

**Der mangler  
kvalificerede  
tilbud og hjælp til  
mennesker med  
udviklingshæmning,  
som har  
rusmiddelp problemer**

STOF NR. 38 / FORÅR 2021



## Kommuner og regioner oplever i disse år, at flere borgere med udviklingshæmning eller anden kognitiv funktionsnedsættelse har et stigende forbrug af rusmidler. Fagprofessionelle efterspørger målrettede tilbud og metoder til målgruppen.

AF HELLE HØGH



Helle Høgh er antropolog og chefkonsulent hos Metodecentret – Center for Innovation og Metodeudvikling i Aarhus.

At flere mennesker med udviklingshæmning i stigende grad bruger rusmidler og udvikler afhængighed, opleves som en faglig svær problemstilling på tværs af både behandler- og socialområdet. Der mangler generelt viden om målgruppens forbrugsadfærd, målrettede behandlingstilbud, faglige metoder og samarbejde på tværs af fagområderne.

Metodecentret - Center for Innovation og Metodeudvikling samarbejder med kommuner og regioner om at udvikle kvaliteten af specialiserede sociale indsatser. Sammen med Viborg Kommune og Region Midtjylland har Metodecentret de sidste år arbejdet på at udvikle en specialiseret indsats omkring rusmiddelproblemer målrettet mennesker med udviklingshæmning. Der er blevet skabt ny viden om målgruppens forbrugsadfærd og etableret brobygning mellem rusmiddelbehandlere, socialfaglige kontaktpersoner og rusmiddelbrugere med udviklingshæmning. Samarbejdet har formet tre nye initiativer på området, som har vist lovende resultater. Dels er mange flere rusmiddelbrugere med udviklingshæmning kommet i behandling, og dels er det lykkedes for mange at ændre deres forbrug i en positiv retning eller helt at ophøre et flerårigt problematisk forbrug.

### Sparsom og forældet viden på området

Der findes i dag ikke stor viden om mennesker med udviklingshæmning og deres forbrug af rusmidler. Det skyldes flere årsager. Dels findes der ikke eksakte tal for, hvor mange mennesker der falder ind under diagnosen udviklingshæmning (1) - ifølge Socialstyrelsens seneste estimat drejer det sig om ca. 50.000 borgere (2). Dels ved vi ikke, hvor mange mennesker med udviklings-

hæmning der over tid udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. Internationale studier (3,4) peger på, at omfanget af rusmiddelproblemer for mennesker med udviklingshæmning flugter procentvis med den generelle befolkning eller lidt under.

Den eneste danske undersøgelse, der findes på området, er fra 2001 (5). Her er det estimerede antal mennesker med udviklingshæmning, der har et rusmiddelproblem, ca. seks procent, hvilket dengang var lidt over det generelle niveau i befolkningen. Undersøgelsen viste også, at det ret entydigt var alkoholmisbrug, der karakteriserede gruppen – men at stort set ingen modtog egentlig behandling inden for rammerne af det almindelige behandlingssystem.

Siden da har kommunerne ikke haft særlig stor opmærksomhed på problemstillingen, selvom flere medarbejdere på det sociale område har oplevet en stigning i antallet af rusmiddelbrugere. Metodecentret foretog i 2018 en intern kortlægning af rusmiddelbrugere i Viborg Kommune, der modtog bostøtte (hjælp og vejledning til at klare hverdagen i eget hjem), og som samtidig havde udviklingshæmning. **Her fremstod 29 personer med et rusmiddelproblem, hvilket svarede til ca. ni procent af den undersøgte gruppe** – dvs. tre procentpoint højere end undersøgelsen fra 2001 viste. Samtidig tegnede forbrugsmønstret sig anderledes end i 2001, idet de fleste tog euforiserende stoffer – primært hash evt. suppleret med amfetamin, kokain, MDMA eller illegal medicin. En tredjedel drak udelukkende alkohol, og en mindre gruppe havde et blandingsmisbrug af alkohol, stoffer og medicin. Der ser altså ud til at være sket et skifte fra brug

af legale rusmidler i 2001 til i højere grad anvendelse af illegale rusmidler i 2018. Det har bl.a. medført en del kriminel adfærd, og flere af personerne i kortlægningen havde en behandlingsdom. Kun seks (25 procent) af de 29 personer var tilknyttet det lokale rusmiddelcenter.

Selvom der er gået næsten 20 år siden undersøgelsen i 2001, ser det altså ud til, at denne gruppe borgere fortsat ikke modtager behandling inden for det etablerede system i nævneværdig grad.

