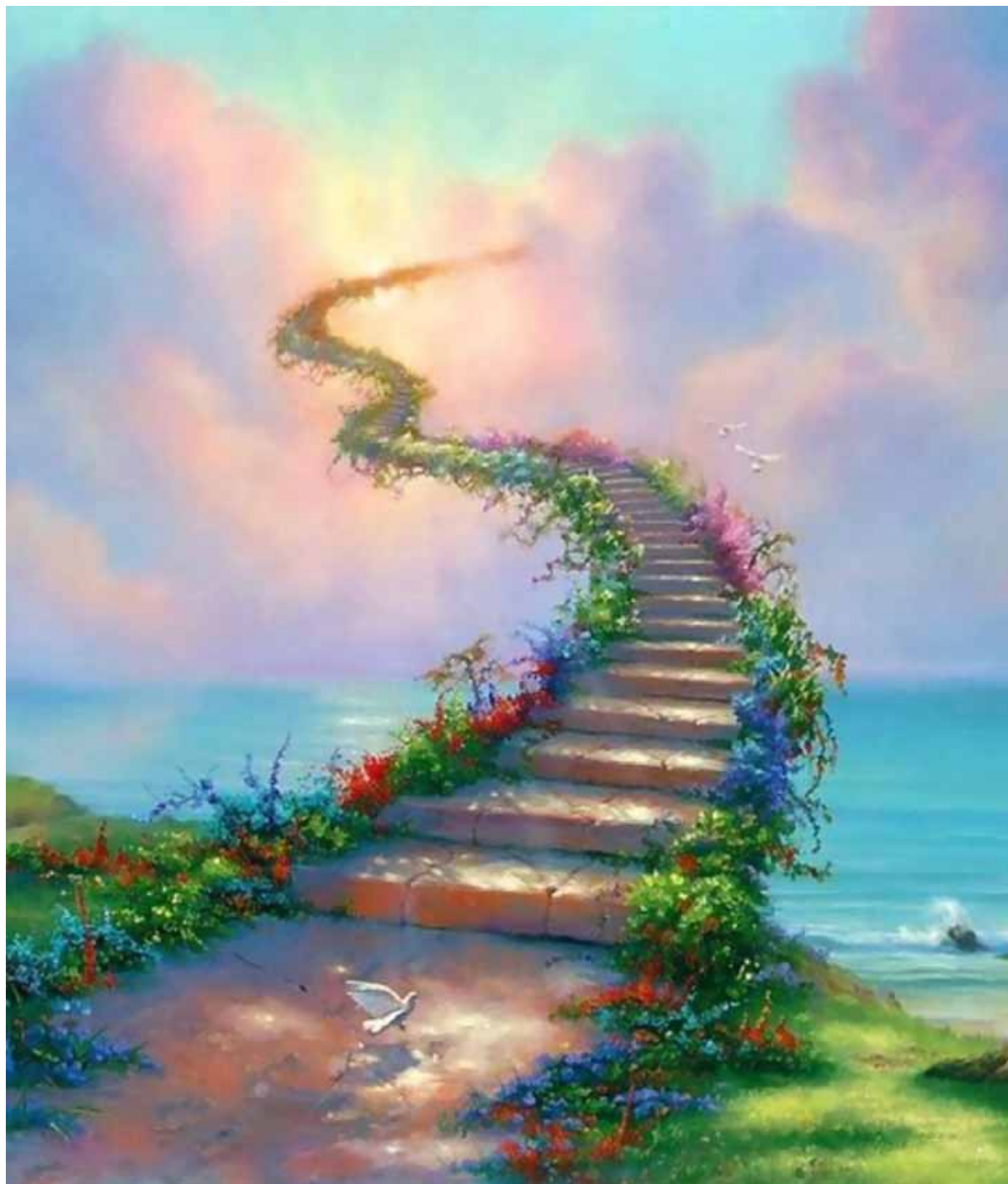


# STOF

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET



# Langsom viden...

STOF arbejder med *slow knowledge* – langsom viden. Et begreb, der for længst er opfundet og anvendt i fx managementverdenen, men som de fleste nok forbin-der med noget positivt som *slow food*, det gode måltid, hvor der har været god tid til at kæle for sammensæt-ningen og gøre noget ekstra ud af tilberedelsen.

Sådan er det også med STOF. Vi udkommer to gange om året og har derfor – sammen med de man-ge bidragydere, som vi er så privilegerede at have som samarbejdspartnere – tid til at gennemtænke og bearbejde idéerne, så vi kan bringe artikler, man ikke ser i andre medier. I stedet for de hurtige overskrif-ter, kioskbaskerne og de hastige udtalelser til journa-liste, kan STOF noget andet: Her er der spaltep-lads til nuanceret formidling, der stiller spørgsmål, og som kræver tid, koncentration og refleksion.

Man kan sammenligne STOF med en god bog eller et godt måltid: Man skal ikke skynde sig, man kan smage lidt på det hele og tage det i små bidder, tænke lidt over tingene, måske vende en tanke med en kollega, gå tilbage til en spændende tekst, kigge lidt i menuen med tidligere artikler ...

I dette nummer af STOF kan man bl.a. læse om, hvor kompliceret det er at indfange begreber som afhængighed, behandling og selvhjælp. Men også er-fare, at unge faktisk drikker mindre, end det lyder til, at cannabisdyrkere ikke uden videre går ind for legalisering, og at forhøjede priser på alkohol ikke automatisk får grænsehandlen til at gå amok.

Derudover er der inspiration at hente fra udlandet i artikler fra og om USA, Portugal, Holland og UK,

hvor emnerne, der behandles, er afkriminalisering og forbud.

STOF rummer mange forskellige holdninger til, hvordan man både som person og som samfund kan forholde sig til afhængighed og de problemer, det medfører, ud fra devisen:

*'Slå følge med dem, der søger sandheden, men vær på vagt over for dem, der mener, de har fundet den.'*

Citatet er af Jens Martin Knudsen (1930-2005), fysiker og Mars-forsker, som også mente, at: *'Viden-skab er ikke sandhed. Det er en foreløbig opsummering af de erfaringer, vi har.'*

Selvom 'Marsmanden', som han kærligt blev kaldt, i det meste af sit professionelle liv beskæfti-gede sig med solsystemer, liv på Mars og Universets opståen, er hans motto nyttigt for al god videnskab og formidling og således også for udviklingen på mis-brugsfeltet og arbejdet med STOF.

Vi håber, at læserne og vores mange engagerede bi-dragydere fortsat vil bidrage til feltets fælles hukom-melse og til den gensidige inspiration ved at formidle deres erfaringer i STOF.

Det næste nummer bliver en markering af vores 10-års jubilæum, hvor vi tager et tilbageblik på de mange artikler, vi har bragt gennem årene. Hjælp os med at finde de bedste artikler, dem, der har vakt mest un-dren, begejstring, genkendelse, diskussion, provoka-tion eller i det hele taget gjort en forskel, stor eller lille. Send os dine forslag og begrundelser, og vær med til at fejre bladets 10 år som brobygger via *slow know-ledge* på misbrugsområdet.

Birgitte Jensen  
bj@crf.au.dk

## Redaktion:

Vibeke Asmussen Frank  
(ansvarshavende)  
Birgitte Jensen  
Michael Jourdan  
(redaktør)

## Grafisk tilrettelæggelse:

Lucky Seven / Info@lucky7.dk  
Korrektur: Leif Aidt  
Tryk: Zeuner Grafisk as  
Oplag: 3.500  
ISSN: 1397 – 3385

## Redaktionen afsluttet:

1. juni 2012  
Deadline for næste nummer:  
20. september 2012  
STOF nr. 20 udkommer  
vinter 2012

## Abonnement:

Spørgsmål vedr. abonnement  
og indlæg & artikler  
sendes til bj@crf.au.dk  
**Postadresse:**  
STOF / CRF København  
Artillerivej 90, 2. 2300 Kbh. S

**STOF** udsendes gratis til en lang række myndigheder, institutioner og fagfolk på stofmisbrugsområdet. STOF udgives af Center for Rusmiddelforskning via en bevilling fra Social- og Integrationsministeriet. Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse og efter aftale med forfatteren. Indlæg i bladet er udtryk for forfatterens egne synspunkter og dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller CRFs holdninger.

## HVAD SKAL VI STILLE OP

### MED BEGREBET AFHÆNGIGHED?

*Diagnosen afhængighed – stadig til diskussion.*

AF PETER EGE

4

## DA SALVIA KOM PÅ DEN SORTE LISTE

*Historien om hvordan en psykedelisk urt kom i mediernes og dermed politikernes søgelys.*

AF JACOB SULLUM

8

## LEGALISÉR HASH!

*Forfatteren finder det meningsløst at bekæmpe hash med et totalforbud. Han mener stadig ikke der foreligger acceptable grunde og ræsonnementer for forbuddet.*

AF ERIK MANNICHE

20

## DANSKE CANNABISDYRKERES SYN PÅ LEGALISERING

*De fleste cannabisdyrkere går ind for legalisering, men de har også en mening om hvordan og for hvem.*

AF ANNE-SOFIE CHRISTENSEN,  
VIBEKE ASMUSSEN FRANK  
& HELLE VIBEKE DAHL

23

## SITUATIONSRAPPORT FRA HOLLAND:

*Coffeeshops – nu kun for hollændere.*

AF BIRGITTE JENSEN

26

## NARKOTIKAPOLITISKE REFORMER: SE PORTUGAL!

*I mere end ti år har Portugal haft Europas mest tolerante narkotikapolitik. Hvad går den ud på?*

AF BIRGITTE JENSEN

28



## DANMARK SET UDEFRA

*Hvad lægger en brite mærke til, når han efter flere år besøger Danmark igen? Stothard overvejer bl.a. hvor narkotikapolitikken er på vej hen her og i UK.*

AF BLAINE STOTHARD

36

## MISBRUGSANALYSER – HVOR GÅR DET GALT?

*Hvis ikke testningen gribes professionelt an sker der for mange fejl.*

AF TORBEN BREINDAHL

39



## PH.D.

### ADFÆRD – BATTER DET NOGET

#### I FORSØGET PÅ AT UNDSLIPPE EN SANKTION?

AF DIDDE CRAMER JENSEN

44

### FOREBYGGELSE – HVAD VIRKER?

*Myten om stordrikkende danske unge holder ikke.*

AF ANETT WIINGAARD

46

### TILFÆLDIG ALKOHOLPOLITIK?

*Da alkoholafgifterne blev sat ned skete der ikke det, forskerne forventede.*

AF KIM BLOOMFIELD

50

### BOGANMELDELSE

*Svanesang eller morgenrøde?*

AF KAREN ELLEN SPANNOW

54

### BOGANMELDELSE

*FAQ – Frequently Asked Questions.*

*'Hvem er jeg?' – et spørgsmål med mange fortolkninger.*

AF ERIC ALLOUCHE

56

## PH.D.

### SOCIALT ARBEJDE MED UDSATTE UNGE

#### I AMERIKANSK 'AWARD-WINNING' PROGRAM

AF DITTE ANDERSEN

60

### HVORDAN SER DET UD UNDER

#### OG EFTER DØGNBEHANDLING?

*Brugernes tilfredshed er klart forbundet med hvad de har fået ud af behandlingen og den opfølgende indsats.*

AF BIRGITTE THYLSTRUP & MORTEN HESSE

66

### KOMMUNALREFORMEN TIL SERVICEEFTERSYN

*Efter 5 års drift indkalder regeringen til eftersyn af reformen: Hvad er gået godt? Hvor er der problemer?*

AF ASBJØRN AGERSCHOU

72

# Hvad skal vi stille op med begrebet *afhængighed*?

Diagnosen afhængighed er under diskussion. Nogle mener, at det er en kronisk forstyrrelse af hjernen, andre at det handler mere om samspillet mellem stof, bruger, omgivelser, biologi m.m. Hvor ender diskussionen?



