

Ekspert: Stoffrit behandlings-tilbud er useriøst

Af Mads Michelsen

Kommuner sparer ophold på private døgninstitutioner for stofmisbrugere væk på trods af, at samfundet sparer penge ved dem. Kommunerne siger, at de kan gøre det bedre og billigere selv. Ekspertener mener, at kommunerne opgiver grupper af stofmisbrugere.

På X-house, det stoffri værested i Esbjerg, sidder Brian Nielsen, 39. Han er spinkel og hulkindet, men for en mand, der tog stoffer fra han var 12 til han var 34 år, ser han forbavsende sund ud. Han startede med "lidt af hvert". Han kan ikke huske hvornår, at heroin blev til dagligdag. Det er nu fem år siden, at Esbjerg Kommune sendte ham på døgninstitutionen Opbygningsgården. "Jeg ville ikke være her i dag, hvis jeg ikke var kommet derop", siger han og kigger ned i bordet.

Sværere at blive stoffri

25

Døgnbehandling 2007-2011

Iværksatte behandlinger fordelt på halvår

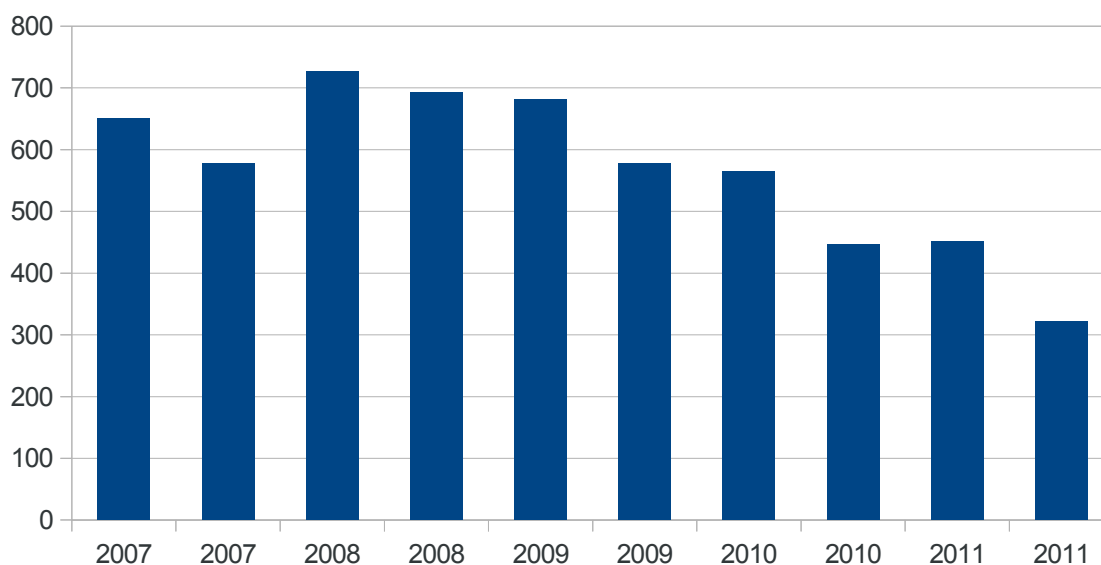


Illustration 1: Antallet af døgnbehandlinger er gradvist reduceret siden kommunerne overtog ansvaret for stofmisbrugsbehandlingen. Kilde: Narkotikasituationen i Danmark 2012, Sundhedsstyrelsen

Da Brian Nielsen blev sendt i behandling, havde kommunerne lige overtaget behandlingen af stofmisbrugere fra amterne i forbindelse med kommunalreformen. Siden da er brugen af døgninstitutioner i be- 5 handlingen af stofmisbrugere styrtdykket. Det betyder, at de hårdest ramte stofmisbrugere har fået sværere ved at blive stof- fri, mener professor ved Center for Rus- middelforskning, Mads Uffe Pedersen. Fal- 10 det sker på baggrund af evalueringer, der konkluderer, at døgnbehandling samfund- økonomisk set er en overskudsforretning. Udgifterne til behandling tjener sig ind ved mindre kriminalitet og færre sociale 15 problemer.

Døgnbehandling er imidlertid en tung post på de kommunale budgetter. En stof- misbruger i døgnbehandling koster om- kring 45.000 om måneden, og kommuner- 20 ne har arbejdet på at udvikle billigere al- ternativer i egne regi.

