPEL OG LOUISE CHRISTENSEN

20

## Substitutionsbehandling i eget miljø frem for på behandlingscenter er til stor gavn for udsatte stofbrugere

*Substitutionsbehandling har dokumenterede positive effekter for stofbrugere, og såkaldt fremskudt behandling, dvs. behandling i eget miljø, er et vigtigt bidrag til at mindske skader hos udsatte stofbrugere. Det viser de første evalueringer af en ordning med fremskudt behandling, som blev etableret i København under COVID-19-pandemien.*

AF ESSEN HOUBORG, MAJ NYGAARD-CHRISTENSEN, NICOLAY TORP, KATHARINA MAIKEN KRISTENSEN, MIRIAM BJÖRKLUND, CHRISTINE KAYA

26

## Overlappende faktorer mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug er komplekse

*Rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed hænger ofte sammen, men komplekse faktorer er afgørende for, om – og hvordan – der er en sammenhæng. En øget forståelse for de fælles genetiske, neurale, personlige og miljømæssige faktorer kan føre til bedre behandling for mennesker med samtidig rusmiddelafhængighed og psykisk lidelse.*

AF SIDSEL HELENA KARSBERG, BIRGITTE THYLSTRUP, MARGIT ANNE PETERSEN OG MORTEN HESSE

32

KENDTE LIV: Interview med Emilie Brandt

## "De sidste tyve år har virkelig været svære"

*Filmproducer Emilie Brandt er datter af de kendte modeskabere Erik og Margit Brandt. Et jetsæpar, som levede drømmene ud med modeimperium og et spændende liv med vilde fester og kendte venner. Men Erik Brandt var ikke kun en dygtig og flamboyant forretningsmand. Han var også en far med et alvorligt alkoholproblem.*

AF KARINA LUISE ANDERSEN

38

ESSAY:

## Følelsernes dæmoni

AF LOUISE JUHL DALSGAARD

42

## Ny psykologibog har fokus på at forstå mennesket bag afhængigheden

*Hvilken funktion har rusmiddelbruget for et menneske med afhængighed af rusmidler, og kan man holdes ansvarlig for egen afhængighed? Dette og meget andet diskuterer fem psykologer i en ny bog, som henvender sig til alle, der oplever mennesker med afhængighed i deres hverdag. Denne artikel beskriver væsentlige pointer fra bogen.*

AF HELLE KJÆR, BIRGITTE THYLSTRUP OG ERIC ALLOUCHE

48

## Skadesreduktion pr. postordre gør en landsdækkende forskel for stofbrugere

*Det startede med breve med rent injektionsudstyr sendt fra stofbrugere i hovedstaden til venner i resten af landet. I dag er 'Skadesreduktion på kasse' et landsdækkende, gratis postordretilbud drevet af Brugernes Akademi.*

AF JANNET VAN DER VEEN

## 52 **Forudindtagethed om rusmiddelproblemer kan præge nogle medarbejders tilgang til beboerne på botilbud for voksne med sindslidelser**

*På botilbud for voksne med sindslidelser har mange beboere rusmiddelproblemer. Undersøgelser viser, at personalets opfattelse af beboernes problemer med rusmidler indimellem er formet af implicite antagelser og forforståelser. Det er vigtigt, at disse opfattelser erstattes af indsatser baseret på faglig tilgang.*

AF SIDSEL BUSCH, JULIE RAHBÆK MØLLER OG NANNA SCHMIDT

## 58 **Nye typer euforiserende stoffer dukker løbende op i Danmark**

*Rapporten 'Nye psykoaktive stoffer' i Danmark kaster lys over indholdet i de mange euforiserende tabletter, pulvere og væsker, der dukker op på det danske marked for illegale stoffer. Her får du et sammendrag af de seneste tendenser.*

AF MOGENS JOHANNSEN OG KARI GRASAASEN

## 64 **På egen krop og sjæl – rusmiddelbrugerens erfaring og perspektiv**

### **Asta-Maries brug af rusmidler eskalerede i psykiatrien, da hun var kun 14 år**

*Som 14-årig blev Asta-Marie Lyager indlagt i psykiatrien med depression og blev medicineret med antidepressiva og benzodiazepiner på højeste voksendosis. Det medvirkede til at eskalere hendes brug af rusmidler fra alkohol og cannabis til afhængighed af benzodiazepiner og opioider. Først tre år senere mødte hun en rusmiddelbehandler, der kunne hjælpe hende effektivt og varigt ud af rusmiddelproblemerne.*

AF MARIANNE BÆKBØL

## 70 **Fagpersoner kan opleve sig fanget mellem systemet og mennesket med behov for hjælp**

*Når fagpersoner skal hjælpe mennesker, der er socialt udsatte, kan de opleve at være fanget mellem krav og kategoriseringer for hjælp fra systemet på den ene side og forventningerne fra mennesket med behov for hjælp på den anden. Fagpersonen oplever at være i 'udspændthed' mellem de to yderpunkter.*

AF LISE HAUERSLEV NORDESTGAARD OG CHARLOTTE VANGE LØVSTAD

## 76 **Udsatte gravide med et rusmiddelforbrug har behov for en tidlig, fleksibel og tværgående indsats**

*Social- og Boligstyrelsen har samlet viden om, hvordan man minimerer risikoen for skader på fosteret gennem en koordineret, tværsektoriel indsats til udsatte gravide kvinder, som har et rusmiddelforbrug. Denne viden indgår i en ny beskrivelse til fagpersoner i fx kommuner og psykiatri om den aktuelt bedste viden på området.*

AF HELLE ROTBØLL RANDLØV

## 80 **Hvad mennesker med alkoholproblemer oplever som god alkoholbehandling, er ikke nødvendigvis det samme som det, de nationale retningslinjer foreskriver**

*Ikke nødvendigvis at være afholdende, at kunne opnå håb samt at kunne adressere sine sårbarheder var blandt svarene, da jeg som sygeplejerske satte mig for at undersøge, hvad mennesker i alkoholbehandling oplever som god behandling.*

AF TANJA DUE KROGH MADSEN

## 84 **Københavns storbyfestkultur har muligvis påvirket forbruget af illegale rusmidler blandt unge i de omkringliggende kommuner**

*Unge i nogle kommuner omkring København, bl.a. Gentofte, har et højere forbrug af illegale rusmidler end unge i resten af landet. Forskning viser ikke, om stærk købekraft som resultat af det høje indkomstniveau i Gentofte, der er landets rigeste kommune, spiller ind. Et svar kan også være, at Gentofte har hovedstadens storbyfestkultur som nabo.*

AF MARIANNE BÆKBØL

## 88 **”Vi skal ikke kun hjælpe udsatte stofbrugere, hvis der er tid, råd og plads”**

*Michael Lodberg Olsen – social iværksætter og initiativtager til Antidote Danmark, Fixelancen, Café Dugnad m.fl.*

AF KARINA LUISE ANDERSEN

## 94 **Nyt fra Center for Rusmiddelforskning**





STOFNIR 46 / EFTIRFAR 2023

# Hinanden



Karina Luise Andersen er  
cand. mag. og redaktør på STOF

**Velkommen til STOF nr. 46 med temaet 'Hinanden'.**

Prøv at smage på ordet: hinanden ...

Det føles hævet overfor enhver form for individualisme, gør det ikke? Det er forbundet med to eller flere personer, men alene ud fra ordet ved man ikke, hvor mange eller hvilken relation der er tale om. Det er det, der er så magisk ved det ord. Det er noget særligt, at det forbinder os så specifikt og konkret i sin form, men stadig er så abstrakt i sit indhold, at det kan bindes til utallige neutrale, positive og negative kontakter mellem få eller flere mennesker.

At finde hinanden, se hinanden, mærke hinanden, blive forelskede i hinanden, kende hinanden, forstå hinanden, støtte hinanden, tale forbi hinanden, nå hinanden, glemme hinanden, gå fra hinanden.

Hinanden er ikke et soloprojekt. Det eksisterer kun til og med andre. Medmindre vi falder fra hinanden. Det kan vi godt gøre alene. Men så er vi også virkelig gået i stykker. Fordi mennesker har brug for hinanden. For at kunne fungere selv.

STOF handler i dette nummer om, til og med 'hinanden' på mange forskellige måder, men særligt om at opnå indsigt i og forståelse for hinanden for at kunne nå hinanden. Fx om, at gruppesamtaler kan være med til at reducere gymnasieelevers druk; at besiddelse af stoffer nær et stofindtagelsesrum ikke skal forfølges af politiet, men at stofbrugere er usikre på, hvornår politiet behandler dem som kriminelle; at substitutionsbehandling i eget miljø frem for på behandlingscenter er til stor gavn for udsatte stofbrugere; at det er vigtigt at forstå hinanden som mennesker bag afhængigheden; at forudindtagethed om rusmiddelproblemer kan præge nogle medarbejders tilgang til beboerne på botilbud for voksne med sindslidelser. Og meget, meget andet.

Læs også om social iværksætter Michael Lodberg Olsen i serien 'Ildsjælene', som mener, at når mennesker, ikke systemer, arbejder for at hjælpe andre mennesker, så kommer man tættere på hinanden og forstår hinanden bedre, og så bliver

stigmatiseringen af stofbrugere også mindre. Eller om Asta-Marie Lyager i 'På egen krop og sjæl – rusmiddelbrugerens erfaring og perspektiv', der som 14-årig blev indlagt i psykiatrien og blev medicineret i en grad, så det rusmiddelbrug, hun havde i forvejen, eskalerede voldsomt. Hovedpersonen i 'Kendte Liv' er filmproducer Emilie Brandt, som fortæller om sin far, modeproducent Erik Brandt, og hans alkoholproblemer. På bagsiden af bladet kan du finde digtet 'Usømmelig omgang med liv' af Milton Felice Brambati Lund, mens forfatter Louise Juhl Dalsgaard i essyet 'Følelsernes dæmoni' inde i bladet fortæller:

*"Jeg lykkedes med at skjule det – også for mig selv. Skjule flaskerne, mit misbrug. Det var kun, når jeg afleverede de mange tomme flasker i containeren i gården og hørte lyden af glas, der gik i stykker, at jeg tog mig selv i at tænke:*

*– Er jeg også ved at gå i stykker, blive knust?"*

Rigtig god læselyst.  
Karina Luise Andersen  
Redaktør

# Gruppesamtaler var med til at reducere gymnasieelevers druk

**'Dit valg!' er en sundhedsfremmende indsats til at nedbringe fuldskabsorienteret druk og relaterede negative konsekvenser blandt unge. Indsatsen er afprøvet på et gymnasie, og samtaler med grupper af unge medvirkede til, at flere af eleverne begyndte at tænke mere over deres drikkevaner, og en del drak mindre alkohol.**

AF LOTTE VALLENTIN-HOLBECH OG KRISTINE RØMER THOMSEN



Lotte Vallentin-Holbech er kandidat i folkesundhedsvidenskab og adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning



Kristine Rømer Thomsen er psykolog og professor ved Center for Rusmiddelforskning



Alkohol er tæt forbundet med sociale fællesskaber for mange danske unge, og det at drikke meget opleves oftest ikke som problematisk eller som noget, der er behov for at ændre på, hverken af de unge selv eller deres forældre. Samtidig synes flere og flere unge, at alkoholforbruget blandt dem er for højt og fylder for meget på deres uddannelsessted [1]. Især på ungdomsuddannelserne har unge et højt forbrug af alkohol og oplever negative konsekvenser relateret til fuldskab som fx ulykker, ubeskyttet sex og slagsmål [1, 2]. Disse negative 'her-og-nu'-konsekvenser har indflydelse på unges hverdagsliv og trivsel, ikke mindst i skolen. Derfor vil en reduktion i unges brug af alkohol (fx fuldskabsorienteret druk) kunne mindske risikoen for, at de unge kommer til skade eller oplever problemer senere i livet [3].

En af de metoder, der har vist sig at være velegnet til at mindske brug af alkohol blandt unge, er den motiverende samtale [4]. Studier fra bl.a. USA har vist, at motiverende samtaler i grupper effektivt kan reducere unges fuldskabsorienterede druk [5]. I den motiverende samtale arbejdes der med individets indre motivation og evt. ambivalens omkring en adfærd (fx druk), og deltagerne hjælpes til at få et bedre overblik over deres egne (og de andre i gruppens) tanker om fx alkohol [4]. Ved at anvende den motiverende samtale i mindre grupper skabes der et trygt rum, hvor de unge har mulighed for sammen at tale om og reflektere over, fx hvilken plads alkohol har for dem, hvordan de trives m.m. Samtalerne ledes af en gruppeleder (en voksen), der hjælper med at styre samtalen blandt de unge. Den åbne, ikke-dømmende og empatiske tilgang i motiverende samtaler er velegnet til unge, fordi de får mulighed for at udforske og undersøge deres tanker om fx trivsel, fællesskaber og alkohol på en åben og fordomsfri måde. Samtalen i et trygt og fortroligt rum er til gavn for alle – både dem, der vælger at drikke, og dem, der vælger ikke at drikke. Det er deres valg!

Trods lovende resultater blandt unge i andre lande er brugen og effekten af metoden ikke tidligere blevet undersøgt blandt danske unge. Derfor er det væsentlig at undersøge, om gruppesamtaler baseret på metoden den motiverende samtale kan mindske alkoholbrug blandt danske gymnasieelever. For at undersøge dette inviterede vi en gruppe nye 1.g-elever (15-18 år) med i vores forskningsprojekt 'Dit valg!'. Formålet med projektet var bl.a. at

undersøge, om motiverende samtaler med elever i mindre grupper kunne fungere i en dansk gymnasiekontekst, og om de kunne nedbringe unges fuldskabsorienterede druk.

### **Alkohol er en del af unges sociale fællesskaber**

Sociale fællesskaber har stor betydning for unges trivsel. I Danmark (og mange andre lande) er alkohol tæt forbundet med sociale fællesskaber for mange unge, og der er ofte en forventning om, at alkohol er en del af de sociale aktiviteter, fx når man starter på en ungdomsuddannelse. Især på gymnasierne er de sociale fællesskaber tæt vævet sammen med et stort forbrug af alkohol, og flere undersøgelser peger på, at der sker en stor stigning i alkoholforbruget i skiftet fra folkeskolen til gymnasiet [1]. Den første tid i gymnasiet er derfor et vigtigt tidspunkt at sætte ind med sundhedsfremmende indsatser, hvis man ønsker at forebygge, at unge kommer til skade, når/hvis de drikker alkohol.

Særligt i Danmark opfatter de fleste (både unge og voksne) det at drikke alkohol som en positiv social aktivitet, der er en naturlig del af ungdomslivet og dét at blive voksen [6]. Alligevel er der tegn på, at de unge ønsker mere inkluderende fællesskaber, hvor alkohol ikke er en adgangsbillet. **I et studie fra 2021 [1] havde over halvdelen (57%) af de adspurgte 15-25-årige oplevet, at deres venner forsøgte at få dem til at drikke mere, selvom de havde sagt "nej tak", og 88 % var enige eller meget enige i, at der skal være en alkoholkultur, hvor alle accepterer et "nej tak" til alkohol.**

En anden grund til, at vi som forskere er interesserede i, hvordan og hvor meget danske unge drikker, er bl.a., at et stort europæisk studie (der udføres hvert 4. år) mange år i træk har vist, at danske 15-årige har, hvad medierne kalder for 'Europarekord i fuldskab' [7]. Altså at vi i Danmark har den største andel af unge, der drikker så meget, at de bliver fulde, sammenlignet med de 35 andre europæiske lande, der er med i undersøgelsen. Derfor er der en øget risiko for, at danske unge kan opleve flere 'her-og-nu'-konsekvenser, der er direkte forbundet til alkohol, som fx fatale faldulykker, blackouts, sex, de efterfølgende fortryder, eller deling af uønskede billeder på sociale medier [1, 2, 8]. Dette er alle konsekvenser, der kan undgås og forebygges, hvis der bliver skruet ned for alkoholen. Gennem forskningsprojektet 'Dit valg!' er det især

fuldskabsorienteret druk og her-og-nu-konsekvenserne, som vi gerne vil hjælpe de unge med at mindske og undgå.

### Motiverende samtaler i grupper fungerer

I august 2020 blev 152 førsteårselever på et gymnasium i Jylland inviteret til at deltage. I alt blev 132 1.g-elever (6 klasser) inkluderet og svarede på et spørgeskema i august 2020 (bl.a. om deres alkoholvaner de seneste 30 dage). Herefter blev eleverne tilfældigt fordelt i to grupper. Den ene halvdel (3 klasser: 67 elever) kom i 'kontrolgruppen', og den anden halvdel (3 klasser: 65 elever) deltog i to motiverende samtaler i grupper af 5-8 elever. Alle gruppesamtalerne var en del af skoledagen, de varede hver 60 minutter og blev ledt af en gruppeleder (en forsker fra Center for Rusmiddelforskning). I november 2020, to måneder efter gruppesamtalerne, svarede alle 132 elever på et nyt tilsvarende spørgeskema, så det var muligt at sammenligne svar fra før og efter gruppesamtalerne.

På trods af at studiet blev lavet midt i covid-19-pandemien, og gymnasiet således skulle håndtere mange ekstra og nye udfordringer, var det muligt at gennemføre alle gruppesamtalerne som planlagt. Personale på gymnasiet hjalp med planlægningen, stillede lokaler til rådighed på skolen og hjalp med at facilitere, at eleverne kunne deltage i samtalerne, hvis de ønskede det. Der var stor tilslutning til gruppesamtalerne, i alt deltog 88 %. Alle elever, der deltog i gruppesamtalerne, var engagerede, og i et spørgeskema, som eleverne modtog kort efter den sidste samtale, svarede flertallet (81 %), at de syntes godt om at deltage i gruppesamtalerne, og 80 % ville anbefale andre elever at deltage i tilsvarende gruppesamtaler.

### Mange elever drak mindre fuldskabsorienteret

Projektet blev som nævnt udført under covid-19-pandemien i 2020. Det betød, at der var langt flere restriktioner, da eleverne udfyldte spørgeskemaet i november, end da de udfyldte spørgeskemaet i august. Fx blev forsamlingsforbuddet reduceret fra 250 personer til 10 personer, hvilket betød, at der var langt færre fester og sociale arrangementer i november end i august og derfor færre lejligheder til at drikke. Restriktionerne betød også, at gymnasierne skiftede fra fysisk til online undervisning i november, hvilket påvirkede elevernes sociale liv og dermed formentlig også deres brug af alkohol.

Ved at sammenligne resultaterne fra de to spørgeskemaundersøgelser fandt vi, at eleverne i begge grupper halverede antal dage, de havde drukket (figur 1), hvilket formentlig kan tilskrives de øgede covid-19-restriktioner. **På trods af at eleverne i begge grupper drak mindre pga. ydre omstændigheder, så vi, at de elever, der deltog i gruppesamtalerne, havde en større reduktion i fuldskabsorienteret druk [9].** Det undersøgte vi ved at se på det højeste antal genstande, eleverne havde drukket ved samme lejlighed (seneste 30 dage) – i november 2020 drak de elever, der deltog i gruppesamtalerne, 2-3 genstande mindre end eleverne i kontrolgruppen (se figur 1).

Da brug af alkohol er tæt vævet sammen med unges sociale fællesskaber, er det ikke overraskende, at vi blandt alle elever fandt betydelige reduktioner i antal dage, de havde drukket – da de alle havde langt færre muligheder for at mødes i november pga. de øgede restriktioner. Det er således meget sandsynligt, at de øgede covid-19-restriktioner i november (fx forsamlingsforbud på 10 og online undervisning) havde stor betydning for, at elever i begge grupper drak færre dage i november sammenlignet med august. Dette fald blev også observeret i andre europæiske studier [10] og på andre danske gymnasier [11] i denne periode.

Den markant større reduktion i fuldskabsorienteret druk blandt de elever, der deltog i gruppesamtalerne sammenlignet med eleverne i kontrolgruppen, viser desuden, at gruppesamtalerne i 'Dit valg!' har potentiale til at reducere fuldskabsorienteret druk og derved negative 'her-og-nu'-konsekvenser.

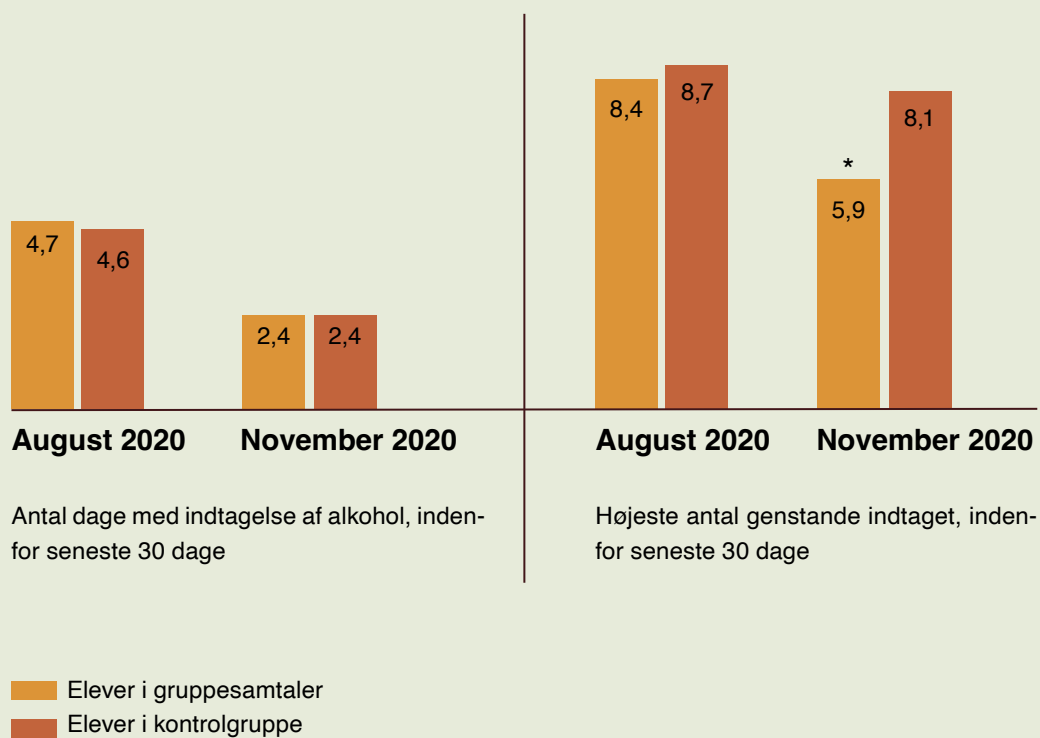
### Flere elever tænker mere over, hvor meget de drikker

Derudover spurgte vi de elever, der deltog i gruppesamtalerne, hvad der i samtalerne havde gjort mest indtryk på dem. Flere fortalte, at de var begyndt at tænke mere over, hvor meget og hvornår de ville drikke alkohol. En af eleverne beskriver det således:

*"Når jeg skal på 'Hyggedruk', tænker jeg meget over, hvor meget jeg tager med, men også, om det faktisk er vigtigt at have alkohol med."*

Andre beskrev, at de var blevet mere bevidste om, *"hvilken indvirkning alkohol har på mig og*

Figur 1: Effekt af motiverende samtaler i grupper. Sammenligning af elever, der deltog og ikke deltog i gruppesamtalerne (kontrolgruppe) hhv. før (august) og efter (november).



\* Statistisk signifikant effekt af gruppesamtalerne



Foto: Michael Discenza, Unsplash

*andre”, og at det var overraskende, ”hvor mange der synes, det var ok ikke at drikke”.*

Sammen med resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne peger dette på, at den motiverende samtale kan være en egnet strategi til at forebygge fuldskabsorienteret druk blandt danske unge. Samtidig er resultaterne fra projekt 'Dit valg!' i overensstemmelse med tidligere undersøgelser, udført andre steder i verden, der viser, at motiverende samtaler i grupper kan reducere skadeligt brug af alkohol blandt unge [12].

**Generelt har gruppebaserede indsatser, som fx motiverende samtaler i grupper, vist sig at fungere godt for unge i alderen 15-18 år, sandsynligvis på grund af den udviklingsmæssige relevans af, at indsatserne gør aktivt brug af fællesskabet med jævnaldrende.** I projektet 'Dit valg!' afspejles dette bl.a. ved, at langt de fleste af eleverne var glade for at deltage i gruppesamtalerne, og mange fortalte, at gruppesamtalerne gav dem mulighed for at udtrykke sig, som de ville, pga. de trygge rammer. En af eleverne syntes især, det var godt

*”...at vi alle blev hørt. Det var os selv, der styrede samtalen, og ikke et program, der var lavet [til os]”.*

Flere af eleverne oplevede også, at de gennem gruppesamtalerne lærte deres klassekammerater at kende på en ny måde. En af eleverne fortalte fx:

*”[gruppesamtalerne] har gjort, at jeg har lært mere om de andre, jeg snakkede med, og jeg lærte om andres indgangsvinkler til [alkohol]”.*

Vores erfaringer med at gennemføre den motiverende samtale i grupper viser, at det er muligt at implementere metoden i gymnasieelevers skoledag i Danmark, og resultaterne fra denne første undersøgelse tyder også på, at gruppesamtalerne virker efter hensigten. Samlet set peger det på, at evidens-baserede interventioner, der er tilpasset den specifikke kontekst og det udviklingsmæssige niveau, har potentiale til at nedbringe fuldskabsorienteret druk og relaterede negative konsekvenser blandt danske unge.

Hvis vi som samfund ønsker at forebygge, at unge får et stort forbrug af alkohol og oplever ubehagelige her-og-nu-konsekvenser relateret hertil, er det vigtigt, at vi fortsætter med systematisk at undersøge effekten af sundhedsfremmen-



de indsatser, der kan implementeres der, hvor de unge allerede er (fx på skoler), og som både tager højde for individuelle og sociale faktorer, der har indflydelse på danske unges fuldskabsorienterede druk. 'Dit valg!'-projektet bidrager med nogle første vigtige resultater, men der er behov for at undersøge effekten af motiverende samtaler i grupper i et stort og randomiseret studie, før vi kan vide, om indsatsen bør implementeres på gymnasier i Danmark. Derfor er vi p.t. i gang med et stort forskningsprojekt 'vores valg', hvor vi sammen med 16 gymnasier undersøger effekten af denne og andre lovende sundhedsfremmende indsatser. Både 'Dit valg!' og det nye projekt 'vores valg' er finansieret af TrygFonden.

#### Referencer:

1. Hansen, S., P. Lundgaard, and A. Christensen, Unge alkoholvaner i Danmark 2021. 2022, København: Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba.
2. Pisinger, V., A.H. Kjeldsen, and J. Tolstrup, §ALKOHOL – En undersøgelse af unges alkoholforbrug, holdninger til alkohol og oplevelse af tilgængelighed: Basisrapport 2023. 2023, Statens Institut for Folkesundhed, SDU: København.
3. Silvers, J.A., et al., Hunting for What Works: Adolescents in Addiction Treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2019. 43(4): p. 578-592.
4. Miller, W.R. and S. Rollnick, *Motivational interviewing: helping people change*. 3. ed. Applications of motivational interviewing. 2013, New York: Guilford Press. 482.
5. Tinner, L., et al., Individual-, family- and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 2022. 22(1).
6. Grønkjær, M., et al., Acceptance and expectation: Cultural norms for alcohol use in Denmark. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2011. 6(4): p. 8461.
7. ESPAD Group, *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. 2020, Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union.
8. Udesen, C.H., et al., Alcohol-related mortality in 15–24-year-olds in Denmark (2010–2019): a nationwide exploratory study of circumstances and socioeconomic predictors. *The Lancet Regional Health - Europe*, 2023. 29: p. 100620.
9. Vallentin-Holbech, L., et al., Preliminary evaluation of a novel group-based motivational interviewing prevention intervention with adolescents: a feasibility study. *Preventive Medicine Reports*, In review.
10. Bollen, Z., et al., Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among Belgian college students. *Addictive Behaviors*, 2021. 115: p. 106772.
11. Vallentin-Holbech, L., S.W. Feldstein Ewing, and K. Rømer Thomsen, Hazardous alcohol use among Danish adolescents during the second wave of COVID-19: Link between alcohol use and social life. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2023. Open Access.
12. D'Amico, E.J., et al., Group motivational interviewing for adolescents: change talk and alcohol and marijuana outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2015. 83(1): p. 68-80.

# At besidde stoffer nær et stofindtagelsesrum skal ikke forfølges af politiet, men stofbrugere er usikre på, hvornår politiet behandler dem som kriminelle

Når man taler om muligheden for at indføre afkriminalisering af besiddelse af stoffer, er det vigtigt at inddrage erfaringer fra stofbrugere. Deres hverdagsoplevelser med, hvordan politiet opfatter og behandler dem, giver afgørende indsigter i konsekvenserne af det at blive betragtet som en kriminel borger grundet eget stofbrug.

AF ESSEN HOUBORG, TOBIAS KAMMERSGAARD, KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN,  
NANNA KAPPEL OG LOUISE CHRISTENSEN



Esben Houborg er sociolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Tobias Kammergaard er kriminolog og ansat som postdoc research associate ved University of York, England



Katrine Schepelern Johansen er antropolog, ph.d., leder og seniorforsker ved Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser



Nanna Kappel er sygeplejerske, ph.d. og projektleder på Københavns Professionshøjskole



Louise Christensen er antropolog og ph.d. fra Center for Rusmiddelforskning

Spørgsmålet om afkriminalisering af besiddelse af ulovlige stoffer til eget brug kommer oftere og oftere på dagsordenen. Flere lande har indført 'ikke-kriminaliserende' tilgange. Det kan ske af forskellige årsager, men er ofte forbundet med, at man i højere grad ser brug af illegale stoffer som et socialt og sundhedsmæssigt problem og i mindre grad som et kriminalitetsproblem. Det sker bl.a. i erkendelse af, at ikke-kriminaliserende tilgange kan være med til at reducere belastninger for stofbrugere, fx overdoser, stofrelaterede skader og stigmatisering. Således anbefaler flere FN-organisationer, som UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), WHO (World Health Organization) og UNDP (United Nations Development Programme) afkriminalisering af besiddelse af illegale stoffer til eget forbrug.

### Besiddelse af stoffer nær stofindtagelsesrum skal ikke forfølges af politiet

I 2012 blev det muligt for kommunerne at indføre stofindtagelsesrum. Københavns Kommune var hurtig til at etablere først et og senere yderligere et stofindtagelsesrum på Vesterbro. Lovgivningen om stofindtagelsesrum siger, at det lokale politi skal definere et område 'i umiddelbar nærhed' af et stofindtagelsesrum, hvor besiddelse af stoffer til eget brug normalt ikke vil forfølges af politiet, "hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof" (Lovforslag 2011/1 LSF 185). I København blev hele Indre Vesterbro defineret som et sådant område. Samtidig begyndte lokalpolitiet at arbejde på en måde, hvor fokus ikke var på at håndhæve narkotikalovgivningen, men i stedet at understøtte lavtærskeltjenesterne (fx væresteder, stofindtagelsesrum, gadeplansmedarbejdere mfl.) i området, mediere mellem stofmiljøet og beboerne samt forsøge at gøre området mere sikkert

for stofbrugere (læs bl.a. artikler under temaet 'Rusmidler og Vesterbro' i STOF nr. 30).