### Definition af misbrug og afhængighed efter WHO ICD-10

#### Misbrug (skadeligt brug):

1. Fysisk eller psykisk skade
2. Skaden klart påviselig
3. Varighed mindst en måned eller gentagne gange inden for 1 år
4. Afhængighedssyndrom udelukkes

#### Afhængighedssyndrom (>2 af følgende samtidigt i mindst en måned eller gentagne gange inden for 1 år):

1. Trang ('craving')
2. Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
3. Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
4. Toleransudvikling
5. Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
6. Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

### AF PETER EGE

Når vi taler om stofbrug, rangerer vi det normalt i tre niveauer efter sværhedsgrad. Vi taler om stofbrug, som er et normalt forekommende fænomen, selv om nogle betragter enhver form for stofbrug som en risikoadfærd med en indbygget risiko for progression til noget, der er værre, nemlig misbrug og afhængighed. Misbrug defineres som et brug, der medfører skader, og kan anskues som en form for socialt afvig. Afhængighed er det værste, det er alle enige om, og i de officielle diagnose-systemer udelukker diagnosen afhængighed diagnose misbrug – eller rettere: Den inkluderer den. Man kan således ikke betegnes som både misbruger og afhængig.

Afhængighed er en såkaldt syndromdiagnose. Det vil sige, at hvis et bestemt antal symptomer er til stede, opfylder man betingelserne for at få diagnosen. Definitionen af afhængighed og misbrug fremgår af boksen til venstre.

Ser man på afhængighedsdiagnosen til venstre er det en slem rodekasse, der indeholder både biologiske, adfærdsmæssige og kognitive symptomer. Hvis der skulle være mening i galskaben, skulle de seks kriterier være uafhængige af hinanden, men det er langt fra tilfældet. De forskellige punkter er i den grad kobled. Tolerans og abstinenssymptomer hænger altid sammen, fordi abstinenssymptomer forudsætter toleransudvikling, og ser man

på de øvrige kriterier, hænger de også godt og grundigt sammen. Det centrale kriterium er trang ('craving'), og punkterne 2, 5 og 6 er i realiteten kun operationaliseringer af begrebet trang. Hvis der er stoftrang, vil der så godt som altid blive svaret bekræftende på spørgsmålene 2, 5 og 6. Opfyldelse af de fysiske kriterier 3 og 4 er ikke tilstrækkelige til at opnå diagnosen, hvad der er fornuftigt og rimeligt, og diagnosen afhængighed hviler således udelukkende på, om der opleves stoftrang. Man skal være meget nøjsom, hvis man synes, at det er den højere videnskab.

#### Er afhængighed en 'god' diagnose?

En god diagnose er vejledende i forhold til, hvilken behandling der skal vælges, og skal desuden kunne sige noget om prognosen. Diagnosen afhængighed er hverken behandlings- eller prognosevejledende, blandt andet fordi afhængighed er en så uhyre heterogen størrelse. Det hjælper således hverken brugeren eller indsatssystemet at få hæftet diagnosen afhængighed på brugeren, snarest tværtom. Morten Hesse skrev i STOF nr. 7 <sup>(1)</sup>, at diagnosen afhængighed i praksis bruges til to formål: til at blive ved med at indtage stoffer ('jeg kan ikke lade være, fordi jeg er afhængig'), eller til at lade være med at indtage rusmidler overhovedet ('hvis jeg tager rusmidler igen, er jeg ikke i stand til at stoppe'). Noget gylden middelvej eksisterer ikke i det univers.



**Det store flertal af de personer, der opfylder kriterierne for afhængighed, opfører sig ikke som om de har en kronisk, recidiverende hjernesygdom. Langt de fleste søger ikke behandling, løser selv deres problemer med afhængighed og recidiverer ikke igen.**

### Afhængighed er et flertydigt begreb

Afhængighed er en psykiatrisk diagnose i både WHO's diagnosesystem og i det tilsvarende amerikanske DSM-IV. Men afhængighed er også en betegnelse for den fysiske afhængighed, der uundgåeligt opstår, når man behandler med en række medikamenter: opioider, benzodiazepiner, antidepressiva m.fl. Sammenordningen af de to begreber er dybt problematisk og indebærer en risiko for underbehandling af fx smerter, fordi den behandlende læge ikke ønsker at påføre sin patient afhængighed<sup>(2)</sup> og ikke gør sig klart, at den fysiske og den psykiske afhængighed intet har med hinanden at gøre - at den fysiske afhængighed så godt som aldrig er et problem og er en naturlig følge af enhver bare lidt længerevarende behandling med en række medikamenter. Og

endelig bruges ordet afhængighed i den hverdagsagtige betydning: Jeg er afhængig af min kone, min cykel, min hund, min mobiltelefon osv., altså i betydningen af, at man bliver afhængig af alt, hvad der virker og opfylder et behov..

### Er afhængighed en hjernesygdom?

I en berømt artikel fra Science skrev den tidligere direktør for NIDA Allan Leshner en artikel med overskriften 'Addiction is a brain disease, and it matters'<sup>(3)</sup>. I artiklen skrev han, at det var nødvendigt at forstå 'afhængighed som en kronisk, recidiverende forstyrrelse af hjernens funktion,' og han argumenterede med, at 'langvarigt stofbrug forårsager udbredte forandringer i hjernefunktionen, som består længe efter ophør med stofindtagelse. Betydende virkninger af kronisk

stofbrug er blevet identificeret for mange stoffer på alle niveauer: molekylære, cellulære strukturelle og funktionelle.' Og han sætter trumf på ved at skrive, at: 'Afhængighed er knyttet til forandringer i hjernestruktur og -funktion, og det gør det fundamentalt til en hjernesygdom.'

Ved at definere afhængighed som en kronisk sygdom understøtter han AA- og NA-bevægelsens og Minnesotainstitutionernes credo om afhængighed som en kronisk sygdom, der ikke kan helbredes, men som kan kontrolleres qua behandling. Og synspunktet støttes også af mange læger.

Ikke desto mindre er det noget vrøvl. Når synspunktet har vundet så stor en udbredelse, skyldes det dels neurovidenskabernes fremmarch med alle deres vidunderlige påvisninger af alle de biokemiske



**Diagnosen afhængighed bruges i praksis til to formål: til at blive ved med at indtage stoffer ('jeg kan ikke lade være, fordi jeg er afhængig'), eller til at lade være med at indtage rusmidler overhovedet ('hvis jeg tager rusmidler igen, er jeg ikke i stand til at stoppe')**

Morten Hesse. STOF nr. 7.



forandringer, der ses i hjernen efter indtagelse af rusmidler, og som understøttes af de nyeste, billeddannende teknikker, dels det kliniske kikkertsyn. De mennesker, der bliver undersøgt og studeret af neurobiologerne og klinikerne, er først og fremmest personer, der er i behandling i specialiserede alkohol- og stofbehandlingsinstitutioner, og for mange af dem gælder det, at afhængighed fremtræder som en kronisk, recidiverende lidelse, som med fordel kan behandles efter den samme kroniske medicinske sygdomsmodel, som vi anvender over for en lang række sygdomme som fx forhøjet blodtryk og sukkersyge.

Men hvis vi ser på afhængigheden ud fra et epidemiologisk synspunkt, dvs. foretager befolkningsundersøgelser, finder man, at det store flertal af de personer, der opfylder kriterierne for afhængighed, ikke

opfører sig, som om de har en kronisk, recidiverende hjernesygdom. Langt de fleste søger ikke behandling, løser selv deres problemer med afhængighed og recidiverer ikke igen. Afhængighed optræder som et kontinuum, hvor der er mange flere med lette og moderate forstyrrelser end med den svære afhængighed, man møder i behandlingsinstitutionerne. Og hos den sidste gruppe optræder oftest en lang række komplekse psykiske problemer, og det er måske snarere disse, end det er problemerne med stoffer, der gør, at de recidiverer gang på gang.<sup>(4)</sup>

Hvad der yderligere gør begrebet afhængighed som en kronisk, recidiverende lidelse problematisk er, at man med denne forståelse fremhæver de biologiske aspekter af afhængigheden på bekostning af psykologiske, sociale, samfundsmæssige, historiske og økonomiske forhold.

Og endelig er det ikke helt uproblematisk at fortælle folk, at de lider af en kronisk sygdom – det risikerer at blive en selvopfyldende profeti.

Og når det kommer til stykket, er Leshners neurobiologiske argumenter ikke så meget værd. Neurobiologi er en af de største legepladser for nysgerrige videnskabsmænd, og de metodologiske fremskridt, der er sket inden for dette felt, er overvældende. Men det er begrænset, hvor meget neurobiologien kan bidrage med til forståelsen af fænomenet afhængighed.