Dagbehandling er et sådant tilbud, der består i en kombination af flerugentlige gruppemøder, terapisaftaler og dagcen- 25 tre, hvor borgerne kan opholde sig i et stoffrit miljø i dagtimerne. Men 29% af kommunerne tilbyder ikke andet end en

samtale om ugen eller hver anden uge, vi- ser en optælling foretaget af Avisen. Yder- 30 ligere 30% tilbyder primært ambulante be- handling med en minimal supplerende af mestendels døgnbehandling. Og det er ikke godt nok, mener Mads Uffe Pedersen. ”Der mangler et seriøst stoffrit behand- 35 lingstilbud. Til unge hashmisbrugere, der har en uddannelse at passe kan det være okay, men de tunge misbrugere kan ikke blive stoffrit på ambulante behandling.”

Ambulant erstatter døgnbehandling 40

Stoffrit døgnbehandling er en intensiv be- handlingsskema og som sådan forbeholdt de stofmisbrugere, der har brug for hjælp udenfor normale åbningstider og for at komme væk fra deres omgivelser og stof- 45 venner. Det er altovervejende privat drev- ne behandlingstilbud, der får deres klien- ter fra kommunale henvisninger. Det er typisk heroinmisbrugere, og dem er der blevet færre af, fortæller leder af center 50 for misbrug i Esbjerg, Marianne Hansen. ”Iblandt de unge misbrugere ser vi mere hash og kokain. Heroin er på tilbagegang”, fortæller hun.

Men en undersøgelse fra 55 Center for Rusmiddelforskning viser, at det gælder for alle grupper af misbrugere, at færre bliver sendt i døgnbe- handling. 60

Kommunerne overtog opgaven med social behandling af stofmisbrug fra amterne i 2007. Amtsligt drevne mis- brugsbehandlingscentre blev 65 overladt til de kommuner, hvor centret var placeret, og nabokommuner uden egne centre indgik kontrakter med kommunerne med centre. 70 Men med behovet for at spa-

Kommunerne opdelt på deres behandlingstilbud

Behandlinger iværksat over årrækken 2008-2011

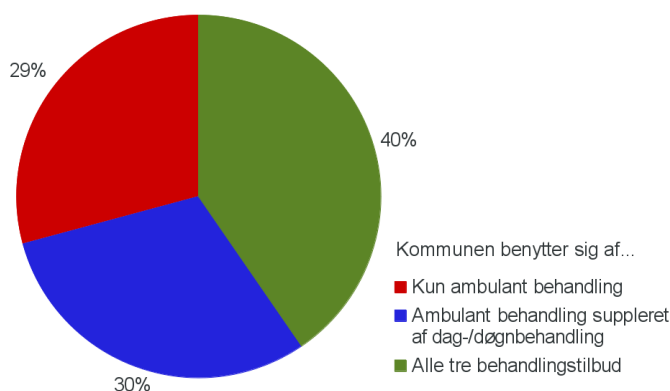


Illustration 2: Kommunerne opdelt efter omfanget af deres behandlingstilbud. Behandlingstilbuddet er vurderet på, hvilke behandlinger der reelt set er blevet iværksat over perioden 2008-11. Kilde: Socialstyrelsens Databank.

re, oprettede mange kommuner deres egne centre ud fra den opfattelse, at de kunne gøre det billigere selv, vurderer projektleder Klaus Otto Hansen fra Socialstyrelsen, der indsamler data om behandlingstilbuddene fra kommunerne. Opbruddet i centrene har medvirket til at popularisere den ambulante behandling, da centrene er for små til specialisering.

Overtog en rodebutik

Ole Pass, formand for socialchefforeningen, kalder behandlingspraksissen som kommunerne overtog for "forfærdende". "Amterne sendte langt flere i døgnbehandling end godt var", siger han, "vi måtte tage et opgør med års praksis" Han mener dog, at der er en fare for, at nogle kommuner "går over grænsen". "Man skal passe på ikke at fravælge døgnbehandling principielt. Der er brugere, der har brug for det."

KL udsendte et udspil i december 2012 om den sociale misbrugsbehandling, der fastslår vigtigheden af, at "kommunen har en bred vifte af behandlingstilbud, samt at tilbuddene har den rigtige intensitet. [...] Det er således ikke tilstrækkeligt kun at have en tilbudsvifte, der indeholder ambulante eller lav intensive behandlingstilbud." Næstformand for KLs social- og sundhedsudvalg, borgmester i Slagelse Lis Tribler, ønsker imidlertid ikke at tage stilling til hvorvidt behandlingstilbuddet er tilstrækkeligt: "Det må du snakke med nogen ude i en kommune om."

Hjemtagen behandling

Faaborg-Midtfyn kommune er et eksempel på en kommune, der opsagde deres aftale med nabokommunen, Svendborg, og oprettede deres eget behandlingscenter. Ud af 226 visitationer i perioden 2008 til 2011

Hvad siger loven?