### **Manglende behandlingstilbud**

Den kommunale rusmiddelbehandling rummer fortsat denne gruppe af rusmiddelbrugere dårligt. Langt de fleste kommer ikke i behandling eller dropper relativt hurtigt ud. Rusmiddelcentrene henviser selv til, at de ikke har et tilbud målrettet til personer med udviklingshæmning. De arbejder primært med kognitiv adfærdsterapi og vurderer ikke, at mennesker, der er udfordret på deres kognition, vil profitere af behandlingen. Metodecentret er pt. i gang med at lave en kortlægning over kommunale behandlingstilbud til rusmiddelbrugere med udviklingshæmning, hvor rusmiddelcentrene bl.a. udtaler sig herom (læs mere på metodecentret.dk).

Brugerorganisationen Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF) har flere eksempler på, at deres medlemmer er blevet afvist ved henvendelse til den kommunale rusmiddelbehandling, hvilket de betragter som en diskriminerende og stigmatiserende praksis.

**Konsekvensen af de te er, at en gruppe af borgere i Danmark ikke får adgang til et behandlingstilbud, som de har krav på. Dermed øges sandsynligheden for, at de bliver fastholdt i deres misbrug og eventuel medfølgende kriminalitet.** Samtidig bliver det i højere grad socialfagligt personale, der står med opgaven om at ændre på situationen for personen med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer, uden nødvendigvis at have hverken de rette kompetencer eller behandlingsansvaret.

Spørgsmålet er da: Hvordan kan vi forbedre denne gruppe borgeres rettigheder og muligheder for behandling og hjælp? Det spørgsmål har Metodecentret samarbejdet med Viborg Kommune og Region Midtjylland om at finde mulige løsninger på.

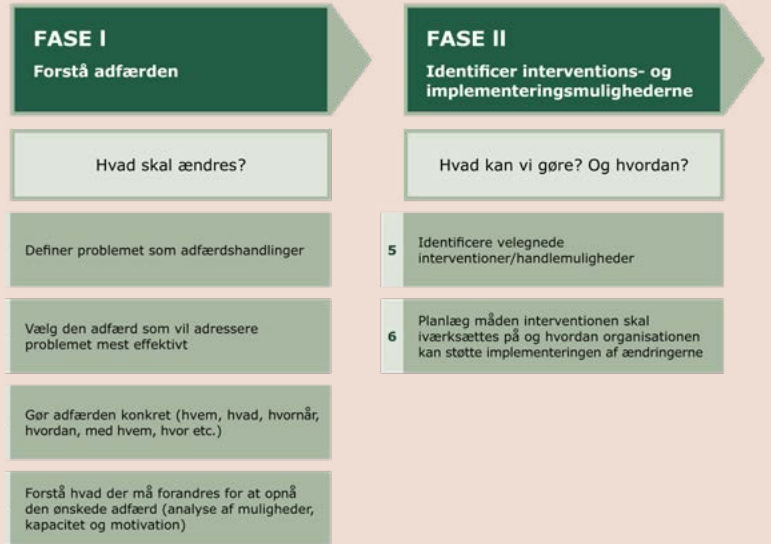
### **Nye initiativer målrettet personer med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer**

I samarbejdet mellem Metodecentret, Viborg Kommune og Region Midtjylland er der arbejdet med tre forskellige initiativer, der har skullet styrke brobygning mellem behandlere, socialfagligt personale og personer med udviklingshæmning, der har et rusmiddelproblem og gerne vil hjælpes.

Det første initiativ retter sig mod socialfagligt personale, hvor en ny faglig model, 'Model for adfærdændring' (se modellen her til højre), er blevet udviklet og afprøvet (6). Modellen tilbyder en systematisk struktur for, hvordan fagpersonale kan afdække og få et dybere kendskab til brugerens forbrugsadfærd. Der er fokus på personens adfærdshandlinger og på at identificere, hvad rusmidlerne hjælper dem med i deres liv, og hvad der ville kunne stilles i stedet. Ved først at kortlægge adfærd og dernæst lave en detaljeret analyse af personens kapacitet, motivation og muligheder for forandring kan der tilrettelægges en handlingsplan for, hvordan personen bedst muligt kan støttes i at ændre sin adfærd i en mere positiv retning. Ofte vil det ikke være rusmiddelproblemet, der adresseres direkte, men nogle af de behov, som personen benytter rusmidlerne til at opfylde – fx en bedre søvn.

Det andet initiativ retter sig mod rusmiddelbehandlingen i form af et fremskudt behandlingstilbud. Her har behandlerne gennemført samtaler på de kommunale og regionale bosteder, hvor personen bor, eller i bostøttecentret. Det har givet gode muligheder for at øge det tværfaglige samarbejde, hvor socialfaglige kontaktpersoner har deltaget i behandlingssamtalerne og modtaget sparring om støttebehov i de konkrete behandlingsforløb. Rusmiddelcentret har samtidig tilbudt undervisning, supervision og sparring omkring rusmidler til hele det socialfaglige personale.