Der findes forskellige ikke-kriminaliserende tilgange til besiddelse af ulovlige stoffer. En af dem er 'de jure afkriminalisering', hvor lovgivningen ikke gør det strafbart i strafferetslig forstand at besidde ulovlige stoffer til eget brug. Afhængigt af afkriminaliseringsmodellen kan stofbrugere stadig få et administrativt påbud eller sanktion, fx et påbud om at skulle til et møde med fagpersoner (fx socialarbejdere eller rusmiddelbehandlere) (som i Portugal), en bøde eller lignende. Men det kan også være, at det ikke har nogen konsekvenser. 'De facto afkriminalisering' betyder, at man ikke ændrer lovgivningen, men at man helt eller delvist stopper med at straffe personer for besiddelse af illegale stoffer til eget brug. Sådant var hovedlinjen i Danmark fra 1968 til 2004 (hvor en ny og mere sanktionsorienteret narkotikastrategi – 'Kampen mod narko' – blev indført). Ikke-kriminaliserende tilgange kan både være generelle og afgrænset til bestemte områder, personer eller situationer. I Nordamerika findes for eksempel den såkaldte "Den barmhjertige samaritaner"-lovgivning, der siger, at politiet ikke bør sigte folk for besiddelse af ulovlige stoffer i forbindelse med overdoser. Det sker, fordi man vil undgå, at folk skal være bange for at kontakte politiet eller andre myndigheder i tilfælde af overdosis.

**Den internationale forskningslitteratur viser, at effekterne af afkriminalisering afhænger af, hvordan politikkerne bliver udformet og bliver implementeret. Det handler fx om, hvor store muligheder politiet har for at foretage skøn, og kriterierne for, hvem der skal fritages for sanktion, samt hvor, hvornår og under hvilke omstændigheder det skal ske.** Forskningen viser fx, at tilgange som "Den barmhjertige samaritaner" kan skabe usikkerhed hos politi og stofbrugere, mht. hvornår undtagelsen gælder.



Det lokale politi skal ifølge loven definere et område "i umiddelbar nærhed" af et stofindtægelsesrum, hvor besiddelse af stoffer til eget brug normalt ikke vil forfølges af politiet, "hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof". På billedet ses stofindtægelsesrummet H17 på Vesterbro i København.  
Foto: Tobias Kobborg/Ritzau Scanpix



## Stofbrugernes erfaringer med afkriminalisering på Vesterbro

Center for Rusmiddelforskning har i samarbejde med Københavns Professionshøjskole og Region Hovedstadens Psykiatri i et projekt støttet af VELUX FONDENS HUMpraxis-program lavet en undersøgelse, som bl.a. omfatter stofbrugeres oplevelser af den ikke-kriminaliserende tilgang i relation til stofindtagelsesrummene på Vesterbro i København.

I mange år var udsatte stofbrugere på Vesterbro genstand for politiindsatser, som gik ud på at håndhæve narkotikalovgivningen, som kriminaliserede stofbrugere. Flere af stofbrugere fortalte, at de var vant til at blive behandlet som 'kriminelle', og at det derfor var en stor forandring for dem i højere grad at blive behandlet som 'almindelige' borgere. En mand fortalte fx:

*"Jeg har ikke noget med politiet at gøre. Jeg bemærker dem ikke [...] Jeg har ikke noget imod dem, fordi jeg ikke har noget med dem at gøre. Jeg er ikke kriminel."*

En mand, der var kommet i stofmiljøet på Vesterbro i mange år, fortalte:

*"Det er lidt spøjst, og det skal man også vænne sig til [...]. At man bare kunne gøre det [bruge og være i besiddelse af stoffer] og så videre, men man havde også en mistanke om, at politiet nu bare stod lige ude foran døren og hapse folk på vej ind."*

### Politiet giver tryghed og mindre stress

Nogle af interviewpersonerne fortalte, at det tidligere havde været stressende at indtage stoffer i det offentlige rum, fordi de risikerede at blive set af politiet og blive anholdt og/eller få konfiskeret deres stoffer. Stress kan føre til overdoser og injiceringskader. Nu oplevede de en helt anden tilgang fra politiets side, fortalte en kvinde:

*"Nogle gange kommer politiet forbi, men så siger vi bare, at vi rydder op efter os, så siger de 'Fint', og så kører de videre. Og vi siger bare til dem, hvorfor vi sidder der, at det er, fordi at vi vil have mest ro og fred, og at vi vil have noget ud af det. Men vi rydder altid op efter os, vi tager altid – alt, hvad vi har brugt, tager vi med os og smider over i de gule containere, der hænger til formålet."*

Der var også stofbrugere, som fortalte, at fra at opleve politiet som en trussel opfattede de dem

nu i nogle tilfælde som en ressource. En kvinde fortalte fx, at hun er glad for, at de hjælper hende, hvis hun har problemer med kunder i forbindelse med sit sexarbejde:

*"De har hjulpet mig med kunder og flere ting, så de er meget søde ved mig. Det er de faktisk. [Interviewer spørger om nærbetjentsordningen 'Blå Bus' fra lokalpolitiet] De er meget søde ved mig, de kører mig rundt til mine ting, når jeg har dårlige ben."*

Politiets tilstedeværelse blev altså kædet sammen med en øget følelse af sikkerhed og tryghed for nogle af interviewdeltagerne. Nogle talte i generelle vendinger om, hvordan det lokale politis tilstedeværelse bidrog til at skabe et mere trygt miljø. En kvinde forklarede:

*"De er gode at have i miljøet. For det lægger en dæmper på mange ting, at de er her. Det [miljøet] kunne ikke leve uden dem, det kunne det altså ikke. Det ville være for - så ville det være det vilde vesten om igen, altså. Det - nej, det er rart, at politiet er her, det synes jeg."*

### Svært at vide, hvornår man bliver behandlet som kriminel eller ej

*"Det er blevet meget bedre på nogle punkter, men det er også slemt stadig på mange punkter,"* fortæller en mand. Flere af interviewpersonerne talte om positive oplevelser med det lokale politis tilstedeværelse, men om blandede oplevelser med andre dele af politiet. Nogle nævnte specifikt specialafdelingen – de civilklædte betjente, som skal bekæmpe stofhandel på gadeplan – andre talte om "politiet" generelt. En kvinde forklarede, hvordan specialafdelingen nogle gange arresterede hende, fordi hun solgte noget af sin substitutionsmedicin for at tjene penge til andre stoffer:

*"[Jeg] sælger noget af den metadon, som jeg har i overskud fra [rusmiddel]centeret, og der har de [specialafdelingen] taget mig flere gange oppe ved stationen, og vi ved godt, at de er der for at tage de store fisk, men det går også ud over os, fordi det er jo ulovligt, sådan er det. Dem [specialafdelingen] er vi lidt mindre glade for."*

Dette illustrerer et centralt spørgsmål i forbindelse med afkriminalisering af stofbesiddelse, når det drejer sig om udsatte stofbrugere, nemlig at det nogle gange kan være svært at skelne mellem brugere og sælgere. Det illustrerer også, at de små detaljer betyder noget for, hvordan

ikke-kriminaliserende tilgange virker i praksis, bl.a. de specifikke betingelser for, hvem der bliver fritaget fra straf hvor, hvornår og i hvilke situationer.

### Hvad politiet skønner, er ofte det, der betyder noget

Nogle af de interviewede fortalte, at de blev arresteret for besiddelse af stoffer, fordi politiet ønskede at lave en straffesag mod en narkohandler. En kvinde fortæller:

*"Der sidste mandag. Der var det, de tog mig ned på Station 1, hvor jeg blev visiteret. Men altså, der står jo også, at hvis du kun har til egen forbrug, så tager politiet det ikke. Men det kan du ikke være sikker på. Fordi hvis de står og har set en pusher, og de gerne vil have fat i ham, så bliver de nødt til det for at tage min pakke, for at de har bevismaterialer."*

Citatet illustrerer grænserne for afkriminalisering på Vesterbro, og hvordan det skaber usikkerhed for stofbrugere, at de ikke ved, om de kan blive sigtet for at være i besiddelse af deres stoffer eller ej.

I modsætning til hende, som talte om ikke at være 'kriminelt', talte en mand om, hvordan han som 'kriminelt' blev dårligt behandlet af politiet, men også, at det nogle gange var hans egen skyld, fordi han var 'fræk':

*"En fra et kriminelt miljø, han oplever en politimand på en anden måde, end du gør, fordi han er nødt til at være hårdere. [...] Jeg har selv fået en tur også. Men jeg var også fræk, så det var jo fair nok på en måde. Men jeg kan ikke sige, hvad jeg oplever, om politiet behandler mig godt her i området [...] Hvis man ikke opfører sig ordentligt, nej, så bliver du ikke behandlet godt. Det gør du virkelig ikke."*

Dette indikerer, at nogle af de interviewede stadig oplevede at blive kriminaliseret og at være i 'politiets vold' på trods af den lokale afkriminaliseringspolitik.

Flere af de andre interviewede gav også udtryk for, at deres opførsel over for politiet var afgørende for, hvordan de blev behandlet, hvilket illustrerer betydningen af politiets skøn. En stofbruger forklarede, at han forsøgte at opføre sig ordentligt over for politiet, for så var politiet mere tilbøjelige til også at være ordentlige overfor ham:

*"Altså, jeg har jo lært, at hvis man taler pænt til dem, altså, og ikke det der med at begynde at stikke af eller prøve at - altså, som jeg også sagde til ham [en betjent], "hvis jeg taler pænt til dig, taler du pænt til mig", altså. Så han var jo tilfreds med de tre kugler [med illegale stoffer], som han sagde, det var jo ikke mig, han var interesseret i."*

### En usikker juridisk situation for stofbrugere

Vores undersøgelse illustrerer, hvordan en del udsatte stofbrugere på Vesterbro stadig oplever at være i en usikker juridisk situation, selvom besiddelse af stoffer er blevet afkriminaliseret i og omkring stofindtagelsesrummene. **For at undgå dette vil det sandsynligvis være nødvendigt med en egentlig 'de jure afkriminalisering', dvs. at det ikke længere er strafbart at besidde stoffer til eget forbrug. Det kan både være i området eller helt generelt.** Dette kunne medvirke til, at udsatte stofbrugere i højere grad bliver behandlet som rettighedsbærende borgere i stedet for usikkerheden om, hvorvidt man bliver opfattet som en 'kriminelt'. En generel afkriminalisering vil også kunne medvirke til, at de positive erfaringer fra Vesterbro kan udvides til resten af landet. Alternativt, hvis en sådan afkriminalisering ikke er mulig, bør det i det mindste overvejes, om praksis med at konfiskere stoffer med henblik på bevisførelse i nogle tilfælde kan undgås, samt om der kan indføres (yderligere) retningslinjer for, hvordan politiet bør møde udsatte stofbrugere.

Mette Kronbæk og Kristian Relsted Fahnøe, lektorer ved Københavns Professions Højskole, var med til at lave undersøgelsen, som denne artikel er baseret på.

#### Referencer:

(1) Houborg, E.; Kronbæk, M.; Kappel, N.; Fahnøe, K. R.; Pedersen, S. M. & Johansen, K. S. (2022) Marginaliserede stofbrugeres hverdagsliv i København. Stofmiljøer og velfærdstilbud. Fællestrykkeriet, AU Tryk. Kan downloades fra: <https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/forskning/forskningsprojekter/hverdagsmiljoe-for-udsatte-stofbrugere/>

(2) Sundhedsstyrelsen (2017) Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.

# Substitutions- behandling i eget miljø frem for på behandlingscenter er til stor gavn for udsatte stofbrugere

Substitutionsbehandling har dokumenterede positive effekter for stofbrugere, og såkaldt fremskudt behandling, dvs. behandling i eget miljø, er et vigtigt bidrag til at mindske skader hos udsatte stofbrugere. Det viser de første evalueringer af en ordning med fremskudt behandling, som blev etableret i København under COVID-19-pandemien.

AF ESSEN HOUBORG, MAJ NYGAARD-CHRISTENSEN, NICOLAY TORP,  
KATHARINA MAIKEN KRISTENSEN, MIRIAM BJÖRKLUND, CHRISTINE KAYA





STOF NR. 46 / EFTERÅR 2023



Esben Houborg er sociolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Nicolay Torp er læge ved Rusmiddelbehandling København



Miriam Björklund er sygeplejerske ved Rusmiddelbehandling København



Maj Nygaard-Christensen er antropolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Katharina Maiken Kristensen er socialrådgiver ved Rusmiddelbehandling København



Christine Kaya er socialrådgiver ved Rusmiddelbehandling København

Substitutionsbehandling er behandling med medicin, der 'erstatte' de stoffer, som stofbrugere tager illegalt. Fordelene ved behandlingen er fx at undgå overdoser, kriminalitet og meget andet. Der kan dog også være barrierer for behandlingen, bl.a. har stofbrugere skullet møde op på faste tidspunkter i behandlingscentre for at indtage medicinen under sundhedsfaglig monitorering. I forbindelse med COVID-19 i 2020 etablerede Københavns Kommune 'Fremskudt substitutionsbehandling', hvor stofbrugere kommer i behandling i deres eget miljø i stedet for på et behandlingscenter. Behandlingen kan foregå i stofbrugernes eget hjem, på et værested, et herberg, et stofindtagelsesrum eller lignende. Behandlingen blev etableret, da man i forbindelse med nedlukningen pga. COVID-19 stod med en gruppe stofbrugere, som man frygtede ville få akut brug for abstinensbehandling.

Behandlingen var først et midlertidigt tilbud begrænset til bydelen Vesterbro, men blev senere udvidet til at gælde hele byen og til at vare i en fireårig periode. Behandlingsteamet består af en læge, to socialrådgivere og to sygeplejersker. I juni 2023 havde 121 personer været i behandling, omkring 108 var blevet visiteret til et behandlingstilbud i Københavns Kommune eller et andet sted, herunder kriminalforsorgen. 21 personer var aktuelt i behandling.

Center for Rusmiddelforskning har fulgt behandlingen siden efteråret 2022 og foreløbig lavet interviews med 13 personer i behandling.

### Den fremskudte behandling møder stofbrugere, hvor de er

Fremskudt substitutionsbehandling består i, at behandlingsteamet cykler rundt i København og foretager behandlingen dér, hvor stofbrugere er. Teamet bliver kontaktet af behandlingscentre, væresteder, herberger, stofindtagelsesrum, gadeplansarbejdere og andre, som har kontakt med mennesker, der kan have gavn af substitu-

tionsbehandling. En af socialrådgiverne i teamet har en samtale med stofbrugeren og får samtykke til at tilgå vedkommendes lægejournal, social sag etc. Behandlingsteamet afgør, om stofbrugeren tilhører målgruppen. Hvis det er tilfældet, laver de en aftale om, at en socialfaglig medarbejder, en sygeplejerske og lægen tager ud til stofbrugeren for at starte behandlingen op.

I starten af behandlingen sker der en optrapning af medicin. Her besøger en af de sundhedsfaglige medarbejdere stofbrugeren hver dag. Det primære fokus er substitutionsbehandling for brug af opioider, fx heroin, helst med præparatet buprenorfin, som enten kan gives som piller eller depotmedicin (der langsomt og gradvist afgiver medicinen i kroppen) med varighed op til fire uger. Buprenorfin bliver foretrukket, fordi det har sundhedsmæssige fordele, bl.a. giver det ikke risiko for overdoser og dødsfald, som metadon kan gøre det. Oftest ønsker stofbrugere dog metadon, fordi det er det, de kender, men behandlingsteamet oplever, at mødet med stofbrugere i deres egne omgivelser kan føre til, at de giver buprenorfin en ekstra chance.

Behandlingsteamet prøver sammen med stofbrugere at indrette behandlingen efter, hvornår stofbrugeren oplever abstinens. Det giver mulighed for en hurtigere optrapning end på et behandlingscenter, hvor stofbrugere sjældent møder med abstinens, fordi det er en ubehagelig tilstand, ikke mindst hvis man i forvejen har det svært med at møde op på et behandlingscenter.

**Fremskudt behandling er defineret som et optrappings- og stabiliseringstilbud og ikke som et udleveringstilbud. Intentionen er derfor, at stofbrugere bliver optrappet og stabiliseret, hvorefter de skal visiteres til et relevant behandlingstilbud.** Dette kan foregå hurtigt, hvis der er et relevant tilbud, eller langsommere, hvis der er ting, der skal afklares, før det kan lade sig gøre.

## Barrierer for at modtage ordinær substitutionsbehandling findes både socialt og i systemet

Mennesker med stofbrug kan opleve forskellige barrierer i forhold til substitutionsbehandling (1). Man kan skelne mellem to overordnede typer af barrierer: Systemiske barrierer, som handler om, at den måde, behandlingssystemet (og andre systemer) er indrettet på, kan gøre det besværligt for nogle mennesker at bruge et tilbud. Sociale barrierer handler om brugere og personale og brugere imellem på et behandlingstilbud.

### Systemiske barrierer

For mange foregår substitutionsbehandling, som ikke er fremskudt, uden problemer (1). Men for nogle mennesker kan noget så simpelt som afstanden til behandlingstilbuddet eller åbningstiderne være et problem.

En mand var faldet ud af behandlingen og var samtidig flyttet til et botilbud, som lå langt væk fra behandlingstilbuddet, og kunne derfor ikke overskue at møde til tiden hver dag:

*"Jeg havde ligesom været igennem det et par gange. Og så skulle ud igen dagligt, fordi jeg stoppede. Det var, fordi jeg ikke kunne overskue at tage her fra og skulle hele vejen til [behandlingstilbuddet] med metro og lort inden kl. 11."*

Andre fortalte, at de havde det svært med at have abstinenser i et offentligt transportmiddel sammen med andre mennesker, og at det derfor var en overvindelse at skulle afsted. Andre havde en døgnrytme, som var svær at synkronisere med behandlingstilbuddenes åbningstider. Som en person fortæller:

*"Jeg har en døgnrytme, der siger nej til det."*

Flere fortalte om 'mentale' udfordringer og manglende overskud i forhold til at møde på bestemte tidspunkter, holde aftaler osv., fx denne kvinde:

*"Jeg har i forvejen PTSD og social angst og sådan noget, fra jeg har været udsendt til Afghanistan (...) Jeg har svært ved at komme afsted på et fast tidspunkt, et fast sted og sådan, ik' (...) Det er sådan en slags panikangst."*

Andre fortalte om bureaukratiske benspænd. En mand, som ikke kunne komme på sit behandlingsscenter pga. konflikter med andre brugere,

fortalte, at han gerne ville visiteres til et andet behandlingstilbud, men at det krævede, at han tog hen på netop det behandlingsscenter, hvor han oplevede konflikter. Det ledte til, at han var uden behandling i mere end et halvt år.

I nogle tilfælde var der tale om, at man ikke blev 'samlet op', når man var faldet ud af behandling. En gangbesværet mand fortalte fx, at han i en længere periode var uden behandling, fordi han fysisk ikke kunne bevæge sig hen på sit behandlingstilbud.

Endelig fylder 'tredagesreglen' meget i interviewene. Tredagesreglen gælder for metadon og er Københavns Kommunes implementering af Sundhedsstyrelsens retningslinjer om at starte patienter op med en dosis på 30 mg, hvis de har været fraværende fra behandlingen i mere end tre dage, og derefter trappe dem op med 10 mg hver anden dag. Erfaring viser, at 40 mg metadon kan være dødelig for mennesker, der ikke er vant til opiater. Under optrapningen skal man møde på behandlingsscenteret hver dag og blive der en time for at sikre, at der ikke sker overdoser. En typisk metadondosis kan være på 120 mg. Det vil derfor kræve fremmøde på 17 hverdage, før man er stabiliseret i sin metadondosis.

Omkring halvdelen af de personer, vi har talt med, nævnte tredagesreglen og beskriver den som en væsentlig barriere for, at de ikke er i behandling. En mand fortalte, at når man 'falder for tredagesreglen', er det ofte, fordi man har det svært, og at han derfor oplevede det som en yderligere belastning at skulle møde op hver dag med abstinenser og sidde en time på behandlingsscenteret:

*"Det, man kan sige, er jo, til sidst, når det er besluttet sværest, har man jo mest brug for behandling, så er det der, man begynder at gå lidt skævt, så siger de bare, fucker det helt op for en, hele lortet for en ik' og faktisk gør det hele endnu værre."*

### Sociale barrierer

For nogle af stofbrugerne gjorde sociale barrierer det svært at være i behandling. Der kunne være tale om, at de ønskede at undgå det 'stofmiljø', som findes omkring behandlingssentrene, hvor der bl.a. handles med stoffer og substitutionsmedicin:

*"Når du bliver tilbudt det, når du går ind og ud af døren, eller bliver spurgt, om du vil sælge medicinen. Det skubber jo til en, ikk'?"*



For andre handlede sociale barrierer om omgangen med personalet:

*"Enten er det personalet, der er noget galt med, ellers så er det mig, der fejler et eller andet."*

Det kunne handle om konflikter med personalet, at føle sig overset, nedværdigende behandlet eller manglende lydhørhed i forhold til sine ønsker og behov.

### **Fremskudt substitutionsbehandling kan mindske barriererne**

Det var en fælles erfaring for de personer, vi har interviewet, at den fremskudte behandling havde sænket nogle af de systemiske og sociale barrierer. En kvinde fortalte:

*"Ej, men det er det bedste. Personalet sidder med deres computer bagefter, og jeg sidder og går ud og drikker kaffe (...) Ja for helvede, det passer mig helt fint, at jeg ikke skal ud et sted også (...) Så skal du være der klokken 9, eller klokken 13, men så skal du med alle de der normale mennesker, eller der ikke er på stoffer, og det er bare det pinligste, synes jeg (...)."*

En mand fortalte, at behandlingen hjalp ham i en svær periode:

*"Også det, at de kommer hjem til en (...) Også fordi, jeg er inde i en svær periode her for tiden, så det er jo en stor hjælp, at de gider og komme og aflevere min medicin, og man lige kan få snakket, hvis der er et eller andet."*

Det spillede også en rolle for flere af vores interviewpersoner, at de ikke længere behøvede at mødes med andre stofbrugere på og omkring behandlingscentrene, så de undgik utryghed eller at blive fristet.

Den fremskudte behandling er ved at blive integreret med den ordinære substitutionsbehandling, så der bliver samlet op på stofbrugere, som er faldet ud eller er ustabile i ordinær behandling. Det var tilfældet med en kvinde, som sammen med sin kæreste havde svært ved at passe den ordinære behandling. Hun fortalte:

*"Så kommer vi derop [på behandlingscenter] for 14 dage siden og kommer ind til lægen; det er en ny læge, jeg snakker med deroppe, som siger, at der findes et eller andet tilbud, om vi ville det, og*

*det var så det her tilbud. Men det bliver jo ikke til en skid, og det ved vi jo godt. Så vi droppede alt det og gik og regnede ikke med, at der var noget. Og så skriver de til mig om fredagen, at han godt kunne komme hjem til mig og trappe mig op, hvis det var. Vi troede, det var løgn, mand, altså vi troede, det var løgn. (...) Og så stod de der bare allerede om mandagen, tror jeg."*

Den fremskudte substitutionsbehandling virker på samme måde som anden substitutionsbehandling. Det vil sige, at den for nogle betyder, at de kan lægge kontakten med det illegale stofmarked og stofmiljøer bag sig og begynde at koncentrere sig om andre ting, fx have kontakt med familie eller børn. En mand havde været stresset over at skulle skaffe penge og stoffer, fordi han var faldet ud af behandling, og havde derfor ikke haft tid til andre ting i sit liv. Med den fremskudte behandling kunne han nu koncentrere sig om sin familie og sin nye lejlighed:

*"Jeg er lige begyndt og få kontakt med min søn, så ham bruger jeg rigtig meget tid med, og det er sådan set det. Jeg har en meget tæt familie [...], vi ses flere gange om ugen og sådan nogle ting, og det er det, jeg bruger det meste af min energi på, det er familien. [...] Jeg har med vilje mere eller mindre skåret alle bekendtskaber fra på grund af, at det er tilbage i misbrugsmiljøet, og er du sammen med folk hver dag, der misbruger, jamen så er der jo ikke langt fra det ene til det andet, vel altså."*

Der er dog også flere af personerne i fremskudt behandling, som fortsætter med at bruge illegale stoffer, særligt benzodiazepiner (stærkt beroligende medicin) og andre stoffer, som ikke er opioider – ikke mindst kokain – ligesom det er tilfældet med stofbrugere i ordinær substitutionsbehandling.

**Uanset om man som person i substitutionsbehandling fortsætter med at bruge illegale stoffer eller ej, har behandlingen dokumenterede positive effekter for stofbrugere. Det er derfor vigtigt, at så mange som muligt får mulighed for at få den.** Det yder den fremskudte substitutionsbehandling et vigtigt bidrag til. Den model, man har udviklet i København, er ikke den eneste mulige. Det vigtige er, at man forsøger at indrette behandlingssystemet, så det prøver at målrette sig brugerne, frem for at det er brugerne, der skal målrettes systemet.

**Referencer:**

(1) Houborg, Kronbæk, Kappel, Fahnøe, Pedersen & Johansen (2022). Marginaliserede stofbrugeres hverdagsliv i København. Stofmiljøer og velfærdstilbud. Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning.

Resultater fra forskningsprojektet, som denne artikel er baseret på, er udgivet i bogen 'Marginaliserede stofbrugeres hverdagsliv i København – stofmiljøer og velfærdstilbud'. Bogen kan downloades gratis på Center for Rusmiddelforskningens hjemmeside under 'Forskning i policy' → 'Hverdagsmiljø for udsatte stofbrugere'



# Overlappende faktorer mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug er komplekse

Rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed hænger ofte sammen, men komplekse faktorer er afgørende for, om – og hvordan – der er en sammenhæng. En øget forståelse for de fælles genetiske, neurale, personlige og miljømæssige faktorer kan føre til bedre behandling for mennesker med samtidig rusmiddelafhængighed og psykisk lidelse.

AF SIDSEL HELENA KARSBERG, BIRGITTE THYLSTRUP, MARGIT ANNE PETERSEN OG MORTEN HESSE



Sidsel Helena Karsberg er psykolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Birgitte Thylstrup er psykolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Margit Anne Petersen er antropolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Morten Hesse er psykolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning





Psykisk sårbarhed er et bredt begreb, der dækker over tilstande, som er diagnosticeret af en læge eller psykolog ud fra officielle kriterier, såvel som tilstande, som er definerede af de individer, der oplever dem, og de social- og sundhedsfaglige medarbejdere, der møder disse individer. I ordets bredeste definition kan man sige, at vi alle har psykiske sårbarheder, der i større eller mindre grad spænder ben for os på livets vej. Samtidig kan man også sige, at sårbarhed er en positiv egenskab, fordi det at vise sårbarhed gør det muligt at modtage og give støtte og omsorg, som kan bidrage til større livskvalitet. Det er derfor også en vigtig pointe, at psykisk sårbarhed ikke kun beskriver psykisk lidelse. Mange mennesker får aldrig sat ord på deres psykiske sårbarhed i form af diagnosticering og/eller behandling – og der er også mange mennesker, der ikke har brug for det. Netop denne bredde i sårbarhedsbegrebet er højt prioriteret i en kommende bog fra Center for Rusmiddelforskning, en såkaldt antologi, hvor forskellige forfattere giver deres perspektiv på samspillet og fælles faktorer inden for området rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed. Antologien udkommer i foråret 2024, men i denne artikel varmer vi op med fokus på emnet allerede nu. Det afgørende punkt for bogen er, at der ikke udelukkende er fokus på skadeligt rusmiddelbrug, men brug af rusmidler generelt, ligesom der heller ikke er fokus på psykiske lidelser specifikt, men nærmere psykisk sårbarhed generelt.

Meget forskning af sammenhænge mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug har dog fokuseret på psykiske lidelser, og nærværende artikel vil primært omhandle dette fokus.

### **Der er overlappende faktorer mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug**

Mange mennesker, der udvikler et problematisk rusmiddelbrug, er også diagnosticeret med en psykisk lidelse, og en stor andel af mennesker, der diagnosticeres med en psykisk lidelse, har et problematisk rusmiddelbrug. Særligt ses store overlap ved angstlidelser, depressive tilstande, bipolar lidelse, PTSD, ADHD og skizofreni, og gennemgående ses sameksistensen af rusmiddelproblemer og psykiske lidelser i højere grad ved svær psykisk sygdom – det vil sige psykiatriske lidelser, der nedsætter evnen til at fungere socialt og psykisk betragteligt. Vi ser dog også forbindelsen mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug udenfor eller på kanten af sundhedssystemet ved tilstande, som af mange ikke anses

for at være egentlige lidelser. Dette gælder eksempelvis sammenhænge, vi ved fra forskning, eksisterer mellem impulsivitet og forbrug samt smerter og forbrug. Således er psykisk sårbarhed, rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed i høj grad overlappende fænomener.

Selvom rusmiddelproblemer kan opstå på ethvert givet tidspunkt i et menneskes liv, lægges kimen oftest i ungdomsårene. Hjernen er stadig under udvikling i ungdomsårene, og de neurale kredsløb, der kontrollerer beslutningstagning og impuls kontrol, er endnu ikke færdigudviklede, hvilket øger sårbarheden i forhold til opstart og konsekvenser af rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed [1]. Forskning viser blandt andet, at kombinationen af børn og unges rusmiddelbrug og psykisk lidelse øger risikoen for senere udvikling af decideret rusmiddelafhængighed. Den særlige aldersbetingede sårbarhed betyder, at det er afgørende, hvornår de unge begynder at indtage rusmidler, og hvornår de oplever symptomer på, eller har en reel sygdomsdebut af, en psykisk lidelse. **Tidlig brug af rusmidler er en stærk risikofaktor for udviklingen af rusmiddelafhængighed [1], og der er også noget, der tyder på, at rusmiddelbrug i ungdomsårene kan være en risikofaktor for senere udvikling af psykiske lidelser [2]. Derudover viser forskning, at unge, der har tidlig sygdomsdebut af en psykisk lidelse, er i større risiko for at udvikle rusmiddelafhængighed [3, 4].**

Af særlig relevans i disse år finder man en stærk sammenhæng mellem ubehandlet ADHD (efter engelsk "attention deficit-hyperactivity disorder") og senere udvikling af rusmiddelafhængighed – særligt blandt de børn, der viser tegn på uadadreagerende og aggressiv adfærd i form af adfærdsforstyrrelser [5, 6]. Denne sammenhæng medfører en række dilemmaer i forhold til forebyggelse og behandling. Det er eksempelvis afgørende at undersøge, hvorvidt medicinsk behandling på sigt kan reducere risikoen for udvikling af rusmiddelafhængighed, eller om det derimod øger afhængighedspotentialet på baggrund af de anvendte centralstimulerende stoffer til medicinsk behandling. Et andet dilemma ses i forhold til mulig forebyggelse af rusmiddelafhængighed. Som et supplement eller alternativ til medicin kan man give den unge og familien viden om ADHD. Gennem psykoedukation (undervisning til forståelse af den pågældende psykiske lidelse) kan man dels hjælpe barnet til



at udvikle en sund selvforståelse, og dels gøre barnet og særligt barnets forældre og støttepersoner opmærksomme på den øgede risiko for rusmiddelproblemer og rusmiddelafhængighed. Samtidig er det dog en væsentlig overvejelse, at psykoedukation om øget risiko for udvikling af rusmiddelafhængighed kan skabe en oplevelse af stigmatisering blandt børn, der endnu ikke har udviklet rusmiddelbrug, og måske endda øge risikoen for rusmiddelbrug. Eksemplet i forhold til ADHD illustrerer komplekse problemstillinger i forhold til forebyggelse og behandling relateret til psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug. For at nedbringe risikoen for rusmiddelafhængighed og øget kompleksitet i udvikling af psykiske symptomer er det relevant at forebygge og behandle tidligt – det er dog en fin balancegang mellem at søge at afhjælpe en risiko og at bidrage til den.