Den amerikanske farmakolog Harold Kalant skrev i 2009 en artikel i *Addiction*<sup>(5)</sup> under overskriften 'What neurobiology cannot tell us about addiction', hvor han advarer mod et biologisk, reduktionistisk syn på afhængighed. Han skriver, at molekylære, neurobiologiske studier har givet os et væld af op-



lysninger om neuronale responsmekanismer og adaptive forandringer efter indtagelse af rusmidler. Men at denne information i relation til afhængighed er af begrænset værdi, fordi den kun fortæller os, at nerveceller reagerer ved at adaptere sig til rusmidler af enhver slags. Rusmidler udløser en forøgelse eller nedsættelse af koncentrationen af en række signal-molekyler (transmittere), men noget tilsvarende ser man ved udsættelse for stress og for de sensoriske stimuli, der er involveret ved indlæring. Hele det biokemiske apparat, der sættes i gang ved indtagelsen af rusmidler, er en del af cellernes basale maskineri, når de skal respondere på funktionelle forstyrrelser.

Kalant's afgørende pointe er, at afhængighed ikke produceres af stoffer, men af selvadministration af stoffer, og at det er nødvendigt med

en integreret tilgang, hvis vi skal nærme os en forståelse af begrebet afhængighed og den komplekse interaktion mellem stoffer, brugere, omgivelserne (miljøet), biologien og specifikke udløsende faktorer, som er indeholdt i begrebet.

### Begrebet afhængighed er på vej ud

Nu er jeg ikke den eneste, der er utilpas ved begrebet afhængighed. Det Amerikanske Psykiatriske Selskab er i gang med en revision af DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual). En ny DSM-V udkommer i 2013<sup>(2)</sup>, og man må gå ud fra, at WHO følger trop og tilpasser deres diagnosesystem til det amerikanske. De væsentligste ændringer i DSM-V i forhold til DSM-IV bliver formentlig, at man fjerner begreberne afhængighed (dependence) og misbrug (abuse). Afhængighed ryger ud, primært fordi man vil undgå den forvirring, der er en følge af, at afhængighed kan betyde både fysisk og psykisk afhængighed med de følger, der tidligere er beskrevet. Og misbrug ryger ud, fordi der mangler data, der kan understøtte eksistensen af et mellemliggende stadium mellem brug og afhængighed (addiction)<sup>3</sup>. Eller sagt på en anden måde: Grænsen mellem misbrug og afhængighed (addiction) er så flydende, at det ikke giver mening at opretholde betegnelsen misbrug. Afhængighed erstattes delvist af betegnelsen 'addiction'. Hele diagnoseafsnittet om stoffer m.v. får overskriften 'Addiction and related disorders', og gambling er blevet inkluderet i dette afsnit. Men da ordet 'addiction' opfattes som nedsættende, får det kun lov til at optræde i overskriften og ikke på selve diagnoselisten, hvor man har valgt at bruge betegnelsen 'disorder'. Stofafhængighed erstattes så af betegnelsen 'substance use disorder', og analogt vil det komme til at hedde 'heroin disorder', 'alcohol disorder' osv. Det er efter min vurdering et fremskridt, at man skaffer

sig af med betegnelserne misbrug og afhængighed og reserverer brugen af det sidstnævnte til den fysiske afhængighed. Men på dansk vil vi få problemer. Det bliver temmelig bøvlet af oversætte disorder til forstyrrelse og snakke om heroinforstyrrelse m.v. En bedre betegnelse vil være problembrug, således at man fremover anvendte diagnoserne problematisk heroinforbrug, problematisk kokainforbrug etc. Et problem ved vi hvad er. Det kan være let eller svært, kort- eller langvarigt, men signalerer netop, at der er tale om et problem, der kan have mange årsager, som ofte har destruktive konsekvenser, som ofte kan implicere mere eller mindre forbigående stoftrang, men som ikke signalerer en uhelbredelig hjernesygdom.

At vi kalder tingene noget andet ændrer selvfølgelig ikke virkeligheden. Men jeg er socialkonstruktivistisk nok til tro, at vores måde at tale om virkeligheden på er med til at påvirke den, og hvis vi kan komme af med forestillingen om afhængighed som en kronisk, recidiverende hjernesygdom, ville noget være vundet. ■

### LITTERATUR

1. Hesse, M.: Hvad bruger man egentlig 'afhængighed' til i praksis? STOF nr. 7, sommer 2007: 26 – 7.
2. O'Brien, C.: Addiction and dependence in DSM-V. Addiction 2011; 106: 866 – 7.
3. Leshner, A.I.: Addiction is a brain disease, and it matters. Science 1997; 278: 45 – 8.
4. Cunningham, J.A. & McCambridge, J.: Is alcohol dependence best used as a chronic relapsing disorder? Addiction 2012; 106: 6 – 12.
5. Kalant, H.: What neurobiology cannot tell us about addiction. Addiction 2009; 105: 780 – 9.



PETER EGE  
TIDL. SOCIALOVERLÆGE  
I KØBENHAVNS KOMMUNE



# Drug Fact Sheet

## Salvia Divinorum

### Overview

Salvia divinorum is a perennial herb in the Salvia genus, known for its hallucinogenic effects.



Affect on mind



For folk, der kender til narkotikapolitikens historie, er årsagerne til hastværket med at forbyde Salvia velkendte: Sensationslysten pressedækning, i dette tilfælde suppleret med Salvia-brugernes dokumentation af egne trip på YouTube, tiltrak politikernes opmærksomhed, især politikere, som er ivrige efter at føre sig frem som vogtere af sårbare og påvirkelige 'unge mennesker'. Få politikere kan modstå fristelsen, når et stof beskrives som 'billigere end marihuana, stærkere end LSD, lige så hurtigt virkende som crack-kokain og lovligt tilgængeligt for mindreårige'.





# Da Salvia kom på den sorte liste

Den amerikanske journalist Jacob Sullum opruller historien om, hvordan en psykedelisk urt kom i mediernes og lovgivernes søgelys – og blev forbudt.

## AF JACOB SULLUM

For et par år siden så John Bulloch et alarmerende tv-indslag om et eksotisk-klingende stof kaldet *Salvia divinorum*. Bulloch havde aldrig hørt om planten, en psykoaktiv slægtning til salvie, som Mazatec-indianerne i Mexico har brugt i århundreder til healing og spådoms-ritualer. Men ifølge tv-udsendelsen blev Salvia stadig mere populært blandt amerikanske universitets-studerende, som nogle gange kaldte det 'Sally D' eller 'magisk mynte' (eftersom Salvia - ligesom salvie - er medlem af mynte-familien).

Det mest skræmmende faktum af alt: Salvia var helt lovligt. I den omfattende kamp mod stoffer hav-

de både statslige og føderale lovgivere på en eller anden måde overset en plante, der indeholder de mest kraftfulde, naturligt forekommende psykedelika, man kender.

Bulloch - republikansk senator fra Georgia - var forbløffet. 'Jeg tænkte: Hvorfor er der ikke nogen, der allerede har taget fat på det her?', udtalte han til *Florida Times-Union* i marts 2007. 'Jeg fik travlt med at få udarbejdet et lovforslag' - til en lov, der gør det strafbart at dyrke, sælge eller besidde Salvia - og siden da har Bulloch gennemført internettet for at finde oplysninger om Salvia. Intet af det, han har erfaret, har kunnet få ham fra at forsøge at gøre stoffet ulovligt.

Bullochs tilgang til Salvia - for-

byd først, spørg bagefter - er indbegrebet af, hvordan narkotikapolitik bliver lavet i Amerika. Selvom hans lovforslag endnu ikke er vedtaget, har 15 stater forbudt Salvia siden 2005, og mange andre stater overvejer en lignende lovgivning. Deres forhastede indsats får den amerikanske Drug Enforcement Administration (DEA) til ligefrem at se rationel og tilbageholdende ud i sammenligning. DEA har siden 2003 overvåget Salvia som 'et stof, der vækker bekymring', men har stadig ikke konkrete planer om at klassificere det som et forbudt stof.

Sanktionerne for at overtræde de forskellige staters Salvia-love varierer fra beskedne bøder til årtier i fængsel. Kenneth Rau, en tapperi-

arbejder fra North Dakota, har den tvivlsomme ære at være den første amerikaner, der er anholdt for besiddelse af Salvia: Rau købte otte ounces blade på eBay for 32\$ i december 2007 (1 ounce svarer til 28,35 gram). Han siger, at han ikke var klar over, at et statsligt forbud mod planten var trådt i kraft i august. En plausibel påstand, især fordi det plantemateriale, politiet fandt i hans hjem, tydeligt var mærket 'Salvia'. Sidste forår blev Rau idømt tre års prøvetid for simpel besiddelse. Men oprindeligt blev han sigtet som forhandler og kunne have fået en fængselsstraf på op til 20 år alene for at købe en pose blade, der var lovlige i North Dakota, fire måneder før han købte dem, og stadig er lovlige i det meste af landet.

For folk, der kender til narkotikapolitikens historie, er årsagerne til hastværket med at forbyde Salvia velkendte: Sensationslysten presse-dækning, i dette tilfælde suppleret med Salvia-brugernes dokumentation af egne trip på YouTube, tiltrak politikernes opmærksomhed, især politikere, som er ivrige efter at føre sig frem som vogtere af sårbare og påvirkelige 'unge mennesker'. Få politikere kan modstå fristelsen, når et stof beskrives som 'billigere end marihuana, stærkere end LSD, lige så hurtigt virkende som crack- koka-in og lovligt tilgængeligt for mindre-årige', som *The Ithaca Journal* skrev i 2004. Den uendelige gentagelse af nogle få anekdoter, der angiveligt illustrerer farerne ved Salvia - mest opsigtsvækkende er historien om en teenagers selvmord i 2006 - fandt et lydhørt publikum blandt de politikere, som automatisk antager, at et ukendt psykoaktivt stof må være en trussel. Og da disse politikere stejler ved forestillingen om, at der overhovedet kan komme noget godt ud af at ændre sin bevidsthed, ser de ingen ulemper ved at forbyde Salvia, endnu før det er blevet et problem.

Idéen om, at Salvia 'kan blive det næste marihuana', som *Associ-*

*ated Press* advarede om sidste år, er en total misforståelse. Erfaringerne med Salvia er så uforudsigelige, så uforenelige med social interaktion og ofte så kedelige eller ubehagelige, at man roligt kan antage, at denne urt aldrig bliver lige så populær som pot. Men sammenligningen lyder troværdig i flere andre henseender: Både Salvia og marihuana er psykoaktive planter, som i den offentlige mening er forbundet med Mexico. Begge synes at være ugiftige for alle praktiske formål, og begge har interessant medicinsk potentiale. Modstanderne af Salvia hævder, ligesom marihuana-modstanderne i 1920'erne og 1930'erne, at stoffet forårsager sindssyge og vold. I begge tilfælde blev der indført forbud på delstats-niveau først. Hvis Salvia fortsætter med at følge det mønster, som marihuana har sat, så vil det i sidste ende blive forbudt i hele landet på trods af manglende beviser på, at det udgør en alvorlig trussel mod den enkeltes sundhed eller den offentlige sikkerhed.

