



Som noget nyt vil STOF fremover samarbejde med de to øvrige nordiske tidsskrifter om blandt andet konferencer, kalenderstof, oversættelse af klassiske artikler fra ikke-skandinaviske forskningsjournaler samt udveksling af artikler bragt i de tre blade. Hvis en artikel bragt i STOF påkalder sig interesse hos redaktørerne af henholdsvis det norske 'rus & avhengighet' eller svenske 'Alcohol och Narkotika' vil skribenten blive kontaktet med henblik på tilladelse til oversættelse af deres artikel.

Her har vi valgt at bringe en artikel af Edle Ravndal, som tidligere har været offentliggjort i 'rus & avhengighet' nr. 1 2001. Artiklen er oversat af STOF-redaktionen med tilladelse fra forfatter og redaktør.

Denordisketidsskrifterfindes på
www.rus.no og www.can.se

Realistiske målsætninger eller fordækt moralisme?

De seneste tal for antallet af overdosisdødsfald i Norge får en til at stoppe op: Aldrig har tallet været så højt. Men møder vi situationen blandt de tungeste opiatbrugere med tilbud som stemmer overens med den viden vi har?

AF EDLE RAVNDAL

Forklaringerne på det øgede antal overdosisdødsfald kan være mange, og de findes på forskellige niveauer. Antallet af injektionsmisbrugere er sandsynligvis fordoblet de sidste ti år, populationen er blevet ældre, heroinen

er lettere tilgængelig og den er billigere. Samtidigt er overdoserne for længst blevet et problem som alle amter i landet må forholde sig til. Obduktioner efter dødelige overdoser viser, at brugen af alkohol og benzodiazepiner sammen med heroin er blevet mere udbredt i 90'erne (8). Denne blanding er ofte livstruende. Dårligt helbred på grund af dårlige leveforhold, særlig blandt de ældste misbrugere, er også en mulig medvirkende faktor.

Foreløbig peger de norske prognoser i retning af, at der bliver flere stofmisbrugere og dermed også mere lidelse og død (1).

Strukturændringer

Det er ingen overdrivelse at sige, at bekymringen har været stor blandt politikere og myndigheder både på statslig og amtskommunal plan. I Oslo blev der allerede i begyndelsen af 90'erne oprettet et overdosissteam, som for et par år siden blev indlemmet i den ordinære, opsøgende tjeneste i kommunen. Stortingsmelding 16 (1996-1997) resulterede i etableringen af kompetencecentre i syv regioner i landet. Brug af metadon i behandlingen af hårdt belastede heroinmisbrugere som en integreret del af behandlingssystemet startede i 1998.

90'erne har samtidigt været en forskningsmæssig aktiv periode. I løbet af de 14 år fra 1986 – 2000 blev der bevilget ca. 20 mill. kr. til forskning i forebyggelse, behandling/omsorg og ruspolitiske konsekvenser af forskellige tiltag. Mange projektrapporter, artikler og bøger er blevet publiceret og interessante seminarer er afholdt. Et spørgsmål er imidlertid i hvilken grad forskningsfundene, og de anbefalede ruspolitiske strategier, har haft en praktisk overføringsværdi? Spørgsmålet er vanskeligt at svare på og burde i sig selv være et vigtigt forskningstema.

Nytter-nytter ikke....

Udover de mere overordnede, politiske tiltag har hovedtendensen i Norge været at satse på behandling, både langvarig institutionsbehandling og ambulante

MEN HVAD MED DE TUNGESTE MISBRUGERE? FORSKNING VISER, AT KUN EN LILLE PROCENTDEL (19-25%) AF DE TUNGESTE RUSMIDDELBRUGERE FORBLIVER STOFFRI I TRE ÅR ELLER MERE

behandling, for alle grupper af rusmiddelbrugere. Bortset fra indførelsen af metadon er der på behandlingsfeltet ikke sket nogen markante skift i 90'erne sammenlignet med årtiet før. Omfang og typer af behandlingstilbud er stort set de samme som tidligere.