Det tredje initiativ har rettet sig mod rusmiddelbrugere med udviklingshæmning. Her har 10 rusmiddelbrugere fra målgruppen indgået i et samskabelsesprojekt med ULF – Udviklingshæmmedes Landsforbund, Metodecentret og fagprofessionelle fra både social- og behandlingsområdet om at udvikle materiale og nye redskaber, der er målrettet behov hos rusmiddelbrugere med udviklingshæmning. Der er udviklet en faglig vejledning til både behandler- og socialfagligt personale om, hvordan redskaberne anvendes i praksis. Materialet er enkelt og



Model for adfærdændring er opdelt i en kortlægnings- og analysedel samt en handlingsdel, hvor interventioner skræddersys til den enkelte persons situation og behov. Modellen er inspireret af 'The Behaviour Change Wheel' udarbejdet af den engelske adfærdspsykolog Susan Michie (7).

rigt illustreret med tegninger, der kan styrke dialogen mellem fagprofessionel og rusmiddelbruger. Materialet er tilgængeligt på Metodecentrets hjemmeside [www.metodecentret.dk](http://www.metodecentret.dk) (8).

### De foreløbige resultater

Samarbejdet mellem Metodecentret, Viborg Kommune og Region Midtjylland har vist loven- de resultater. Den samlede indsats har kunnet øge adgangen og motivationen for rusmiddel- behandling målrettet personer med udviklings- hævning. Det fokuserede socialfaglige arbejde med 'Model for adfærdsændring', Rusmiddel- centrets nye fremskudte tilbud og de brugerret- tede materialer har bl.a. betydet, at langt flere personer med udviklingshævning er kommet i rusmiddelbehandling i Viborg Kommune.

**Rusmiddelcenter Viborg vurderer, at ca. 30 personer har været i et behandlingsforløb i 2019 og første halvår 2020. Til sammenligning viste kortlægningen fra 2018, at kun seks ud af 29 modtog behandling, før de nye initiativer blev iværksat.**

Ud af de 30 personer er det lykkedes ca. en tredjedel at ændre deres forbrug. Fem personer har ophørt et flerårigt misbrug, og andre fem er lykkedes med at reducere eller 'behovsudske' deres daglige forbrug og har i perioder været helt afholdende. Det er sket via målrettet hjælp fra deres socialfaglige støttepersoner, men også ved at have modtaget behandling ved det lokale rusmiddelcenter, hvor der har været etableret et tværfagligt samarbejde omkring personerne. Der arbejdes fortsat med 'Model for adfærdsændring' i forhold til at ændre forbrugsadfærden for de øvrige rusmiddelbrugere. Samtidig arbejder Metodecentret på at udvikle et koncept for gruppeforløb til mennesker med udviklingshævning med fokus på rusmidler og skadevirkning i løbet af 2021.

Hvis du er interesseret i at vide mere om Metodecentrets arbejde med mennesker med udviklingshævning og et rusmiddelproblem, er du velkommen til at kontakte Helle Høgh.

[HelHoe@rm.dk](mailto:HelHoe@rm.dk) eller  
[Helle@Metodecentret.dk](mailto:Helle@Metodecentret.dk)  
tlf. 23411243

### Referencer:

- (1) WHO, 2010: ICD-10 diagnosebetegnelse
- (2) <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/om-udviklingshaemning/udviklingshaemning-i-tal> (opdateret 8/1 2019)
- (3) McGillicuddy, N. B. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 41-47.
- (4) Vandernagel, J. E., Kiewik, M., Postel, M. G., Dijk, M., Didden, R., Buitelaar, J. K., & Jong, C. A. J. d. (2014): Capture recapture estimation of the prevalence of mild intellectual disability and substance use disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35.
- (5) Gruber, T. & Andersen, J. (2001): Misbrug uden behandling. Udviklingshæmmede og misbrug. Formidlingscenter Øst, Ringsted.
- (6) Høgh, H. (2020): Model for adfærdsændring. Et afprøvningsprojekt for borgere med udviklingshævning med et rusmiddelproblem. Erfaringsopsamling 2020. Metodecentret, Aarhus.
- (7) Michie, S et.al (2011): The Behaviour Change Wheel. A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 6:42.
- (8) <https://metodecentret.dk/rusmidler-og-skadevirkning/>

### Læs mere:

<https://metodecentret.dk/voksenhandicapomraadet/>

<https://metodecentret.dk/model-for-adfaerdsaendring/>

Eksempler på illustrationer om rusmidler i materialet:



Centralstimulerende stoffer



Alkohol



Beroligende Rusmidler



Hallucinogener