### Noget om Jomfru Maria

Den rituelle brug af Salvia i Mexico går hundreder af år tilbage, men udefra var der ikke megen opmærksomhed på det før i midten af det 20. århundrede. I 1938 begyndte antropologer og naturhistorikere at omtale en drømmeagtig te fremstillet af en plante skiftevis kaldet *hierba Maria* (Marias urt), *hoja de adivinación* (spådomsblade) eller *ska Maria Pastora* (Hyrdinden Marias blade). De rapporterede, at de lokale healere, *curanderos*, brugte drikken, som traditionelt var knyttet til Jomfru Maria, til at diagnosticere sygdomme, til at finde tabte genstande og til at finde spor i det, deres patienter/klienter sagde under indflydelse af teen.

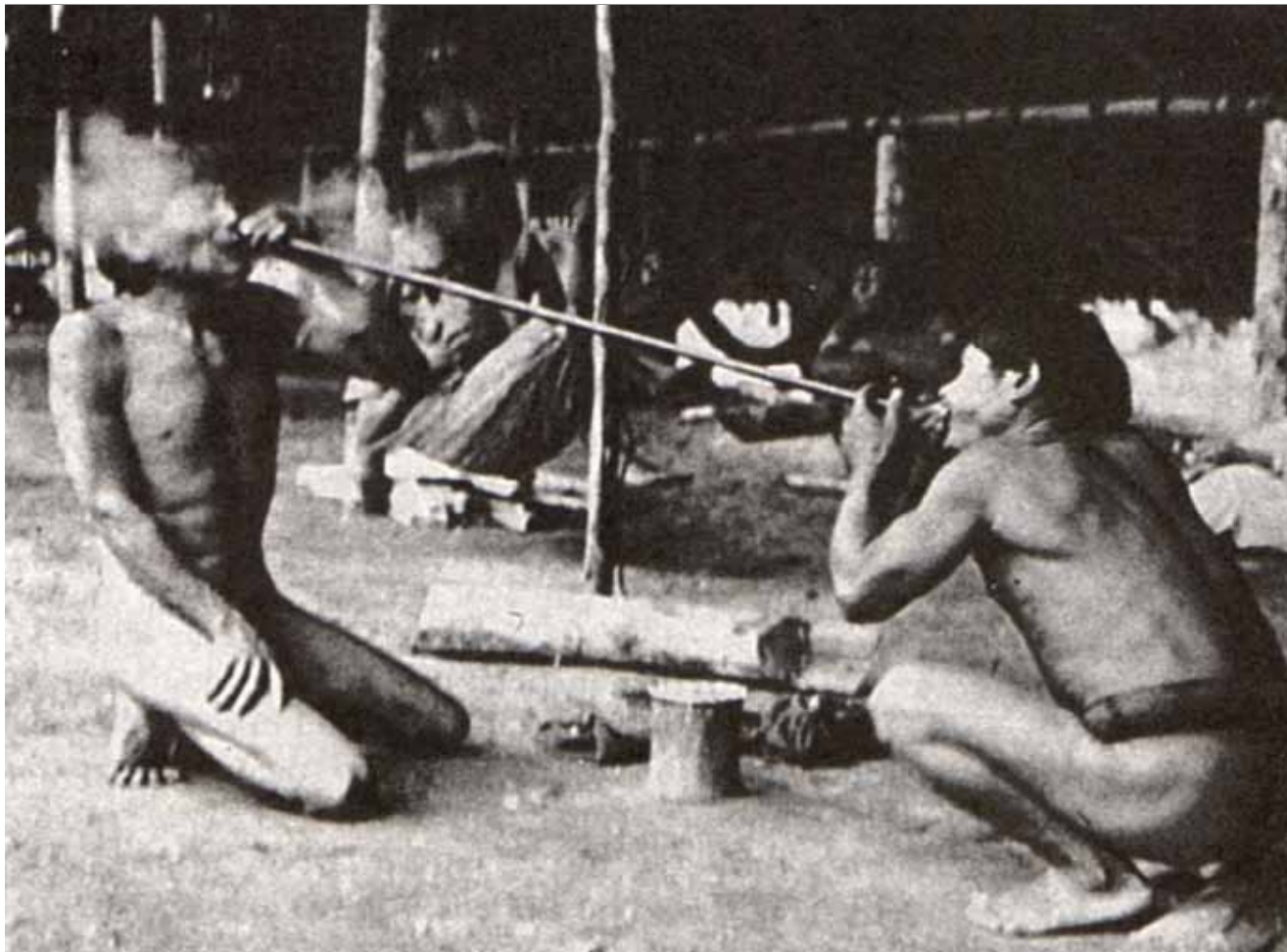
Den selv lærte amerikanske svampeekspert og etnobotaniker R. Gordon Wasson, bedst kendt for sin forskning i hallucinogene svampe, var den første besøgende til at beskrive sine egne erfaringer med *ska*

*Maria Pastora*. I en publikation udgivet af Harvard Universitets Botanisk Museum i 1962 bekendtgjorde Wasson fundet af 'et nyt mexicansk psykotropt stof fra mynte-familien', som han og hans kolleger havde døbt *Salvia divinorum* (guddommelig salvie). Han forklarede, at det var 'en psykotrop plante, som Mazatekerne bruger, når de ikke kan få svampe', en 'mindre værdsat erstatning' for psilocybin-holdige svampe.

Under en Salvia-ceremoni i 1961 drak Wasson en ubehageligt smagende blanding af blad-saft og vand under vejledning af en *curandera*. 'Effekten af bladene kom hurtigere, end hvis det havde været svampe, den var mindre overvældende og varede kortere tid,' meddelte han. 'Der var ikke den mindste tvivl om, at der var en effekt, men det gik ikke videre end den første virkning af svampene - dansende farver i kunstfærdige, tre-dimensionelle designs.' I anden omgang, omkring et år senere, fik Wasson selskab af sin ven Albert Hofmann, den schweiziske kemiker, der først syntetiserede LSD. De oplevede lignende virkninger.

Eftersom Wasson ikke var begejstret for Salvia, er det ikke overraskende, at planten forblev ubemærket i årtier uden noget af den berømmelse eller tiltrækning, som fulgte LSD, psilocybin og peyote. Billedet begyndte at ændre sig i 1990'erne, takket være en anden amatør-etnobotanikers indsats, David Siebert.

Daniel Siebert stødte første gang på Salvia i slutningen af 1970'erne under sin forskning i lægeplanter. Han fik en stikling af planten til sin samling af interessante urter. Året efter fik han ved et uheld brækket en del af planten, og han besluttede at prøve den ved at tygge en klump med 26 store blade. 'Det var den første oplevelse, der virkelig vakte min interesse,' siger han. 'Jeg fandt virkningerne virkelig spændende, det var meget behageligt og nemt



**Den rituelle brug af Salvia i Mexico går hundreder af år tilbage. De lokale healere brugte bl.a urten til at diagnosticere sygdomme og til at analysere deres 'patienter' under indflydelse af urten. Uden for Mexico var der ikke megen opmærksomhed på Salvia før i midten af det 20. århundrede.**

at håndtere - meget mere overskueligt end de fleste andre psykedeliske stoffer, jeg havde prøvet.' I dag driver Siebert 'Salvia Divinorum Research and Information Center' ([sagewisdom.org](http://sagewisdom.org)), den mest omfattende online-database med oplysninger om planten.

Hjemmesiden, der også sælger urten, indeholder et link til en artikel, som Siebert offentliggjorde i 1994 i *Journal of Ethnopharmacology*, hvori han bidrager med forklaringer på, hvorfor *ska Maria* har skuffet så mange psykonauter. Sieberts forskning bekræftede, at salvininorin A, første gang isoleret et årti før, var plantens vigtigste psykoaktive ingrediens. Det viste sig at være

yderst kraftigt virkende - allerede ved en dosis på et halvt milligram var der mærkbare virkninger - sammenlignet med omkring 10 mg for psilocybin og 250 mg for mescaline. I modsætning til nogle overophedede medierapporter om Salvia, er LSD, et syntetisk psykedelikum, langt kraftigere virkende end nogen af disse og effektivt ved doser så lave som 50 mikrogram eller fem hundrededele af et milligram. Sieberts eksperimenter med frivillige, som afprøvede forskellige indtagelsesmåder, viste, at den værste måde at optage salvininorin A på var ved at sluge Salvia, fordi det 'bliver deaktiveret af mave-tarmsystemet.' To andre indtagelsesmåder var langt

mere succesfulde: gennem mundens slimhinde (ved at holde genemtyggede blade eller bladsaft i munden) og gennem lungerne (ved inhalation af damp).

Denne information, kombineret med erkendelsen af, at salvininorin A er yderst stabilt og forbliver i salviebladene, selv når de er tørrede, satte scenen for plantens kommercieliserings. Snart var den tilgængelig fra butikker og online-forhandlere i form af flydende ekstrakter og tørrede blade til at ryge, ofte forstærket med ekstrakt. At holde væsken i munden er tættest på den traditionelle måde at indtage Salvia på, hvor virkningen mærkes efter 5 til 10 minutter og varer en time eller to.



Men den alkohol-baserede ekstrakt smager forfærdeligt og giver relativt lille effekt. At ryge bladene giver hurtigere, mere intense og kortere effekter, der optræder inden for 30 sekunder og ophører efter 5 til 10 minutter. Det sælger meget bedre.

Ifølge de seneste data fra the National Survey on Drug Use & Health (NSDUH) brugte 1 million amerikanere Salvia i 2007, en stigning fra 750.000 i 2006, det første år undersøgelsen spurgte om stoffet. Disse tal viser, at Salvia i dag er mere populært end LSD, der blev brugt af 620.000 amerikanere i 2007. (Med hensyn til langtidsprævalensen overhaler LSD-brugere dog Salvia-rygere med næsten 10 til 1). Salvia er, ligesom andre psykedelika, mest populært blandt de 18-25-årige. 2% af dem rapporterer brug det seneste år. Som det ofte er tilfældet med modeluner i narkotikabrug, har interessen for Salvia delvist været drevet frem af den samme presseomtale, der har fået politikere til at slå ned på det. Salvia-forhandlere siger, at salget går op, når der har været anti-Salvia artikler i medierne. 'Hver gang der er en nyhed om det, får det folks opmærksomhed,' siger John Boyd fra Arena Ethnobotanicals.