### **Det ene forårsager ikke nødvendigvis det andet**

Den høje forekomst af overlap mellem rusmiddelafhængighed og psykiske lidelser betyder ikke nødvendigvis, at den ene problematik forårsager den anden, selvom den ene opstår før den anden. Der kan være mange årsager til disse sammenhænge, herunder miljømæssige og genetiske sårbarheder. **På trods af kompleksiteten i samspillet kan man forenklet sige, at der er tre overordnede teoretiske forklaringer på sammenspillet imellem psykiske lidelser og rusmiddelbrug: 1) Fælles faktorer bidrager til udviklingen af både psykiske lidelser og rusmiddelbrug, 2) Psykiske lidelser bidrager til rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed og 3) Rusmiddelbrug og afhængighed bidrager til udvikling af psykiske lidelser.**

#### **1. Fælles risikofaktorer kan bidrage til både psykiske lidelser, rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed**

Både psykiske lidelser og rusmiddelafhængighed er blevet koblet til genetiske og neurale sårbarheder og miljømæssig påvirkning såsom tidlig eksponering for stress. Forskning viser, at der er mange fælles gener involveret i udviklingen af psykiske lidelser og rusmiddelafhængighed – blandt andet gener knyttet til hjernens signalstoffer såsom dopamin og serotonin. Mange områder i hjernen bliver også påvirket af både rusmiddelbrug og psykiske lidelser, herunder systemer relateret til belønning, beslutningstagning, impuls kontrol og følelsesregulering. Derudover er traume og stresspåvirkning og rusmid-

delbrug under graviditeten og under opvæksten fælles stærke risikofaktorer for udvikling af psykiske lidelser og rusmiddelbrug.

#### **2. Psykiske lidelser bidrager til rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed**

Visse psykiske lidelser er større risikofaktorer for udvikling af rusmiddelafhængighed end andre. Når et menneske udvikler ubehagelige psykiske symptomer, kan medfølgende ændringer i hjernens signal-systemer øge sårbarheden for problematisk rusmiddelbrug på baggrund af en øget oplevelse af belønning ved brug af rusmidler. Derudover beskriver mange mennesker med ubehagelige psykiske symptomer at opleve aktiv lindring af psykiske symptomer ved hjælp af rusmiddelbrug. På sigt kan rusmidler for denne gruppe blive en slags strategi for håndtering af ubehag gennem rusmiddelbrug, også kaldet selvmedicinering.

#### **3. Rusmiddelbrug og afhængighed bidrager til udvikling af psykiske lidelser**

Selvom rusmidler lindrer en stor del af de ubehagelige psykiske symptomer på kort sigt, kan rusmidlerne også forstærke psykiske symptomer negativt – både på kort og lang sigt. For eksempel kan periodisk brug af kokain forstærke symptomer på bipolar lidelse og bidrage til forværring af lidelsen [7]. På samme måde kan rusmiddelbrug føre til ændringer i nogle af de områder i hjernen, som bliver påvirket ved psykiske lidelser såsom skizofreni, angst, affektive lidelser og opmærksomhedsforstyrrelser. Rusmiddelbrug inden de første tegn på psykisk lidelse kan derfor være med til at skabe forandringer, der skubber til en eventuel iboende sårbarhed for udvikling af lidelsen.

Det er en vigtig pointe, at disse tre teoretiske forklaringer ikke skal ses som gensidigt udelukkende, men derimod som supplerende forklaringer på samspillet. Eksempelvis kan psykisk sårbarhed i form af skizofreni være en risikofaktor for brug af rusmidler for at lindre ubehagelige symptomer. Samtidig kan brug af rusmidler føre til færden i miljøer, som højner risikoen for at blive traumatiseret. I samspil med dette kan der være en genetisk sårbarhed i form af lav stress-tolerance, og på den måde kan flere kausale sammenhænge og retninger være på spil hos det samme individ samtidigt.

### Det er vigtigt at være opmærksom på de fælles faktorer i forebyggende tiltag og behandling

På baggrund af den eksisterende viden omkring det tætte samspil mellem rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed er der en række oplagte forebyggende tiltag. Når psykisk sårbarhed identificeres, og denne sårbarhed udgør en risikofaktor ift. udvikling af rusmiddelproblemer og rusmiddelafhængighed, kan det være relevant at oplyse om denne faktor til den unge selv samt til forældre og evt. fagpersoner omkring den unge. At unge er særligt psykisk sårbare betyder også, at undervisning omkring risikofaktorer og konsekvenser af rusmiddelbrug vil være relevant inden de tidlige ungdomsår – eksempelvis som en fokuseret indsats i forbindelse med undervisning i folkeskolen og på forældremøder. Man kunne også forestille sig ikke-stigmatiserende forebyggende interventioner på særlige målgrupper i øget risiko såsom børn med adfærdsforstyrrelser og ADHD eller børn, som er socialt udsatte.

Behandlingsmæssigt understreger det store overlap mellem rusmiddelidelser og andre psykiske lidelser behovet for en koordineret, og i bedste fald, integreret tilgang. Dvs. en tilgang, som identificerer og kortlægger lidelserne samtidigt, og som tilbyder behandling, der er tilpasset det enkelte menneskes symptombillede, ressourcer og livssituation. En øget forståelse for de fælles genetiske, neurale, personlige, og miljømæssige faktorer kan føre til bedre behandling for mennesker med samtidig rusmiddelafhængighed og psykisk lidelse og kan også medføre mindre stigmatisering – noget, som afholder mange mennesker fra at søge behandling.

### Referencer:

1. Winters, K.C., et al., Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolesc Health Med Ther*, 2014. 5: p. 199-210.
2. Parakh, P. and D. Basu, Cannabis and psychosis: have we found the missing links? *Asian J Psychiatr*, 2013. 6(4): p. 281-7.
3. Goldstein, B.I. and O.G. Bukstein, Comorbid substance use disorders among youth with bipolar disorder: opportunities for early identification and prevention. *J Clin Psychiatry*, 2010. 71(3): p. 348-58.
4. O'Neil, K.A., B.T. Conner, and P.C. Kendall, Internalizing disorders and substance use disorders in youth: Comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical Psychology Review*, 2011. 31(1): p. 104-112.
5. Wilens, T.E., et al., Does ADHD predict substance-use disorders? A 10-year follow-up study of young adults with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2011. 50(6): p. 543-53.
6. Zulauf, C.A., et al., The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 2014. 16(3): p. 436.
7. Post, R. M., & Kalivas, P. (2013). Bipolar disorder and substance misuse: pathological and therapeutic implications of their comorbidity and cross-sensitisation. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 202(3), 172–176. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116855>

Antologien 'Rusmidler og psykisk sårbarhed' udkommer efter planen i foråret 2024. Antologien indeholder både forskningsmæssige og kliniske perspektiver og er målrettet alle, der ønsker en større viden og forståelse for samspillet mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug.

Bogen vil kunne købes hos unipress.dk eller andre boghandlere.



## **Forskning i samspillet mellem rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed**

Vi arbejder på at skabe en mere nuanceret forståelse for de særlige faktorer og konsekvenser, der knytter sig til samspillet mellem rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed. På Center for Rusmiddelforskning har vi derfor flere forskningsprojekter, der søger at skabe mere viden, så vi bedre kan tilpasse forebyggende tiltag, retningslinjer og behandling. Nedenfor beskrives fem udvalgte projekter:

### **Mikrodosering af psykedeliske stoffer**

Projektet skal give indblik i, hvorfor folk bruger psykedeliske stoffer som LSD og psilocybin-svampe i meget små doser i hverdagen, og hvad de får ud af det. Vi undersøger, hvordan mennesker, individuelt eller i fællesskaber, blandt andet prøver at forbedre deres helbred, trivsel og præstationer, og afdækker dermed også, hvordan læger, sygehuse, psykologer m.fl. af og til har svært ved at hjælpe mennesker, som enten ikke stoler på sundhedssystemet eller ikke bliver set som patienter.

### **Unge med dobbeltdiagnose**

Projektet 'Fra viden til praksis for unge med dobbeltdiagnose – afdækning af international og dansk viden om guidelines og centrale referencepunkter' har til formål at bidrage til et fælles afsæt for den videre udvikling på området gennem en systematisk kortlægning af den aktuelle viden på området. På baggrund af projektet er der udgivet tre rapporter, som kan findes på [www.rusmiddelforskning.dk](http://www.rusmiddelforskning.dk)

### **Traumefokus i stofbehandling**

Der er en meget stærk sammenhæng mellem traumeoplevelser, PTSD og rusmiddelproblemer. Denne sammenhæng ses særligt tydeligt blandt mennesker, som er i rusmiddelbehandling. Man har fundet, at netop denne gruppe mennesker er svære at hjælpe, og derfor er det nødvendigt at finde en anden tilgang end den ordinære til at behandle dem. I et samarbejde mellem Center for Rusmiddelforskning og fem kommunale rusmiddelcentre afprøves to internationalt anerkendte metoder til behandling af traumer og rusmiddelafhængighed. Derudover estimeres forekomsten af PTSD i stof- og alkoholbehandling.

### **Pusterummet**

Mange mennesker i rusmiddelbehandling har symptomer på angst og depression. Det er ikke altid hensigtsmæssigt eller muligt at iværksætte en omfattende behandling for disse symptomer ved indskrivningen. Men hvis samtalen mellem behandler og personen i behandling er velstruktureret og baseret på eksisterende viden, kan der dannes en fælles forståelse af behandlingsbehov, som kan anvendes i udviklingen af en mere omfattende behandlingsplan, der bedst muligt møder det pågældende menneskes behov. I et samarbejde mellem Center for Rusmiddelforskning og Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter udvikles en specifik model med en kort række af sessioner, som netop afprøver dette.

### **Ro På**

Behandlingsforløbet 'Ro På' er skabt til at hjælpe mennesker med antisocial personlighedsforstyrrelse, men forløbet kan også hjælpe mennesker, som 'blot' har antisocial adfærd eller eksternaliserer deres problemer – altså vender deres frustrationer, følelse af nederlag og vrede mod andre mennesker og omverdenen generelt. Ro På afprøves i samarbejde med en række kommunale rusmiddelcentre med særligt fokus på henholdsvis behandlingseffekt i rusmiddelbehandling og kriminalitet.

## KENDTE LIV: INTERVIEW MED EMILIE BRANDT

Kunstnere, journalister og andre i formidlende professioner arbejder til daglig med at bringe historier til verden om mennesker, samfundet og livet. Men beretninger fra deres personlige liv kan også vække refleksion, genkendelighed og genklang hos mange. Artikelserien 'Kendte liv' har fokus på offentligt kendte personer, som har det til fælles med hinanden og mange andre, at de på nært hold kender til, hvordan et problematisk forbrug af rusmidler kan påvirke livet.

# ”De sidste tyve år har virkeligt været svære”

Filmproducer Emilie Brandt er datter af de kendte modeskabere Erik og Margit Brandt. Et jetsetpar, som levede drømmene ud med modeimperium og et spændende liv med vilde fester og kendte venner. Men Erik Brandt var ikke kun en dygtig og flamboyant forretningsmand. Han var også en far med et alvorligt alkoholproblem.

TEKST: KARINA LUISE ANDERSEN  
FOTO: LINDA KASTRUP/RITZAU SCANPIX



Karina Luise Andersen er cand. mag. og redaktør for STOF



Jeg kan huske som teenager at kigge på fotografier sammen med min mor fra hendes teenage-tid i 70'erne. På ét af billederne havde hun et par smarte solbriller på, som hun fortalte mig var af det internationalt kendte danske mode-mærke 'Margit Brandt'. Jeg kendte ikke navnet på daværende tidspunkt, men jeg kan huske, at jeg ræsonnerede mig frem til, at det måtte være noget helt særligt, for danske designere, der var internationalt kendte, kunne jeg ikke forestille mig, der var mange af.

Og modeeventyret 'Margit Brandt' var da også noget helt særligt. Ægteparret Margit og Erik Brandt, som stod bag mærket med Margit som designeren og Erik som forretningsmanden, var kendt ikke kun for deres revolutionerende præg på dansk mode, men også for deres vilde jetseliv fyldt med fester, kendte mennesker og flamboyant livsstil.

Margit Brandt døde i 2011, og Erik Brandt tidligere i år. Men dette er ikke fortællingen om modedesign, forretningseventyr eller kendisvenner. Dette er historien om at være datter i en familie, hvor faderen har alkoholproblemer.

#### **Vilde fester og svære søndagsmiddage**

Der havde altid været mange fester. Både torsdag, fredag, lørdag og i alle ferier. Det husker den 52-årige filmproducer Emilie Brandt tydeligt, og hun kan også erindre, at på barndomsferiernes sidste dag var hendes far plaget af festernes konsekvenser.

"Når min far stod op til hele ugens barregning på hotellet på feriens sidste dag, hold da kæft, da havde han det dårligt. Der havde jo været fest hele ugen, og når man har tømmermænd, har man ikke så meget overskud, så da var stemningen altid trykket," fortæller Emilie.

Hun og søsteren, Julie, voksede op i 70'erne og 80'erne, som var de to årtier, hvor der var aller-mest tryk på for 'Margit Brandt'-imperiet, og hvor forældrenes hverdag var travl og kulørt med masser af fester og alkohol med mere. Men Margit og Erik Brandt var også professionelle mennesker, som tog deres arbejde meget alvorligt, og Emilie kan huske, at alkoholen ikke var noget, der prægede dagligdagen.

"I hverdagene kunne vi ikke mærke alkoholens konsekvenser på ham. Uanset hvor meget fest

der havde været i weekenden, stod han stadig op og mødte på arbejde klokken otte mandag morgen. Så det var først, da jeg var i sluttyverne, at det gik op for mig, at han havde et reelt problem," siger Emilie og uddyber:

"I perioder har mine forældre ejet hotel, og jeg kan huske søndagsmiddagene på hotellet. Min far var bare tit i dårligt humør til de der middage, og der lagde jeg mærke til, at hans ustabile humør var en weekendting, og at det skyldtes alkohol. Hans temperament var jo voldsomt, og hver søndag blev hoteldirektøren fyret, og så blev han hyret igen om mandagen. Forleden så jeg et afsnit af 'The Bear' (amerikansk tv-serie, red.), hvor der var en scene med en familiemiddag, hvor jeg bare tænkte: "Hold kæft, jeg kender den der stemning". Jeg blev helt stresset, fordi det var fuldstændig som at være tilbage i tiden, hvor man aldrig vidste, hvilke voldsomme ting der kunne ske."

#### **Rollen som den flamboyante entertainer krævede sit**

Da Emilie Brandt var i midten af 30'erne, kom hendes far for første gang i behandling for sit alkoholforbrug. Hun kørte ham til toget, som han skulle med til et behandlingssted i Vejle.

"Han græd og græd, da han skulle med det tog. Han var virkelig ked af det, og det var virkelig hårdt at sende ham afsted. Han var godt klar over, at nu skulle han over og 'nulstilles' et eller andet sted i Vejle, og at det ville blive rigtig hårdt." Erik Brandt var i alkoholbehandling flere gange og havde også perioder, hvor han ikke drak. Men han faldt altid tilbage i forbruget igen.

"Jeg kan ikke huske, hvor mange gange jeg har fået ham indlagt efterhånden. Han tilbragte fx sin 70-års fødselsdag på et behandlingssted i Sverige. Vi kørte derop med kage, og så sad han der og var bare ked af det. Det var virkelig hårdt. Stakkels far. Han kæmpede virkelig med det. Men så snart han syntes, at nu kørte det egentlig meget godt, så kunne han jo godt drikke et glas vin igen, fordi det havde han styr på nu. Men det havde han jo ikke, og han forstod aldrig, at det var enten-eller," siger Emilie.

At det var svært for Erik Brandt at lægge alkoholen fra sig, havde også noget at gøre med den rolle, han følte, han havde i offentligheden og som forretningsmand, og som krævede meget af ham.

**”... det var virkelig hårdt at sende ham afsted. Han var godt klar over, at nu skulle han over og ’nulstilles’ et eller andet sted i Vejle...”**





”Når han var ædru i en periode, sagde han til mig: ”Ædruelighed skræmmer mig, Emilie, fordi jeg ved faktisk ikke rigtigt, hvem jeg er, når jeg er ædru”. For ham var han en provokatør og var underholdende og fandenivoldsk. Og en del af det skulle han bruge alkohol for at kunne være. Så han følte, at han skulle leve op til en personage, han havde skabt, da han var ung, og livet var vildt og med fest og gang i den,” fortæller Emilie og uddyber:

”Når man så kommer i 50’erne og har drukket i mange år, så begynder det at blive noget, man ikke rigtigt kan få ud af kroppen. Man restituerer ikke på samme måde, og så kommer det til at påvirke hele ens liv. Men han kunne ikke lade være, fordi for ham var det det liv og den personlighed, han var tryk ved at være i. Også selvom der var ting, han satte stor pris på, når han var ædru. Han var jo i det hele taget et meget livsglad menneske, som kunne se det smukke og fine i græsset, blomsterne, lyset, der falder på en bestemt måde, kunst og al den slags. Men han syntes også, at ædrueligheden gjorde livet mere kedeligt og utrygt.”

#### **Når forælderen bliver barnets ansvar**

Hver gang Erik Brandts alkoholforbrug eskalerede, blev det Emilies ansvar at få hevet ham ud af det igen, for hendes mor havde svært ved at håndtere det.

”Der gik som regel 14 dage, og så ringede min mor og sagde: ”Den er helt gal. I må hjælpe”. Men det var jo ikke nemt, for min mor gjorde ikke

situationen bedre. Hun røg jo som en skorsten og havde KOL og drak også en masse hvidvin og syntes, det var dejligt. Hun var ikke lige så voldsom i sit udtryk som min far, men hun kunne jo heller ikke tåle det. Når min far var kommet ud af afvænnings og var klar på ikke at drikke, så blev det svært for min mor, for så kommenterede han på, hvor meget hun drak. Så syntes hun, det var nemmere, hvis han også lige fik et glas vin for at skifte fokus fra hende. Så kunne de være uartige sammen, ikk? Lige indtil hun ikke syntes, det var sjovt længere efter et par uger,” siger Emilie og uddyber:

”Min far var meget stærkere, end hun var, på mange punkter. Han havde også et godt helbred. Han røg ikke, og han spillede tennis to gange om ugen og prøvede generelt at holde sig i form. Min mor holdt jo aldrig op med at ryge, og hun trænede og motionerede ikke. Altså, hvis du ikke kunne tage en pille for det, så gad hun ikke gøre det. Og når man har KOL, så skal man virkelig træne og presse sine lunger, men hun gad jo knap nok puste i den lungefløjtede, hun havde for at bedre vejtrækningen. Og der var min far jo hele tiden efter hende: ”Kom nu, Margit, gå nu en tur”. Så på den måde var han meget opmærksom på, at det var vigtigt at passe på sig selv, og det gjorde han meget for at gøre.”

Efter sin mors død følte Emilie, at det blev nemmere at håndtere sin far og konfrontere ham med hans alkoholforbrug. Han havde også en masse gode venner, som støttede op om ham og blev

ved med at besøge ham, uanset hvordan han havde det. Bl.a. Prins Henrik, musiker Eddie Skoller, modejournalist Lotte Freddie, galleriejer Jacob Asbæk og mange andre. Men der kom også nye bekendtskaber i hans liv, hvoraf flere velmenende hentede alkohol til ham. De mange forskellige mennesker, der gik stort set ukontrolleret ind og ud af Erik Brandts lejlighed, gjorde Emilie utryk på sin fars vegne. Hun endte derfor med at lave et Facebook-opslag for at gøre både sin far og omverdenen opmærksom på, at det hele var ved at gå rigtig galt.

”Jeg skrev i opslaget: ”Det kan godt være, I synes, at min far er charmerende og sjov, når han drikker, og uha, I synes, det er grineren, men det er det bare ikke. Han kan ikke holde til det, og jeg har ikke set ham i seks måneder, og jeg savner min far”. Han blev rigtig sur på mig over det opslag, men jeg tænkte, at ”nu har jeg simpelthen ikke mere at miste. Nu kan det være lige meget””, fortæller Emilie og fortsætter:

”Kort efter blev han indlagt og lå med alkoholforgiftning i syv uger. Han kom i respirator og alt muligt. Men han fik kæmpet sig tilbage, og han havde nogle rigtig gode år med en kæreste, som var rigtig god for ham og passede godt på ham. Men det varede desværre ikke ved.”

### Behovet for den akutte hjælp

Adspurgt om, hvad hendes bedste råd til andre pårørende i samme situation ville være, er Emilie klar i mælet:

”Sig tingene, som de er, men gør det kærligt. Jeg har altid været ærlig om og overfor min far, og det tror jeg er enormt vigtigt. Og så er han blevet vred på mig, og den vrede skal man kunne tåle. Det er voldsomt at skulle sige sandheden til nogen, der ikke selv er klar til at høre den, men det er man bare nødt til. Og så samtidig indimellem sende en kærlig besked: ”Jeg elsker dig far, og jeg tænker på dig.””, siger Emilie og uddyber:

”Når han var helt nede, og der ikke var nogen andre i hele verden, så var jeg der jo. Så stod jeg klar, og nogle gange sagde han: ”Du kan rende mig”. Så gik jeg og kom igen dagen efter, hvor hans svar var det samme. Og det gentog sig, indtil han sagde: ”Jeg kan ikke mere, Emilie”, og så sagde jeg: ”Godt, far, nu skal du høre. Nu tager vi på hospitalet”. Og så sagde han: ”Jeg vil ikke”, og så sagde jeg: ”Jamen, det skal du”. For jeg kun-

ne mærke, at nu var der en åbning, så jeg blev siddende hos ham og håbede, at det lykkedes at få ham på sygehuset og få ham til at blive der.”

Emilie har flere gange brugt mange timer på hospitalet sammen med sin far. Ventende på blodprøver, læger, journalskrivning, indlæggelse. **Men når abstinenserne indtraf, så kunne hendes far finde på at tage en taxa hjem fra hospitalet, og så måtte Emilie starte forfra en anden dag. Så hvis Emilie har ét ønske til systemet, så handler det om muligheden for hurtig hjælp:**

”Tiden er så lang og svær, når du sidder der og venter flere timer sammen med en far, som bare vil hjem og drikke. Det er de længste timer i mit liv. De pårørende har jo lagt en masse energi i at få folk derhen. Så jeg ville ønske, man kunne aflevere folk et sted, hvor det hele gik hurtigt, for det føltes, som om at der var en manglende forståelse for, at det her hastede altså, for der var tale om en mand med et kæmpe temperament: ”Hold da kæft, han skulle da nok selv bestemme, om han ville blive siddende der og vente eller gå hjem igen”.”

### Holder fast i de gode minder

Efter begge forældrenes død bruger Emilie sin tid på at mindes alle de gode ting, der var i livet med hendes forældre, for hun føler, at hun allerede har brugt alt for meget af sin tid og sin energi på alle de svære ting. En tid og en energi, som jo også skulle fordeles på hendes to børn og job.

”Jeg har gemt 42 telefonsvarerbeskeder fra min far som minder. I nogle af beskederne skælder han mig ud: ”Hvor fanden bliver du af? Hvorfor fanden tager du ikke telefonen? Jeg vil aldrig se dig mere. Du er et røvhul”. I andre siger han: ”Emilie, du er det bedste, jeg har. Jeg er så stolt af dig, og jeg elsker dig. Jeg ved ikke, hvad jeg skulle gøre uden dig”. Så jeg ved jo, han satte pris på mig, og jeg ved, at de grimme ting, han sagde, var i afmagt. Men jeg er glad for, at han har fået fred nu,” siger Emilie og afslutter:

”De sidste tyve år har virkeligt været svære. Først var min mor inde og ude af hospitalet, og min far, der bare står og glor, fordi han er beruset og er ked af det og fuld af smerte, ikk? Og så alle årene med min far. Jeg ved, jeg har gjort alt i min magt for at hjælpe mine forældre, så jeg er helt afklaret og vil bruge min tid på at huske på alle de gode minder, der er.”



ESSAY:

# Følelsernes dæmoni

AF LOUISE JUHL DALSGAARD

STOF NR. 46 / EFTERÅR 2023

MARCANTA

Første gang jeg drak mig fuld, var jeg tretten år gammel. Jeg havde lige afleveret dansk stil, den handlede om ledemotiver i Michael Strunges lyrik. Jeg var ikke rigtig nået frem til noget, sådan var det med det meste, jeg kastede mig over på det tidspunkt. Jeg nåede ikke rigtig frem til noget. Havde jeg været et skrivende menneske dengang, ville jeg nok have skrevet et digt om dét. Om følelsen af ikke at nå frem, altså, men jeg var bare mig: tretten år og utilpas i mig selv. Så jeg gik i SPAR og ledte på hylden mellem Liebfraumilch og kirsebærvin og fandt en flaske Marcantata til 34 kroner.

Ekspedienten ønskede mig "god fornøjelse"; jeg lod, som om jeg ikke forstod:

– God fornøjelse med hvad?

Jeg tog flasken med hen til motorvejsbroen og drak af den i store slurke, mens jeg talte bilerne, der kørte forbi på vejen nedenfor. Da jeg nåede til hundrede-og-nogen-og-halvtreds, stoppede jeg med at tælle, men blev ved med at drikke. Vinen var sød og klistrede til ganen, virkningen kom hurtigt, på den ene side: en sær fandenivoldskhed og på den anden: følelsen af skam, af "Undskyld" og "Jeg burde nok".

Jeg tømte hurtigt flasken og kastede den ned ad skrænten mod motorvejen, lige før asfalten blev den grebet af et bælte af hybenbuske og forsvandt. Jeg husker ikke, hvad jeg derefter gjorde af mig selv, af rusen og det fandenivoldske, skammen; måske gik jeg hjem og skrev et digt, måske faldt jeg i søvn.

Ugen efter fik jeg stilen tilbage, jeg fik elleve med pil opad. Det var nogle kloge overvejelser, jeg havde gjort mig, skrev læreren, ikke mindst det med følelsernes dæmoni: både-og og hverken-eller.

Næste gang jeg forsøgte mig med alkohol, var jeg lige fyldt fjorten og havde forelsket mig i Kasper.

Kasper gik i ottende og havde langt hår i nakken og var venstre wing på førsteholdet i fodbold. Han spillede med nummer 11 på ryggen, og hver mandag og torsdag, når han trænede, stod jeg på lægterne og tog billeder af ham med det Konica C35-kamera, jeg nogle måneder forinden havde fået i konfirmationsgave. Næsten hundrede billeder blev det til, sådan husker jeg det i hvert fald, før han stoppede mig foran klubhuset og bad mig om at lade være.

– Med at tage flere fotos altså, forklarede han. Han var ikke uvenlig, tværtimod, han smilede og sagde, at han var smigret. Alligevel foretrak han, hvis jeg fremover undlod at tage billeder, når han spillede. Nå ja - også når han ikke spillede.

Mit hjerte gik fra rødt til sort; det var, som om verden omkring mig faldt sammen, eller også var det noget indeni mig, der faldt. Jeg havde svært ved at finde balancen, jeg måtte støtte mig op ad muren og trykkede så hårdt om min venstre arm, at jeg fik en blodudtrækning.

Ikke desto mindre lykkedes det mig at smile og svare:

– Jamen klart, det er en aftale. Ikke flere billeder.

Jeg gik direkte fra klubhuset og hen til Shell-tanken nogle få hundrede meter derfra. Købte to poser bølgechips og en halv flaske vodka. Satte mig på en legeplads, tømte den ene pose chips, skyllede efter med vodka. Så spyttede jeg et par gange i sandkassen, sådan som jeg havde set mine storebrødre gøre, spyttede altså. På fortovet og i hækene, som om de dermed – uden ord – sagde: Jeg-vil-skide-på-verden-og-alle-dens-regler.

Jeg ville også skide. Mest på Kasper, men også på verden og dens regler, så jeg spyttede i sandet og sparkede så hårdt til gyngestativet, at min lille-tå forstuede, og jeg råbte "pis og lort," men der var ingen, der hørte mig. Jeg forsøgte at komme i tanke om nogen, jeg kunne råbe ad, vende min vrede imod, men fandt ikke andre end mig selv: "pis og lort".

Senere tog jeg hjem, faldt i søvn på min skibsbriks og vågnede ikke, før min far kom ind og bad mig hjælpe ham med at klippe hæk. Så græd jeg. Hårdt og hulkende, ikke over hækken eller min far, men over Kasper, min forstuede lille-tå og min misforståede vrede. Mig selv og alt mit "pis og lort."

Senere blev Kasper kæreste med en, der hed Trine, og jeg blev kæreste med Steffen. Efter et år var vi gået fra hinanden og vokset ud af os selv.

Jeg kom på gymnasiet, lærte om doriske, joniske og korintiske søjler. Begravede mig i bøger, tal og systemer; det var nemmere med den slags, opdagede jeg, med kurver og grafer, planetbaner og matematiske formler. Det periodiske system. Meget nemmere end med følelser og fandenivoldskhed i hvert fald, så jeg lærte det hele udenad, tabeller og formler, og endte efter tre år med en hue på hovedet. Jeg fik endda mit billede i avisen, jeg havde en stor buket i favnen, roser og pæoner, jeg så så lille ud omme bagved.

Så stod jeg dér. Med blomster og styr på tal og tabeller, græske søjler og matematiske systemer.

Mig selv, derimod, havde jeg stadig ikke styr på: den



der lyst til at spytte og vreden, jeg ikke vidste, hvem jeg skulle rette imod.

