



Er stoffri behandling på vej til at blive opgivet?

Flere penge til stofmisbrugsområdet har tilsyneladende ikke forbedret stofmisbrugernes forhold nævneværdigt de sidste 10-12 år. Dødeligheden blandt stofmisbrugere ligger stadig på 1995-niveauet, og mange steder i landet er det blevet langt sværere for stofmisbrugere at komme i stoffri døgntilbehandling.

Er noget af forklaringen på dette, at der stadig er en konflikt mellem fortalere for hhv. stoffri behandling og substitutionsbehandling, som også slår igennem på brugerniveau? For mig at se har 'eksperterne' på stofmisbrugsområdet en tendens til at se sig selv som 'dem, der ved bedst på stofmisbrugernes vegne', hvilket i praksis gør det meget svært for brugerne at få reel og objektiv vejledning om behandlingsmuligheder. Eksperterne umyndiggør brugerne, som dermed ikke får mulighed for at træffe selvstændige valg.

Stofmisbrugsområdet er også præget af aktører fra andre områder som fx

forskning, teknologi, lokalpolitik, medicinalvirksomhed, socialfaglig virksomhed, lægefaglig virksomhed, jura, psykologi m.m. Nogle er eksterne, idet de står uden for det realitetsdomæne, der typisk defineres som området stofmisbrugsbehandling, men alle har deres egne dagsordener i forhold til feltet. Ikke alle dagsordener er lige positive. F.eks. kan lokalpolitikere ud fra ønsket om flere lokale arbejdspladser give grønt lys for etablering af flere offentlige behandlingstilbud i deres eget område, men sådanne tiltag iværksættes ofte på bekostning af de eksisterende midler til ekstern døgntilbehandling i f.eks. privat regi. Dette resulterer i, at brugernes muligheder for at vælge disse behandlingstilbud bliver markant forringet. Stofmisbrugere bliver ofte de store tabere i disse beslutningsprocesser, hvilket ikke mindst skal ses i lyset af brugernes mangel på tid, mod til at klage og klageresourcer.

Nødvendigheden af stoffri døgntilbehandling

Behandlingssystemernes opgave burde bestå i at levere de behandlingsydelser, som stofmisbrugere behøver for at nå deres behandlingsmål. De bør endvidere invitere brugerne til personlig stillingtagen, hvor man i størst

mulig grad sikrer sig, at de pågældende virkelig vælger det, de vælger. Det er derfor dybt beklageligt, at det mange steder er blevet alt for besværligt for stofmisbrugere at få adgang til stoffri døgntilbehandling. Dette er ikke ensbetydende med, at denne form for behandling ses som det absolut eneste 'saliggørende'. Ikke desto mindre ved vi, at døgntilbehandlingsforløbet repræsenterer en absolut nødvendig 'time out-periode' for mange af de stofafhængige mennesker, der ønsker stoffrihed. For mange af dem, der ønsker stoffrihed, er døgntilbehandling den eneste realistiske mulighed i den første og mest sårbare overgang til en stoffri tilværelse.

Hertil skal det siges, at man inden for døgntilbehandlingsområdet er vel bekendt med det stigende antal misbrugere af centralstimulerende stoffer, som ønsker behandling. F.eks. brugere af rusmidler som hash, kokain og ecstasy. Dette indebærer nye behandlingsbehov, hvor det i en hel del tilfælde er tilstrækkeligt med et stoffrit tilbehandlingsforløb i ambulant regi. Blandt denne 'nye' gruppe stofmisbrugere er der dog stadig mange, der har behov for at starte den stoffrie behandling i døgntilbehandling. Det synes således stadigt mere relevant at kombinere døgntilbehandling med ambulante forløb, hvilket dog langt fra retfærdiggør nutidens tendenser til, at det ene udelukker det andet.

Private døgntilbehandlingssteder får stadigt sværere arbejdsbetingelser

Sammen med loven om behandlingsgaranti kom der i 2003 en lovgivning, ifølge hvilken private døgntilbehandlingssteder for voksne skal godkendes af lokale, offentlige myndigheder.

Mange af de private døgntilbehandlingssteder har oplevet det aktuelle tilsyn som værende præget af et åbenbart asymmetrisk magtforhold. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at mange af de lokale instanser tolker den pågældende lovgivning vidt forskelligt, og desværre er der også nogle, der mangler den nødvendige viden og forståelse. Dette har medført kontroverser og et øget fokus på helt andre anliggender end behandling. Herunder et stadigt tiltagende forbrug af menneskelige og økonomiske ressourcer til f.eks. afrapportering og juridisk bistand.

STRUKTURDEBAT

Ovenstående siger noget om flere døgnbehandlingssteders oplevelse af en udvikling, der kan vise sig at have stor betydning for effektiviteten af de private ydelser. Når disse institutioner absorberes – eller tvinges til at lade sig absorbere – af det offentlige system, mister de deres handlefrihed og muligheden for at skabe et effektivt udbytte.