I denne sammenhæng vil jeg påpege resultaterne fra fem forskellige efterundersøgelser i Norge; tre fra tiden omkring 1980 og to fra 90'erne. De tre første, som er foretaget 3-5 år efter behandling, viser, at gruppen med betydeligt rusmiddelbrug/død i alle disse undersøgelser ligger på ca. 25%^(7,10,5). I de to tilsvarende efterundersøgelser af nogenlunde samme population gjort ti år senere var gruppen med betydeligt rusmiddelbrug/døde 55%^(9,6). Altså mere end en fordobling. Dette kan være et udtryk for at behandlingssystemet nu kæmper med tungere klienter med forværrede levevilkår og med forværrede samfundsvilkår generelt for stofmisbrugere.

Samtidigt har behandlingsfanen været holdt højt. Der har ikke været nogen *nedskæringer* af institutionstilbud som i Sverige og i andre europæiske lande. Fortsat har vi et differentieret behandlingssystem med relativt mange programmer. Vi tror fortsat at det nytter; både klienter, behandlere og politikere.

Nogle gange nytter det selvsagt også. Men langt sjældnere end hvad vi kan lide at indrømme. Både norsk og international forskning viser med al tydelighed, at der altid vil være en relativ høj frafaldsprocent i alle typer behandling for stofmisbrugere. Særligt to faktorer spiller ind. For det første er ustabilitet og manglende evne til tilknytning et af hovedtrækkene hos stofmisbrugere. For det andet bidrager mangelfuld kortlægning og differentiering af klienterne ved indtag til at mange tilbydes ikke-adækvat behandling. De fleste stofmisbrugere får tilbagefald, ofte med en yderligere forstærket nederlagsfølelse. De er på forhånd mislykkede stofmisbrugere som må have hjælp af det offentlige. Oveni bliver de også mislykkede behandlingsklienter. I Danmark er der nu startet en debat om

behandlingskader⁽³⁾. Måske er det på tide at også vores behandlingsfelt stiller sig lignende kritiske og vanskelige spørgsmål? Er målsætningen og oplæggene for ambitiøse i tilbudene til at brugerne kan lykkes? Er målsætningerne og oplæggene alt for lidt ambitiøse ude i samfundet, hvor brugerne trods alt skal leve det meste af deres liv?

For høje forventninger

Et andet, men lige så vigtigt spørgsmål er, hvor meget det kan forventes at behandlingsteder, med rimeligt gode metoder og med rimelig grad af professionalitet, kan bidrage med. Med de samfundsvilkår, som illegal brug af rusmidler finder sted under, og det individuelle ændringspotentiale, som klienterne i behandling besidder, hvor store forventninger kan man så egentlig stille til behandlingsapparatet?

Jeg tror godt man kan have høje forventninger til tilbud som behandler unge misbrugere af de nye 'modestoffer'. Disse klienter melder sig tidligt til behandling, de er ofte i arbejde/går i skole og de har intakte sociale netværk. Her kan gode ambulante tilbud udrette meget. For øvrigt vil hovedparten af disse brugere sandsynligvis aldrig henvende sig til behandlingssystemet, fordi de ikke oplever specielle negative konsekvenser af rusmiddelbruget, hverken socialt, psykisk eller fysisk. De fleste vil 'modnes' ud af deres rusmiddelbrug.

Men hvad med de tungeste misbrugere? Forskning viser, at kun en lille procentdel (19-25%) af de tungeste rusmiddelbrugere forbliver stoffri i tre år eller mere⁽¹¹⁾. Ofte får de tilbagefald, som kan vare flere år, før de måske igen får en stoffri periode. Denne gruppe finder man ofte i behandlingssystemet. I efterundersøgelsen fra Veksthuset viser det sig, at de klienter, som havde de største psykosociale belastninger før de begyndte på Veksthuset, havde de fleste behandlingsophold i løbet af den femårige observationstid, samtidigt med at de også var de mest belastede klienter ved opfølgningen. Med andre ord, uanset hvilken type behandling de havde fået var der en ty-

delig psykosocial forværring over tid.

Et nærliggende spørgsmål er hvor de skyhøje forventninger kommer fra. Hvad får os til at tro, at rusmiddelbrugere med 10-20 års rusmiddelkarriere bag sig skal kunne ændre livsstil totalt?

