

Spørgsmål:

Mener du behandlingen af stofmisbrugere på døgnbehandlingssteder er god nok?

Er det nok, at 25 procent af alle narkomaner, der har været i stofmisbrugsbehandling, er stoffri et år efter?

Svar:

Jeg mener, der er rigtig mange døgnbehandlingstilbud, der gør et godt stykke arbejde i behandlingen af stofmisbrugerne. Siden 2000 har Center for Rusmiddelforskning via DanRIS – Dansk Informations- og Registreringssystem fulgt området. Det er vigtigt at vide, hvad der virker eller ikke virker i behandlingen. Centret er gået i gang med løbende undersøgelser af effekten af den stoffri døgnbehandling. Resultatet af den første undersøgelse har vi i løbet af et par måneder. Samtidig er SFI også i gang med en evaluering af hele området. Resultatet heraf vil være klar medio 2009.

Det er forkert opfattet, at det er 25 pct. af alle stofmisbrugere, der bliver stoffrie. Tallet på de 25 pct. er af de opiatafhængige altså heroinafhængige. For de stofmisbrugere, der **ikke** har et forbrug af opiater, er behandlingsresultatet noget bedre – over 35 % er stadig stoffri 1 år efter udskrivning.

De undersøgelser, der foreligger herhjemme og internationalt, viser enslydende, at det er uhyre svært at

komme ud af et heroinmisbrug. Vi er altså hverken værre eller bedre end andre lande i indsatsen over for denne svært belastede gruppe. Det er derfor, vi tager en ny metode i brug ved at indføre en heroinordning for de sværest belastede.

Center for Rusmiddelforskning har ved sine undersøgelser vist, at tilbagefald blandt heroinafhængige i 1998 tilsyneladende ikke var meget forskellig fra det, der blev fundet i en stor sammenfattende undersøgelse fra 1971. Det samme gælder tilbagefaldet, som det blev registreret i mange amerikanske og et par nordiske undersøgelser i 80'erne og 90'erne. De danske resultater ligger således på linje med internationale resultater, når det drejer sig om heroinafhængige. I 1996-97 blev der behandlet 400 heroinafhængige, i 2008 omkring 8-900.

Spørgsmål:

Hvad mener du om, at over en tredjedel af alle behandlere af stofmisbrugere på døgnbehandlingssteder ikke har en socialfaglig uddannelse?

Svar:

Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at sikre, at det personale, der skal løse de sociale opgaver, også har den fornødne uddannelse til det. På dette område er uddannelsesniveaueet siden 1996-97 markant forbedret. Der er selvfølgelig hele tiden brug for efteruddannelse, men behandlerne på de private behandlingstilbud er lige så godt uddannet som behandlerne på de offentlige behandlingstilbud. Når kommunalbestyrelsen efter serviceloven skal godkende behandlingstilbuddene, skal det også vurderes, om personalet har den relevante og fornødne uddannelse i

forhold til målgruppen. Man kan ikke splitte de enkelte personer op på den måde, som det gøres i spørgsmålet.

Når kommunalbestyrelserne godkender personalegruppen og uddannelserne, ser de på, om de enkelte ansatte supplerer hinanden, og at der arbejdes i teams.

Det, jeg hører fra behandlere og stofmisbrugerne, er, at det drejer sig i meget stor udstrækning om værdighed, at kunne lytte, finde sin egen vej ud af afhængigheden, at få stillet de rette spørgsmål og have tillid til, at behandleren kan hjælpe. Det handler om erfaring og en professionel holdning.

Hos de private behandlingsinstitutioner har der været en betydelig indsats i forhold til uddannelse af personalet. Ikke mindst vejledning i forhold til godkendelsen af behandlingstilbuddene har sikret, at institutionerne har et råderum til uddannelse og udvikling af tilbuddet.

På nogle af stederne arbejder tidligere misbrugere også som behandlere. Det kan selvfølgelig ikke være en kvalifikation i sig selv at være tidligere misbruger. Der skal også uddannelse til. Det er dog mit indtryk, at mange af de, der klarer sig efter behandling, er tilknyttet selvhjælpsgrupper. Det peger jo på, at der er et stort potentiale for hjælp.