Så var det, at jeg fandt på det med vægten. Med at tabe mig og at tabe mig hurtigt. Jeg skrev en seddel: 'Fra dags dato vil jeg leve sundt, dyrke motion og tabe mig,' og hang den op på min opslagstavle, fulgte den, som var det en matematisk formel:

Mindre mad = færre kilo

Færre kilo = mindre krop

Mindre krop = færre følelser

Den første måned tabte jeg fire kilo, den næste fem og et halvt. Så ni, seks, fem, syv, tre.

Da vægten nåede ned på togtredive kilo, blev jeg indlagt. Det var i maj, solen skinnede, min læge sagde:

– Jeg kan ikke længere tage ansvaret for dit liv, og ringede efter en patienttransport.

I journalen skrev de:

*Pt. har ikke depressive symptomer, ingen obsessive kompulsive symptomer frasat det, der berører spiseforstyrrelsen. Ingen psykosuspekterede symptomer.*

*Det viser sig dog, at pt. gennem længere tid har haft misbrug af alkohol. Drikker 6-7 genstande hver aften for at falde i søvn. Drikker Gammel Dansk eller portvin/likør, kan godt lide noget, der er sødt. Der er craving, svigtende kontrol, abstinenssymptomer samt toleransudvikling. Adfærd er risikofyldt, idet pt. ved, at det er skadeligt for hende, specielt med hendes nuværende fysiske tilstand taget i betragtning. Der er vedholdende brug trods skadelige virkninger.*

Jeg husker det knap nok selv, at jeg drak altså – og så alligevel: hver eneste dag, og altid lige før jeg skulle i seng. Altid stærk spiritus og altid på tom mave. Det, jeg husker bedst, er ønsket om, at det ville forsvinde. 'Det': at min krop ville forsvinde, de mange kilo, alle tanker og følelserne. Vreden og spyttet. Alkoholen hjalp mig, også selvom det kun var kortvarigt, den gjorde mig døsig og fyldte hullet i maven (og det i hjertet også) med en dyb og dump glemsel.

Sygeplejerskerne tog blodprøver, det hele var vendt på hovedet, mit kalium var for lavt, det samme gjaldt B- og D- og K-vitamin. Mine nyre- og levertal var 'alarmerende skæve', lægen kunne ikke sige, om det skyldtes alkoholen eller mangelfuld ernæring; det eneste, han med sikkerhed vidste, var, at jeg risikerede at dø, hvis jeg fortsatte som nu.

På afdelingen var der ingen alkohol. Kun mad, masser af mad, og masser af tid til at mærke. Mine følelser og alt det, jeg var flygtet fra.

Jeg kæmpede imod – imod lægerne og maden, jeg nægtede at spise og måtte mades gennem en sonde, spyttede på mit eget spejlbillede og råbte ad lægen. Klippede mig selv i læben, fordi det var nemmere sådan; nemmere at græde over en bullen underlæbe end at græde af fortvivlelse. Jeg afskyede mig selv og alt, hvad jeg gjorde: Hvad fanden bildte jeg mig ind at skabe mig som et forkælet barn? Hvad lignede det at lukke munden og nægte mig selv føde, når millioner af mennesker i tredjeverdenslande ville sælge deres organer for et stykke brød.

Til sidst udskrev de mig, i journalen skrev de "Behandlingsresistent". Jeg fik plads på et bosted på Nordsjælland, et ridecenter, det gik ikke. Jeg spiste muggent brød om natten, i håb om at jeg ville blive syg og dø af det; gemte stykker af marineret sild i mine lommer og rejser i mine trusser. Jeg klippede mit hår kort for at veje mindre.

I december ringede de fra sygehuset: Benny, min ven, var død. Vi kendte hinanden fra afdelingen, han lå syg af AIDS og havde betændelse overalt, nervebetændelse, lungebetændelse, betændelse i spiserøret. Hver dag besøgte jeg ham på hans stue, læste højt og snakkede; han tilbød at strikke mig et halstrøklæde:

– I mohairuld.

Men så blev jeg udskrevet, og det hele gik så hurtigt, og jeg nåede ikke at sige farvel. Nu ringede de for at fortælle, at Benny var død. De ville gerne sende mig tørklædet, sagde de – dét i mohair. Det nåede frem lige før jul, den 21. december, på årets korteste dag. Postkasserødt, blødt og varmt. Benny havde skrevet en hilsen til mig, før han døde: "Pas nu godt på dig selv. Kh".

Jeg blev indlagt igen, sygeplejerskerne var mere skeptiske end sidst. De overvågede mig døgnet rundt: Når jeg spiste, tissede, sov, så tv. Der var ingen vej udenom, jeg måtte spise og tog på og blev udskrevet igen. Denne gang ikke til noget sted eller til nogen – altså udover mig selv.

Jeg købte en spinningcykel og cyklede hundrede kilometer om dagen, min lejlighed stank af sved og acetone. Jeg begyndte at drikke igen, først kun lidt, så lidt mere, så mere endnu. Til sidst temmelig meget: Southern Comfort og Cuba Caramel, Kahlúa og Malibu. Jo sødere, des bedre; sukkeret var omsorg, en hånd på min pande. Jeg fik overbevist mig selv om, at det var ok, at jeg

fortjente det: Summen af laster var jo konstant, sagde jeg til mig selv, så jo mere jeg drak, des mindre (be)lastede jeg vel verden med alt muligt andet lort.

Jeg lykkedes med at skjule det – også for mig selv. Skjule flaskerne, mit misbrug. Det var kun, når jeg afleverede de mange tomme flasker i containeren i gården og hørte lyden af glas, der gik i stykker, at jeg tog mig selv i at tænke:

– Er jeg også ved at gå i stykker, blive knust?

Men rystede med det samme tanken af mig, gik tilbage til min lejlighed, cyklede hundrede kilometer mere. Spiste en dåse flåede tomater, fyldte et tandkrus med Southern Comfort og drak det.

Når jeg tænker tilbage på dengang, på motorvejsbroen og bilerne, på Kasper og vreden, på at sulte og på at drikke, har jeg svært ved at genkalde det. Ved at genkende mig selv. Måske fordi det hele handlede om *ikke* at huske, *ikke* at genkende, *ikke* at mærke. *Ikke* at være.

Jeg sultede for ingenting at mærke, drak for ingenting at mærke, cyklede for ingenting at mærke. Alt, jeg gjorde, gjorde jeg for at slippe ud af mig selv, af med mig selv.

Alle, der har misbrugt, hvad enten det er mad eller alkohol, stoffer eller motion, ved, hvad jeg taler om, når jeg taler om et ønske om at slippe af med sig selv. Men ved også, at det er forgæves; at uanset hvor meget man drikker, hvor lidt man spiser, eller hvor hårdt man træder i pedalerne, så er der ingen vej udenom. Man flytter med – ligesom nissen.

Jeg ved ikke præcis, hvornår jeg indså det. At jeg var en slave, ikke kun af mad, men også af alkohol, og at det kun var mig selv, der kunne sætte mig fri. Måske var det de tre måneder, jeg boede hjemme hos mine forældre, mens jeg ledte efter et værelse, og måtte skjule for dem, at jeg drak: Hver nat listede jeg mig ud for at drikke, fandt flaskerne frem fra bag bøgerne i reolen, hvor jeg havde gemt dem. Som en anden tyv i natten stod jeg sådan i mørket: på bare tæer og med flasken for munden og drak. En slurk. To, tre, fire, fem og så videre.

Måske var det, da jeg arbejdede som sekretær på en psykiatrisk afdeling og mødte en ung fyr, der kom ind med Delirium Tremens, frygtelig forpint. Han så dyr alle vegne, råbte ad enorme edderkopper, der ikke fandtes, og fugle, han forestillede sig fløj ind og ud af hans hoved og stjal hans tanker. Jeg glemmer aldrig de øjne, den frygt.

Måske var det dét år, jeg besluttede mig for at skrive en bog. Om et menneske, der lignede mig.

Om Kasper og vreden, maden og mørket.

Måske er jeg stadig kun i gang med at forstå.



Louise Juhl Dalsgaard debuterede i 2011 med digtsamlingen 'Mit ønske om at dø er rent hypotetisk' og har siden udgivet både kortprosa, dramatik, digte og romaner.

# Ny psykologibog har fokus på at forstå mennesket bag afhængigheden

Hvilken funktion har rusmiddelbruget for et menneske med afhængighed af rusmidler, og kan man holdes ansvarlig for egen afhængighed? Dette og meget andet diskuterer fem psykologer i en ny bog, som henvender sig til alle, der oplever mennesker med afhængighed i deres hverdag. Denne artikel beskriver væsentlige pointer fra bogen.

AF HELLE KJÆR, BIRGITTE THYLSTRUP OG ERIC ALLOUCHE



Helle Kjær er psykolog, konsulent og underviser med egen virksomhed.



Birgitte Thylstrup er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet



Eric Allouche er psykolog i Rusmiddelcenter Slagelse  
Foto: Daniel Hjorth





STOF NR. 46 / EFTERÅR 2023





Mødet med mennesker med problematisk brug og afhængighed af alkohol og stoffer gør noget ved os, uanset om vi er fagpersoner, fx psykologer og rusmiddelbehandlere, forskere, familiepårørende, en ven eller en forbipasserende i livet. Det rammer os, kan ofte provokere os eller skræmme os – eller måske få os til at føle os magtesløse. Vi reagerer derfor ofte ved enten at føle en trang til at forstå og hjælpe eller ved at få lyst til at trække os, se den anden vej eller konfrontere og true med alvorlige konsekvenser, hvis det ikke stopper. **Alle reaktioner er forståelige, men de hjælper ikke alle lige godt – hverken over for den, der har problemet, eller over for omgivelserne.**

Umiddelbart er det enkle svar, at vi skal møde mennesker med afhængighed af rusmidler med respekt, åbenhed og et ønske om at forstå og hjælpe bedst muligt, og at vi faktisk hjælper dem bedst ved at melde klart ud, at det er nødvendigt, at de lægger alkoholen eller stofferne på hylden eller kraftigt reducerer deres forbrug, hvis noget som helst skal kunne forandre sig til det bedre. Men virkeligheden er sjældent så enkel.

I bogen "Misbrug i et psykologisk perspektiv - Mødet med mennesket bag rusen" tilbydes læseren et indblik i, hvordan psykologien kan bidrage til forståelsen af og til mødet med mennesket og den adfærd og de problemer, som er forbundet med afhængighed af alkohol og stoffer. Bogen har fokus på både voksne og unge

mennesker med afhængighed samt mennesker med samtidig rusmiddelbrug og psykisk lidelse. Derudover handler bogen også om de problemer, som de pårørende kan opleve.

Målet er, at bogen kan bidrage til en forståelse for mennesket bag afhængigheden og til løsninger, som tager udgangspunkt i medmenneskelighed.

Bogen har fem forfattere, og tre af dem skriver denne artikel. De fem – Helle Kjær, Eric Allouche, Charlotte Silas Houlberg, Birgitte Thylstrup og Helle Lindgaard – er alle uddannede psykologer og har hver især mere end 20 års erfaring inden for rusmiddelbehandling. Bogen indeholder mange konkrete eksempler, og ikke mindst viser den, at de fem forfattere har forskellige tilgange til 'mødet' med mennesket bag afhængigheden. Der er ikke nogen af disse fem tilgange, der bliver fremstillet som mere rigtige eller forkerte end andre. Formålet er at vise nuancer i metoder, som alle er med til at bidrage til en medmenneskelig forståelse af mennesker med afhængighed.

Bogen er målrettet alle, der møder mennesker med afhængighed i livet, men håbet er også, at den når fagpersoner, der møder og arbejder med mennesker med afhængighed af rusmidler – både inden for rusmiddelbehandling, men også i andre sammenhænge – og at den øger fokus på centrale områder, som det er vigtigt at være opmærksom på for at forstå mennesket bag afhængigheden.

## Der findes som regel en logik bag afhængigheden

Én af de pointer, som bogen har fokus på, er, at hvis man arbejder som rusmiddelbehandler, kan en måde at møde mennesket i behandling være at prøve at forstå, at der findes en mening bag udviklingen af afhængigheden, som kan siges at have sin egen logik. At finde afhængighedens logik sammen med det pågældende menneske med afhængighed har også den funktion at afhjælpe mennesket den skam og skyld, som ofte ledsager et rusmiddelbrug, og som for nogen måske også medvirker til, at det fortsætter.

Funktionen af rusmiddelbruget kan umiddelbart være svær at forstå for andre, men har 'gode' grunde, hvis man forstår logikken bag afhængigheden. For nogle mennesker kan afhængighedens logik fx bestå af en måde at bruge rusmidler til at regulere følelser og oplevelser af sig selv. Men som behandler kan man også ofte møde en dyb ambivalens hos den afhængige person. Fx når et menneske i behandling møder op til behandlingssessioner med høj promise, endda måske uden at ville erkende det. Hos fagpersoner kan dette opleves som en logik, man gerne vil gå direkte ind og ændre til det modsatte, og for personen, som er i behandling, kan ambivalensen også være svær at forstå og give anledning til umådelig megen skam og skyldfølelse. Det er derfor essentielt, at behandleren både forstår og accepterer logikken bag afhængigheden og dens iboende ambivalens som en uadskillelig del af afhængigheden og som noget, det giver bedre gavn at forstå og arbejde med end at arbejde imod og bekæmpe.

## Har mennesket en fri vilje til at vælge afhængigheden til eller fra?

En del af at forstå logikken bag afhængigheden er at være opmærksom på det evige spørgsmål, om der findes en fri vilje eller ej. Ofte tænker mange fx, at psykisk lidelse kan man som menneske ikke være ansvarlig for eller aktivt vælge fra. Dvs. det er noget, man er underlagt. Men ift. rusmiddelafhængighed er antagelserne ofte mere uklare, for i sidste ende er det så ikke mennesker selv, som vælger at løfte glasset eller ryge jointen? Og hvis de selv vælger det, betyder det så ikke, at de lige så godt kunne vælge det fra?

Spørgsmålet om viljen og den frie vilje er central indenfor rusmiddelområdet, men er samtidig me-

get vanskelig at arbejde med, og det er der gode grunde til: Psykologer, jurister, teologer og ikke mindst filosoffer har debatteret i flere årtusinder, om mennesket har eller ikke har en fri vilje uden at kunne nå frem til et overbevisende svar.

Hvis vi begrænser os til filosofien, kan man groft sagt sige, at der på den ene side findes eksistentialisterne, fx Søren Kierkegaard (1813-1855), som mener, at mennesket har en fri vilje og er "dømt" til at vælge sit liv. På den anden side findes rationalisterne, fx den hollandske filosof Baruch Spinoza (1632-1677), som mener, at mennesket er underlagt den samme lov om "årsag-konsekvens" som resten af naturen, som ikke giver plads til en særlig menneskelig fri vilje. Begge lejre er aktuelle den dag i dag. Det kan fx ses i diskussionen om arv og miljø og individet vs. samfundsstruktur/-kultur, som findes både i antropologisk, sociologisk og psykologisk forskning. Dog også her uden afgørende argumenter for, om, hvorvidt mennesket har eller ikke har en fri vilje.

Uagtet éns tilgang til spørgsmålet om den frie vilje så er man som behandler ofte i situationer, hvor man kan komme til enten at tillægge eller fratage nogen en viljebaseret egenmotivation. F.eks. ved at sige "nej, det er bare noget, du tror" til en person, der mener, at han eller hun kan stoppe sit rusmiddelbrug, når han eller hun vil. Og fx ved at sige til en anden person, som føler sig magtesløs ift. alkohol eller stoffer, at "du kan godt stoppe, hvis du rigtig vil det". I begge tilfælde fortæller man, at den måde, mennesket forstår sine egne evner til at vælge frit, ikke er den måde, man som behandler vil acceptere. Det vil svare til at sige: "Jeg ved bedre end dig, hvad du kan", hvilket nemt kan blokere for den indbyrdes forståelse i behandlingen.

I vores bog foreslås en pragmatisk løsning på spørgsmålet om den frie vilje. Den består i at forlade det principielle spørgsmål om menneskets mulige frie vilje og i stedet fokusere på menneskets egen holdning til emnet og arbejde ud fra det: Hvad mener du selv i forhold til begrebet "fri vilje", og hvordan kan jeg hjælpe dig videre ud fra det udgangspunkt?

Man kan således kombinere sin egen faglighed og tilgang som behandler med mennesket i behandling. For at tage et eksempel: Hvis behandleren fagligt er enig med personen i behandling om, at sidstnævnte rent faktisk har mulighed for at ar-

bejde viljebaseret (om ikke andet så ift. rusmidlet), så er det oplagt at fokusere på at støtte denne i at træffe et valg, fx ved hjælp af Motiverende Samtaleterapi, indsigtsgivende terapi m.m.

Hvis begge parter til gengæld vurderer, at mennesket i behandling ikke er i stand til at vælge frit, giver det ingen mening at anvende indsatsformer, som hviler på personens evne til at vælge, og i stedet for bør man satse på tiltag, som er "nudgende" (dvs. 'blidt skubbende'), kompenserende eller beskyttende.

Og hvad så, når parterne ikke er enige? For at begrænse os til situationen, hvor mennesket i behandling ikke mener, at det kan vælge frit, men hvor behandleren vurderer, at personen besidder en fri vilje, så er en oplagt indsatsform at fokusere på at træne og understøtte personens evner til at vælge frit, ligesom man vil genoptræne en muskel, som ikke er blevet brugt i lang tid, og så bruge en tilgang som fx empowerment. Målet for indsatsen bliver således ikke at støtte personen til at træffe et – forhåbentligt godt – valg, men at hjælpe vedkommende til at udvikle selve sine evner til at træffe et valg.

#### **Når psykisk lidelse spiller ind**

En betydelig del af dem mennesker med afhængighed, der starter i rusmiddelbehandling, er belastet af en psykisk lidelse. Et emne i bogen handler om, hvordan kombinationen af psykisk lidelse og rusmiddelproblemer kan belaste relationen og mødet mellem behandler og mennesket i behandling, og hvordan behandlere fagligt kan forholde sig til dette.

Når behandlere møder mennesker med rusmiddelproblemer, er det tilrådeligt at se et behandlingsforløb som et fælles projekt. Her er det vigtigt, at diagnoser og problemer ikke overtager, så mennesket 'forsvinder', men i stedet bruges til at styrke behandlingsrelationen og behandlingssamarbejdet.

I bogen beskæftiger vi os bl.a. med dette i forhold til unge mennesker. En vigtig pointe er her, at det er helt afgørende at tilpasse behandlingsform og støtte til de unges livsverden. Det er væsentligt at forstå, at de unge altid er motiverede for et eller andet – fx et ønske om at finde flere venner, få øget selvværd, få en kæreste, en uddannelse eller andet. Og det er afgørende at møde dem i denne motivation, som måske i første omgang

ikke er det, som behandleren eller resten af den voksne verden mener bør have første prioritet, fx ophør af et hashbrug. Ved at møde de unge i deres ønsker findes måske netop også vejen til behandlingen af afhængigheden.

En væsentlig pointe i bogen er derudover også en generel betragtning, som handler om både voksne og unge i behandling: nemlig at de pårørende ofte glemmes i behandlingssystemet og ikke mindst i lovgivningen, da disse ikke lovmæssigt er sikret ret til hjælp og støtte, på trods af at de ofte er voldsomt belastede af deres nære relationers rusmiddelbrug. De pårørende kan udvikle depression og angst og har ofte særdeles vanskeligt ved at fastholde deres almindelige hverdag, idet de kan være for belastede til at passe et arbejde, ligesom børn af rusmiddelbrugende forældre kan være for belastede til (have svært ved) at passe og koncentrere sig om skolegangen. En vigtig del af denne støtte er at sikre, at de pårørende får indsigt i rusmiddelproblemer og afhængighed, men særligt støttes i, hvordan de kan skabe grænser og rammer for sig selv, så de øger deres egen trivsel.

**Uanset om vi møder et menneske med afhængighed af rusmidler eller dennes pårørende i rusmiddelbehandling eller i andre professionelle sammenhænge, så må enhver kontakt ses som et mellemmenneskeligt anliggende, hvor det ikke blot handler om at bruge den 'rigtige' teknik eller metode, men om at have fokus på, hvordan man bedst muligt møder et andet menneske med respekt og lydhørhed.**

Læs meget mere i bogen 'Misbrug i et psykologisk perspektiv - Mødet med mennesket bag rusen', som er udgivet af Dansk Psykologisk Forlag og kan købes hos de fleste boghandlere.



# Skadesreduktion pr. postordre gør en landsdækkende forskel for stofbrugere

Det startede med breve med rent injektionsudstyr sendt fra stofbrugere i hovedstaden til venner i resten af landet. I dag er 'Skadesreduktion på kasse' et landsdækkende, gratis postordretilbud drevet af Brugernes Akademi.

AF JANNET VAN DER VEEN



Jannet van der Veen er sekretariatsleder i Brugernes Akademi

Mennesker, der har et intravenøst stofbrug, dvs. som injicerer stoffer med sprøjter og kanyler, har behov for rent injektionsudstyr for at minimere risikoen for infektion og sygdom. Adgangen til sterilt injektionsudstyr varierer dog meget, afhængigt af hvor i landet man befinder sig. En kortlægning foretaget i 2018 viste, at 56 ud af 98 danske kommuner udleverer injektionsudstyr til stofbrugere indenfor deres egen kommunegrænse (1). Ikke alle intravenøse stofbrugere har derfor adgang til injektionsudstyr. Derudover varierer udleveringsmetoden i de 56 kommuner meget. Den kan nemlig finde sted via rusmiddelcentre, stofindtagelsesrum, varmestuer eller lokale apoteker, og der kan både være tale om bytteordninger, hvor brugt injektionsudstyr skal returneres for at få nyt, egenbetaling på udstyret, begrænsninger på mængden og mere eller mindre fri og anonym adgang. **Stigma, store geografiske afstande, nedsat mobilitet og andre faktorer kan udgøre en forhindring, når man har brug for injektionsudstyr, og mange stofbrugere har derfor ikke en reel mulighed for at passe på sig selv, når de indtager deres stof.** Denne problemstilling har intravenøse stofbrugere på tværs af landet kæmpet med i mange år, og indimellem vokser der nytænkende og effektive tiltag ud af små individuelle handlinger for at omgå problemet.

Anja Plesner Bloch, der er stifter af Brugernes Akademi, oplevede, at mange af hendes venner udenfor Københavnsområdet ikke kunne få fat i sterilt injektionsudstyr, hvilket medførte, at vennerne ofte var nødt til at genbruge deres kanyler og sprøjter – og indimellem så de sig endda nødsaget til at bruge deres venners brugte udstyr for at kunne indtage deres stof. I et forsøg på at mindske risikoen for smitte med diverse infektionssygdomme og andre følgeskader opstod der farlige praksisser blandt vennerne: Man kogte sprøjter og kanyler for at kunne bruge dem igen eller sleb de brugte kanyler, hvis de var blevet sløve, og det dermed var for svært at ramme en vene. Handlekraftig som Anja altid har været, og fordi hun ikke kunne holde ud, at hendes venner var nødt til at gøre skade på sig selv, hentede hun gratis injektionsudstyr på diverse udleveringssteder i København og sendte det i breve og pakker til sine venner i resten af Danmark. Med denne simple vennetjeneste blev kimen til et af Brugernes Akademis centrale aktiviteter lagt, og foreningen stillede sig selv spørgsmålet: *Hvorfor etablerer vi ikke bare en landsdækkende postordreservice af injektionsudstyr?*

### Fra tanke til handling – fra breve til 'kasser'

Med støtte fra diverse private organisationer lancerede Brugernes Akademi i 2018 en oplysningskampagne om hepatitis C-virus (HCV). Inden november 2018 var det kun patienter med tegn på følgesygdomme til kronisk hepatitis C, som fik tilbudt en kur. Men med medicinrådets nye behandlingsanbefalinger og en markant lavere pris på medicinen var det ikke længere nødvendigt at have tegn på alvorlige leverskader, før man kunne modtage behandling. Brugernes Akademis oplysningskampagne havde derfor til formål at informere stofbrugere i risiko for at være smittet med HCV om deres ret til behandling, følgesygdomme ved hepatitis C og den nye medicin. Viden om HCV blev i kampagneperioden kombineret med forsendelse af gratis injektionsudstyr, idet foreningen i samarbejde med stofbrugerne udviklede informationsmateriale om hepatitis og vedlagde det injektionssættene, der blev sendt gratis ud til varmestuer, herberger, private stofbrugere osv. i hele landet. I slutningen af 2020 udløb midlerne til oplysningskampagnen, men i mellemtiden havde mange intravenøse stofbrugere på tværs af landet fået kendskab til postordretilbuddet, og for mange af dem var Brugernes Akademi den eneste adgang til skadesreducerende artikler som kanyler, sprøjter, sterilt vand og meget mere. Således opstod det permanente tilbud 'Skadesreduktion på kasse', som sidenhen løbende har været finansieret af en række private og offentlige fonde.

Selvom det er mere end et årti siden, Anja Plesner Bloch begyndte at sende gratis injektionsudstyr til sine venner rundt omkring i Danmark, og adgangen mange steder er blevet bedre, så er mange intravenøse stofbrugere stadig tvunget til at indtage deres stoffer med brugte og usterile sprøjter og kanyler.

*"Jeg bor i (anonymiseret nordjysk by), her skal man betale for alt det fixer-grej, man skal bruge fra apoteket, og det er ganske dyrt, og det er også grund til, det samme værktøj, især nåle, bliver genbrugt gang på gang".* (Kommentar fra stofbruger i forbindelse med bestilling i 2022).

De farlige praksisser, som deling eller genbrug af udstyr, hører derfor desværre ikke fortiden til.

Når privatpersoner bestiller injektionsudstyr i Brugernes Akademi, kan det gøres både via telefonen eller en bestillingsformular på foreningens



Foto: Jannet van der Veen

hjemmeside. Sortimentet spænder bredt og bliver løbende tilpasset efter brugernes behov og ønsker. Så når en bruger afgiver sin bestilling, vælger personen selv, hvilke produkter forsendelsen skal indeholde, og når kassen bliver pakket af en frikortsmedarbejder (dvs. en udsat person, der er blevet tildelt et socialt frikort, som er retten til at tjene op til 40.000 kroner skattefrit om året uden at blive modregnet i offentlige ydelser) i foreningens lokaler på Vesterbro, så indeholder den 300 sprøjter, kanyler, spritswabs m.m., medmindre personer ønsker mere eller mindre, men brugerne kan bestille, lige så ofte som de behøver. **Efterhånden indeholder kasserne ikke alene sprøjter og kanyler. Der vedlægges nemlig også viden om social- og sundhedsrettigheder, vejledning til sikker injektionsteknik, materiale om overdosisforebyggelse, tandplejeprodukter, hepatitis C-selvtest og meget mere.** Kasserne er dermed blevet en adgang til både viden og sundhedsfremme og forebyggelse, og i 2022 sendte Brugernes Akademi 851 kasser med udstyr til private stofbrugere fordelt over 59 kommuner.

### Stofbrugere kæmper for egen og andres sikkerhed og sundhed

Hver gang stofbrugere bestiller gratis sprøjter og kanyler i Brugernes Akademi, bliver de spurgt ind til adgangen til rent og egnet injektionsudstyr i deres nærområde. Med tiden har foreningen således fået dannet et billede af, hvordan udleveringen af udstyr til stofbrugere ser ud, og hvilke forhindringer stofbrugere oplever, når de prøver at

passé på deres kroppe. Ved mere end halvdelen af bestillingerne tilkendegiver brugerne, at der slet ingen eller kun begrænset adgang er til udstyret. Stofbrugere kan derfor været nødt til at rejse store afstande for at komme til en by, hvor der udleveres injektionsudstyr, men kan stadig opleve, at de kun må få et begrænset antal injektionssæt med. Derudover findes der også byer og tilbud med bytteordninger, her er Odense et godt eksempel. I stofindtagelsesrummet i Odense er det muligt at få sprøjter og kanyler, men det kræver, at du skal aflevere et brugt sæt; ellers vil der være tale om en egenbetaling på 5 kr. pr. sæt. Knap 28 % af stofbrugere informerer foreningen om, at der er tale om egenbetaling i deres lokalområde, og at det kan koste helt op til 30 kr. at købe et injektionssæt på fx det lokale apotek. Bekymringen for sanktioner eller krav om urinprøver på rusmiddelcentret udgør også en stor bekymring for mange stofbrugere, og 16 % er nervøse for at bede om sterile sprøjter og kanyler i deres lokalområde. En af brugerne oplyste foreningen om følgende, da han bestilte udstyr:

*"Min kammerat bad om værktøj (på sit rusmiddelcenter), og dagen efter blev han indkaldt til lægen. Lægen skulle se hans arme, om der var stikmærker. Han fik [fra]taget sine metadontabletter og kunne derefter kun få metadon i flydende form, så han ikke længere kunne injicere".*

I 2019 udgav Sundhedsstyrelsen et inspirationskatalog til udlevering af sterilt injektionsud-

styr. Formålet med kataloget er at understøtte kommunerne i at kvalificere både sortimentet af skadesreducerende artikler til intravenøse stofbrugere og beskrive den bedste udleveringspraksis med det formål at reducere smitte af infektionssygdomme samt reducere de følgeskader, der kan opstå i forbindelse med et intravenøst stofbrug.

Vigtigt at fremhæve fra sundhedsstyrelsens anbefalinger (2) er, at:

- Udstyret udleveres i de mængder, som den enkelte stofbruger efterspørger, uden begrænsning.
- Der bør være fokus på let og diskret adgang til udstyret uden overvågning.
- Bytteordninger, hvor stofbrugeren skal aflevere brugt udstyr i bytte for nyt, frarådes.

Brugernes Akademi oplever, at stofbrugerne fremhæver en hverdagspraksis i kommunerne, der ikke tager udgangspunkt i disse anbefalinger. Det medfører alvorlige følgeskader for mange stofbrugere, når adgang til rent og egnet udstyr ikke efterlever principper for best practice (retningslinjer, som er anerkendt for at give det bedst mulige udkomme, red.).

Sundhedsstyrelsen har også udgivet en længe ventet national strategi for hepatitis C-behandling. Den udkom i maj 2023, hvori gratis og let adgang til sterilt injektionsudstyr også fremhæves som en vigtig forebyggende indsats mod smitte af infektionssygdomme som hepatitis C og HIV. Brugernes Akademi's postordreservice fremhæves i strategien som en mulig udleveringspraksis til især de dele af landet, hvor store geografiske afstande gør det vanskeligt at sikre let adgang til injektionsudstyr (3).