Ikke fulgt op

I 1992 arrangerede Sosial- og helsedepartementet en såkaldt ekspertkonference for at diskutere hvad man kunne gøre for at nå de ældste og mest belastede misbrugere. Konklusionen var entydig: Etablering af langt flere aktive omsorgs- og lavtærskeltilbud, med hovedformålet at øge livskvaliteten her og nu, kombineret med langvarig opfølgning og trykke kontaktnet. Med andre ord en slags skadesreducerende strategi. Otte år senere er relativt lidt sket – bortset fra en stor satsning på behandling med metadon. Alt for få, om nogen, omsorgs- og lavtærskeltilbud er oprettet, beskyttede botilbud findes næsten ikke og der er kun få tilbud om opfølgning til rusmiddelbrugere, som ikke profiterer af behandling.

Der findes heller ikke en systematisk oplæring i hvordan man undgår overdoser, hverken i behandlingstilbudene eller i fængsler. Mulige skadesreducerende tiltag som heroin substitution, sprøjterum, generelle helbreds- og velfærdstilbud og naloxonuddeling diskuteres i ringe grad.

Moralisme?

Bagtæppet er et land med lange kulturelle, moralske og politiske traditioner for 'renovationstanken' når det gælder de mest elendige. Tidligere blev rusmiddelbrugere deporteret, enten til tvangsarbejde eller til 'skolehjem' for unge og adfærdsvanskelige drenge. Det er heller ikke så længe siden, at visse politikere i Norge foreslog at sende alle stofmisbrugere til Svalbard. Selv om dette måske ikke var bogstaveligt ment, siger det i alt fald noget om et stærkt moralistisk syn på rusmiddelbrugere også i dag. Det er måske noget af dette moralske engagement der fortsat præger vores behandlingstilbud, når det forventes, at stærkt medtagne menne-

sker efter et år eller to i en behandlingsinstitution, skal kunne fungere som folk er flest både med hensyn til arbejde, familie og netværk. Holdningerne er i færd med at ændre sig, men mange har fortsat et stykke vej at gå før de kan slippe det jeg vil kalde 'behandlingsmoralismen' med stort M. At Norge var et af de sidste lande i Europa der indførte metadonbehandling er efter min opfattelse et eksempel på denne dybt rodfæstede moralisme.

De fleste af os kan være enige i en overordnet målsætning; at reducere lidelse og død så meget som muligt. Vi er uenige om hvilke metoder vi skal bruge for at nå denne målsætning. Forskning viser imidlertid, at som regel handler det ikke om hvilken metode der er mest effektiv, men mere om måden den udføres på. Det vil sige at det primært handler om kvalitet og professionalisme; opbygning af trygge relationer, medmenneskelighed, støtte i krisesituationer, langvarig og individuel opfølgning, gerne i kombination med mellemmenneskelig og organisatorisk kompetence.

Narkotikaproblemet har imidlertid en særstilling i forhold til andre typer lidelser. I de fleste former for medicinsk behandling, som i behandling af kræft og tuberkulose, vil klienternes og samfundets målsætning stort set være den samme. Begge parter ønsker at reducere lidelse og død på den mest effektive måde. Når det gælder narkotikaproblemet derimod er der ikke altid sammenfaldende interesser hos misbrugerne selv, de pårørende, behandlere og politikerne.

Mange rusmiddelbrugere ønsker at ændre deres livssituation. De fleste ønsker et mere stabilt liv, men ikke et liv helt uden rusmidler. Nogle gange kan dette være begrundet ud fra et realistisk perspektiv på hvor vanskeligt det er at slutte helt med rusmidler, men ofte er det også et oprigtigt ønske om fortsat at have rusoplevelser, uanset hvilke konsekvenser det får for både dem selv og for det omgivende samfund. Sådan som situationen er i Norge i dag – sandsynligvis også i mange

andre lande – er vi derfor både ambivalente og uklare på hvilken målsætning samfundet skal have på misbrugernes vegne. I Norge har vi en meget streng lovgivning, som kriminaliserer enhver handel og brug af alle typer stoffer. Samtidigt er der en stiltiende accept af, at vi får flere og flere personer som aldrig bliver helt stoffri. Derfor har vi også omsider accepteret metadonbehandling i et forsøg på at reducere både kriminalitet, lidelse og død. Forskning viser imidlertid, at der ikke altid er en klar sammenhæng mellem brug af metadon og dødelighed blandt stofmisbrugere (2). Hvis ikke metadon kombineres med gode psykosociale tilbud er et positivt udfald ikke givet.