Salvia er dog stadig langt mindre populær end marihuana, der blev brugt af 25 millioner amerikanere i 2007. Det er også et stof, som folk ofte kun prøver én gang. Psykolog Jonathan Appel fra Tiffin University, som i 2007 var medforfatter på en artikel om den stigende popula-

ritet af Salvia i *International Journal of Mental Health and Addiction*, siger: 'Vi taler om en lille procentdel af mennesker, der bruger det, og en endnu mindre procentdel af mennesker, der bruger det igen.'

#### 'Det værste stof på denne jord'

En af grundene til, at mange brugere rapporterer overvældende oplevelser, de ikke er ivrige efter at gentage, er, ifølge Siebert, at de har røget planten, og dermed fået hurtige, intense effekter. Høje doser er en anden faktor, eftersom leverandørerne konkurrerer på opgradering af bladenes styrke og praler med, at de er alt fra 5 til 100 gange så kraftige som den ubehandlede plante. 'Når du ryger,' siger Siebert, 'kommer virkningerne næsten øjeblikkeligt, og det er desorienterende. Pludselig har du dette dramatiske skift i bevidstheden, især hvis du tager en høj dosis, og det kan være skræmmende og ubehageligt. Det giver en dårlig start på oplevelsen.'

Sidste år var der en kommentar på bloggen *Hit & Run*, hvor Salvia blev kaldt 'DET VÆRSTE stof på denne jord,' med tilføjesen: 'Hvis du ønsker, at børn skal holde sig fra stoffer, så giv dem noget Salvia, og fortæl dem, at sådan er også cannabis, hash og LSD.' Erowid.org, et websted med information om en bred vifte af psykoaktive stoffer beregnet på brugere, der er mere risikovillige end forsigtige, er mindre heftig, men det bemærkes, at virkningerne af Salvia 'anses for ubeha-

gelige af mange mennesker.' Bryan Roth, psykiater og farmakolog på University of North Carolina, ledede den forskning, der viste, hvordan salvinorin A binder til hjernen. 'De fleste mennesker vil sige, at de ikke kan lide det,' siger han. 'Det er bare alt for intenst. Hvis det har nogen virkning overhovedet, vil jeg sige, at det i så fald ville være at mindske lysten til stofbrug.'

Brugere er tilbøjelige til at blive særligt skuffede, hvis de forventer et sjovt feststof ligesom marihuana. 'Jeg røg med en ven i sidste uge, han blev til et bordben,' siger Rick Doblin fra Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. I sin artikel fra 1994 oplyste Siebert almindeligt rapporterede temaer af Salvia-erfaringer, herunder 'at blive objekter', 'visioner af forskellige to-dimensionelle overflader,' 'besøg på steder fra fortiden', 'tab af krop og/eller identitet', 'forskellige fornemmelser af bevægelse,' 'ukontrollabel hysterisk latter' og 'overlappende virkeligheder.' Sådanne oplevelser kan være interessante, givende eller afslørende, men de er ikke ligefrem befordrende for sociale aktiviteter.

'Salvia er ikke et rekreativt stof,' siger Jeffrey Bottoms fra Mazatec Garden, Salvia importør og distributør. 'Det er ikke behageligt. Det får dig ikke til at føle, at du har det godt. Det er ikke en stemnings-elevator. Hvis du er deprimeret, får det dig ikke til at føle dig lidt bedre tilpas. Faktisk vil det få dig til at føle, at du har det meget værre.' Er du



## Salvia er' det værste stof på denne jord: Hvis du ønsker, at børn skal holde sig fra stoffer, så giv dem noget Salvia, og fortæl dem, at sådan er også cannabis, hash og LSD!

Fra bloggen *Hit & Run*. <http://reason.com/blog>

stadig klar til at prøve det?

Først vil man måske tjekke videoerne? Søg efter 'salvia' på YouTube, og man vil finde hundredvis af videoer af teenagere og unge voksne, som stirrer ud i rummet, griner hysterisk, falder om, kravler på gulvet og taler i tunger, mens deres venner skiftevis fniser og forsikrer dem om, at det hele snart vil være forbi. Disse videoer er krediteret vidt og bredt for at være med til at gøre Salvia populært, men de får det ikke til at fremstå særligt tillokkende. Videoerne er heller ikke særligt alarmerende, måske bortset fra som et tegn på, at et foruroligende stort antal mennesker gerne viser verden deres optagelser af stof-fremkaldt idioti. I nogle af videoerne flipper Salvia-rygerne lidt ud, men disse 'dårlige trips' (åndeløst annonceret som sådan) virker ret milde og består hovedsageligt af rastløshed og gentagne udtrykte ønsker om at stoppe trippet, hvilket også automatisk sker ret hurtigt.

Alligevel dukker YouTube-videoerne hyppigt op i avis historier om Salvia og i kommentarerne fra de politikere, der vil forbyde det.

Senator Richard Colburn forklarede i januar i *Baltimore Examiner* sine motiver for at fremsætte et lovforslag om forbud med, at You-

Tube optagelserne er 'temmelig foruroligende', og tilføjede: 'Tænk, hvis det var dit barn?' Colburns YouTube-inspirerede lovforslag ville klassificere Salvia som et Kategori 1-stof, hvorefter sælgere af stoffet kan idømmes fængselsstraffe på op til 20 år. Ifølge *Santa Fe Reporter* udtalte kollegaen Keith Gardner fra New Mexico, som fremsatte et lignende lovforslag, at 'alle de beviser, han behøver på stoffets farlige potentiale, er tilgængelige på YouTube.' Gardner udtalte, at videoerne er 'dramatiske som ind i helvede, du skal se dem. Først troede jeg, at 'Det her er bare noget, de lader som om.' Det er utroligt, så stærkt dette stof er.'

Armando Martinez fra Texas siger, at hans lovforslag om forbud af salg af Salvia til mindreårige var baseret på, 'hvad vi har set på YouTube, og hvad en af mine venners nevø havde nævnt om alt det her.' Han valgte aldersbegrænsningen i modsætning til et fuldstændigt forbud, fordi det syntes lettere at få gennemført. 'Jeg mener, at vi skal gøre alt for at forhindre, at dette stof kommer i hænderne på vores børn og unge,' siger han, 'Hvis det betyder et fuldstændigt forbud, så vil jeg støtte et totalt forbud.'

Det gør kollegaen Charles 'Doc'

Anderson fra Texas allerede, idet han hævder, at aldersbegrænsninger kan 'gøre mere skade end gavn' ved at gøre Salvia-brug til en markør for det at være voksen. *The New York Times* rapporterer, at Anderson har forsøgt at opildne sine kolleger til at støtte et forbud ved at citere en YouTube-video, der viser en Salvia-ryger bag rattet i en bil. Videoen 'At køre på Salvia', er en del af en humoristisk serie med titlen 'At være produktiv på Salvia', hvor en produktions-assistent fra Los Angeles ved navn Erik Hoffstad optræder. Andre episoder omfatter 'Havearbejde på Salvia' og 'At skrive et brev til Kongressen på Salvia'. Den gennemgående gag er, at Hoffstad ikke kan klare at gøre ret meget efter at have taget et par Salvia-hiv. I 'Kørsel på Salvia' prøver han faktisk aldrig at starte bilen, og det mest skræmmende øjeblik opstår, da en kat uventet springer op på motorhjelm.

### 'Overgår alt, hvad vi har set før'

Martinez og Anderson omtaler begge forekomsten af Salvia-påvirket kørsel, men ingen af dem kan komme med konkrete eksempler på det, hverken i Texas eller andre steder. Det er ikke overraskende. Som Hoffstads video illustrerer, er

## Lovforslaget om at forbyde Salvia var baseret på 'hvad vi har set på you-Tube, og hvad en af mine venners nevø havde nævnt om alt det her'.

Senator Armando Martinez, Texas.

en person på Salvia-trip - i modsætning til en person, der har fået et par drinks - ikke i stand til at komme ind i en bil, starte den og køre væk. Den eneste måde, denne fare ville kunne realiseres på, er, hvis nogen medbragte en bongfuld Salvia på en køretur og tændte den op, mens vedkommende holdt ved et stoplys. Til trods for, at det kørende scenario virker usandsynligt, har Salvia-modstanderne ret i, at der er et potentiale for ulykker, når man er på trip. Derfor råder leverandører deres kunder til at fjerne farlige genstande og til at alliere sig med en 'nøgttern bisidder', som kan holde øje med dem under deres trip.

Når Martinez og Anderson presses for eksempler på faktiske skader forårsaget af Salvia-brug, i modsætning til hypotetiske risici, er citater fra dårlige, men korte trip det bedste, de kan levere. Anderson hævder også, at 'vi er vidne til flashback scenarier.' Men som Siebert noterer: 'Enhver form for intens eller traumatisk oplevelse, herunder krig, bilulykker og nær-døds-oplevelser, kan give flashbacks .... Intense psykodeliske oplevelser kan være ekstremt skræmmende, og måske findes der nogle indre psykologiske mekanismer, der tager den slags oplevelser op igen senere? Men det betyder ikke, at der er nogen organisk, direkte årsag til dette. Det er ikke noget med, at stoffet ligger rundt omkring i systemet og pludselig dukker op i din hjerne en dag. Det er mere sandsynligt, at det er den måde, hjernen behandler meget intense eller forvirrende oplevelser på.'

Sidste efterår fortalte Anderson *Waco Tribune-Herald*, at 'hvis de prøver det blot en enkelt gang [at ryge Salvia], kan det medføre nogle meget, meget alvorlige skader på deres hjerner.' Roth, Salvia-forskeren, siger: 'Der er ingen beviser for denne udtalelse.' I virkeligheden, siger Siebert, viser dyreforsøg med Salvia 'ingen tegn på, at det har nogen signifikante toksiske virkninger, selv



ved doser, der er hundrede gange mere, end hvad mennesker normalt ville bruge.' Selv Salvias kritikere indrømmer, at afhængighed ikke synes at være et problem, da kun de færreste mennesker, der prøver stoffet, har lyst til at bruge det regelmæssigt. På trods af en dramatisk stigning i brug i løbet af de sidste par år, ser skadestuerne ikke en overflod eller blot en tynd strøm af Salvia-brugere, sandsynligvis fordi en tur på hospitalet normalt tager længere tid end en tur på Salvia.