Skadesreduktion på kasse er et tilbud udelukkende til private stofbrugere i hele landet, men Brugernes Akademi har gennem årene fået mange henvendelser fra herberger, forsorgshjem, rusmiddelcentre og lignende, der er interesseret i at bestille injektionsudstyr via foreningens tilbud. For at imødekomme dette behov stiftede Brugernes Akademi i januar 2022 en socialøkonomisk virksomhed, der hedder Brugernes Pakkeri. Pakkeriet tilbyder injektionssæt og andre skadesreducerende artikler til institutioner i hele landet. Sættene bliver udviklet i samarbejde med

de lokale udleveringssteder og frikortsmedarbejderne i foreningen og sælges via virksomhedens webshop. Ved at inddrage frikortsmedarbejdere med stoferfaring sikrer Brugernes Pakkeri, at sættene er tilpasset de lokale stofscener og dermed de lokale stofbrugeres behov, og når institutioner bestiller varer via pakkeriet, bidrager de samtidig til at skabe frijobs til udsatte stofbrugere, hvis personlige erfaringer med stoffer og stofindtag bliver omsat til værdifuld viden.

Både Brugernes Akademi og Brugernes Pakkeri eksisterer på grund af de mange stofbrugere i hele landet, der hjælper med at øge kendskabet til deres arbejde. Brugernes utrættelige støtte med fx at dele foreningens visitkort ud gør, at flere intravenøse stofbrugere hvert eneste år får bedre adgang til gratis injektionsudstyr, og dermed gøres det muligt for mange at undgå alvorlige følgeskader ved et stofbrug. Derfor en kæmpe anerkendelse af de udsatte stofbrugere, der bidrager til at forbedre vilkårene for deres venner og bekendte.

#### Referencer:

- (1) "Stofbrugernes adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark, 2018, Gadejuristen - <http://gadejuristen.dk/wp-content/uploads/2018/12/Intraven%C3%B8se-stofbrugeres-adgang-til-sterilt-injektionsudstyr-i-Danmark-2018.pdf>
- (2) 'Udlevering af sterilt injektionsudstyr til personer med et IV-stofbrug' – Inspirationskatalog, Sundhedsstyrelsen 2019 [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Udlevering-af-sterilt-injektionsudstyr-til-personer-med-et-IV-stofbrug\\_-Inspirationskatalog.ashx?la=da&hash=273AAE5497039A922D97A9B338DC3B-838D6365FD](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Udlevering-af-sterilt-injektionsudstyr-til-personer-med-et-IV-stofbrug_-Inspirationskatalog.ashx?la=da&hash=273AAE5497039A922D97A9B338DC3B-838D6365FD)
- (3) 'National Strategi for Hepatitis C', Sundhedsstyrelsen 2023 <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Hepatitis-C/National-Strategi-for-Hepatitis-C-2023.ashx>



# Forudindtagethed om rusmiddelproblemer kan præge nogle medarbejders tilgang til beboerne på botilbud for voksne med sindslidelser

På botilbud for voksne med sindslidelser har mange beboere rusmiddelproblemer. Undersøgelser viser, at personalets opfattelse af beboernes problemer med rusmidler indimellem er formet af implicite antagelser og forforståelser. Det er vigtigt, at disse opfattelser erstattes af indsatser baseret på faglig tilgang.

AF SIDSEL BUSCH, JULIE RAHBÆK MØLLER OG NANNA SCHMIDT



Sidsel Busch er antropolog, ph.d. og projektleder hos Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser

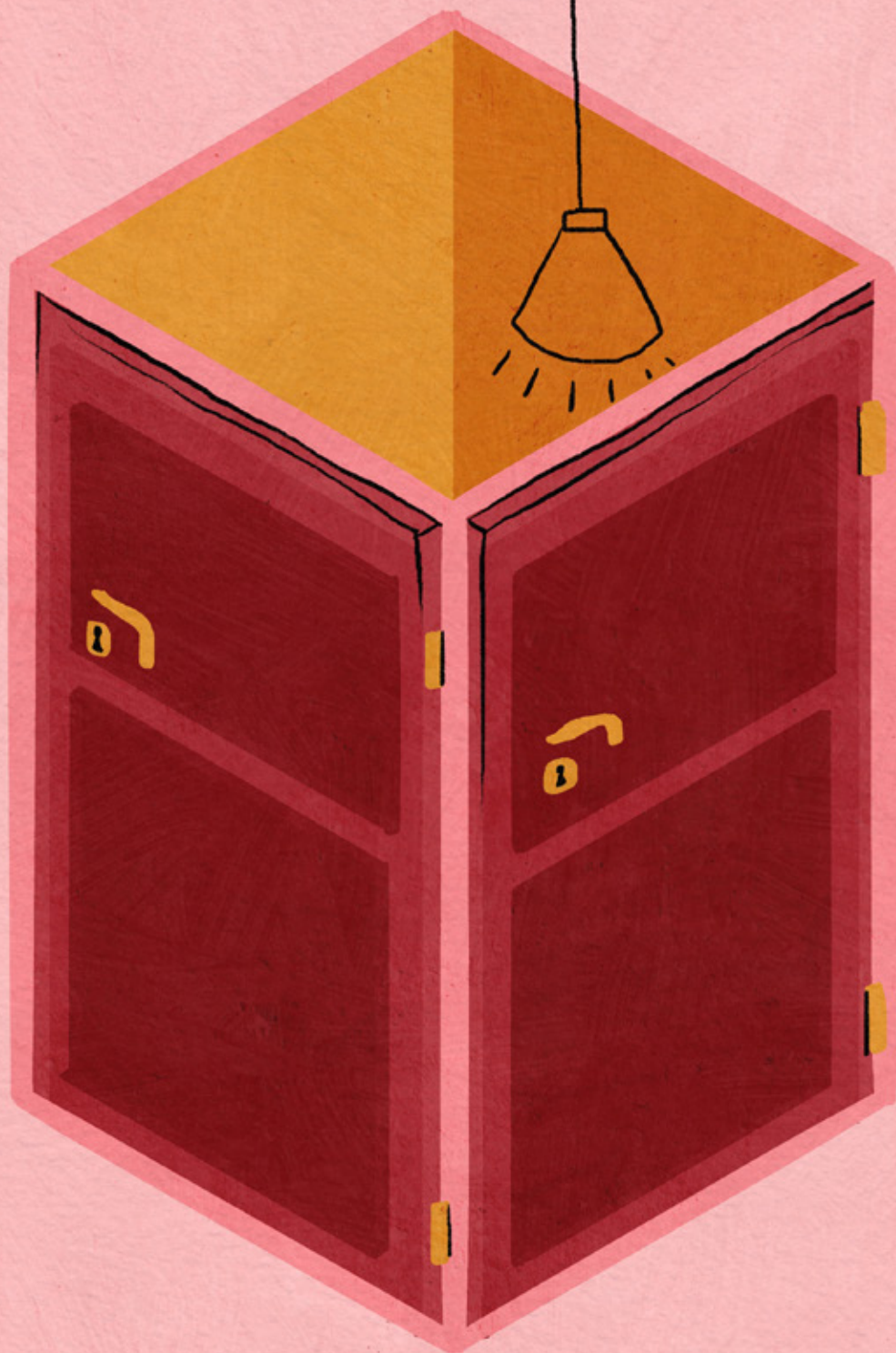


Julie Rahbæk Møller er antropolog, ph.d. og lektor på Københavns Professionshøjskole



Nanna Schmidt er antropolog og afdelingsleder hos URUS, der tilbyder udgående rusmiddelbehandling på botilbud i Københavns Kommune





I de senere år har problemer med beboeres brug af rusmidler på landets botilbud for voksne med sindslidelser fyldt både i offentligheden og politisk. I den offentlige debat om vold og fare på botilbuddene er beboernes rusmiddelbrug blevet fremhævet som en særlig udfordring, særlige pladser er blevet etableret i psykiatrien målrettet bl.a. botilbudsbeboere med rusmiddelproblemer, og Socialtilsynet har botilbuddenes tilgang til arbejdet med rusmidler i fokus. En første mindre kortlægning af rusmidler på botilbud (beskrevet i STOF nr. 30 i artiklen 'Kortlægning af brug og håndtering af rusmidler på botilbud') efterfulgt af en national kortlægning (1) igangsæt af Socialstyrelsen som et led i udviklingsarbejde med botilbudsområdet har vist, at hver tredje beboer på botilbuddene har rusmiddelproblemer, men at der findes få faglige indsatser på botilbuddene målrettet disse problemer. I kølvandet på kortlægningen har Socialstyrelsen igangsæt et samarbejdsprojekt med en række botilbud, der har til formål at udvikle en målrettet indsats til beboere med rusmiddelproblemer. I denne artikel vil vi vise, at der er god brug for at kunne klæde medarbejderne endnu bedre fagligt på, så der ikke risikeres forudindtaget og afmagt overfor beboernes rusmiddelproblemer.

### Uønskede egenskaber ved beboere med rusmiddelproblemer anses som problemet

Det er kommunerne, der driver størstedelen af botilbuddene for voksne med psykiske lidelser, og deres opgave er at skabe muligheder for et selvstændigt og meningsfyldt liv for beboerne. Hvis en beboer har brug for rusmiddelbehandling, så tilbyder kommunerne ambulante behandling, og det ligger uden for botilbuddenes ansvarsområde. Der findes enkelte eksempler på samarbejdsaftaler mellem kommunal rusmiddelbehandling og botilbud. Men som regel skal mennesker, der bor på botilbud, møde op i et rusmiddelcenter ligesom alle andre for at modtage rusmiddelbehandling. Det er med andre ord ikke en del af personalets faglighed at udøve rusmiddelbehandling på botilbuddene. I den nationale kortlægning af rusmidler på botilbud har 41 procent af botilbuddene angivet, at de har en måde at arbejde på, som hjælper beboere med rusmiddelproblemer, mens ca. halvdelen angiver, at de mangler en tilgang eller indsats. De tilgange og metoder, botilbuddene nævner, de oftest arbejder med, når det drejer sig om rusmidler, er anerkendende relationspædagogik, motiverende samtaler og kognitiv terapi.

Som antropologer og forskere har to af denne artikels forfattere (Sidsel Busch og Julie Rahbæk Møller) langvarige feltarbejder på flere botilbud bag sig. Artiklens tredje forfatter (Nanna Schmidt) har som antropolog og afdelingsleder for et udgående tilbud om rusmiddelbehandling været med til at udvikle og skabe viden om udgående rusmiddelbehandling til beboere på botilbud, der ikke benytter sig af det ambulante tilbud om rusmiddelbehandling. Desuden har Sidsel Busch været involveret i kortlægningen af rusmidler på botilbud, bl.a. som samarbejdspartner på Socialstyrelsens nationale kortlægning.

Igennem årene har vi mødt fagpersoner, der fagligt og menneskeligt har udvist forståelse, engagement og faglighed, når beboere har problemer med relationer, hører stemmer, er angste, udviser voldsom adfærd mv. **Men beboernes brug af rusmidler – og de problemer, det kan skabe – ser oftere ud til at være noget, fagpersoner på botilbud blot 'holder ud'. Når de fortæller om beboernes brug af rusmidler, giver det indtryk af, at beboerne ikke får samme hjælp med problemer, rusmidler kan skabe, som med de problemer, botilbuddene traditionelt har set som deres område.** Nogle gange har vi ligefrem fået den oplevelse, at fagpersoner og botilbud ikke mener, at beboernes rusmiddelproblematikker er noget, de skal tage sig af, men at det primært er beboernes eget problem. Det er i vores erfaring gennemgående, at fagpersoner på botilbud ønsker den del af beboernes liv, der handler om rusmidler, væk. Vi har ofte hørt fagpersoner omtale rusmiddelbrug som noget, der kan "stoppes" eller "gå væk", og som beboerne "skal have styr på". "Beboerne skal ud af deres misbrug".

Når fagpersoner beskriver de udfordringer, rusmidler skaber på botilbud, handler deres retorik som regel om uønskede egenskaber ved de beboere, der bruger rusmidler. Dette viste sig bl.a. i den nationale kortlægning af rusmidler på botilbud, hvor alle landets botilbud fik tilsendt et spørgeskema, hvor de bl.a. blev bedt om at beskrive, hvilke udfordringer de oplever, beboere med rusmiddelproblemer giver. Her blev beboere med rusmiddelproblemer gennemgående beskrevet som en gruppe, som er besværlig og nogle gange nærmest umulig at arbejde med. Der blev peget på navnlig to grunde til det. Den ene handler om, at beboerne har en udfordrende adfærd og er involveret i mange konflikter.

"Det handler allermest om beboernes adfærd", som én skrev.

Andre skrev:

"Beboerne mangler motivation og engagement til at passe daglige pligter", "De følger ikke reglerne", "De overholder ikke aftaler", "De lyver", "De er ikke til at regne med".

I beskrivelserne af beboernes adfærd blev det som regel også fremhævet, at beboerne har en voldsom og kaotisk adfærd. Her er nogle af de ord, der blev knyttet på beboerne:

"udadreagerende, voldsom, irriterende, utilregnelig, støjende, generende, aggressiv, voldelig, truende, stort temperament".

Og videre:

"Beboerne er tilbøjelige til at optrappe konflikter over de mindste ting både indbyrdes og i relation til medarbejdere".

Den anden grund til, at beboere med rusmiddelproblemer anses som en besværlig gruppe, handler om, at problemerne med rusmidler gør beboerne mindre modtagelige for støtte og indsatser, fagpersonerne på tilbuddene tilbyder. Beskrivelserne af de problemer, beboerne giver anledning til, tegner i al fald et billede af fagpersonale, der oplever, at de har svært ved at "komme igennem" til beboerne, som det ofte kaldes.

"Misbruget står i vejen", som flere skrev.

Her er nogle måder, det blev beskrevet på:

"Misbrug gør det svært at samarbejde med beboerne om aftalte mål og planer", "Medicin virker dårligere, når beboerne misbruger", "Det er svært at fastholde den medicinske behandling", "Nogle gange forhindrer misbrug, at medicinsk behandling igangsættes", "Det er svært at arbejde terapeutisk og hjælpe beboerne til ændringer i deres liv" og "Den terapeutiske behandling obstrueres på grund af misbruget".

### Der er brug for at tage højde for kulturelle for- forståelser

Som en del af vores mangeårige arbejde med botilbud, bl.a. feltarbejde og kortlægning, har vi fået væsentlige indsigter i, hvordan personalet på botilbud opfatter beboernes rusmiddelproble-

mer. Bl.a. har det vist sig, at noget af det, der skal udfordres og erstattes af en faglig tilgang, er forforståelser hos personalet om, hvad rusmiddelproblemer er og betyder. Denne del har fyldt mindre i offentlighedens søgelys og politisk set, men er ikke desto mindre afgørende for tilgangen til beboeren.

**En forforståelse er opfattelser af et fænomen, fx rusmiddelbrug, vi som mennesker har – baseret på den kultur, vi vokser op i eller færdes i til daglig, fx et arbejdsmiljø – og som sjældent forhandles eller udfordres. Dvs. internaliseret viden, som vi hurtigt og automatisk trækker på, når vi forsøger at forstå et fænomen.**

Fagpersonerne på botilbuddene lader ifølge vores observationer ofte til at have implicite antagelser om, hvad beboernes problemer med rusmidler består i. Det får let 'rusmiddelproblemet' til at fremstå naturligt og selvindlysende på trods af dets iboende kompleksitet. Der mangler derfor ofte en mere selvreflekteret tilgang på botilbuddene over for implicite kulturelle forforståelser – dvs. forudindtagelser – af rusmiddelproblemer samt ikke mindst en mere fagligt baseret tilgang. Når vi i denne artikel gengiver fagpersonernes beskrivelser af udfordringer, som beboere med rusmiddelproblemer skaber, er det ikke for at udstille deres holdninger som 'forkerte'. Vi ønsker ikke at anfægte udfordringernes realitet og slet ikke deres håndgribelige konsekvenser i det daglige arbejde. Pointen er, at de problemer, som rusmidler skaber, knyttes til den enkelte beboer på botilbuddene. Fagpersoner placerer så godt som altid problemet med rusmidler hos den enkelte. Det handler altså ikke så meget om rusmidler, livsvilkår, miljø, samfundsstrukturer eller andet, når fagpersoner beskriver problemerne med rusmidler, men om uønskede egenskaber ved de beboere, der bruger dem.

I mere uformelle dagligdagssnakke med fagpersoner på botilbud er det ikke kun individet, men også fællesskaber, som får en plads i årsagsforklaringer på rusmiddelproblemer. Fagpersonerne fortæller om beboernes svære opvækstvilkår som en medvirkende faktor til rusmiddelproblemer, og de påpeger, at miljøet på botilbud er med til at præge brugen af rusmidler:

"Misbrug smitter", som nogle fagpersoner kalder det, og så dét, at "botilbudsmiljøet er dødssygt", som en fagperson så ligefremt formulerede det.



*"De mangler noget at lave, og de keder sig, og så er det nemt at falde i misbrug".*

Fagpersoner omtaler altså beboernes relationer og de sammenhænge, beboerne befinder sig i, som forhold, der er med til at skabe eller præge beboernes rusmiddelproblemer. Igennem årene har vi dog erfaret, at den relationsmæssige forståelsesramme, med fokus på levevilkår og de muligheder, botilbudsmiljøer rummer, er trængt i baggrunden til fordel for individorienterede forklaringer, der søger årsager og løsninger hos den enkelte (besværlige) beboer.

**Forforståelserne af, hvad beboernes rusmiddelproblemer forårsages og præges af, påvirker bl.a., hvilke af beboerne fagpersonerne mener, har behov for hvilken hjælp og indsatser til deres rusmiddelproblemer.** Når man går tæt på fagpersonernes beskrivelser af de problemer, rusmidler skaber, tegner der sig et billede af en nærmest prototypisk beboer med rusmiddelproblemer, der udfolder sig på simplificerede og helt igennem forventelige måder. Det er ham, der med fagpersoners egne ord:

*"Ikke passer sine pligter, "ikke følger reglerne", "lyver", "ikke er til at regne med", "har en voldsom og kaotisk opførsel", "er støjende, generende, optrapper konflikter" osv.*

Spørgsmålet er, om der er andre beboere med fx mere stilfærdige rusmiddelproblematikker, der slet ikke bliver udvalgt til at være i en målgruppe med behov for de og de indsatser, selvom de reelt har brug for det.

Som afdelingsleder for et udgående tilbud om rusmiddelbehandling (kaldet URUS) har en af artiklens forfattere (Nanna Schmidt) på tæt hold fulgt, hvad der sker, når fagpersoners mange forskellige tanker, holdninger og meninger om rusmidler på botilbuddene udfordres. URUS-behandlernes opgave er at gå i dialog med fagpersoner på botilbud om konkrete beboeres forløb og om faglige tilgange til rusmiddelbehandling samt at komme i dialog med beboerne for at øge forståelsen for beboernes perspektiv på rusmidlers rolle i deres liv. Erfaringen er, at en styrket faglig tilgang til rusmidler og øget inddragelse af beboernes perspektiv ofte gør det muligt at komme uhensigtsmæssige individuelle antagelser om beboerne til livs, finde nye måder at forstå beboernes adfærd og problemer, og dermed skabe nye afsæt for handling.

På botilbudsområdet møder vi ofte frustrerede fagpersoner, der oplever afmagt og føler, at de lader stå til ift. beboernes rusmiddelproblemer. Forhåbentligt kan Socialstyrelsens udviklingsarbejde – som nævnt i starten af denne artikel – bidrage til at klæde medarbejderne fagligt bedre på og derved give et modspil til medarbejdernes frustration. Vores hovedpointe er en opfordring til, at vi tydeliggør fagpersoners forforståelser om rusmidler, så de ikke kommer til at styre arbejdet. Vi glæder os til at følge udviklingen af området i de kommende år og bl.a. se, om, hvordan og hvor meget vi kan slippe og erstatte forforståelserne med faglighed.

**Referencer:**

(1) Socialt Udviklingscenter SUS (2019). Indsatser til mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug. Screening af indsatser på botilbud og på boformer for hjemløse. København: Socialt Udviklingscenter SUS.

# Nye typer euforiserende stoffer dukker løbende op i Danmark

Rapporten *Nye psykoaktive stoffer i Danmark* kaster lys over indholdet i de mange euforiserende tabletter, pulvere og væsker, der dukker op på det danske marked for illegale stoffer. Her får du et sammendrag af de seneste tendenser.

AF MOGENS JOHANNSSEN OG KARI GRASAASEN



Mogens Johannsen er professor ved Institut for Retsmedicin på Aarhus Universitet



Kari Grasaasen er chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen

Vidste du, at listen over euforiserende stoffer, som er underlagt kontrol i Danmark, hele tiden vokser?

Det sker nemlig løbende, at politiet og Toldstyrelsen beslaglægger pakker med tabletter, pulvere og væsker med indhold, som aldrig før er set på det danske marked.

I dag er flere end 400 planter og kemiske forbindelser nævnt i Bekendtgørelsen om euforiserende stoffer, som er en liste, der beskriver, hvilke euforiserende stoffer der er omfattet af lovgivningen i Danmark. Nogle er gamle kendinger – som heroin, kat og opium –, men hvert år bliver listen længere, fordi politi og toldere sender mistænkelige fund til analyse på ét af landets tre retsmedicinske institutter – i Aarhus, Odense og København. Efter analysen foretager Sundhedsstyrelsen en risikovurdering og tager stilling til, om stofferne kommer på bekendtgørelsen.

De mest aktuelle fund og analyser bliver beskrevet i halvårsrapporten *Nye psykoaktive stoffer i Danmark*, som udgives i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Rigspolitiet, Toldstyrelsen og de retskemiske afdelinger på Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet i Odense. Rapporten er vigtig, fordi den både fortæller om indhold og renhed i produkter som ecstasytabletter og LSD-frimærker, og fordi den skaber et overblik over de hidtil ukendte stoffer, der kommer til Danmark fra udlandet. Nye psykoaktive stoffer kommer nemlig primært til Danmark

via lufthavne og i pakker bestilt over nettet, mens de i sjældnere grad bliver fremstillet herhjemme.

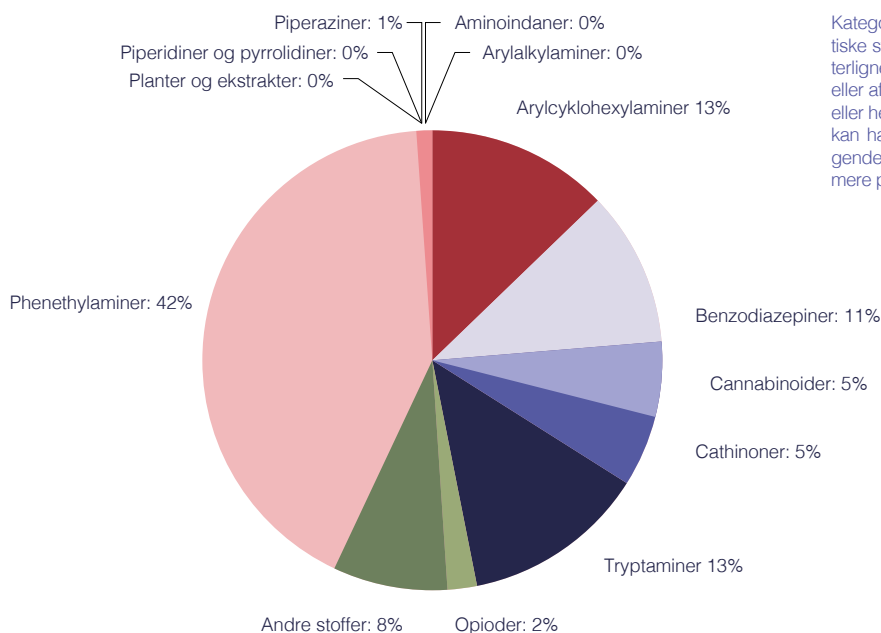
### Der kommer hele tiden nye designs

Kategorien 'nye psykoaktive stoffer' dækker over stoffer fundet i både væsker, pulvere, plantemateriale, tabletter og blotters (små frimærker, som lægges på tungen) – og som ikke er omfattet af international lovgivning.

Det kan måske undre, at en del af de produkter, der går under betegnelsen, ikke ligefrem er nye, men har en lang farmakologisk historie. Et eksempel er ecstasy/MDMA, der blev solgt som euforiserende middel på gadeplan allerede i 1970'erne.

Men der kan være mange forskellige ingredienser gemt i en pose med piller eller pulver, der bliver solgt som ecstasy eller spice, og det er ofte her, myndighederne finder de helt nyudviklede præparater. Derfor kommer hovedparten af de stoffer, der bliver beslaglagt som ecstasy, til retskemisk analyse, og derfor bliver gamle kendinger som fx MDMA/ecstasy og LSD alligevel ofte kategoriseret som "nye psykoaktive stoffer".

De nye psykoaktive stoffer udgør kun en mindre del af stofferne på det danske stofmarked, men politiet og Sundhedsstyrelsen prioriterer at følge nøje med i udviklingen, da indhold og udseende ændrer sig hele tiden, og stofferne med mellemrum forbindes med forgiftninger og dødsfald.

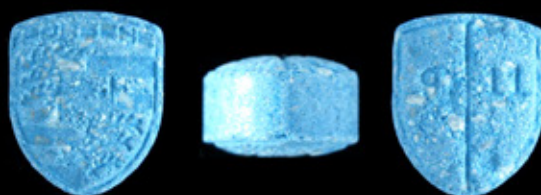


Kategorien Nye Psykoaktive Stoffer dækker bl.a. over en række syntetiske stoffer, der efterligner effekten af kendte produkter. Fx kan de efterligne effekten af cannabinoider (de aktive indholdsstoffer i cannabis) eller af opioider i fentanyl-lignende stoffer, der har en effekt som morfin eller heroin. Phenethylaminer er amfetaminlignende stoffer, tryptaminer kan have en hallucinerende effekt, og benzodiazepiner virker beroligende og er kendt fra receptpligtig angstdæmpende medicin. Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk/da/viden/Stoffer](http://www.sst.dk/da/viden/Stoffer)





Maserati



Porsche



Minions



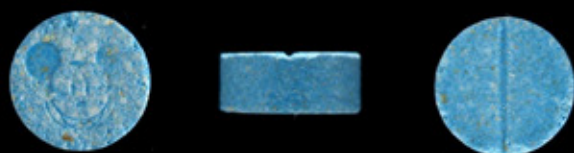
La Casa de Papel



Uden Logo



Trump



Mickey Mouse

Tabletter med et illegalt euforiserende stof dukker op i alle regnbuens farver, og de kan være formet som alt fra den tidligere amerikanske præsident Donald Trumps silhuet til luksusbilers logoer eller en figur fra tegnefilmen 'Minions'.

Den samlede årlige beslaglagte mængde af nye psykoaktive stoffer er forsvindende lille i forhold til de gængse typer af narkotika. Nye psykoaktive stoffer udgjorde i 2022 kun 1 pct. af narkotikebeslaglæggelserne i Danmark.

Beslaglæggelserne sker blandt andet ved de danske grænseovergange. De nyeste tal viser, at Toldstyrelsen i 2022 tilbageholdt 270 kilo nye psykoaktive stoffer. Selv om Toldstyrelsen ikke systematisk udarbejder opgørelser, der viser, hvor de tilbageholdte produkter kommer fra, er det vurderingen, at de primært kommer fra andre europæiske lande.

Toldstyrelsen har kun kendskab til den mængde, der bliver tilbageholdt af styrelsen ved grænsen.

### **Donald Trumps ansigt og en Porsche**

Tabletter med et illegalt euforiserende stof dukker op i alle regnbuens farver, og de kan være formet som alt fra den tidligere amerikanske præsident Donald Trumps silhuet til luksusbilers logoer eller en figur fra tegnefilmen 'Minions'. De har forskellig størrelse (7-10 mm i bredden) og tykkelse.

Man skal dog ikke lægge for meget i udseendet. Analyserne viser, at tabletter med samme logo kan have helt forskelligt indhold. Ofte er der også forskel på mængden af aktivt stof (stofkoncentration) i tabletter, der ser ens ud.

Alle tabletter indeholder – ud over de aktive stoffer – også fyldstoffer som fx sukker, stivelse og bindemidler. Nogle tabletter indeholder desuden koffein eller efedrin, der er svagt opkvikkende. Der er mindre designmæssigt spræl over de euforiserende stoffer, som bliver beslaglagt i pulverform. De er ofte hvide, grå eller brune. Pulveret kan være ganske fint eller mere grovkornet, nærmest krystallinsk. Det er som regel umuligt for en bruger at skelne de forskellige stoffer, der forhandles i pulverform, fra hinanden.

De nye stoffer, som bliver solgt i pulverform, indeholder kun sjældent opblandingsstoffer. Det står i kontrast til eksempelvis amfetamin, heroin og kokain, der oftest bliver solgt opblandet.

### **Et andet klientel af kunder**

Nye psykoaktive stoffer bliver kun forholdsvist sjældent beslaglagt på gadeplan, og intet tyder på, at organiserede grupper i Danmark er involveret i indsmugling og salg. Tværtimod bliver

stofferne ofte bestilt via nettet af danskere, som køber mindre mængder til eget forbrug. Det betyder, at den typiske bruger af nye psykoaktive stoffer sandsynligvis adskiller sig fra stereotypen om en stofbruger på gaden.

De fleste nye psykoaktive stoffer er centralstimulerende eller hallucinerende – med cannabis og enkelte syntetiske opioider som en undtagelse. Stofferne skal sjældent sprøjtes ind i kroppen med kanyler – en metode, der ofte vurderes som en optrapning af et stofforbrug. De kan enten sniffes, indtages i pilleform eller drysses i drikkevarer.

Det betyder ikke, at stofferne er ufarlige. I enkelte år sker der dødsfald i Danmark efter indtagelse af produkter i kategorien nye psykoaktive stoffer. Fx kan ecstasy og andre amfetaminlignende stoffer resultere i kramper, hjertestop og hypertermi, hvor kropstemperaturen stiger fatalt.

Virkningen afhænger af både indhold og stofkoncentration, men typisk kommer stofferne i pakker uden kemiske data på, og brugeren har reelt ingen mulighed for at vide, hvad der sker efter indtagelse.

### **Løbende udvikling af nye stoftyper**

Illegale stoffer har ingen indholdsdeklaration, men analyserne af pulvere med formodet indhold af nye stoftyper beslaglagt i 2022 viser, at cirka en fjerdedel indeholder MDMA, som også er det mest almindelige stof i ecstasypiller.

Undersøgelserne viser følgende tendenser for de 200 prøver med ukendte pulvere, væsker og blotters, som blev undersøgt på en retskemisk afdeling i 2022:

- GHB – også kaldet fantasy - findes i 9 % af sagerne og er alene påvist i væsker. GHB er udbredt i hele landet.
- I 8 % af sagerne er der påvist kemiske analoger af amfetamin – de såkaldte phenethylaminer (her er sager med MDMA og metamfetamin ikke inkluderet).
- Der er påvist syntetiske cannabinoider i 7 % af de undersøgte sager. Det er typisk andre nye såkaldte analoger (en kemisk forbindelse, der strukturelt er beslægtet med de nævnte stoffer) end dem, man tidligere har observeret, hvilket antyder, at der fortsat

sker en udvikling i typen af stoffer, der observeres på det illegale stofmarked.