Hvorfor er stofmisbrugsbehandlingen ikke blevet bedre de sidste 30 år?

Noget af den mest relevante forskning inden for området er i de senere år varetaget af CRF (Center for Rusmiddelforskning). Ifølge CRF er behandlingsresultaterne i dag ca. lige så 'gode eller dårlige' som for 30 år siden. Det er heller ikke påvist, at nogle specielle behandlingsmodeller udmærker sig frem for andre, men det konkluderes alligevel, at behandling gør en forskel. Her er det specielt det relationelle (bl.a. forholdet mellem klient og behandler), der fremhæves som vigtigt for brugernes udbytte af behandlingen. Ifølge CRF er der alligevel grund til at spørge, hvorfor det stoffrie behandlingssystem ikke er blevet bedre til at hjælpe mennesker ud af misbruget gennem de sidste tre årtier?

Som én ud af mange mulige forklaringer på ovenstående spørgsmål nævner CRF, at stofmisbrugere i perioden er blevet udsat for flere og flere stressfaktorer. I dette lys er det betænkeligt, at de senere års udvikling også har bidraget til langt flere stressfaktorer for de private behandlingsinstitutioner. På den ene side oplever vi en tiltagende grad af økonomisk usikkerhed gennem en faldende klienttilgang. På den anden side er vi som private aktører også blevet underlagt et stadigt stigende antal asymmetriske forbindelser til forskellige offentlige systemer. Mange af disse ligner offentlige gruppeformationer, organiseret som en slags 'ekspertsystemer' med deres egne dagsordener. De befinder sig ofte langt væk fra feltets praktikere, som varetager den relationelle praksis, der skaber behandlingsudbytte. I stedet er de typisk beskæftiget med undersøgende, kontrollerende og godkendende anliggender, som typisk legitimeres som såkaldt 'kvalitetssikring'.

Der er i dag udbredt enighed om, at et godt behandlingsudbytte først og fremmest skabes i kraft af relationelle anliggender, bl.a. i forholdet mellem bruger og behandler. Den pågældende 'kvalitetssikring' synes dog oftest udmøntet i alt andet end det relationelle. Fx en stadig tiltagende strøm af skemaer og styringsdokumenter, hvortil der forventes respons i form af forskellige skriftlige redegørelser og stillingtagen. Dette kan ses som et paradoks, idet kvalitetssikringen dermed kommer til at 'stjæle' praktikernes ressourcer på bekostning af de relationelle aspekter, der skaber udbytte. Dette er næppe i tråd med de politiske intentioner med loven om behandlingsgaranti pr. 1. januar 2003.

Sammenfattende problemanskuelser

- Hensynet til brugerne lader ikke til at være afgørende for områdets beslutningsprocesser.
- De forskellige aktører i berøring med området (interne og eksterne) har vidt forskellige dagsordener og synes ofte at læse forskningsresultater og aktuel lovgivning meget selektivt ('vi ser det, vi helst vil se').
- Områdets systemdynamik udmøntes i en praksis, hvor brugerne umyndiggøres (og fratages deres rettigheder) gennem en lang række 'ekspertsystemer'.

Aktuelle spørgsmål til rusmiddelforskningen (CRF)

Den kritik, jeg i det ovenstående har rejst af behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet, må meget gerne betragtes som en invitation til rusmiddelforskningen, som bl.a. kunne undersøge følgende spørgsmål:

- Hvad kendetegner de diskurser, der præger aktører i berøring med stofmisbrugsbehandling, og hvordan indvirker dette på de ydelser, der leveres til brugerne?
- I hvilken grad bliver områdets politisk bevilgede midler brugt til 'en form for teknokratisering', som 'stjæler' ressourcerne fra behandlingen på brugerniveau?
- Hvordan kan de ressourcer, der tilføres området, i større grad omsættes til konstruktive valg- og handlemuligheder, der giver et bedre udbytte for brugerne?

Input til problemløsning

Ud fra en stoffri behandlingsanskuelse er der flere offentlige instanser, der ikke lever op til intentionerne med loven om behandlingsgaranti pr. 1. januar 2003. Dette giver anledning til at efterlyse lovmæssige justeringer, der sikrer brugernes ret til stoffri behandling og tydeligt definerer, hvad stoffri behandling er. Herudover efterlyses et nationalt organ, hvis opgave bør indbefatte tilsyn og akkreditering. Dette må omfatte alle behandlingsinstanser inden for området stofmisbrugsbehandling - både de offentlige og de private.

Forkortet af redaktionen

TOR HARSTRUP

Leder af behandlingsinstitutionen Sct. Ols