Manglen på alarmerende statistikker bidrager til at forklare, hvorfor DEA, der har beføjelse til at forbyde psykoaktive stoffer uden ny lovgivning, stadig er afventende seks år efter, at de erklærede Salvia for 'et stof, der vækker bekymring.' DEA-talsmand Rusty Payne siger: 'Jeg tror ikke, vi har nok information endnu.' Og der er ingen oplysninger om, hvornår de tror har det. 'Det kommer til at tage et stykke tid,' siger Payne. 'Hvis vi beslutter at klassificere Salvia, offentliggør vi en meddelelse. Hvis vi ikke beslutter det, så gør vi det ikke.' Selvom Payne siger, at forsinkelsen ikke bør læses som en bedømmelse af faren ved Salvia, kan DEA handle langt hurtigere, når de vil, som da de forbød MDMA i en akut situation i 1985. 'Når de siger, at de har kigget

på det i årevis,' siger Rick Doblin, 'så betyder det, at det ikke er et særligt stort problem.'

Salvia er heller ikke højt prioriteret i the Food and Drug Administration (FDA). Officielt siger FDA, at planteprodukter som Salvia er 'ikke-godkendte nye stoffer' og 'fejlmærkede stoffer', hvis de bliver 'markedsført med anprisninger, som indikerer, at disse produkter efterligner virkningen af kontrollerede stoffer.' Produkter anses for at være 'ulovlige, alternative gadestoffer', når de er 'beregnet til rekreative formål som at påvirke psykologiske tilstande (f.eks. at blive høj, at fremme eufori eller at fremkalde hallucinationer).' 'Jeg er bekendt med denne lov,' siger John Boyd fra Arena Ethnobotanicals, 'og det er derfor, der ikke er nogen henvisninger til den slags, hvis du tjekker vores hjemmeside.' Mange Salvia-forhandlere reklamerer for deres produkters psykoaktive virkninger ved at hævde, at de giver 'psykodeliske, visionære, oplysende og behagelige' oplevelser. Bortset fra to advarselsbreve, de udsendte i 2002, ser det ikke ud til, at FDA har foretaget noget i forhold til Salvia-forhandlere. FDA talsmand Christopher Kelly siger, at 'vi diskuterer ikke potentielle, ventende eller igangværende aktioner', og ingen

af de interviewede forhandlere var bekendt med nogen nylige advarsler eller beslaglæggelser.

Da Joe Baca fremsatte et lovfor-slag for Kongressen i 2002 om at forbyde Salvia udtalte han: 'Vi ved meget lidt om stoffet, men det vi ved, er skræmmende. Dette stofs effekt er hinsides alt, hvad vi har set før.' Men lovforslaget døde i udvalget, og Baca har aldrig genfremsat det. Jeg kontaktede hans kontor et par gange for at finde ud af hvorfor, men jeg har ikke fået svar.

### 'Vores eksistens i almindelighed er meningsløs'

Som kontrast har der været en byge af anti-Salvia aktiviteter på delstats-niveau i de seneste par år. Med så lidt bevis på, at Salvia er farligt, læner modstanderne sig tungt op ad anekdoter. Thom Collier fra Ohio, som introducerede et Salvia-forbud, der trådte i kraft i april, sagde, at han var motiveret af, at en dreng fra Loudonville blev skudt og dræbt af en ven. Men ifølge medierne 'er det ikke afklaret, hvorvidt vennen var på stoffet, da han skød og dræbte den 12-årige,' og 'der var ingen direkte beviser for ... at skyderiet var stof-relateret.'

På lignende måde henviste Baca til Daniel Moffa, en 15-årig dreng, som en morgen røg Salvia og stak sin potforhandler ned på vej til skole, da Baca foreslog et føderalt Salvia-forbud i 2002. Moffa fortalte senere i medierne, at han var 'paranoid' og 'hallucinerede', og at han tænkte, at dealeren så 'ond' og 'afskyelig' ud.' Daniel Siebert syntes, at historien lød suspekt, da han ikke kunne forestille sig, at en bruger på et så intenst Salvia-trip ville være i stand til at koordinere sine bevægelser godt nok til at møde nogen og gentagne gange stikke ham. Alligevel fastholdt Moffas forældre, at Salvia var skyld i overfaldet, for 'vi havde ingen anden plausibel forklaring,' forklarede drengens far i en mail til Siebert i 2007. Efterfølgen-

de 'har vi har fundet ud af, at Daniel lider af bipolar affektiv lidelse med psykose', skrev faderen. 'Salvia kan have bidraget til episoden,' tilføjede han, 'men det var ikke den egentlige årsag.' Den mest betydningsfulde Salvia-rædselshistorie handler om 17-årige Brett Chidester: I januar 2006 slog han et telt op i forældrenes garage, gik ind i det med en tændt trækulsgrikl og blev der, indtil han var død af kulilteforgiftning. Brett havde eksperimenteret med Salvia og påstod, at det havde givet ham dybe indsigter. 'Salvia tillader os at opgive vores sanser og bevæge os imellem tid og rum,' skrev han i et essay, der blev fundet efter hans død. 'Desuden, og det er nok svært

Samme uge, som forbuddet trådte i kraft, ændrede retsmedicineren Adrienne Sekula-Perlman Bretts dødsattest ved at tilføje 'Salvia divinorum brug' som en medvirkende dødsårsag.

Siden da har Bretts mor, Kathy Chidester, kørt kampagner for lignende love i resten af landet, og 15 andre stater har enten forbudt Salvia eller, som i Californien og Maine, forbudt salg til mindreårige. Alle lovene er vedtaget med overvældende flertal, i nogle tilfælde med enstemmighed. I mindst 22 andre stater har der været forslag fremme om at forbyde Salvia. 'Mit håb og mål er at få Salvia reguleret på tværs af USA', skrev Chidester i sit vidnesbyrd til



17-årige Brett Chidester: I januar 2006 slog han et telt op i forældrenes garage, gik ind i det med en tændt trækulsgrikl og blev der, indtil han var død af kulilteforgiftning.

for de fleste at acceptere, er vores eksistens i almindelighed meningsløs. Resultat: Vi jordiske mennesker er ingenting.'

En måned efter Bretts død sagde hans mor, Kathy Chidester, til *Wilmington News-Journal*: 'Vi får bare ikke nogen forklaring, og det er vi er nødt til at lære at acceptere. Men min mavefornemmelse siger, at det var på grund af Salvia. Det er det eneste, der kan forklare det.' En måned senere havde de statslige lovgivere godkendt *Brett's Lov*, der gjorde Salvia til et kategori 1-stof.

støtte for det foreslåede Salvia-forbud i Maryland sidste januar. 'Det er til minde om min søn, og jeg vil ikke slutte min kamp før det sker.'

Appel, psykologen fra Tiffin Universitetet, mener ikke, at Salvia skal være lovligt til almindeligt brug, men han er tilbageholdende med at drage endelige konklusioner om Brett Chidester død: 'Jeg ville ikke have det godt med at sige, at det var det, der fik ham til at begå selvmord. Den slags forklaringer er en måde at forsøge at få mening ud af noget, der er temmelig meningsløst. Vi er altid

på udkig efter rationaliseringer og grunde, især når der ikke er nogen.'

Roth, psykiateren fra University of North Carolina, er også imod rekreativt brug af Salvia, delvist på grund af de psykologiske risici. Men han siger, at det er svært at afgøre, hvilken rolle stoffet kan have spillet i Brett Chidesters selvmord. Selvom 'det er tragisk, at denne unge fyr tog livet af sig, er der ingen mulighed for at få at vide, om Salvia havde noget med det at gøre .... I litteraturen er der dukket et par rapporter op om folk, der har oplevet langvarige, psykotiske episoder efter at have røget det. Set i lyset af den tilsyneladende udbredte brug af Salvia må man sige, at hvis dette er bivirkninger, så er det ikke noget, der forekommer ved meget udbredt brug. Ellers ville skadestuerne være fyldt med mennesker med dårlige reaktioner på Salvia.'

Siebert vedgår, at Salvia 'kan have påvirket [Brett Chidesters] tænkning på en eller anden måde', men tilføjer: 'Han må allerede have haft nogle tanker om selvmord. Jeg tror ikke Salvia bare fylder tanker ind i folks hoveder. Mentalt raske folk beslutter ikke at foretage en så drastisk handling baseret på en idé, de får i løbet af en stoffpåvirket tilstand. Dybest set forstærker psykodelika en masse af det, du allerede har inden i dig. Hvis du allerede har en form for mørke tanker, kan en psykedelisk oplevelse måske forstærke det, og det kan måske føre til problemer for nogle mennesker.'

Man bør lægge mærke til, at der ikke er tegn på, at Brett Chidester var under indflydelse af Salvia, da han begik selvmord. Idéen synes at være, at det at bruge stoffet tilskyndede ham til at nå frem til konklusioner om livets natur, der var befordrende for selvmord. Denne teori, bemærker Richard Glen Boire fra Center for Cognitive Liberty & Ethics, 'kunne gælde for nogle af de største kunstværker i verdenshistorien. Det ville gøre Nietzsche til et

**Når først nogle få politikere har handlet på denne forudsætning, begynder offentlige embedsmænd i andre stater at bekymre sig om, at de vil virke uansvarlige, hvis de ikke følger trop. Sidste år udtalte Van Ingram fra Kentucky Office of Drug Control Policy: 'Vores naboer i Tennessee og Missouri mente, at det var vigtigt nok, så det er også vigtigt for os at se på det.' En måned senere, efter at politikerne i Florida havde vedtaget et forbud mod Salvia, udtalte senator Evelyn Lynn til Associated Press: 'Jeg vil hellere være på forkant for at forhindre farerne ved stoffet end vente, indtil vi er stat nummer 40 eller mere.'**

kontrolleret stof. Der er masser af kulturel produktion derude, der viser måder at se verden på, der ikke kun er guld og grønne skove.'

#### **'Ét tabt liv er ét for meget'**

Hvis Brett Chidester selvmord fylder meget i anti-Salvia lovgivernes tænkning i andre stater, er det delvis, fordi de sjældent har beviser for skader forvoldt af stoffet tættere på hjemmet. Ifølge lokal presedækning i den ene stat efter den anden rapporterer politiet ikke om Salvia-relaterede problemer. Det gør skoler, hospitaler eller narkotikabehandlingscentre heller ikke. Politikere vil forbyde det alligevel.