Serviceovens §101 giver enhver, der anmoder om det, ret til social, d.v.s. ikke-medicinsk, behandling for stofmisbrug. Behandlingen er frivillig og kan afbrydes af borgeren. Behandling kan dog også iværksættes som følge af en behandlingsdom.

Behandlingen hørte tidligere under amterne, men blev fra 2007 til en kommunal opgave i forbindelse med kommunalreformen.

Kommunen træffer beslutning om, hvilken form for behandling, borgeren skal tilbydes efter konsultation med borgeren. Behandling kan enten være stoffri eller substitutionsbaseret, eks. metadon for heroinmisbrugere.

Stoffri behandling varierer i intensitet fra døgnbehandling over dagbehandling til ambulante behandling. Ambulante behandling består typisk af et gruppemøde eller en terapi én gang om ugen.

sendte kommunen én person i døgnbehandling og 225 i ambulante behandling.

Herdis Hanghøi (V) formand for Socialudvalget i Faaborg Kommune afviser, at det er et problem: "Vi har hjemtaget behandlingen, fordi vi mener, at det er nemmere at behandle i nærområderne."

Kommunekassetækning

Mads Uffe Pedersen ser ikke noget galt i, at kommunerne kræver mest muligt for deres penge, men pointerer, at kommunerne kun ser en del af de omkostninger som en stofmisbruger repræsenterer for samfundet. "Det ses tydeligt, at døgnbehandling er omkostningseffektivt, når man medregner skader, som de forvolder, og hvor meget de bruger sundhedssystemet"

met og kriminalforsorgen.”, siger han. ”Men det er jo nogle andre kasser, der betaler for de ting.”

Tilbage til den virkelige verden

At blive stoffri er ikke kun et spørgsmål om kroner og ører. ”Jeg var et sted, hvor jeg følte mig værdsat og hjemme, hvor jeg havde status. Når det blev hårdt, var det fristende at droppe ud, men jeg vidste, at jeg intet liv havde at vende tilbage til.”, siger Brian Nielsen om sit ophold på døgninstitutionen. Kommunen stod parat med et tilbud om dagbehandling, da han blev udsøst fra døgninstitutionen, men han afviste det ”skråsikkert”. Det kom til at koste ham tre måneders frit fald igennem det stofmiljø, han ellers troede han var blevet kvit.

Nytter behandling noget?

Evalueringer af døgninstitutionernes tilbud foretaget for Socialministeriet viser, at mens de tunge stofmisbrugere har langt lettere ved at blive stoffri, imens de er i døgnbehandling. Men i tråd med Brian Nielsens oplevelse er der mange, der får tilbagefald, når de vender tilbage til den virkelige verden. Et år efter endt behandling er der stort set lige så mange fra døgnbehandling, der er faldet tilbage til stoffer, som iblandt dem, der havde fået et andet tilbud.

- Kommunerne siger, at det er et paradigmeskifte, ikke et spørgsmål om at spare. De henviser til Jeres egen forskning, der siger, at døgnbehandling ikke er mere effektivt på sigt. Er der så nogen grund til at bruge det? ”Ja, kommunerne elsker at citere os for det. Men det, vi siger er, at det er afgørende, at der følges op på en succesfuld behandling. Og hvis kommunerne undlader det, kan de jo ikke klandre døgninstitutio-

nerne.”, svarer Mads Uffe Pedersen.

Opfølgning, opfølgning, opfølgning

Birgitte Thystrup, adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning, mener ikke, at det kan siges entydigt hvorvidt døgnbehandling er bedre, eller dagbehandling er bedre. ”Der er nogle kommuner, København, Esbjerg m.fl. , der er gået over til at bruge dagbehandling i stedet for døgnbehandling, men det er endnu for tidligt at sige, hvorvidt det er hensigtsmæssigt.” Hun betoner imidlertid det samme forhold som Mads Uffe Pedersen: ”Det altafgørende er, at der bliver fulgt op på behandlingen, uanset hvor den finder sted. De fleste får tilbagefald. Forskellen på uheld og katastrofale tilbagefald er om, der er en fortsat tæt kontakt til behandlingen.”

Clean

Kommunen forsøgte at få Brian Nielsen tilbage i behandling, men han var modvillig. ”Jeg stillede alle mulige betingelser og gjorde mig til. Jeg var dumstædig”, fortæller han. Til sidst overgav han sig dog. ”Det var alligevel ikke det samme som før. Behandlerne havde ødelagt stofferne for mig.”, siger han med et skævt smil. Han vendte tilbage til Opbygningsgården for en måneds afgang. Derefter flyttede han ind i kommunens botilbud for misbrugere i behandling og fulgte dagbehandling i ti måneder. Han smiler stolt: ”Jeg har været clean lige siden”,

60

75