Spørgsmål:

Mener du kommunerne har nok indsigt i døgnbehandlingsstederne til at kunne visitere narkomaner tilfredsstillende.

Svar:

Regering og Folketing har som led i kommunalreformen skabt nogle nye redskaber i den sociale værktøjskasse, nemlig VISO og Tilbudsportalen.

Med VISO får vi alle et nationalt netværk af specialister på det sociale område, som kan hjælpe kommuner og borgere med den mest specialiserede rådgivning og hjælpe kommuner med udredning af deres borgere i de allermest specialiserede sager. Det er vigtigt, at kommunerne bruger VISO i den konkrete sagsbehandling, så borgerne med specielle eller sjældne problemer får den rigtige hjælp.

Mens VISO hjælper med specialrådgivning og udredning, er Tilbudsportalen en hjælp til at realisere løsningen. Tilbudsportalen giver for første gang et overblik over kommunale, regionale og godkendte private tilbud på det sociale område i hele landet.

Det er kun de tilbud, man kan finde på portalen, som kommunerne kan benytte sig af. Det er nemlig et krav, at et tilbud er registret for at kunne bruges.

Det er en meget sund udvikling, at kommunerne nu har fået et redskab, der kan støtte sagsbehandlerne i at finde det bedst mulige tilbud. Det er ikke tilfredsstillende hverken for sagsbehandlere eller borgere, at det bliver sagsbehandlerens mere eller mindre dækkende kendskab til de sociale institutioner, der kommer til at afgøre, hvad en borger får tilbudt. I dag kan det være endog meget svært at finde frem til lige præcis det, der passer bedst. I Tilbudsportalen skal den enkelte kommune/region og den enkelte organisation/institution løbende opdatere, hvilke hoved- og delydelser de er i stand til at tilbyde de stofafhængige. Tilbudsportalen bliver et uomgængeligt værktøj for den sagsbehandler,

der skal finde det rigtige match mellem individ og tilbud.

Endvidere er der i løbet af efteråret 2008 gennemført et omfattende efteruddannelsesprogram for kommunale sagsbehandlere, der arbejder med visitation af stofmisbrugere.

Det fremgår af den seneste årsrapport fra DanRIS, at der i 2007 ses en stigning i antal indskrivninger i døgnbehandling. Således ses også en kraftig stigning i antal kvinder indskrevet i døgnbehandling. Den tidligere frygt for, at kommunerne ville nedprioritere visitationer til døgnbehandling, når de med kommunalreformen overtog området, har vist sig uberettiget. DanRIS årsrapporten 2007 viser, at klienterne kommer fra 90 kommuner. Dette betyder dog ikke en ligelig fordeling mellem kommunerne. Halvdelen kommer således fra 13 kommuner. De kommuner, der sender flest klienter i døgnbehandling, er Københavns Kommune, Esbjerg, Ålborg, Horsens, Frederiksberg, Århus, Slagelse og Odense.

Kommunerne organiserer sig jo meget forskelligt på dette område. En undersøgelse som CASA – Center for Alternativ Samfundsanalyse - har udarbejdet viser, at ca. halvdelen af landets kommuner driver deres eget kommunale tilbud i form af et misbrugscenter. Den anden halvdel af kommunerne har enten indgået en samarbejdsaftale med et kommunalt tilbud i en nabokommune eller har en samarbejdsaftale med et tilbud, som drives af den region, hvor kommunen ligger. Det er i høj grad de store kommuner – målt ud fra indbyggertallet – som har et misbrugscenter, mens de små kommuner primært har en samarbejdsaftale enten med en nabokommune eller med et regionalt tilbud.

Spørgsmål:

Hvorfor er der kun regler for tilsyn af økonomi og ydre omstændigheder og ikke regler om tilsyn med behandlingen på døgnbehandlingsstederne?

Vil du sørge for, at der kommer den slags regler?