Deres ræsonnement er enkelt: Hvorfor vente på et problem? Martinez, politiker fra Texas, siger, at han foretrækker 'en proaktiv tilgang.' I løbet af mit 10-minutters interview med ham siger han 'ét tabt liv er ét for mange' fire gange, og 'du kan ikke sætte en pris på liv' tre gange. Hans kollega Anderson siger 'det er et hallucinogen' otte gange i løbet af en 30-minutters samtale, og

for ham er det indlysende, at ethvert stof, der falder ind under denne kategori, skal forbydes.

Senator Don Thomas fra Georgia har en lignende holdning. I 2007 fortalte han åbenhjertigt til *Florida Times-Union*, at han intet vidste om de positive ting ved Salvia brug. 'Jeg kender kun til medieomtalerne om farerne ved det,' sagde han, 'så min første indskydelse er at forbyde alt af den art.' Samme år udtalte Sheldon Wasserman til *Wisconsin State Journal* som fortaler for en lovgivning, der ville forbyde salg af Salvia til voksne: 'Dette lovforslag handler om at beskytte vores børn.'

De, der ønsker Salvia forbudt, hævder, at et fuldstændigt forbud er nødvendigt for at beskytte børn, fordi, som senator Julie Lassa fra Wisconsin udtalte i 2007: 'Mange mennesker tror, at fordi det er lovligt, er der ikke nogen risiko forbundet med at bruge Salvia.' Sidste år udtalte Vinny deMacedo fra Massachusetts: 'Jeg mener, at hvis vi ikke forbyder dette stof, så sender vi et budskab til vores unge om, at det er o.k.' Appel, psykologen, er enig i, at Salvia-brugere 'går ud fra, at fordi det er lovligt så er det sikkert.'

Men folk antager ikke, at tobak og alkohol er sikkert, blot fordi det er lovligt. Desuden vil enhver, der leder efter information om Salvia på nettet, støde på utallige advarsler fra leverandører og brugere om stoffets risici sammen med de YouTube-videoer, der fremhæver risikoen for dårlige trip. 'Jeg køber ikke den idé om, at folk tror, at fordi det er lovligt, må det være godt,' siger Doblin, 'for den logiske følge holder ikke.' Især når det kommer til marihuana, siger han, 'så tænker folk ikke: 'Det er ulovligt, så må det være slemt.' De mennesker, der er tilbøjelige til at eksperimentere med Salvia, tror generelt ikke på, at 'narkotikalovgivningen giver mening', siger Doblin.

Det er en farlig misforståelse, hvis folk har den opfattelse, siger Richard Glen Boire fra Center for



Daniel Siebert stødte på Salvia i 1970'erne under sin forskning i lægeplanter. Han fik ved et uheld brækket en del af planten, og han besluttede at tygge en klump med 26 store blade. 'Det var den første oplevelse, der virkelig vakte min interesse,' siger han. 'Jeg fandt virkningerne virkelig spændende.'

Cognitive Liberty & Ethics: 'I et moderne samfund vil du grine ad idéen om, at hvis noget er til rådighed, så er det dermed stemplet 'godkendt' og 'sikkert'. Jeg synes ikke, vi skal skabe et samfund, hvor det, der skal bevise, at noget er sikkert, gøres på en måde, der ignorerer virkeligheden.'

Men krigen mod narkotika har, med nogle få hævdvundne undtagelser, medført, at folk forventer, at psykoaktive stoffer, der ikke er klassificeret som lægemidler, bliver forbudt. Du hører det fra såvel Salvia-rygere på YouTube som i Salvia-skræmmebilleder blandt politikere: Jeg kan ikke tro, det her er lovligt. I sidste ende er det kernen i forbudstilhængerens argument. Salvia skal forbydes, fordi det er lovligt.

Når først nogle få politikere har handlet på denne forudsætning, begynder offentlige embedsmænd i andre stater at bekymre sig om, at de vil virke uansvarlige, hvis de ikke følger trop. Sidste år udtalte Van Ingram fra Kentucky Office of Drug Control Policy: 'Vores naboer i Tennessee og Missouri mente, at det var vigtigt

nok, så det er også vigtigt for os at se på det.' En måned senere, efter at politikerne i Florida havde vedtaget et forbud mod Salvia, udtalte senatoren Evelyn Lynn til *Associated Press*: 'Jeg vil hellere være på forkant for at forhindre farerne ved stoffet end vente, indtil vi er stat nummer 40 eller mere.'

#### 'Et filosofisk værktøj'

Eftersom der ikke er politisk modstand mod forbudspolitik, er det overraskende, når politikere nægter at gå i panik. To stater, Maine og Californien, har forbudt Salvia-salg til mindreårige i stedet for at forbyde stoffet helt. I år er Maryland ligeledes endt med at afvise et forbud og har tilsluttet sig aldersbegrænsninger, men senatet behandlede ikke forslaget før helt til sidst i lovgivningsperioden. Den Drug Policy Alliance, der arbejdede mod et forbud i Maryland, hjalp også med at ændre et forslag om forbud i New Mexico til et forbud mod salg til mindreårige, selv om lovgivningen ikke er vedtaget endnu.

Det eneste anti-forbudsargument,

der er respekteret, er, at et forbud mod Salvia kan hindre værdifuld medicinsk forskning. Salvinorin har spændende egenskaber, der har gjort dets derivater [kemisk afledede produkter] til genstand for forskning i bedre behandling af smerter, stofmisbrug, depression og forskellige neurologiske tilstande. 'For de af os, der studerer den slags,' siger Bryan Roth, 'er den omstændighed, at salvinorin binder sig til en bestemt hjernereceptor temmelig fantastisk. Det åbner mulighed for, at hvis man kan finde lægemidler, der blokerer virkningerne af salvinorin på denne receptor, så kan de være effektive til behandling af en række sygdomme.'

Roth er bekymret for, at DEA placerer salvinorin i den mest restriktive kategori, for det vil 'gøre det mere vanskeligt at forske i det og undersøge den potentielle terapeutiske anvendelighed af derivater. Pr. definition er et Kategori 1-stof blottet for enhver medicinsk nytteværdi. Det gør det næsten umuligt at påvise nogen medicinsk nytteværdi. Man rubricerede LSD som et Kategori 1-stof i 60'erne, og det er først nu, man begynder at kigge på potentielle medicinske fordele ved stoffet. Det er noget, der virkelig forsinker tingene.'

Mens nogle Salvia-modstandere siger, at de ikke ønsker at blande sig i videnskabelig forskning, så anerkender de ikke nogen legitim ikke-medicinsk brug af planten. De ser teenagere blive ødelagt på YouTube, og de ser medicinske anvendelser, som måske en dag blive godkendt af FDA, men intet derimellem. Siebert, der mener at spændingssøgende Salvia-rygere ikke forstår, hvad planten går ud på, udtalte for nylig til det tyske magasin *Hanfblatt*: 'Salvia er ikke et eskapistisk stof. Tværtimod: Det er et filosofisk værktøj. Det giver en meget indadvendt tilstand, hvor du går ind i dig selv. Du er mere bevidst om dine ubevidste følelser, og ofte får du indsigt i de problemer i dit liv, du forsøger at tackle.' Sidste



år sagde han til *Newsweek*: 'Som et resultat af Salvia-oplevelsen gik det op for mig, at jeg ønskede at gifte mig med min kone.'

I 2003 lavede Erowid en undersøgelse blandt besøgende på sitet om brugererfaringer med Salvia. 500 Salvia-brugere udfyldte et online spørgeskema, og heraf rapporterede 47% 'øget indsigt', mens 40% sagde, at de oplevede en 'øget følelse af forbindelse med universet eller naturen.' Andre hyppigt rapporterede effekter var forbedret humør (45%), ro (42%), mærkelige tanker (36%), en følelse af uvirkelighed (32%) og en følelse af at svæve (32%). Omkring 26% rapporterede 'vedvarende positive effekter', sammenlignet med 4%, der rapporterede 'vedvarende negative virkninger' (typisk angst). Svarpersonerne valgte selv at deltage i undersøgelsen, så svarene er ikke nødvendigvis repræsentative, men de giver en bedre fornemmelse end YouTube-videoerne af, hvorfor nogle mennesker finder noget værdifuldt i Salvia-oplevelsen.

'Det gør de ting, der plager dig, klarere,' siger Jeffrey Bottoms fra Mazatec Gardens. Nogle brugere rapporterer, at Salvia har lettet deres depression eller har hjulpet dem med at bryde dårlige vaner. I 2001 omtalte *Journal of Clinical Psychopharmacology* en sag om en 26-årig kvinde, hvis kroniske depression forsvandt efter, at hun begyndte at tage små doser af Salvia tre gange om ugen. John Boyd fra Arena Ethnobotanics fortæller, at han havde forsøgt at stoppe med at ryge mange gange i årenes løb og endelig kvittede cigaretterne ugen efter sin første Salvia-oplevelse. Dublin bemærker, at canadiske kvækere, der har brugt salvie i forbindelse med møder, 'føjte, at det uddybede stilheden og fik folk til at tale mere fra hjertet.'

Selvom Siebert ikke har meget respekt for åndelighed, så anerkender han, at andre Salvia-brugere kan have religiøse forståelser af deres oplevelser. 'Det opleves så virkelig, at

folk ofte tager det for pålydende og tror, at de faktisk har haft en slags åndelig rejse,' siger han. 'Personligt mener jeg ikke, at det er, hvad der virkelig foregår. Men det betyder ikke, at det ikke er meningsfuldt for folk.'

I modsætning hertil er kommiser Linda Busick fra Maryland sikker på, at en Salvia-oplevelse umuligt kan være meningsfuld, i hvert fald ikke på en god måde. 'Det er meningen, at det skal fremkalde åndelig udvikling,' hånede Busick i et interview i 2008. 'Det er helt sikkert skadeligt for alle, der bruger det. Jeg kender ikke til nogen gavnlig effekt af det.' Van Ingram fra Kentucky's narkotikakontrol er på samme side: 'Alt, hvad der får dig til at se synere eller ting, som ikke er der, er næppe ufarligt', udtalte han til *Owensboro Messenger-Inquirer* sidste år.