- I 2022 er der fortsat set en del ketamin og nye analoge forbindelser – de såkaldte arylcyklohexylaminer. Den samlede mængde prøver indeholdende ketamin og analoger udgør 20 %.
- Som i 2020 og 2021 er der fortsat en del sager med blotters eller frimærker, der indeholder LSD-analoger (4 %).

Det er vigtigt at understrege, at de undersøgte prøver er udvalgt, fordi de er mistænkt for at indeholde "nye" illegale stoffer. Prøverne udgør kun en mindre del af den totale mængde narkotika, der bliver beslaglagt i Danmark, og de nye stoffer fylder antageligt stadig kun en lille del af forbruget hos stofbrugerne i Danmark sammenlignet med de mere kendte illegale stoffer.

### Meget rene produkter giver øget risiko for forgiftninger

Samlet viser analyserne fra 2022, at de nye euforiserende stoffer i pulverform, bortset fra enkelte undtagelser, oftest forhandles meget rent til forbrugerne. Det kan medføre, at risikoen for forgiftninger stiger. Renheden af MDMA-pulver og -krystaller ligger fx i intervallet 70–84 %, med et gennemsnit for alle sager på 77 %.

I tabletter kan stofkoncentrationen også variere meget, og der er ikke altid sammenhæng mellem en tablets størrelse og mængden af aktivt stof – en lille tablet kan indeholde en stor dosis, en stor tablet kan indeholde en lille dosis.

Resultaterne for samtlige analyser siden 2001 viser fx, at ecstasypulver indeholder fra mindre end 1 % til 66 % MDMA – det vil sige fra mindre end 1 mg til 254 mg MDMA pr. tablet.

Den højeste dosis på hele 254 mg MDMA er fundet i 2021 i tabletter med Q Dance som logo. Den laveste dosis i en tablet, der alene indeholder MDMA, er 13 mg. Gennemsnittet for alle tabletter, der alene indeholder MDMA, var i 2022 på 116 mg, som er lidt lavere end niveauet de foregående år.

### Opioid-krisen er indtil videre gået uden om Europa

Heroin er det mest kendte illegale rusmiddel i familien af opioider, men i 2022 har der været enkelte beslag af nye varianter af stoffet, og det

er værd at lægge mærke til, da opioider hyppigt optræder i forbindelse med narkotikadødsfald – fx hvis de dæmper nervesystemet så meget, at vejrtrækningen stopper.

Nye opioider findes både i pulverform og som tabletter, blandt andet med stoffet furanylfentanyl, og virkningen er typisk døsighed, muskelafspænding og bedøvelse. Opioider bedøver centralnervesystemet, og den begærede effekt er afslappethed og en udpræget følelse af velbehag, der kan minde om eufori.

Skadeligt brug af opioider er et stort problem i USA, og allerede i 2017 erklærede daværende præsident Trump officielt opioid-krisen for en "public health emergency".

Det er dog vurderingen fra både Sundhedsstyrelsen og EU's narkotikaovervågningscenter EMCDDA, at opioid-krisen indtil videre er gået uden om Europa.

Sundhedsstyrelsen følger området tæt – både med hensyn til monitorering og løbende regulering af de nye opioider, der dukker op på markedet, men også for at holde øje med eventuelt nye tendenser i stofbrugsmiljøer.

Den intense overvågning af de nye opioider foregår både herhjemme og i europæisk regi. Stofferne er ofte meget potente og virker meget stærkt på brugeren. Ofte er de mere potente end heroin. Hvis nye opioider dukker op i sager fra politiet eller i et dødsfald i Danmark, går Sundhedsstyrelsen hurtigt i gang med en risikovurdering af stoffet og indstiller til, at det bliver gjort forbudt.

Heldigvis ser vi kun få dødsfald med stofferne i Danmark, da de ikke er så udbredte. Der var således alene syv beslag af fentanyl-analoger/nye opioider i Danmark i 2022.

**Mængden af aktivt stof i ecstasytabletter  
indeholdende MDMA, amfetamin eller 2C-B:**

Indholdsdel/periode	2019	2020	2021	2022
<b>MDMA</b>	34 - 228mg	56 - 243mg	14 - 254mg	29 - 244mg*
<b>Amfetamin</b>	3 - 18mg	1 - 28 mg	1 mg	3-4 mg
<b>2C-B</b>	8 - 18mg	9 - 11mg	8 - 18mg	Ikke målt

\*Gennemsnitsmængden af MDMD 116mg (Median 116mg) i 2022

Hvem står bag rapporten?

- Årsrapporten *Nye psykoaktive stoffer i Danmark* udgives halvårligt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Rigspolitiet, Toldstyrelsen og de tre retskemiske afdelinger i København, Odense og Aarhus.
- Samarbejdet begyndte som en løbende overvågning af ecstasytabletter i 2001.
- I 2011 blev samarbejdet udvidet til også at omfatte "nye" stoffer fundet i pulver eller væsker. Toldstyrelsen blev inddraget i projektet, da mange af de nye stoffer kommer via internationale forsendelser.
- Institut for Retsmedicin i Aarhus sammenfatter resultaterne i halvårs- og årsrapporter. Se rapporterne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [sst.dk](http://sst.dk) → 'Udgivelser' - søg på 'nye psykoaktive stoffer'.
- Den danske overvågning er en del af et større Early-Warning-system om overvågning og indberetning af nye euforiserende stoffer i hele EU, som på europæisk plan varetages af det europæiske narkotikaovervågningscenter EMCDDA samt Europol.

Følg med – det illegale marked er i konstant forandring

- Stofmarkedet ændrer sig hele tiden. Man kan derfor ikke bruge resultaterne fra årsrapporten som indholdsdeklaration for pulver og tabletter, der sælges på det illegale marked i dag og i morgen.
- Nye euforiserende stoffer dukker løbende op i Danmark, og mange af dem er farlige og kan have dødelig udgang for brugerne. Du kan altid finde de seneste advarsler her: [Sst.dk](http://Sst.dk) – vælg 'Viden' → 'Forebyggelse' → 'Stoffer' → 'Overvågning af narkotikasituationen' → 'Advarsler om farlige stoffer'

Stort fokus på markedet for cannabisprodukter

- I 2022 blev det halvsyntetiske cannabisprodukt hexahydrocannabinol (HHC) for første gang fundet i beslaglagte prøver i Danmark. HHC blev påvist både i plantemateriale og væske.
- I løbet af kort tid blev stoffet et populært rusmiddel blandt unge i Danmark og resten af Europa. Det har en svagere euforiserende effekt end tetrahydrocannabinol (THC), men Sundhedsstyrelsen var hurtigt ude med en advarsel mod brugen af HHC, da det formodes – ligesom andre hash-/cannabisformer – at kunne give både akutte og mere langvarige psykiske lidelser. Stoffet fik stor presseomtale i begyndelsen af året, da det lovligt kunne sælges på bl.a. websites og i kiosker.
- HHC blev ulovligt i Danmark 28. april 2023.
- Der kommer løbende nye cannabisprodukter på markedet. Der findes flere end 100 forskellige aktive stoffer i cannabisplanten (cannabinoider), men stofferne kan også fremstilles syntetisk. Sundhedsstyrelsen kortlægger forekomst, udbredelse, risikopfattelse, skader og brugerprofil af syntetiske cannabinoider.
- Et stof kan kendes ulovligt i Danmark, hvis det er føjet til bekendtgørelse om euforiserende stoffer. Se den samlede liste over euforiserende stoffer på [laegemiddelstyrelsen.dk](http://laegemiddelstyrelsen.dk) → 'Godkendelse og kontrol' → 'Virksomhedstilladelse og –registrering' → 'Liste over stoffer'





STOF er et fagligt tidsskrift, der skrives af og til fagpersoner på rusmiddelområdet. Men vi vil også gerne give stemme til dem, det hele handler om – nemlig rusmiddelbrugerne – og give deres indsigt og perspektiv vægt i bladet. I serien 'På egen krop og sjæl' interviewer vi mennesker, som fortæller om deres erfaringer med alkohol eller stoffer og om deres perspektiv på den hjælp, de har mødt eller manglet.

Kunne du tænke dig at være hovedperson i 'På egen krop og sjæl', eller kender du en anden, hvis erfaringer og perspektiver du synes, skal deles i STOF, så skriv til stof@crf.au.dk

PÅ EGEN KROP OG SJÆL –  
RUSMIDDELBRUGERES ERFARING OG PERSPEKTIV

# Asta-Maries brug af rusmidler eskalerede i psykiatrien, da hun var kun 14 år

Som 14-årig blev Asta-Marie Lyager indlagt i psykiatrien med depression og blev medicineret med antidepressiva og benzodiazepiner på højeste voksendosis. Det medvirkede til at eskalere hendes brug af rusmidler fra alkohol og cannabis til afhængighed af benzodiazepiner og opioider. Først tre år senere mødte hun en rusmiddelbehandler, der kunne hjælpe hende effektivt og varigt ud af rusmiddelproblemerne.

TEKST: MARIANNE BÆKBØL  
FOTO: MARIA FONFARA



Marianne Bækbøl er journalist.  
Foto: Thomas Arnbo.

Møder du nogensinde Asta-Marie, der til hverdag kaldes Asta, vil det være svært for dig at tro, at hun som teenager havde andre og værre eksistensielle problemer end de fleste andre unge. Hun har let til smil og gestikulerer livligt med hænder og arme for at understrege sine budskaber. Der er livsglæde og energi i øjnene, og hendes krop udstråler vitalitet og styrke. Sådan har det ikke altid været.

Hun har, som hun siger, altid været kvik i hovedet, men seriøse udfordringer i forældrenes parforhold og deres senere brud betød, at de voksnes problemer som regel overskyggede barnet Aastas behov for stimulering og følelse af at betyde noget. Og Asta fortalte ikke nogen om sin situation. Dengang boede familien i København, og Asta blev et af de børn, der hænger ud på Christiania på tidspunkter af dagen, hvor de burde være i skole. Hun turede også rundt på Nørrebro. Levede på kanten, som hun kalder det.

”Det var ikke nok for mig, at jeg var god i skolen. Jeg passede mig selv det meste af tiden og følte mig ensom. Følte mig alene med mine tanker om, hvad jeg skulle bruge mit liv til. Jeg havde en masse tanker og drømme, men hvem skulle jeg dele dem med, hvad skulle jeg gøre med dem? Jeg blev vildt deprimeret og begyndte at ryge hash, men det var ikke nok til at slukke smerten. Først da der kom piller (benzodiazepiner) ind i billedet, blev der slukket fuldstændigt.”

### **Psykiatrisk indlæggelse accelererer forbruget**

Asta blev indlagt på psykiatrisk afdeling som 14-årig. Først på akutafdelingen og siden på åben psykiatrisk afdeling. Det følte som at være isolationsfængslet, for hun havde ikke sin mobiltelefon, ingen adgang til sociale medier og kun besøg en gang imellem. Medicinsk behandling med antidepressiva og benzodiazepiner blev sat i gang. Hvor hendes rusmiddelbrug tidligere primært havde bestået af alkohol og hash, opdagede hun nu, hvordan benzodiazepiner var et langt mere effektivt våben til at dulme smerten indeni og have det lidt sjovt.

”Derfra eskalerede det rigtig meget. Jeg kom ind og var egentlig bare en skræmt 14-årig, der ikke havde lyst til at være her mere. Mine selvskader

var råb om hjælp: ”Hjælp mig med at håndtere min smerte og mine tusind tanker”. På psykiatrisk afdeling fik jeg i stedet smag for at kunne slukke mig selv. Når jeg fik piller, blev der endelig stille inde i mit hoved.”

Der blev ikke kun slukket for larmen i hovedet ved hendes møde med benzodiazepiner. Asta opdagede også en anden virkning ved pillerne: Hvis hun bare lå lidt og kæmpede mod søvnen og pillernes bedøvende virkning, fik hun i stedet en fest. Benzodiazepinerne fangede hende ”hundrede procent”, og hun vidste med det samme, at hun skulle ud og have flere. Lidt research på de sociale medier gav hurtigt det ønskede resultat. Det tog ikke mange minutter, før hun fandt nogle lidt ’shady’ typer, der lagde billeder op af de stoffer, de havde til salg, og så kørte det derfra. Så begyndte hun også at eksperimentere med opioider såsom medicinen oxycontin, tramadol og morfin.

### **Intensiv kontakt med systemet**

Den første indlæggelse blev begyndelsen på mange møder med voksne fagpersoner. Hun var løbende i kontakt med kommunale sagsbehandlere, var i behandling i et rusmiddelcenter og i det psykiatriske system med ambulante samtaler. Hun ville gerne stoppe med rusmidlerne, og indimellem klarede hun at holde små pauser, der varede mellem et par dage og en uge, før den indre smerte og trangen til piller igen tog over. I psykiatrien øgede man hendes medicindosis for at nedbringe hendes forbrug af illegale piller. Asta fortæller, at lægerne var rundhændede med medicinen og efterkom hendes ønsker om at skulle have så meget som muligt for at komme så langt væk fra sig selv som muligt.

”Der var 5-7 forskellige instanser og personer sat på mig. I løbet af de tre år, jeg var i misbrug, mødte jeg mange forskellige sagsbehandlere, læger, rusmiddelbehandlere og kontaktpersoner, men det, jeg kæmpede med, var for langt væk fra deres virkelighed og gav dem berøringsangst. De anede ikke, hvad de skulle stille op med mig. **Det hjalp ikke meget at besvare spørgeskemaer og få en diagnose. Jeg fik medicin, men ingen snakkede med mig om, hvordan jeg havde det. Eller om, hvad der egentlig var galt. Selvom jeg gik til en masse samtaler, gjorde ingen rigtig noget. Hver gang jeg talte med nogen, var der et nyt spørgeskema, der skulle udfyldes.** Jeg følte mig ret meget som et nummer, der skulle ekspederes. Som én, der ikke passede ned i deres kasser.”





I de tre år, fra Asta var 14, til hun var 17, hvor hun havde seriøse rusmiddelproblemer, nåede hun at komme omkring psykiatrien i Glostrup, på Bispebjerg Hospital, i Vejle og i Aabenraa. Selvom hun var påvirket under de fleste udredende samtaler i psykiatrien, blev de alligevel gennemført, og hun fik på et tidspunkt diagnosen 'emotional ustabil personlighedsforstyrrelse'. Hun fortæller, at det reelt er ulovligt at diagnosticere, hvis patienten er under påvirkning, fordi billedet af patienten ikke bliver retvisende for dennes reelle sindstilstand. Diagnosen bliver ikke brugt i det psykiatriske system længere nu, og Asta har lagt det kapitel bag sig.

I dag, når hun mere end tre år senere som en engageret tyveårig sidder og fortæller ved bordet i det lyse mødelokale på Kolding Bibliotek, og man ved, at hun netop er startet på andet år af læreruddannelsen, er det svært at tro på, at hun i løbet af de samme tre år nåede at blive smidt ud både fra efterskole og gymnasium på grund af sit forbrug af rusmidler. Men sådan var det. Trods det at hun samtidig var i rusmiddelbehandling og medicineret i psykiatrien.

**"Det, der manglede derude, var, at nogen kunne vise mig, at livet kan være smukt, og at det ikke altid behøver at være en kamp for overlevelse. Nogen, der kunne give mig håb om udveje. I det offentlige system mødte jeg aldrig nogen med et håb og en tro på mig.** Nogen med ambitioner på mine vegne, som fx sagde: "Du kan godt tage en hf, du kan komme til at elske dig selv, du kan komme til at stå på egne ben." Der er fyldt med velmenende mennesker, men de er maksimalt pressede. De har ikke tid. Først og fremmest er det jo nødvendigt med en relation."

Først efter sin anden psykiatriske indlæggelse til afrusning i december 2019 med nedtrapning på Rivotril og abstinensbehandling med Fenemal fik hun et alternativt tilbud, hun kunne bruge.

#### **To måneders 1:1-afrusning i sommerhus**

Hendes daværende kontaktperson havde oplevet Asta slingre rundt den ene dag og den næste smadre sit værelse og delte sin bekymring med sagsbehandleren. Samtidig slog Aastas mor i bordet til et møde og sagde, at nu måtte det være nok. Nu måtte der ske noget andet. Asta måtte have en anden slags hjælp end psykofarmaka. Få dage senere var hun på vej i sommerhus til afrusning under konsulentfirmaet Petersen Consult ved

Jan Petersen, der har specialiseret sig i at arbejde med marginaliserede unge, der ikke har profiteret af andre tilbud. Herunder yder Jan Petersen og hans medarbejdere blandt andet rådgivning og bistand til kommuner og direkte til marginaliserede unge og deres familier. Straks da Asta mødte Jan Petersen, sagde hun ja tak til tilbuddet og blev hentet dagen efter. De næste to måneder var hun den eneste unge i et sommerhus. Det var ren 1:1 dér sammen med en voksen.

"Den første tid var helt skør. At skulle lande på mine ben igen og begynde at 'face' denne her smerte og erkende, at der faktisk er noget til mig ude i verden, var vildt. Men hos Jan Petersen var der nogle mennesker, der kender sproget, man taler derude. Mennesker, der ikke var bange for at snakke om de her ting. Der godt kunne rumme det lort, jeg havde lavet, forstå, hvorfor jeg havde snydt og bedraget, men som også vidste, hvad de talte om, og som kunne sige til mig: "Prøv og hør, Asta, vil du leve eller vil du dø-agtigt?"

Det var folk med egne erfaringer om et liv på kanten, som ikke "bare havde læst en bog" og snakkede om "hvorfor stopper du ikke bare", men vidste, hvor svært det er at komme ud af rusmiddelproblemer. Det gjorde, at hun turde begynde at lære om de mekanismer, der var til stede inden i hende. Hun blev mødt i øjenhøjde af nogle, som vigtigst af alt forstod den smerte, som hun bar på indeni, fordi de selv havde prøvet det. For første gang følte hun, at hun fik den støtte, hun havde brug for. Nogle at tale med. Nogle at ringe til. Nogle at spejle sig i.

#### **Opfølgning, der virkede**

Petersen Consult er ikke et bosted, men en forebyggende indsats. Udover afrusningsturene i sommerhus tilbyder konsulenthuset at være et socialt netværk for de unge. En del af tilbagefaldsforebyggelsen består i at arrangere weekender uden rusmidler, hvor de unge kan hygge sig, feste og skabe relationer. Det kom også Asta til gode, da hendes afrusning og sommerophold var overstået, og hun var fri af rusmidler.

"Da jeg sluttede min afrusning, var der ingen rigtig plan om nogen særlig opfølgning. Jeg tog ingen stoffer og drak ingen alkohol, og set udefra gik det godt, men jeg manglede så meget at lære at håndtere både trangen og følelserne. Kommunen tilbød mig en kontaktperson et par timer om ugen, men gud ske lov tog Petersen Consult mig

ind igen. Jeg kom med på 'Krigerweekender', som de kalder det. Vi er nemlig alle sammen krigere, der kæmper for livet. Weekenderne er en kæmpe udfordring for mange, der ikke vil tage stoffer, på grund af den normale fest og ballade. Vi hygger og laver mad sammen. Vi har også været i Lalandia og på wellness-ophold."

### **Livet er også smukt**

Siden tog Asta en hf-eksamen for at blive optaget på lærerseminariet, og hun er som nævnt i gang med andet år. Uddannelsen skal bruges til at give sine erfaringer videre. Hjælpe andre unge på kanten af samfundet. Hun er blevet ansat i Petersen Consult og gennemgår ved siden af lærerstudiet en 6-årig intern mesterlære-uddannelse, hvor hun lærer, hvordan hun bliver en rammesætter, en rollemodel og en konsulent, der kan give unge håb og tro på livet. Sammen med 10-15 andre, der arbejder i firmaet, er Asta med på afrusninger og weekender, og hun løser forskellige praktiske og administrative opgaver på kontoret. Når man spørger, hvorfor hun blev ansat, svarer hun, at det er, fordi hun er en fighter, der har arbejdet hårdt med sig selv. Én, der kender smerten og processen. Og så er hun rimelig skarp, god til at aflæse mennesker og skabe tillid.

Smerte er altså stadig et tema for Asta, men den har fundet nye udtryk. Det er vigtigt at snakke om smerten, at erkende, at den ikke forsvinder, men at det er noget, man skal lære at leve med.

"Jeg har fundet andre måder at komme af med smerte og vildskab på. Og jeg har også fundet noget smukt."

# Fagpersoner kan opleve sig fanget mellem systemet og mennesket med behov for hjælp

Når fagpersoner skal hjælpe mennesker, der er socialt udsatte, kan de opleve at være fanget mellem krav og kategoriseringer for hjælp fra systemet på den ene side og forventningerne fra mennesket med behov for hjælp på den anden. Fagpersonen oplever at være i 'udspændthed' mellem de to yderpunkter.

AF LISE HAUERSLEV NORDESTGAARD OG CHARLOTTE VANGE LØVSTAD



Lise Hauerslev Nordestgaard er uddannet socialrådgiver og adjunkt i socialt arbejde ved VIA University College



Charlotte Vange Løvstad er uddannet socialrådgiver og lektor i socialt arbejde ved VIA University College





STOF NR. 46 / EFTERÅR 2023



*"... jeg tror, vi alle sammen kender til den der med, at vi er sådan lidt civilt ulydige. Vi gør nogle ting, som ikke lige er vores opgave ind i det her. Fordi det er det, vi ved fungerer, eller det er det, vi har en fornemmelse af kan fungere, ik".*

Sådan udtaler en fagperson i et af de fokusgruppe-interviews, som vi som forskere fra VIA University College har foretaget i forbindelse med et forskningsprojekt med fokus på fagpersoner, herunder fx bostøtter og rusmiddelbehandlere, der arbejder med hjælp til mennesker, der har eller har haft rusmiddelproblemer. Fælles for fagpersonerne var, at de mennesker, de arbejdede med at hjælpe, ofte havde komplekse problemstillinger – fagligt kaldet 'vilde problemer' (1) – dvs. mange andre udfordringer i deres liv udover rusmiddelproblemet, fx social udsathed. Der er ikke en oplagt løsning på udfordringerne, men flere hjælpemuligheder, som skal sættes sammen til en løsning baseret på den enkeltes behov.

#### **Når hjælpen ikke opleves som den rette**

I analyserne fra vores forskningsprojekt er det tydeligt, at fagpersoner, der arbejder med mennesker i udsathed, kan opleve, at hjælpsøgende mennesker afviser tilbuddet om hjælp, da hjælpen ikke er tilpasset deres konkrete behov. Årsagen hertil er bl.a., at den hjælp, de tilbydes i hjælpesystemet, uanset om det er offentligt eller privat, sker efter en kategorisering af, hvem der er berettiget til hjælp, og hvilke former for hjælp det er muligt at få. Den hjælpsøgende får en oplevelse af at blive et objekt, der skal passe ind i hjælpesystemets problemforståelse og kategorisering af hjælp. Hjælpsystemet har derfor vanskeligt ved at tilrettelægge hjælpen ud fra den hjælpsøgendes konkrete behov, da de er under konstant forandring. Derfor kan overgangen fra den bevilgede hjælp og til indsatsen iværksættes forstærke risikoen for at hjælpen afvises. Fagpersonerne vil gerne leve op til hjælpesystemets forventninger, men samtidigt står de overfor den hjælpsøgende, som fagpersonen har et ønske om at tilbyde meningsfuld støtte ved at imødekomme den enkeltes behov. Derfor kommer fagpersonen til at stå i det, som forskningsprojektet kalder 'udspændthed' mellem hjælpesystemets kategoriseringer og objektivisering og et unikt subjekt, hvor fagpersonen pålægges at skabe mening for den hjælpsøgende for at undgå, at den hjælpsøgende afviser hjælpen. Fagpersonen oplever derfor at befinde sig i en

position, hvor man skal 'nå' en løsning mellem to yderpoler: systemet og det hjælpsøgende menneske – altså en udspændthed.

*"Altså så larmer de for meget, eller så skal der i hvert fald en med. Altså jeg synes også, systemet afviser... Man kan ikke huse de her mennesker. Man kan ikke rumme dem, fordi de fylder for meget eller er for besværlige. Eller de kommer nok bare ind igen om fjorten dage. Altså -- så det er af mange veje, de er afvist."*

Sådan siger en fagperson i drøftelserne af, hvordan fagpersonerne oplever det, når hjælpen afvises. En overvejelse går på, at systemets logikker kan være medvirkende til, at hjælpen afvises, fordi kategoriseringerne og forståelserne af hjælp ikke opleves meningsfuldt af de hjælpsøgende. Og i forsøget på at kompensere for det, gør fagpersonerne, hvad de kan for at gøre hjælpen fleksibel. De ser "larmen" som et tegn på, at hjælpen er i risiko for at blive afvist, fordi den opleves meningsløs. Risikoen er dog, at den hjælpsøgende bliver kategoriseret som værende ude af stand til at tage imod hjælpen, fx fordi vedkommende er udadreagerende, og derved kan hjælpen afvises af den hjælpsøgende, eller hjælpesystemet afviser vedkommende pga. den uhensigtsmæssige måde at samarbejde på. Flere fagpersoner har erfaring med, at de hjælpsøgende er blevet afvist flere gange af hjælpesystemet, fordi de ikke passer ind i de tilbud, der gives. Derfor opleves det af fagpersonerne, at de hjælpsøgende hurtigt er opgivende i forhold til hjælpen, de modtager, hvis ikke støtten kan omformes til deres liv.

En fagperson fortæller, at hun kunne ønske sig, at det første mål for hendes arbejde var at danne en relation til den hjælpsøgende, sådan at udgangspunktet for hjælpen kunne være en undersøgelse af, hvad der er behov for. Dermed ville risikoen for afvisning af hjælpen mindskes.

#### **Fagpersonerne oplever, de skal kompensere for systemets mangler**

Analyserne fra forskningsprojektet viser, at for mennesker med rusmiddelproblemer, som modtager substitutionsmedicin (medicin til 'erstatning' for brug af illegale stoffer), er medicinen omdrejningspunktet for, hvad den hjælpsøgende finder meningsfuldt. Fagpersonerne giver flere konkrete eksempler på, hvordan den hjælpsøgende enten ved opstart af substitutionsbehandling eller ved

**"... hun kunne ønske sig, at det første mål for hendes arbejde var at danne en relation til den hjælpsøgende, sådan at udgangspunktet for hjælpen kunne være en undersøgelse af, hvad der er behov for."**

udeblivelser fra medicin afhentning er uforstående overfor, at der er procedure for, hvorledes det sundhedsfaglige personale skal opstarte medicinsk behandling eller udlevere den ønskede medicin. Fagpersonerne skal derfor 'oversætte' for den hjælpsøgende og forklare, hvorfor medicinen ikke blot kan udleveres grundet hjælpesystemets procedure og krav, samt at det ikke handler om ikke at ville hjælpe. Fagpersonerne fortæller, at de føler sig ansvarlige for, at der ikke opstår en konflikt omkring medicinudleveringen, for så vil der ifølge fagpersonerne være høj risiko for, at den hjælpsøgende afviser hjælpen. Fagpersonerne giver eksempler på, at de fx vælger at tage den hjælpsøgende væk fra området med medicinudlevering, mens det afklares, hvorvidt medicinen kan udleveres. I disse situationer giver de hjælpsøgende ofte udtryk for, at de føler sig afvist og derfor kan være usikre på, hvorvidt de ønsker medicinsk behandling. Empirien viser, at fagpersonerne oplever, at de skal forhandle mellem hjælpesystemet og den hjælpsøgende. Forhandlingen består i, at fagpersonen skal få den hjælpsøgende til at forstå, at den hjælpsøgende må afvente, at situationen bliver afklaret, men at fagpersonen samtidig også har forståelse for den hjælpsøgende. Derfor oplever fagpersonen at være i udspændthed, da de kender hjælpesystemets regler og har forståelse for, at substitutionsmedicin ikke skal udleveres tilfældigt. Men fagpersonerne ved også, at den hjælpsøgende er i en presset situation og derfor kan opleve hjælpesystemets tilgang som en afvisning, der kan stå i vejen for fx stoffrihed.

Ud fra ovenstående bliver det tydeligt, at fagpersoner selv kan føle sig ansvarlige for at finde en måde at navigere i udspændtheden mellem hjælpesystemet og den hjælpsøgende på. En fagperson beskriver, at de skal kompensere for hjælpesystemets manglende fleksibilitet, og vedkommende beskriver muligheden for at være fleksibel som en elastik: Den kan spændes ud til et vist punkt, hvorefter den vil springe, da det for fagpersonerne er vanskeligt at være fleksible i et system, som de selv oplever som uflexibelt. Han siger:

*"Den elastik, man nu kan trække i, men den er jo ikke uendelig."*

Han beskriver uddybende, at han ikke altid kan imødekomme behovet for ekstra tid og fleksibilitet, da der er mange arbejdsopgaver, der skal

løses inden for hjælpesystemets faste tid og ramme. I vores empiri bliver det tydeligt, at udspændtheden bliver så stor, at fagpersonen i flere tilfælde må indse, at fagpersonens fleksibilitet må stoppe, hvis fagpersonen skal leve op til hjælpesystemet krav. Dog ser vi også, at det er vanskeligt at afvise den hjælpsøgende direkte, og derfor kan der ubevidst komme forskellige håndteringsstrategier.

### Fagpersonernes håndteringsstrategier

Flere af fagpersonerne beskriver, at de må udvise "civil ulydighed" og i høj grad arbejde ud fra den hjælpsøgendes behov, og herved forsøger de at lade hjælpesystemets krav træde i baggrunden. De giver udtryk for, at det er vanskeligt at se andre veje, hvis ikke hjælpen skal afvises. Den civile ulydighed kan fx være at arbejde med andre mål end dem, der er opstillet for forløbet. Andre fagpersoner oplever, at de selv bliver pressede af både at skulle håndtere hjælpesystemets krav og udvise fleksibilitet. Presset kan blive for stort og udmønter sig i forskellige håndteringsstrategier.

*"Jeg tror, jeg begynder at stille lidt flere krav til mine borgere ..."*

Sådan siger en fagperson i et interview og mener, at fordi han føler sig presset, så øger han også kravene til, at de hjælpsøgende skal kunne klare systemets krav med mindre hjælp fra fagpersonens fleksibilitet. Derfor kommer de hjælpsøgende igen til at skulle leve op til krav, som de måske har vanskeligt ved at honorere. Kravene kan fx komme til udtryk i, at fagpersonen ved første samtale gør det klart, hvilken indsats den hjælpsøgende skal yde for at blive stoffri/ædru.