Svar:

Private døgnbehandlingstilbud – og også de private ambulante behandlingstilbud - skal godkendes af kommunalbestyrelsen, som fører tilsyn med stedet. I de centralt fastsatte retningslinier er der en række krav, som skal være opfyldt. Det drejer sig om organisation, godkendelse af pædagogik, fysiske rammer, økonomi og personale, herunder den samlede medarbejdergruppes personlige og faglige kvalifikationer i forhold til målgruppen.

Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen skal føre det konkrete tilsyn med de tilbud, der er truffet afgørelse om i forhold til den enkelte person. Kommunalbestyrelsen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

De enkelte godkendte tilbud skal også indgå i kommunalbestyrelsens beskrivelse af en kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandlingen i kommunen. En kvalitetsstandard, der er offentlig tilgængelig for kommunens borgere. I kvalitetsstandarden for området skal også beskrives, hvordan monitorering af indsatsen finder sted i den enkelte kommune.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at indberette oplysninger til DanRIS informationssystem, og Center for Rusmiddelforskning får derved mulighed for at lave undersøgelser over effekten af den behandling, der finder sted. Der foreligger snart en undersøgelse af ef-

fekten af døgnbehandlingen. Senere kommer også en undersøgelse af effekten af den ambulante behandling.

Det er den enkelte kommunalbestyrelse, der tilrettelægger sin tilsynsvirksomhed i forhold til de godkendte behandlingstilbud. Det er kommunalbestyrelsens ansvar at sørge for, at tingene er i orden.

Spørgsmål:

Nogle steder får stofmisbrugere 5 timers behandling om ugen, andre steder får de 37 timer. Altså er behandlingen meget svingende fra sted til sted. Mener du det er acceptabelt?

Svar:

Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for godkendelse og tilsyn, og denne godkendelse indebærer også det pædagogiske arbejde og anvendte metode på stedet. I DanRIS står der om metoderne på de ca. 40 behandlingsinstitutioner, der er. Indholdet behøver ikke være det samme alle steder. Det afgørende er effekten af behandlingen, og det skal stederne og kommunerne blive bedre til at følge op på.

Spørgsmål:

Hvad mener du om, at bruge Gud som en del af behandlingen for stofmisbrugere?

Hvad mener du om, at 60 pct. af alle pladser på døgnbehandlingssteder for stofmisbrugere er religiøst funderet?

Svar:

Kommunerne er gennem årtier vant til at samarbejde med frivillige organisationer, kristne organisationer med flere om løsningen af sociale opgaver. Det er ikke

anderledes inden for dette felt, hvor enkelte steder kan have et specielt værdigrundlag.

Jeg genkender ikke tallet på 60 pct. Ifølge DanRIS er der 6-7 små døgninstitutioner, der hviler på et religiøst værdigrundlag. De behandler ikke over 5 pct. af de klienter, der kommer i døgnbehandling om året. De metoder, der anvendes, skal være holdt adskilt fra det religiøse aspekt, og det er jeg også sikker på, at kommunalbestyrelserne er helt klar over.

Spørgsmål:

Der er i Danmark etableret en række private behandlingstilbud, som på religiøst grundlag søger at omvende stofbrugere til en bestemt religiøs opfattelse. Mener du, at det er acceptabelt, at offentlige midler bruges på sådanne religiøse behandlingsformer?

Svar:

Kommunalbestyrelsen skal godkende både det pædagogiske arbejde, og de metoder, der anvendes af det enkelte behandlingssted. Der er frit valg for den enkelte stofmisbruger. Hvis han eller hun visiteres til et behandlingstilbud med et religiøst grundlag, vil der altid være mulighed for at vælge et andet tilbud. De metoder, der anvendes, skal være holdt adskilt fra det religiøse aspekt.

Spørgsmål:

70 pct. af danskerne mener ikke, det offentlige skal finansiere behandlingstilbud, som omvender stofmisbrugere til en bestemt religiøs opfattelse. Hvad mener du om det?

Svar:

Ja men det er jeg da helt enig i. Det mener jeg heller ikke finder sted.