Det godes fjende

Vi må med andre ord acceptere, at vi ikke har nogen specielt lovende metoder, som egner sig til at kurere vidt forskellige individer med store rusproblemer. Dette er dog ikke noget godt argument for at nedlægge al behandlingsvirksomhed. Til syvende og sidst ender debatten om behandling og omsorg for stofmisbrugere i et spørgsmål om etik. Også stofmisbrugere bør have ret til gode og professionelle tilbud om hjælp i forbindelse med sociale, psykiske og medicinske lidelser, når de selv ønsker det. At vi forventer at de, ved hjælp af disse tilbud, skal kunne gøre op med deres destruktive fortid – som det næsten har taget et helt liv at bygge op – er for så vidt mere vores problem end deres.

Alvorligere er det imidlertid, at den slags moralistiske holdninger sandsynligvis bidrager til yderligere stemping af en allerede udsat gruppe, og dermed er med til at gøre prognosen endnu dårligere. Derfor behøver vi mere end nogensinde lavtærskeltilbud, gode bo- og omsorgstilbud, god sundhedspleje og bedre samarbejde mellem og koordinering af de aktuelle hjælpeforanstaltninger, som allerede findes. Måske kan vi på længere sigt opnå mere hvis målsætningerne bliver lidt mere beskedne?

Amerikaneren George de Leon (Terapeutisk Samfund-veteran) har

foreslået, at vi erstatter begrebet rehabilitering med begrebet 'recovery'. Tilsvarende har svenskeren Lars Lindström⁽⁴⁾ foreslået, at vi skal kalde tilbud til tunge rusmiddelbrugere for omsorg eller social kontrol i stedet for behandling. Sådanne begreber får os til at tænke på mere beskedne målsætninger, på hvordan vi på længere sigt kan reducere rusmiddel mængde og brugsfrekvens, forlænge stoffri perioder mellem tilbagefaldende, og på den måde reducere skadevirkningerne både på individ- og samfundsniveau.

Når det bedste bliver det godes fjende er der fare på færde. Måske er det først når vi tør give slip på vores ideelle målsætninger, at en realistisk og frugtbar ruspolitik kan etableres? ■

Litteratur:

1. Bretteville-Jensen AL, Ødegård E: Injektionsmisbrugere i Norge. SIFA-rapport nr. 4, 1999.
2. Graependaal M, Leuw E, Nelen H: A World of Opportunities. State University of New York Press, 1995.
3. Jöhncke S: Tre niveauer af behandlingsskader. Stof nr. 13, 2000.
4. Lindström L: Behöver alkoholister behandling? Nordisk Alkoholtidsskrift, 10, 221-225, 1994.
5. Ravndal E, hammer T, Vaglum P: Arbeid isteden for rus? Om arbeidstrening, arbeid og rusmiddelbruk. Universitetsforlaget, Oslo, 1984.
6. Ravndal E, Vaglum P: Psychopathology, Treatment Completion and 5 Years Outcome. Jnl of Substance Abuse Treatment, 15, 135-142, 1998.
7. Stang J: Ungdom på drift. Universitetsforlaget, Oslo, 1976.
8. Teige B: Narkotikadødsfall – epidemiologi. Rettsmedisin, 3, 63-65, 1998.
9. Tjersland OA: Misbrukere før, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrilkollektivet. Sosial- og helsedepartementet, Oslo, 1995.
10. Vaglum P: Unge stofmisbrukere i et terapeutisk samfunn. Universitetsforlaget, Oslo, 1979.
11. Maddux JF, Desmond DP: New light on the maturing out hypothesis in opioid dependence. UNODC-Bulletin on Narcotics – 1980 Issue 1-002.