En anden håndteringsstrategi, som fagpersonerne fortalte om, er at sende den hjælpsøgende videre til en kollega, i håbet om at kollegaen kan løse den hjælpsøgendes udfordringer. **Fagpersonerne taler i interviewene på forskellig vis om at have oplevelsen af at have fejlet personligt, hvis ikke de lykkes med at lave en meningsfuld forandring med den hjælpsøgende.** Andre giver udtryk for, at en måde at håndtere det, de også selv oplever som utilstrækkelig hjælp, er at beskrive den, der har brug for hjælp, dårligere, end vedkommende umiddelbart fremstår. Forhåbningen er at sikre et tilbud om hjælp, som indeholder flere muligheder for at hjælpe den hjælpsøgende, eller en bevilling til andre fagpersoner, som kan

varetage hjælpen, og derved får fagpersonen mere tid og fleksibilitet til at løse opgaver med den hjælpsøgende. Endeligt giver fagpersonerne også eksempler på, at når mulighederne virker udtømte, så vender de sig mod det menneske, som har brug for hjælp, og spørger om, hvad de som fagpersoner skal gøre, fordi de er løbet tør for ideer. Og når fagpersonen ikke har nye tilbud, så oplever fagpersonerne ofte, at det bliver en afslutning på forløbet. Årsagen hertil kan være mange, men vores bud vil være, at det kan føles nyttesløst for den hjælpsøgende at fortsætte.

### Udspændtheden har konsekvenser

Det at stå i udspændtheden med et tydeligt ønske om at forebygge, at hjælpen afvises, kan ifølge vores analyser have forskellige konsekvenser:

- 1) Mennesker med komplekse udfordringer kan føle sig afvist af systemet, hvorfor de oplever at være nødt til at afvise hjælpen.
- 2) Fagpersonerne kan, for at hjælpe den hjælpsøgende på vej gennem systemet, tale den hjælpsøgendes behov større, end de er – med den risiko, at den hjælpsøgende har vanskeligt ved at se egne ressourcer.
- 3) Fagpersonen kan begynde at stille flere krav til de hjælpsøgende, hvilket fx kan medføre, at fagpersonens nysgerrige tilgang til den hjælpsøgendes splittethed omkring ophør eller indtag af rusmidler udebliver, og at den hjælpsøgende derfor ikke opnår en forandring.
- 4) Fagpersonerne kan føle sig nødsaget til at give op og enten give sagen videre til en kollega eller give udtryk for til den hjælpsøgende, at de ikke kan se flere muligheder for at hjælpe. Fagpersonerne oplever det som personligt ikke at være i stand til at lykkes og føler sig udspændt mellem hjælpesystemets kategoriseringer og de behov, som de hjælpsøgende har.

Gennem fokusgruppeinterviewene kom det frem, at fagpersonerne taler med hinanden om, hvad der fx er frustrerende i samarbejdet med den hjælpsøgende, og hvordan de oplever at være fanget mellem systemet og behovene for hjælp hos de mennesker, der søger den, men fx ikke, hvilke konsekvenser udspændtheden får i mødet med den hjælpsøgende i form af håndteringsstrategier. Derfor er det centralt, at fagpersonerne og ledelsen i systemet får en øget opmærksomhed

på, hvilke håndteringsstrategier der anvendes, og på den baggrund får indsigt i, hvordan situationerne ellers kan gribes an, sådan at risikoen for afvisninger af hjælp mindskes. Det kan fx ske gennem supervision, og at man kollegialt og i ledelsen italesætter udfordringerne ved afvisningerne. For hjælpsøgendes afvisninger af hjælp har betydning for medarbejdernes oplevelse af at føle sig tilstrækkelige i deres arbejde, men også for den oplevelse, som den hjælpsøgende får med fagpersonerne og hjælpesystemet. Hvis ikke der er fokus på ovenstående, så kan vi have en formodning om, at den hjælpsøgende vil forsøge at klare sig selv, hvilket for nogle vil lykkes, men for andre vil de komplekse problemer forværres, og vejen mod forandring forlænges.

### Referencer:

- (1) Krogstrup, H.K. 1997. *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*. Aarhus: Systime



# Udsatte gravide med et rusmiddelforbrug har behov for en tidlig, fleksibel og tværgående indsats

Social- og Boligstyrelsen har samlet viden om, hvordan man minimerer risikoen for skader på fosteret gennem en koordineret, tværsektoriel indsats til udsatte gravide kvinder, som har et rusmiddelforbrug. Denne viden indgår i en ny beskrivelse til fagpersoner i fx kommuner og psykiatri om den aktuelt bedste viden på området.

AF HELLE ROTBØLL RANDLØV



Helle Rotbøll Randløv er sociolog og specialkonsulent på Kontor for Socialtilsyn og National Koordination hos Social- og Boligstyrelsen

Rusmiddelforbrug og graviditet er ikke en ønskværdig kombination. Særligt alkohol, men også stoffer og afhængighedsskabende medicin, kan have negative konsekvenser for fosteret og bør, ifølge Sundhedsstyrelsen (1) (2), undgås i forbindelse med en graviditet.

På grund af rusmidlernes skadelige virkning på fosteret bør der hurtigt sættes ind med indsatser, der hjælper den gravide til at indtage så få rusmidler som muligt. Indsatser, der hjælper og understøtter, at hun kan få bragt ro og stabilitet i sit liv og sin hverdag. Dette er til gavn både for det kommende barn og den gravide kvinde selv. Gravide med et rusmiddelforbrug har det til fælles, at deres problematikker ofte er mangeartede og flettet ind i hinanden. Derfor er der behov for en indsats, der kan tage højde for den gravides samlede livssituation.

### **Behov for tværsektoriel koordination og fleksible indsatser**

Den indsats, som der er behov for, skal både tage vare om kvindens graviditet og sociale udsathed og samtidig beskytte barnet bedst muligt. Den gravides livssituation kan som eksempel være præget af ustabile boligforhold eller hjemløshed, psykiske og kognitive vanskeligheder, skrøbelige sociale eller konfliktfyldte relationer med vold og overgreb, arbejdsløshed, økonomiske vanskeligheder, prostitution og kriminalitet. **For at lykkes med en samlet og koordineret indsats, der tager hånd om den gravides samlede livssituation, er der behov for et tæt tværsektorielt samarbejde mellem blandt andre den kommunale familieafdeling, rusmiddelbehandlingen, det regionale familieambulatorium og ofte også psykiatrien.**

En tværsektoriel indsats til gravide med rusmiddelforbrug stiller krav til en høj grad af fleksibilitet hos de involverede aktører. En fleksibilitet i forhold til, at fagpersoner kan understøtte og sparre med hinanden, at de kan tilbyde indsatser med det samme, de møder den gravide, og at de er fleksible i forhold til, hvem der koordinerer forløbet. Artiklens forfatter har interviewet en række faglige nøglepersoner i forbindelse med Social- og Boligstyrelsens udarbejdelse af en såkaldt forløbsbeskrivelse, som er en beskrivelse til fagpersoner af den aktuelt bedste viden på området om specialiserede indsatser.

Merete Hein, der er speciallæge i Familieambulatoriet på Aarhus Universitetshospital, pointerer,

at når man arbejder med de gravide med et rusmiddelforbrug, er det vigtigt, at:

*"[de involverede parter] har fleksibiliteten til at kunne rykke ud, når vi ringer. Det gælder selvfølgelig også den anden vej. Men det bliver udfordret i en travl hverdag med mange patienter og for rigide systemer, der ikke har den fleksibilitet."*

Hvorvidt eller hvor meget den gravide har kontakt til de etablerede social- og sundhedssystemer, vil være forskelligt, ligesom deres eventuelle erfaring med hjælpesystemer kan variere i forhold til, om de har tillid til eller tro på, at de kan få den nødvendige hjælp. Graviditeter, hvor rusmiddelbrug er til stede, betragtes som højrisiko-graviditeter, og ved disse er det helt afgørende, at hjælpen kan iværksættes i det øjeblik, kvinden har bestemt sig for at opsøge den.

*"Når de her kvinder tropper op, så har de brug for, at der er handling nu!" fortæller Sara Jakobsen, der er socialrådgiver i Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, og fortsætter: "Vi kan ikke altid honorere det, og så kan der nogle gange gå lang tid, før man ser dem igen."*

Denne problematik genkender Karina Steinmejer Phillips, der er koordinator/socialrådgiver i Borgercenter Børn og Unge (BBU) i Københavns Kommune:

*"Jeg har fx været med til den første samtale ude på Familieambulatoriet med en stofmisbruger fra Istedgade, fordi vi vurderede, at det var så vigtigt, at myndighed[erne] kom på banen allerede der. De [ansatte i Fam.amb.] vidste ikke, hvornår de vil få kontakt med hende igen."*

### **Det er nødvendigt, at der er fleksibilitet, ift. hvem og hvordan forløbet koordineres**

Et samarbejde mellem de forskellige faglige sektorer involveret i forløbet omkring den gravide er afhængigt af, at den gravide giver samtykke til deling af persondata mellem de forskellige instanser. Det kan være helt afgørende, at den gravide har tillid til samarbejdet og giver sit samtykke hertil, ligesom at hun har en tryk og tillidsfuld relation til den person, der bliver gennemgående og koordinerende for indsatsen.

Sara Jakobsen uddyber:

*"Samarbejdet kan fungere, når der har været en gadeplansmedarbejder fra psykiatrien eller*



fra rusmiddelcentrene involveret, som har kendt dem i mange år. De bliver jo bombarderet med nye mennesker, de skal forholde sig til, når de bliver gravide. Det kan de jo på ingen måde rumme, og det kan vi jo faktisk heller ikke forvente af dem. Hvis de kunne det, havde de nok været et andet sted i deres liv end der, hvor de er havnet. Men hvis der kan være en fleksibilitet, i forhold til hvem der er gennemgående for dem, er det med til at øge chancerne for succes. Det kan være en tryghedsfaktor at have et holdepunkt i en kontaktperson, der har kendt kvinden gennem flere år og har været vidne til hendes historik.”

Med de mange involverede instanser er der også et behov for koordinering og opfølgning instanserne imellem. Mette Spælling, der er centerleder i Slagelse Kommunes rusmiddelbehandling, oplever, at:

”Det har fungeret rigtig godt, når man har sagt, at du er den primære, som sørger for at kalde ind. Netop for at der ikke kommer de her overgange, hvor det tager for langt tid, eller hvor der går noget tabt, eller nogen ikke bliver inviteret med.”

Heidi Hjarup Brenya, pædagog og rusmiddelbehandler i fremskudt (opsøgende, red.) funktion i Københavns Kommune, uddyber:

”Når man har de her gode kontinuerlige samtaler, så ved man hele tiden, hvad der sker. Hver gang man møder hende, så ved man, hvad der sker. Det kan også være meget svært hele tiden at skulle genfortælle sin historie. Det, at alle ved, hvad der sker, har jeg oplevet, giver en ro for dem (de gravide, red.). Der er styr på det. Den gravide behøver ikke at tage det ansvar. Hun ved, at vi snakker sammen, og når først samtykket er i orden, så plejer de at være ret glade for samarbejdet.”

### Forløbsbeskrivelsen skal understøtte det tværsektorielle samarbejde

Social- og Boligstyrelsen udgiver forløbsbeskrivelser med henblik på at understøtte samarbejdet og koordination mellem de involverede parter. Forløbsbeskrivelsen om udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug kan anvendes som et fælles afsæt for de involverede fagpersoner og danne grundlag for, at der lokalt etableres et stærkt tværsektorielt samarbejde omkring målgruppen, der muliggør den fleksibilitet, de interviewede fagpersoner her i artiklen efterspørger.

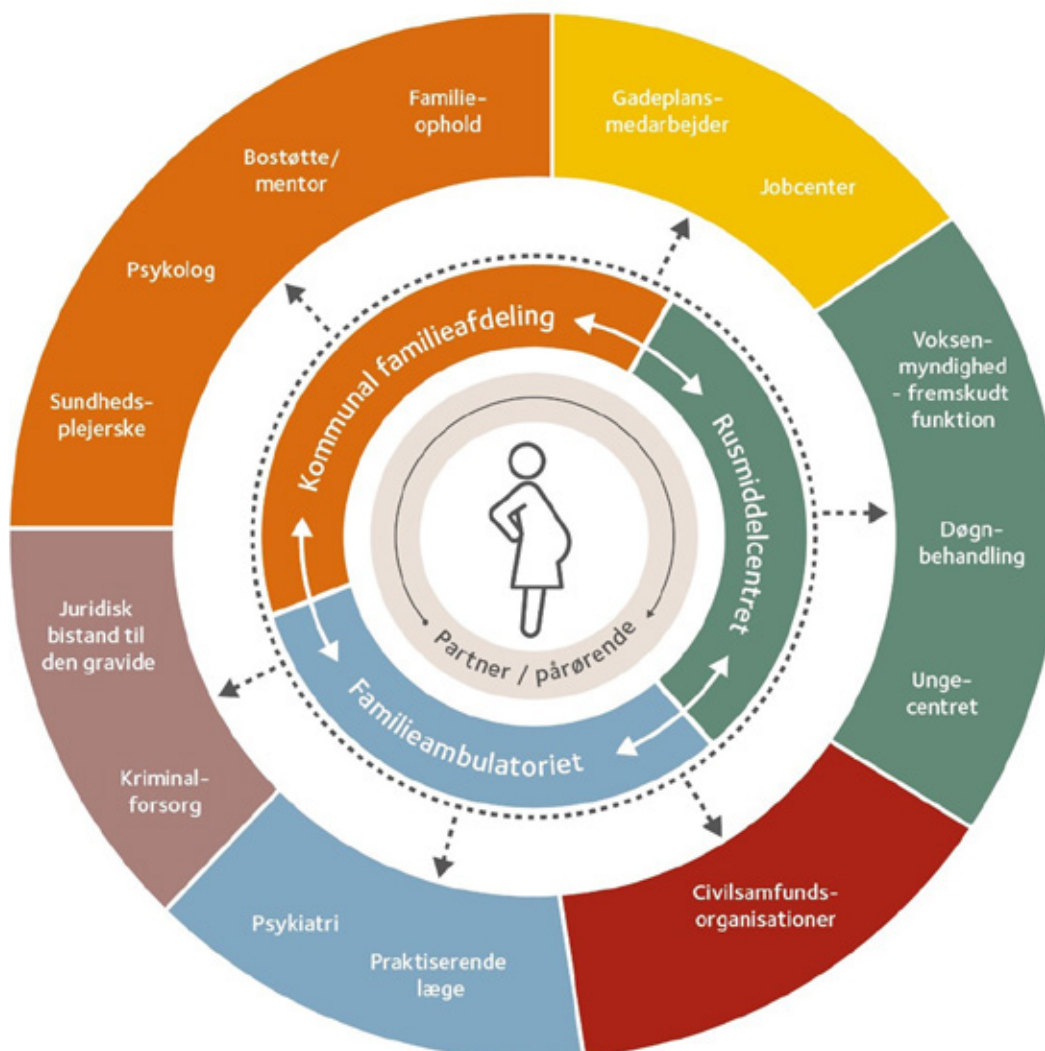
Figur 1 (fra forløbsbeskrivelsen) forsøger at indfange alle de potentielle parter, der skal koordinere og samarbejde for at sikre sammenhængende indsats for den enkelte gravide.

Du kan finde forløbsbeskrivelsen på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside, hvor du kan læse om målgruppen og anbefalingerne: [sbst.dk/udgivelser/2022/udsatte-gravide-med-skadeligt-rusmiddelforbrug](https://sbst.dk/udgivelser/2022/udsatte-gravide-med-skadeligt-rusmiddelforbrug)

**Referencer:**

(1) Sundhedsstyrelsen. Graviditet og alkohol. Sundhedsstyrelsen.dk. [Online] Sundhedsstyrelsen, 13. 01 2023. [Citeret: 01. 08 2023.] <https://www.sst.dk/da/viden/Forældreskab/Graviditet-og-foedse/Information-til-gravide/Alkohol>.

(2) Sundhedsstyrelsen. Graviditet og stoffer. Sundhedsstyrelsen.dk. [Online] Sundhedsstyrelsen, 13. 05 2019. [Citeret: 01. 08 2023.] <https://www.sst.dk/da/viden/Forældreskab/Graviditet-og-foedse/Information-til-gravide/Stoffer>.



STOF NR. 46 / EFTERÅR 2023

Figur 1 illustrerer behovet for et fleksibelt samarbejde, der har den gravide og hendes livssituation i centrum.



# Hvad mennesker med alkoholproblemer oplever som god alkoholbehandling, er ikke nødvendigvis det samme som det, de nationale retningslinjer foreskriver

Ikke nødvendigvis at være afholdende, at kunne opnå håb samt at kunne adressere sine sårbarheder var blandt svarene, da jeg som sygeplejerske satte mig for at undersøge, hvad mennesker i alkoholbehandling oplever som god behandling.

AF TANJA DUE KROGH MADSEND



Tanja Due Krogh Madsen er uddannet sygeplejerske og mastergrad i public health og forperson i Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker

Selvom der har været alkoholbehandling i Danmark i mange år, ved vi som fagpersoner i min optik ikke nok om, hvordan de mennesker, der modtager behandlingen, oplever den, og hvad de oplever som effektiv og god behandling. Jeg er uddannet sygeplejerske og har derudover en masteruddannelse i Public Health og har arbejdet inden for rusmiddelbehandling i mange år. Jeg har søgt efter litteratur på området for at finde mere faglig information – udover den, vi selvfølgelig får i dagligheden ved at tale med de mennesker, vi har i behandling. Jo mere jeg undersøgte den forskning, der var tilgængelig, jo tydeligere blev det, at behandlingen ofte har afsæt i behandlerens vurdering og oplevelser af alkoholbehandling. Det er med andre ord ikke oplevelserne fra de mennesker, der er i behandling, der er i fokus. Jeg valgte derfor at lave min egen undersøgelse, hvor jeg interviewede 11 personer, der havde været i behandling i minimum tre måneder. Jeg kontaktede flere forskellige behandlingscentre. Behandlingscentrene viste stor interesse og glæde. Det afstedkom en snedeboldeffekt, og nogle mennesker i behandling tog selv kontakt til mig direkte. Alle deltagere i undersøgelsen havde været i behandling flere gange, og demografisk havde de alle haft en indskrivning i Region Hovedstaden. Socioøkonomisk var der ingen kendetegn, de kom fra alle samfundets lag. Der var en fordeling på ca. 60 % mænd og 40 % kvinder blandt dem, der deltog i undersøgelsen. Alle deltagere er anonymiserede.

### **Følelsen af at kunne være 'normal' i sociale sammenhænge**

I mine interviews kom der flere temaer frem, som betød meget for deltagerne. Det var fx tydeligt, at der var et stærkt ønske om at kunne bruge deres tid i behandling til at opbygge nye strategier for at opnå det, de betragtede som normalitet. Fælles var, at alle havde en forestilling om, at normalitet var at have en hverdag, hvor de kunne deltage i sociale sammenhænge uden at skille sig ud fra mængden eller forklare, hvorfor de ikke drak alkohol. Lise forklarede:

*"Jeg startede ikke i behandling for at stoppe med at drikke ... jeg startede for at lære at drikke".*

Lise antyder dermed, at den måde, hun har drukket alkohol på, inden hun kom i behandling, har været 'forkert'/for meget, og at hun gerne vil lære at drikke på en 'normal' måde. Leopold fortalte:

*"Når jeg trådte ind ad døren til behandling, alle tre gange, så var det for at lære at drikke socialt".*

Der findes ikke et krav om kvalitetsstandarder for alkoholbehandling, men behandling kan læne sig op ad de Danske Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) (1). Jeg har undersøgt baggrunden for klassificeringen af behandling i retningslinjerne, og den ser ud til at ske ud fra frafald og antal af afholdende dage. Det bør give anledning til faglig undren, da afholdenhed ikke er fastlagt som mål eller succeskriterium, men dog angives som succeskriterium for at anbefale behandlingstilbud.

Begge ovenstående citater illustrerer også, at et ønske om afholdenhed ikke nødvendigvis er målet med at opsøge behandling. Der var i stedet et håb om at kunne genetablere tidligere sociale roller og lære at drikke alkohol på en 'normal' måde i sociale sammenhænge.

Fokus på frafald og antal afholdende dage i NKR-klassificeringen kan for disse mennesker blive en barriere – også hvis behandlingscentrene fx ønsker at leve op til de mål, der monitoreres på. På et behandlingssted, jeg har kendskab til, står der fx på deres hjemmeside:

*"Det har en betydning for behandlingen, at du kan møde ædru op. Beslutningen om at stoppe med at drikke er i sidste ende din egen!" (anonymt behandlingssted).*

I tilknytning til den beskrevne praksis vil jeg tilføje, at det er det eneste sundhedstilbud, jeg har kendskab til, hvor patienten formodes allerede at følge den behandling, der tilbydes i forløbet, og kan sidestilles med, at vi stillede krav til patienter diagnosticeret med diabetes 2 om, at de skal leve efter kostrådene for at komme i betragtning til behandling.

### **Flere deltagere i min undersøgelse beskrev dog netop ikke afholdenhed som grundmotivation, men nærmere det at kunne indgå ligeværdigt med andre i sociale sammenhænge.**

De oplevede, at afholdenhed blot erstattede én form for stigmatisering med en anden, fordi der i en dansk alkoholkultur også kan sættes spørgsmålstegn ved, om man følger 'normen', hvis man ikke drikker alkohol. Flere i min undersøgelse beskrev det derfor som et barometer for en succesfuld behandling, at de kunne føle sig veltilpas ved at drikke alkohol på samme måde og i samme mængder som andre.

### Plads til personlige håb er vigtig

På tværs af interviewene tegnede der sig et billede af, at flere af deltagerne havde erfaringer med at svinge som et pendul imellem et, ofte tavst, personligt håb, med et moderat forbrug af alkohol, til behandlingscentrets udtalte agenda om afholdenhed. At kunne arbejde med sine håb blev af flere understreget som vigtigt, og at håbet var bredere end `medicinsk forstand`, dvs. andet end `helbredelse`. Håb var en proces, som var meningssskabende, hvor der blev oparbejdet en tro på det optimistiske.

Lotte beskriver, hvordan hun har fået fornyet håb ved at være i behandling:

*"Det er jo slet ikke så sort mere. Altså da jeg drak tæt, der havde jeg jo reelt ikke lyst til livet. Jeg valgte jo livet fra, så snart jeg åbnede en flaske vodka, og det var jeg jo klar over, altså når du drikker, så sætter du i virkeligheden livet på pause. I en formåen at tiden stadig væk går, så man ældes, man bliver bare ikke klogere. Fordi det hele er på pause-tilstand".*

Lotte forklarer de grundlæggende forandringer, der er sket i forhold til tidligere, og hvordan hun ser på fremtiden:

*"Jeg har altid bællet papvin og alkohol. Og så kunne jeg nyde vin på en helt anden måde. Det var smagen, og det var et glas, og det var fint. Jeg havde slet ikke brug for mere. Så det var DEJLIGT. Dejligt at opleve DET, og kunne det. Det havde jeg ikke troet, jeg kan".*

Lotte forklarede mig derudover, hvordan alkohols virkning havde været et behov engang, men ikke var det længere, og hun oplevede, at hun i behandlingen havde mulighed for at formulere håb og en ny fremtid.

Lukas forklarer dog, at han oplevede at blive mødt af manglende håb i behandlingen:

*"Jeg måtte kæmpe for at blive indlagt til afrusning, fordi min læge afskrev mig totalt, det var helt tydeligt, at hun tænkte, jeg var en tabt sag. Jeg kunne bare få lov at drikke mig ihjel, og det ville hun da skide på. Hun havde en tilsyneladende nul-tolerance overfor mig, sådan en gammel druksut som mig – sådan opfattede hun mig".*

Antropolog og professor Cheryl Mattingly beskriver, at der kan opstå et spændingsfelt, når behandlingen overtager ift. troen på patientens egen evne til at navigere: *"they seem to believe that they should be in charge of life and death"* (på dansk: *"de tror, at de bør have kontrollen over liv og død"*) (2), hvor "they"/de henviser til lægerne /behandlerne. Samtidig bliver der skabt et modsætningsforhold mellem behandlingens ønske og patientens ønske, som fra patientens side kan opleves som en barriere for overhovedet at komme i behandling. **Fra et dansk perspektiv har filosof og professor emeritus Uffe Juul Jensen en sundhedsfaglig sygdomsforståelse, hvor patienten enten kan være syg eller rask (3). Denne tilgang kan i min undersøgelse kobles på forståelsen af drikkende/afholdende.**

Loke siger:

*"Du kan jo ikke bare tage antabus og sige, nu drikker du ikke mere ... nej, men jeg er jo stadig alkoholiker ... og årsagen til, at jeg drak, eksisterer jo stadig ... og det er den, jeg skal i behandling for – det lærte jeg ikke de første gange (i behandling)".*

Lukas fortæller, hvordan hans første behandlingsoplevelser var:

*"Nå, men øh han, han har drukket det meste af sit liv, og det er ligesom alle andre, og han skal bare på antabus, og så skal du bare være afholdende, og så krydser vi det af i socialfeltet, ikke. Det er sådan, den holdning er, når du træder ind i et behandlingscenter".* Og han fortsætter:

*"Jeg er dårlig i et behandlingssystem, som er meget rigidt og som sådan ... som har en meget fast mening om, hvordan alting er, og hvordan jeg skal leve ... det der med kæft, trit og retning – havde jeg nær sagt".*

Lasse fortæller:

*"Jeg synes, når du skal tænke på mennesker, som ikke er ressourcestærke, som jeg trods alt er – de kommer hen sådan et sted der – og slet ikke får den hjælp, de har krav på, det er jo meget komplekst at være alkoholiker, det kræver jo, det kræver jo hjælp fra en masse planer og uddannet personale".*

### Adressere de egentlige sårbarheder

'At adressere sårbarheder' var et tema, jeg ikke havde forudset. **Men i interviewene blev det tydeligt, at god alkoholbehandling handler meget lidt om alkohol for de mennesker, jeg talte med.** Flere beskrev, hvordan alkohol havde været en håndteringsstrategi som en helende aktør på deres sårbarheder, og at det havde været en hjælp at indse dette i behandlingen. Lise fortæller:

*"Da lds far (Lises svigerfar) døde, så vidste jeg, at jeg var på vej ned i et sort hul, og der følger altså alkohol med, for det er det eneste, jeg kan, ellers kan jeg ikke overskue hverdagen".*

Lennart fortalte:

*"Det er noget, man gør for sig selv, og jeg kan vælge at sige: "Jeg bliver simpelthen nødt til at drikke mig i hegnet mandag, for ellers så braser jeg helt sammen".*

Fælles for udtalelserne er, at de beskriver et "enten-eller", uden mulighed for andre veje i krisituationerne, hvis de skulle kunne fungere og opretholde hverdagen.

Loke forklarer mig, hvordan han ser på livet i dag, efter at have været i en behandling:

*"Jamen, jeg har sgu prøvet så meget i mit liv altså, og og ned-ture, pisse sponsorer og kvinder har der sgu været masser af, og gode venner og alle de ting, og alligevel ... Så mangler der sgu noget et eller andet. Altså, jeg mangler et eller andet, for det har været for nemt med kvinder, det har været nemt med så mange andre ting, og ... og de der ting der altså, og få en nær relation til et eller andet. For det er, det er jeg ikke ret god til ...".*

Lokes citat viser, at han har fået indsigt i sine egne sårbarheder, når han fortæller om "ikke at være god til at få venner".

Lise forklarede, at hun fandt adresseringen af sårbarheder i behandlingen vigtigere end fokus på at stoppe med at drikke:

*"Det hænger sammen med, mange har glemt, hvorfor de drikker, og skammer sig jo så meget, at de heller ikke kan finde ud af at komme de rigtige steder og få den hjælp, de skal have. Og hvis de så kommer hen og møder den kliniske verden, det hjælper dem ikke. De holder bare op med at drikke – symptombehandling - det hjælper dem jo ikke".*

Lars forklarede, at det var vigtigt for ham, at behandlingscentrene netop var det sted, hvor han kunne være sårbar og vise, at han måske ikke kunne stoppe med at drikke:

*"Det giver en eller anden ro i okay, hvis det en eller anden dag går helt galt, så kan jeg godt komme alligevel, så behøver jeg ikke blive væk. Jeg ved, de er uddannede, og de ved, jeg ikke kommer for at stoppe med at drikke, men jeg kan godt komme alligevel og sige: "jeg kunne sgu ikke alligevel".*

### Sårbarheder og normalitet er knyttet til hinanden

Igennem mine interviews var det tydeligt, at det at kunne have håb og drømme, at kunne adressere sine sårbarheder og ikke nødvendigvis at opnå afholdenhed, men blot kunne fungere "normalt" og have det godt i sin hverdag samtidig var de afgørende faktorer for god alkoholbehandling for deltagerne. Dette bør give anledning til at spørge sig selv, om fokus på afholdenhed, som stadig praktiseres flere steder, er vejen frem. Hvis man lytter til deltagerne i min undersøgelse, er der i hvert fald nuancer i, hvad god alkoholbehandling er.

### Referencer:

1) Sundhedsstyrelsen, 2018. Behandling af alkoholafhængighed National klinisk retningslinje, København: Sundhedsstyrelsen

2) Mattingly, C., 2014. Moral Laboratories. Family peril and the struggle for a good life. 1 red. s.l.:University of California Press.

3) Juul Jensen, U., 2010. Patologisering og kampen om sygdomsbegrebet. I: Brinkmann, S., red. Det diagnosticerede liv. Århus: KLIM, pp. 113-129.



# Københavns storbyfestkultur har muligvis påvirket forbruget af illegale rusmidler blandt unge i de omkringliggende kommuner

Unge i nogle kommuner omkring København, bl.a. Gentofte, har et højere forbrug af illegale rusmidler end unge i resten af landet. Forskning viser ikke, om stærk købekraft som resultat af det høje indkomstniveau i Gentofte, der er landets rigeste kommune, spiller ind. Et svar kan også være, at Gentofte har hovedstadens storbyfestkultur som nabo.

AF MARIANNE BÆKBØL



Marianne Bækbøl er journalist

Danske unges fest- og rusmiddelkultur er mere til debat end nogensinde før, og der er ingen tvivl om, at unges måder at feste på adskiller sig, alt efter hvor man bor i landet, som det bl.a. også beskrives i en artikel i STOF nr. 31 "Så tager vi lige en enkelt... det gør vi en del herude", der handler om alkoholbrug og ungdomsliv i danske landområder. Ofte er fokus dog både i medier og forskning på landets største byer, hvor nattelivet med mange beværtninger tilbyder de unge rige muligheder for fester og beruselse, og særligt i landets største byer, hvor de videregående uddannelser ligger, flytter unge fra hele landet til for at studere. En befolkningsundersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning viser dog, at unge i nogle kommuner omkring København, bl.a. Gentofte, har et højere forbrug af illegale rusmidler end unge i resten af landet. Skyldes det høje forbrug i Gentofte mon, at unge i Danmarks rigeste kommune har stærke økonomiske ressourcer til rådighed, eller rækker storbyfestkulturen helt ud til forstæderne?

Når psykolog og professor Mads Uffe Pedersen, som er en af forskerne bag undersøgelsen, kigger på rusmiddelforbruget blandt unge, noterer han sig, at forbruget i nogle kommuner omkring København er højere end de fleste andre steder i landet.

"Vi ved fx, at forbruget af illegale stoffer blandt unge i Gentofte er højt. I 2019 lavede vi en undersøgelse, hvor ca. 700 unge i alderen 15 til 25 år i Gentofte Kommune deltog, og den viste bl.a., at hvor det blandt danske unge i resten af landet er 9,7 %, der havde brugt cannabis inden for den seneste måned før undersøgelsen, så var det blandt Gentoftes unge 14,7 %. Her lignede de unge i Gentofte mere de unge i nabokommunen København, hvor 17,3 % havde brugt cannabis. I forhold til stoffer som kokain, amfetamin og ecstasy er det 5 % af de unge i Gentofte Kommune og 5,7 % blandt unge i København, hvorimod tallet for unge i resten af landet er 3,8 %. Her kan man særligt lægge mærke til de unge mellem 15 og 19 år, for der er forskellene mellem Gentofte/København og resten af landet endnu tydeligere. 8,9 % af danske unge i resten af landet havde brugt nogle af disse stoffer den seneste måned, mens tallene fra Gentofte og København var mere end dobbelt så høje, nemlig 17,8 % i begge kommuner," fortæller Mads Uffe Pedersen.

### I KABS Hellerup handler det mest om alkohol

I jagten på forklaringer om velhavende unges brug af rusmidler taler STOF med behandlingsinstitutionen KABS i Hellerup, en af bydelene i Gentofte Kommune, for at høre om deres erfaringer med unge i Hellerup.

Afdelingsleder Karen Ervolder fortæller, at de unge, der søger behandling i KABS, oftest kommer, fordi de har oplevet at få blackout på grund af overdrevent alkoholindtag og bliver forskrækkede.

"Vi oplever, at det oftere handler mere om den grundlæggende alkoholkultur, der er i Danmark, end om særlige personlige eller sociale problemer," fortæller Karen Ervolder.

Profilen på de unge, der kommer i behandling i KABS, har dog udviklet sig over de senere år, fortæller Karen Ervolder. Færre unge kommer fra en socialt belastet baggrund, mens flere unge fortæller, at der ligger noget psykiatri bagved rusmiddelbruget. Især angst og depression.

"Selvfølgelig gør penge det nemmere at tilegne sig stoffer, men det er mit indtryk, at selvom de unge kommer fra velhavende familier, bliver penge ikke bare taget for givet. De unge skal arbejde for at tjene penge, og det at tjene penge er en værdi i sig selv. De fleste af disse unge får ikke bare uanede summer forærende af deres forældre," siger Karen Ervolder.

For professor Mads Uffe Pedersen, der står bag undersøgelsen, er der ingen tvivl om, at Gentoftes unge har flere ressourcer at trække på helt generelt end unge de fleste andre steder i landet. Undersøgelsen viser, at de oftere får lomme penge, flere af de 15-19-årige går i gymnasiet, og færre har oplevet problemer i folkeskolen. De har flere nære venner end andre danske unge, og de bor oftere sammen med begge forældre og oplever mere støtte fra forældrene end de fleste andre unge. Til gengæld kan Center for Rusmiddelforskning ud fra deres undersøgelser ikke se, om fx disse unges højere økonomiske grundlag kan knyttes til deres højere forbrug af stoffer.

"Umiddelbart tror jeg det ikke. Men det er da tankevækkende, at unge, som har så ressourcefyldt et støttemiljø, har et højere forbrug af illegale stoffer end unge i resten af landet. Men når man sammenligner med København, kan man se, at stofforbruget der blandt de unge jo er lige så højt,

så min umiddelbare forklaring er, at der er storbyfestkultur, som de unge i Gentofte opsøger i København, og som præger deres tilgang til og forbrug af illegale stoffer,” siger Mads Uffe.

Karen Ervolder genkender, at nogle af de unge, KABS møder, er en del af en festkultur i København. Og sammen med vennerne har de for eksempel råd til at 'købe et bord' til kr. 10.000 på SØ (natklub ved Søerne i København, red.) for en lørdag aften. Men når det kommer til de bagvedliggende faktorer, slås de dog med den samme type af problemer som alle andre unge. Hun oplever, at det handler om identitet, om ikke at føle sig forstået af forældrene, om ensomhed, angst og depressive tanker.

### **Farligere indtag og tidligere debut**

På Østerbrogade, tæt på Trianglen i hjertet af Østerbro i København, ligger AlfaRehab. AlfaRehab er en del af et privat behandlingstilbud, der rummer en vifte af ydelser inden for ambulans behandling og dag- og døgnbehandling, som alle er målrettet mennesker, der har rusmiddelproblemer. Direktøren for den del af Alfa, der udgør Alfa København, hedder Morten Pedersen og har arbejdet indenfor rusmiddelfeltet siden år 2000.

Ligesom Karen Ervolder har Morten Pedersen ikke erfaring med, at flere unge fra velhavende familier bruger rusmidler end unge i andre samfundslag. Til gengæld kan deres stofbrug være anderledes og farligere, mener han:

”Der bliver ikke taget flere stoffer, men mængderne på individniveau er måske større, fordi de, der tager stoffer, har flere penge. Der er mange stoffer i festmiljøet i København. Og de, der vil have stoffer, kommer lettere til dem, fordi penge giver let adgang. Til gengæld kan det være mere risikabelt for dem at tage stoffer, fordi det billige stof som regel er blandet op og fortyndet, og det dyre er renere og stærkere.”

Det er også Morten Pedersens indtryk, at velhavende unge ofte rusmiddeldebuterer tidligere end andre unge, og i hans optik hænger det nogle gange sammen med det, han kalder en 'noget laissez faire-holdning' hos forældrene, hvor der helt enkelt ikke bliver holdt nok øje med børnene.

”Hvis man arbejder 60-70 timer om ugen, hvor god tid har man så til at passe på sine børn?” spørger Morten Pedersen sig selv.

Det er også Mortens oplevelse, at de bagvedliggende årsager for unges problebrug af rusmidler i økonomisk ressourcestærke familier er identiske med andre unges. Det bunder allermost i manglende følelsesmæssigt nærvær i familierne. Han mener, at selvom velhavende unge ofte har mange materielle goder, kan der mangle nærvær fra forældrene, der har travlt med at tjene penge for at vedligeholde familiens levestandard. Er man et sårbart ungt menneske, der savner opbakning, samtidig med at man bliver mødt med forældreforventninger om at opnå stor succes, kan man få behov for at symptombehandle med rusmidler.

”Uanset om man er rig eller fattig ung, er fravær af nærvær lige belastende. Der kan til gengæld være forskel på den skam, der er knyttet til misbruget. Som velhavende ung kan man blive blæst tilbage i voldsom skyld og skam af sine karriereforældre. ”Du brænder det hele af, du havde alle muligheder, du kunne have overtaget min millionvirksomhed, nu er vi i stedet nået til at skulle betale for, at du skal i behandling”,” citerer Morten fra unges fortællinger.

### **Nej tak til offentlige behandlingstilbud**

Uden at sætte konkrete tal på fortæller Morten, at cirka ti procent af kunderne i AlfaRehab enten selv betaler for deres behandlingsforløb eller får dækket udgifterne af deres forsikringselskab. For de unges vedkommende sker det gennem forældrenes forsikring. Morten mener, at når de ikke opsøger hjælp i det offentlige system, skyldes det deres sociale og økonomiske baggrund. De vil ikke blottes ved at give det offentlige indsigt i private anliggender. Det offentlige system har ikke et godt ry, og de har selv den økonomiske formåen til at afprøve andre muligheder:

”Dem, der køber behandling hos os, har som regel gjort noget undersøgende arbejde ind i det offentlige system og tænker bare 'nej tak'. Andre har været omkring et offentligt tilbud, men synes enten, at det er for besværligt at komme ind, eller at intensiteten er for lille,” refererer Morten Pedersen fra sine visitationssamtaler.

Sociolog Jeanette Østergaard, der er forsker på Det Nationale Analyse- og Forskningscenter for Velfærd, VIVE, med særlig interesse for unge, er enig i, at fraværet af unge fra økonomisk ressourcestærke familier fra offentlig behandling bunder i et ønske om ikke at blive registreret, men også om lukkethed om problemerne.

”Man er som sådan ikke bedre rustet til at tackle problemerne, men man har flere økonomiske ressourcer at trække på i forhold til at opsøge hjælp,” forklarer Jeanette Østergaard.

Hun ser også, at det kan have noget at gøre med selve måden, rusmidlerne bliver indtaget på blandt velhavende unge. Når forbruget af rusmidler er centreret omkring festlivet i forhold til et mere individuelt orienteret indtag af rusmidler, kan det i nogle tilfælde være lettere at trække sig fra det. Man kan forsimplet sagt fx blive hjemme.

### **Der er lukket for adgang til ny viden**

Jeanette Østergaard har beskæftiget sig med ungeforskning siden 2005, og det er hendes erfaring, at overklassens ve og vel sociologisk set ikke er godt belyst. Ikke fordi det ikke er et interessant emne, men fordi overklassen er svær at få adgang til. Hun ved dog, at der i det miljø er en anden accept af vilde fester.

”Der er ikke meget forskning i det, men det er ikke så mærkeligt, at unge, der har mulighederne, opsøger den nydelse, der ligger dem lige for. Der er også en forventning om, at man skal deltage i den ekstreme konsumkultur, købe stoffer til vennerne, være villig til kontrolleret kontroltab. At skubbe sig selv længere end andre demonstrerer magt og status. Jeg tror ikke, at de som sådan er mere eller mindre pressede end andre unge, men vi bør kigge på den forbrugskultur, som alkohol og stoffer knytter an til i samspil med en livsstil med et heftigt festmiljø. Alkohol og kokain er lig med fest i ’Work hard, play hard’-livsstilen.”

Der er nogle mindre forskningsundersøgelser, som indikerer, at blandt unge, der har en risikovillig adfærd og debuterer tidligt med sex og alkohol, klarer unge fra de højere lag sig bedre efter et problematisk forbrug end andre unge. De er også i mindre grad udsat uden for skolesystemet. I gåseøjne koster det dem altså mindre at have en såkaldt mere hedonistisk livsstil i ungdomsårene, fordi de alligevel kommer på rette vej, og konsekvenserne på den lange bane således er mindre, forklarer Jeanette Østergaard og fortsætter:

”Men helt overordnet ved vi for lidt om det her felt. For lidt om, hvilke aspekter der trods de velhavende unges mere intensive livsstil gør, at de kan navigere mellem studier og fester. Om

hvad de er i stand til at forstå kognitivt, og om, hvornår de trækker sig fra et problebrug. Om hvilke individuelle aspekter, som psykisk sårbarhed, der spiller ind. Om de opsøger rusen af forskellige årsager. Vi mener, at der er mere fest og glade dage over deres forbrug end en familiebaggrund med masser af problemer. Derfor opstår der et andet forbrugsmønster end blandt de lavere klasser. Ligesom vi også har teorier om, at de velhavende unge har et andet bagland med mere støtte til at komme ud på den anden side, men vi har kort sagt brug for mere viden, hvis vi skal kunne sige noget mere præcist,” slutter Jeanette Østergaard



TEKST: KARINA LUISE ANDERSEN

FOTO: DANIEL HJORTH

*”Vi skal ikke kun hjælpe  
udsatte stofbrugere, hvis  
der er tid, råd og plads”*

*Michael Lodberg Olsen*

*– social iværksætter og initiativtager til Antidote  
Danmark, Fixelancen, Café Dugnad m.fl.*



Karina Luise Andersen er  
cand. mag. og redaktør på STOF



## **ILDSJÆLENE**

'Ildsjælene' er en artikelserie, hvor der i hvert nummer af STOF vil være et portræt af en medarbejder, der brænder helt særligt igennem i sit arbejde på rusmiddelfeltet. Hvis du kunne tænke dig at nominere en kollega til at blive portrætteret i serien, er du velkommen til at skrive en mail til [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk), hvor du beskriver din kollegas navn, job og kontaktinformation samt et par linjers motivation om, hvorfor netop denne kollega bør portrætteres som en ildsjæl i STOF.





Antidote Danmark, Fixelancen, Sexelancen og Café Dugnad (café for udsatte stofbrugere på gaden) er blot nogle af de mange initiativer, som den 52-årige sociale iværksætter Michael Lodberg Olsen står bag. Han er et kendt ansigt på Vesterbro i København som en ildsjæl, der kæmper for, at mennesker på gaden skal have et bedre liv. Men det hele startede faktisk et andet sted i verden, nemlig i Rumænien. Efter Ceaușescu-regimets fald i 1989 fik hele verden øjnene op for de kummerlige forhold, som børn på landets børnehjem levede under. Det gjorde den dengang 19-årige Michael Lodberg Olsen også, men han lagde mærke til en anden gruppe mennesker i Rumænien, der også havde det svært.

”Alle andre havde fokus på de her børn, der havde det helt forfærdeligt, og det var jo også helt rigtigt. Men på hospitalerne i Rumænien levede de voksne også under virkeligt dårlige forhold, og det rejste jeg til Rumænien for at dokumentere i en fotobog og en udstilling på Museet for Fotokunst. Men jeg var samtidig blevet opmærksom på børneafdelingerne på hospitalerne, og da jeg kom hjem til Danmark, ringede jeg til et stort malerfirma og spurgte, om de ville donere maling. Det ville de gerne, så næste gang jeg skulle til Rumænien igen for at tage flere fotos, tog jeg en trailerfuld maling og tre frivillige med, og så istandsatte vi en børneafdeling. Og siden har det at tage initiativer til at gøre noget for socialt udsatte taget over, så fotografiet blev lagt mere og mere på hylden,” fortæller Michael.

Da han kom hjem fra Rumænien, havde han brug for et fast sted at bo efter at have sofasurfet hos venner i en periode. Han købte en billig lejlighed på Vesterbro ”dengang, tro det eller lade være, en toværelseslejlighed kostede 250.000 kroner”, som han siger. Og det betød, at han begyndte at lægge mærke til de forhold, som mennesker på gaden på Vesterbro levede under.

”Altså, at se en kvinde, der sidder og trækker bukserne ned for at sidde at tisse i en telefonboks ude foran vinduet, er jo ekstremt uværdigt, både for hende og mig. Så gik jeg ned og spurgte hende: ”Hvorfor sidder du der og tisser?”, og så fortalte hun, at de opholdssteder, der var for stofbrugere, havde lukket deres toiletter,” siger Michael og fortsætter:

”Og så var det jo i virkeligheden supersimpelt og enkelt for mig, at så skal vi jo have skabt et op-

holdssted til stofbrugere på gaden, hvor der er plads til toiletter. Og det var den helt store funktion af Café Dugnad, som vi åbnede i 2008.”

### At bekæmpe overdoser fylder meget

Efterhånden som Michael Lodberg Olsen fik mere og mere indsigt i stofbrugeres levevilkår på gaden, fik han lyst til at skabe flere og flere initiativer. At han får mange idéer og fører dem ud i livet, mener han selv, stammer helt fra han var barn, hvor han kæmpede med at sidde stille i skolen.

”Det startede helt sikkert på grund af ubehandlet ADHD. Jeg havde en forfærdelig tid i folkeskolen og var oppe ved rektor hele tiden. Og senere som voksen og initiativtager til alle de her ting var den hårde praktiske erfaring så, at jeg svigtede mange. Fx med Café Dugnad, for når tingene begynder at køre, og alt går op i vagtplaner og rutiner, så er Michael ikke særligt god. Og der viste det sig, at jeg stressede medarbejdere og frivillige helt vildt meget. Så det blev ligesom åbningen for, at jeg fandt ud af, at måske er der en diagnose ind over der.”

Ét af de initiativer, som Michael Lodberg Olsen måske er særligt kendt for blandt stofbrugere og fagfolk på området, er Antidote Danmark, som er en organisation, der arbejder med kurser i brug af modgift og førstehjælp til livreddende behandling i tilfælde af overdoser. Kurserne er målrettet både stofbrugere, fagpersoner og andre, der kunne have gavn af at kende til, hvordan man kan afhjælpe en overdosis. Senest har Antidote åbnet en webshop, hvor man kan få et online kursus samt tilsendt en pakke med modgift. Modgiften består som altid af en næsespray med stoffet Naloxon. Næsesprayen er nem at anvende i en situation, hvor et andet menneske oplever en overdosis, hvis man først ved hvordan. Og derfor er en af Antidote Danmarks vigtigste opgaver ifølge Michael at kommunikere budskabet ud.

**”Jeg har arbejdet 10 år med Antidote Danmark, og den helt store opgave er stadig at fortælle både i stofmiljøet, men i den grad også til hr. og fru Danmark, at flere dør af overdoser, end der dør i trafikken, og at der er en ret simpel løsning med modgift.** Og hvis vi kunne få den massivt implementeret i stofmiljøet, kan vi halvere overdosisdødelighed. Det vil sige, at i stedet for 250 døde så kunne det måske komme ned på omkring 100 døde. De fleste narkorelaterede dødsfald er nemlig overdoser,” siger Michael.



### Risikovillig startkapital er en mangelvare

Stofindtagelsesrummene er også et emne, Michael Lodberg Olsen er passioneret forkæmper for, og i 2011 tog han initiativ til Fixelancen – en ambulance ombygget til et mobilt stofindtagelsesrum – og det blev Danmarks første stofindtagelsesrum. Men initiativer af den slags er svære at få finansiering til fra kommuner og fonde til at starte med.

”For de fleste af de projekter, jeg har været involveret i, har nøglen været 50.000 kroner i opstartskapital, som er doneret af nogle private, fede folk. Blandt andet Frank Hvam, som gav penge til Fixelancen. Da vi senere etablerede et samarbejde med Københavns Kommune, stod de private fonde jo i kø. Og sådan er det altid. Også fx med Sexelancen (en ombygget ambulance, der fungerer som en mobil klinik, hvor sexarbejdere kan tage deres kunder med ind i trygge og hygiejniske omgivelser, red.). Altså, er du vimmer, mand, der var ikke nogen, der ville røre det projekt med en ildtang i starten. Og nu seks år efter har den fået kommunal støtte,” fortæller Michael. Men det er også et tveægget sværd, mener Michael, når fx kommunen overtager et projekt og driver det videre. **For noget af det, der har været vigtigt for Michael, er, at hans projekter skal bidrage til at gøre afstanden mellem stofbrugere og resten af samfundet mindre.** At når det er det lokale miljø og private mennesker, der arbejder for at hjælpe andre mennesker, og ikke systemer, der gør det, så kommer man også tættere på hinanden og forstår hinanden bedre, og dermed bliver stigmatiseringen af fx udsatte mennesker som stofbrugere også mindre.

”Da vi åbnede fixerummet på Vesterbro, havde vi en Facebook-gruppe og Instagram og alt muligt, hvor lokalbefolkningen kunne få information og fortællinger om, hvad det hele gik ud på og hvorfor. Men efter kommunen har overtaget, bliver der kun kommunikeret sådan nogle sikre succes historier ud. Og så mister man jo forståelsen for, hvem stofbrugere er, og hvor hårde og nuancerede deres liv er,” siger Michael og uddyber: ”Der var en erhvervsmand, der tilbød service af Fixelancen, og han er også sådan en lidt naiv type ligesom mig, så han var meget tidligt ude med at tænke, at folk ville have elbiler, og så havde han sådan en lille elbil, der hed Buddy, som man kunne lease. Og den står han og fremviser inde på en plads i København. Der sidder en forhutlet hjemløs, som har det mega dårligt, og fordi han kender os og ved, at Café Dugnad eksisterer,

så tog han lige en af udstillingselbilerne og kører ham den hjemløse ned til Dugnad for at få noget at spise. Wauw, ikk? Altså havde vi fået penge til service fra en eller anden fond, så havde fondsdamen jo ikke gjort det der. Og det er jo der, det skal hen, ikk? – at vi får kendskab til hinanden. Så ville social udstødelse fylde mindre, fordi der ville være mindre stigmatisering, mere inkludering og igen lidt mere normalitet for alle. Ligesom i gamle dage, hvor der var to eller tre, som drak lidt for meget, og sidst på måneden vidste man godt, de havde brug for lidt mad, så der gik man lige forbi med noget gryn og noget mælk.”

### Tænk normalt

Det er tydeligt at mærke Michaels engagement i sit arbejde og i stofbrugernes sag, når man taler med ham, men man kan også fornemme frustrationerne og indignationen over, at det nogle gange går langsomt med at skabe forandringerne.

”Jeg undrer mig stadig over, at når så mange mennesker arbejder tæt på stofmiljøet, og vi endda har en lovgivning, som siger, at alle, der kommer i substitutionsbehandling (behandling med medicin til ’erstatning’ for illegale stoffer, red.), skal have tilbudt Antidote, hvorfor får vi så ikke flere Antidote ud i miljøet? Altså, hvis man skulle tænke normalt, så skulle alle, der blev indskrevet på et misbrugscenter, jo have tilbudt det, fordi de har berøring med et stofmiljø. Det er jo dem, der er tæt på miljøet, der bruger det mest. I år er der blevet brugt 94 af vores sæt [med modgift] på overdoser, hvor alle har overlevet, og 76 af dem er stofbrugere, der har brugt dem på en anden stofbruger. Det er supersimpelt: Vi skal bare have så mange sæt som muligt ud, så hvorfor er det, at vi ikke får knækket den her kode og får det gjort? Det er nok, fordi vi har en velfærdsstruktur, der sejler. Der er ikke overskud til det. Der er ikke plads til det. Man glemmer at tænke normalt.”

I det hele taget er det én af Michael Lodberg Olsens pointer, at man skal tænke på samme måde om stofbrugere, som man gør om plejehjem, sygehuse og alt muligt andet, nemlig, som han kalder det, ’normalt’.

”Man skal tænke normalt og spørge sig selv: ”Hvordan foregår steder, hvor mennesker har basale behov, normalt?” Altså, udsatte-området har fået lov til at blive sådan et specialiseret område, hvor man siger: ”I kan nok forstå, at det der er der jo ikke råd til” eller: ”Vi er blevet nødt

til at bygge om, og så bliver man jo nødt til at lukke ned”. Man bliver ikke nødt til at lukke ned, fordi man bygger om. Så laver man et alternativt sted. For folk har jo brug for at komme de steder og har svært ved at leve uden dem. Vi skal ikke kun hjælpe udsatte stofbrugere, hvis der er tid, råd og plads. Det er noget, vi altid skal finde løsninger på, fordi der er mennesker, der dør eller i hvert fald ikke kan leve anstændigt uden,” siger Michael og uddyber:

”Vi behandler de udsatte stofbrugere som kriminelle, som kan få hjælp, hvis de selv opsøger den, og hvis vi har tid og rum til at hjælpe. Man kan sammenligne det med, hvis vi havde en stueplante derhjemme, der er ved at gå ud, og så begynder vi at skælde den ud. Og om vinteren stiller vi den ud i frostvejret på altanen, for så kan den lære det. Men det er jo ikke det, den har behov for for at trives. Den har brug for vand, mere sol eller mindre sol, måske noget gødning og måske at få skiftet jord. Og det er det samme med stofbrugere. Vi kigger ikke på dem som mennesker, som prøver at bruge stoffer til at løse deres problemer og behov i livet. Vi kigger på dem som stueplanter, der selv er skyld i, at de går ud, selvom det er os, der ikke har varetaget de behov, de viste os, de havde, da de stod og visnede for øjnene af os.”

# Nyt fra Center for Rusmiddelforskning

## **Ph.d.-projekt vil skabe et klarere overblik over forbrug af cannabis i hverdagen**

Én af udfordringerne i forskning i cannabisforbrug er såkaldt 'hukommelses-bias', dvs. hvis det forbrug, som cannabisbrugerne indrapperer til forskerne, ikke er helt korrekt. Fx hvis de ikke kan huske den præcise mængde af cannabis, de har indtaget, hyppighed af indtagelse etc. Dette aspekt leder til en skævhed i de data, som forskerne skal bruge til at danne sig et klart overblik over cannabisforbrug fx blandt unge.

Et nyt ph.d.-projekt har til formål at udvikle cannabisforskning i Danmark ved at bruge en dagbogs-metode, hvor cannabisbrugere dagligt indrapperer deres forbrug af cannabis. Samtidig undersøges det, hvordan cannabisforbrug i hverdagen hænger sammen med fx ændringer i humør og andre faktorer.

## **Forskere vil undersøge, hvordan man kan nå unge med stort cannabisbrug, som ikke opsøger behandling**

Cannabis er blevet mere synligt i mediebilledet og opfattes i stigende grad som harmløst og socialt accepteret blandt danske unge. Samtidig er cannabis blevet markant mere sundhedsskadeligt som følge af en tredobling af niveauet af den psykoaktive komponent THC i cannabis solgt i Danmark. Der er derfor risiko for en stigning i de udfordringer, som følger med et stort cannabisbrug i ungdommen, da THC er den primære årsag til potentielle skadelige virkninger og konsekvenser af cannabisbrug. På samme tid ved vi fra forskning, at mange af de unge, der bruger cannabis, ofte ikke søger hjælp eller først kommer i rusmiddelbehandling som voksne, hvor skaderne potentielt er blevet sværere at afhjælpe.

Derfor vil forskere i et nyt projekt via interviews med unge i alderen 18-25 år, som har et stort brug af cannabis, opbygge vigtig viden om de unges cannabisforbrug, risikoopfattelser af brug, viden om og holdning til rusmiddelbehandling samt de unges ønsker og behov for støtte og hjælp.

Projektet er støttet af HelseFonden.

## **I nyt projekt undersøges, hvilke konsekvenser digitalisering har for udsatte menneskers adgang til sundhedsvæsenet**

Med støtte fra Helsefonden igangsætter Center for Rusmiddelforskning en undersøgelse af konsekvenserne af digitalisering for socialt udsatte menneskers adgang til sundhedsløsninger som fx tidsbestilling hos lægen, adgang til indkaldelser til undersøgelser, prøvesvar etc. Projektet består af en etnografisk kortlægning af, hvordan de 'rejser', socialt udsatte rusmiddelbrugere foretager sig rundt i det digitale sundhedsvæsen, udarter sig, og hvilke barrierer de støder på undervejs i adgangen til sundhedstilbud.

### **Danske unges forbrug af opioider er i fokus i ny undersøgelse**

I efteråret 2023 igangsætter Center for Rusmiddelforskning en undersøgelse med fokus på unge og opioider. Undersøgelsen har til formål at bidrage med viden om unges brug af opioider i Danmark, så hjælpeindsatser til denne målgruppe kan forbedres fremadrettet. Undersøgelsen fokuserer dels på, hvordan de unge opfatter og bruger opioider, og dels på fagpersoners erfaringer og møder med de unge, fx i rusmiddelbehandlingsregi.

### **Nyt projekt undersøger visitation til hjemmepleje for ældre med rusmiddelbrug og ser bl.a. på betydningen af aktive pårørende**

Et nyt forskningsprojekt fra Center for Rusmiddelforskning sætter fokus på visitationsprocesser for ældre med rusmiddelbrug, der har brug for hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje. Projektet tager udgangspunkt i resultaterne af et pilotprojekt om ældre med rusmiddelbrug, der modtog pleje og sundhedsydelse i hjemmet. Her gjorde flere medarbejdere på området opmærksom på, at nogle ældre mennesker er væsentligt bedre til at navigere i systemet end andre, og at aktive pårørende kan gøre en forskel. Derfor vil det nye forskningsprojekt undersøge processerne nærmere, bl.a. ved hjælp af feltarbejde, interviews og gennemgang af retningslinjer etc.

Projektet er finansieret af Helsefonden og løber fra 1. september 2023 til 31. august 2024.

### **Sugardating er i fokus i nyt projekt, hvor forskere ønsker at forebygge, at unge søger prostitutionslignende relationer for at løse fx rusmiddelproblemer**

Et nyt forskningsprojekt har fokus på at forebygge, at unge fra 15 til 25 år søger hen i prostitutionslignende relationer for at løse deres problemer (fx mangel på opmærksomhed, penge til mad, rusmidler eller tøj). Fænomenet kaldes som regel sugardating, men i projektet anvendes begrebet 'byttedating', fordi der ikke altid direkte betales for dating og sex, men 'byttes' med fx materielle goder eller rusmidler i stedet.

Projektet vil interviewe unge, der giver og modtager sex og intimitet, samt deres pårørende og fagpersoner omkring de unge. Derudover vil der i projektet blive afprøvet forskellige metoder, herunder digitale, der skal bidrage til hjælpe, hvis unge alligevel sugar-/byttedater. Målet er særligt at bidrage til bedre dialog mellem unge, (pleje)forældre og fagpersoner for på den måde at forebygge, at udsatte og sårbare unge falder ud af uddannelsessystemet, og at de får problemer som psykiatiske diagnoser, ensomhed og problematisk rusmiddelbrug.

Projektet er støttet af Helsefonden og Trygfonden og udføres i 2023-2025. danske unges forbrug af rusmidler.



## Usømmelig omgang med liv

Gennem glæder og smerter skal kommunen nok være der  
med pisk og ydmygelse  
Så du ikke undgår skam over din månedlige ydelse  
så frygt ej dit kvaj  
vi skal nok udglatte dig  
selvom du lider af moralsk fejllærning  
Se blot her; en samtykkebegæring  
vi ved godt du ellers frydes over at lade stå til  
der er trods alt ikke noget du faktisk vil  
Så føl du dig blot som en falliterklæring  
det er ganske sandt – er vor deklarerung  
Du vil aldrig tjene din første million  
og så gavner du jo faktisk slet ikke nogen  
så indrøm det nu, usle velfærdsbaron  
For hvad er et menneske værd  
hvis det ikke skaber vækst  
du burde brændes på bålet som en heks  
Selv hvis lægens ord er; du er psykisk syg  
har du bare at møde op, uden at kny  
Forventer du hjælp så er du naiv  
her tilbyder vi kun  
usømmelig omgang med liv

Af Milton Felice Brambati Lund fra bogen 'Imod det gode liv' udgivet i 2023 af  
Kofoeds Skole Aarhus og eleverne på skolens skrivekunsthold.

## Ønsker du at abonnere på STOF?

Så send mail til [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk)

Bladet udkommer tre gange om året, og abonnementet er gratis.

OBS. Hvis du som abonnent flytter til en ny adresse, så er det vigtigt, at du meddeler det til os på [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk), da din adresse ikke automatisk bliver opdateret hos os. Dette gælder også, hvis du modtager STOF på din arbejdsplads og skifter job.

Idéer og forslag til nye artikler er også altid meget velkomne. Skriv til [stof@crf.au.dk](mailto:stof@crf.au.dk) Hvis du ikke selv ønsker at skrive en artikel, men måske har faglige spørgsmål eller emner, du ønsker at foreslå os at skrive om i STOF, så hører vi også meget gerne fra dig.

Læs mere på [www.rusmiddelforskning.dk/stof](http://www.rusmiddelforskning.dk/stof)