Alt? Som Boire bemærker, så har 'visionære tilstande eksisteret i årtusinder, og det kan ikke forbydes. Hver aften kommer vi ind i en visionær tilstand, når vi skal sove. Hver bog, du læser, alt, hvad der går gennem dit sanseapparat, skaber en form for vision.' Dublin tilføjer: 'Det at få visioner er kernen i en masse forskellige religioner, og om det er skadeligt eller ej, afhænger af konteksten, den støtte man får, hvordan folk fortolker visionerne. At se ting, som ikke er der, er ikke nødvendigvis skadeligt. Hele idéen om, at alt, der er anderledes, er dårligt, at en ændring i bevidsthed i sig selv er skadeligt, er virkelig et af de grundlæggende problemer, der er forbundet med krigen mod stoffer.' ■

Jacob Sullum er forfatter til 'At sige ja: Til forsvar for stofbrug'. Tarcher/Penguin. 2004 og 'For dit eget bedste: Anti-ryge korstog og public health tyranniet'. Free Press. 1998. Forfatteren kan kontaktes via jsullum@reason.com

Artiklen om Salvia divinorum er først gang publiceret i december 2009: <http://reason.com/archives/2009/11/19/the-salvia-ban-wagon>

I denne oversættelse har vi af hensyn til læsbarhed valgt at forkorte titler, navne på medier og geografiske oplysninger. Tidsangivelser er bibeholdt, da det giver et indtryk af, hvor hurtigt tingene sker, når medierne er i spil.

STOF takker for tilladelse til at oversætte artiklen. Oversættelse og redigering: Birgitte Jensen

## DEA – [www.justice.gov/dea](http://www.justice.gov/dea)

United States Drug Enforcement Administration - justitsministeriet.

Opgave: At bekæmpe narkosmugling og stofbrug i USA. Står for at kategorisere stoffers farlighed og afgør, om de skal forbydes på landsplan. Seneste opdatering på Drug Fact Sheet om Salvia er fra d. 19. juli 2011:

'Hverken Salvia divinorum eller dets aktive bestanddel Salvinorin A er godkendt til medicinsk brug i USA.

Salvia er ikke indplaceret på listen over forbudte stoffer.

En række stater har dog indført lovgivning i forhold til Salvia divinorum.

Eftersom Salvia ikke er på listen over forbudte stoffer, markedsfører nogle online-forhandlere og sites om narkotiske stoffer Salvia som et lovligt alternativ til andre plante- hallucinogener som mescaline.

## [www.sagewisdom.org](http://www.sagewisdom.org)

'The Salvia divinorum Research & Information Center' er den mest omfattende online-database med oplysninger om planten. Sitet drives af Daniel Siebert.

På [sagewisdom.org/legalstatus](http://sagewisdom.org/legalstatus) er det pr.

16.12.2011 opgjort, at 25 amerikanske stater/territorier har indført forbud mod Salvia, i 4 stater er stoffet legalt, men må ikke indtages, 3 stater har forbudt stoffet for mindreårige, og i 1 stat er det legalt at besidde, men ikke at dyrke, sælge eller levere.

14 øvrige lande har indført forbud (heriblandt Danmark), 3 lande har forbudt salg, men det er legalt at besidde det. Rusland har forbudt dyrkning og salg – men det er legalt at besidde det.

I 4 lande – Estland, Finland, Island & Norge betragtes stoffet som en medicinsk urt, som kan udskrives af lægen.

## NSDUH – [www.nsduhweb.rti.org](http://www.nsduhweb.rti.org)

The National Survey on Drugs and health - Sundhedsministeriet.

Leverer data på føderal- & delstatsniveau om brug af tobak, alkohol, illegale stoffer og psykiske problemer.

## FDA – [www.fda.gov](http://www.fda.gov)

Food and Drug Administration

- Sundhedsministeriet.

Ansvarsområder: Mad, narkotika, medicin, kosmetik, veterinær m.m.

## [www.erowid.org](http://www.erowid.org)

Online bibliotek med information om psykoaktive stoffer, planter m.m.

## [www.psychodelia.dk](http://www.psychodelia.dk)

Dansk hjemmeside med brugernes egne informationer og diskussioner om brug og dyrkning af ethnobotaniske vækster og psykedeliske stoffer.

# FAKTA *salvia & dansk lovgivning*



**D. 8. januar 2003** stiller Sophie Hæstorp Andersen (S) spm. Nr. S 1280 til sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen:

*'Vil ministeren oplyse, om det naturlige hallucinogen, Salvia divinorum (en plante), er tilladt at besidde og sælge i Danmark, herunder oplyse, om Lægemiddelstyrelsen eller anden relevant myndighed har kendskab til brugen af hallucinogenet (omfang), om man overvejer et forbud mod handel med blade, frø m.m. fra Salvia divinorum i Danmark og inden for EU's grænser, samt hvad grunden er til, at Salvia divinorum tilsyneladende er forbudt i Australien?'*

Skriftlig begrundelse: Spørgeren er blevet oplyst om, at Salvia divinorum er et middel, der er ved at nyde stor popularitet i Vesten, og er på vej til at vinde indpas i det danske stofmiljø blandt unge, blandt andet gennem sin udbredelse på internettet. Salvia divinorum's psykoaktive virkninger blev opdaget for ca. 10 år siden af amerikaneren og botanikeren, Daniel Ziebert. Salvia divinorum er et stærkt, naturligt hallucinogen, stærkere end LSD. I hundreder af år har Salvia divinorum været brugt af Mazatecinderne i provinsen Oaxaca i Mexico til religiøse ceremonier. Salvia divinorum indeholder en veldefineret substans, der hedder Salvinorin A, som er meget kraftig og kun skal indtages i meget små mikrogramsmængder for at frembringe hallucinationer af samme styrke som LSD. Psykoser er ikke rapporteret særlig godt og skulle være kortvarige. Der er tilsyneladende meget lidt viden om midlet, herunder om det kan give varige psykiske skader ved indtagelse. Der henvises til [www.sagewisdom.org](http://www.sagewisdom.org) og [www.addikta.net](http://www.addikta.net)

**D. 5. februar 2003** beder sundhedsministeriet sundhedsstyrelsen om en vurdering af Salvia.

**D. 9. februar 2003** bringer TV2-nyhederne et indslag om to unge mænds brug af planten Salvia divinorum købt via internettet.

**D. 19. marts 2003** kan psychedelia.dk viderebringe Sundhedsstyrelsens vurdering af Salvia.

I redegørelsen står der bl.a.: *'....Der er ikke fra nogen danske institutioner og fagpersoner indkommet oplysninger om, at Salvia divinorum bruges i Danmark. Oplysninger om brug i Danmark findes kun fra medierne (TV2 Nyhederne den 9.2.2003 og hjemmesiden [www.psychodelia.dk](http://www.psychodelia.dk)). ....*

Sundhedsstyrelsens indstilling:

*Planten Salvia divinorum /indholdsstoffet Salvinorin A har aktuelt en meget begrænset udbredelse i Danmark. Stoffet må antages at tiltrække mennesker, der er særligt interesserede i de 'bevidsthedsudvidende' oplevelser, hallucinogener kan give. Stoffet synes ikke at egne sig til festbrug. Da rusoplevelsen samti-*

*dig kan blive meget ubehagelig, skønnes det, at stoffet har et begrænset misbrugspotentiale.*

*Der foreligger ikke nogen rapporter om skader af den type, man kan forvente af et stof med de beskrevne virkninger, dvs. psykoser eller ulykker. Dette hænger dog formentlig sammen med stoffets begrænsede udbredelse og kan ikke tages som udtryk for, at stoffer ikke indebærer risici.*

*På baggrund af den begrænsede udbredelse, at der ikke er rapporteret om væsentlige skader efter brug af stoffet, samt at stoffet ikke vurderes at være tiltrækkende for en bredere brugergruppe, finder Sundhedsstyrelsen ikke, at der aktuelt er grundlag for at indstille til, at stoffet opføres i Bekendtgørelsen om euforiserende stoffer.*

*Et forbud ville især have praktisk effekt over for en bredere forhandling af stoffet, men en sådan finder aktuelt ikke sted i Danmark. Forbud vil ikke kunne dæmme helt op for en lille gruppe menneskers lyst til kemisk at eksperimentere med ændrede bevidsthedstilstande, idet botanikken indeholder et utal af arter, der kan bruges til dette formål, herunder adskillige, der gror vildt i Danmark*

*Derimod vil Sundhedsstyrelsen fremover følge udviklingen i brug af Salvia divinorum og tage denne indstilling op til revision, hvis forudsætningerne ændrer sig.'*

**D. 15. august 2003** meddeler sundhedsministeriet, at efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen bliver bl.a. Salvia divinorum og Salvinorin A fra 23. august 2003 optaget på liste B til bekendtgørelsen om euforiserende stoffer, hvorefter stofferne kun må anvendes til medicinsk eller videnskabeligt brug.

Sundhedsstyrelsen begrundet indstillingen med: *'at salvia divinorum og salvinorin A har stimulerende/hallucinogene virkninger, at brug af planten og indholdsstoffet derfor potentielt indebærer samme risici som brug af andre hallucinogene stoffer, der allerede er under kontrol, og at planten og indholdsstoffet aktuelt ikke har medicinsk eller industriel anvendelse.'*



## EFTERSKRIFT

Adspurgt om forløbet her mange år efter, husker Sophie Hæstorp Andersen (S), at historien om Salvia divinorum blev startet af to journaliststuderende, som senere – bl.a. på baggrund af hendes spørgsmål til sundhedsministeren – solgte historien videre til tv-nyhederne. Der skete noget lignende med stoffet 'poppers', som Birthe Skaarup (DF) stillede spørgsmål om til sundhedsministeren, hvorefter stoffet senere blev forbudt.

Red.

# Legaliser hash -!

Gratis vejledning til narkotika-arbejdsgruppen

Problemet omkring hash ligger ikke i hashen i sig selv – men i faren for, at internationale kriminelle organisationer for alvor skal iværksætte en opdyrkning af det danske marked. Skal denne situation undgås, er der antagelig kun én udvej, nemlig en eller anden form for legalisering af hash, mener universitetslektor Erik Manniche, der i kronikken karakteriserer den løbende debat om hash og narkotika som så panikagtig og ensidig, at den efterhånden er blevet hetzpræget. Han finder det meningsløst – efter hvad vi nu ved om hashproblemet – at bekæmpe hash med totalforbud, for vi burde have lært tilstrækkeligt til at være klar over, at forbud ikke kan gennemføres over for en befolkning, med mindre man kan give gode grunde for forbuddet – og der er endnu ikke givet acceptable grunde og ræsonnementer for opretholdelsen af totalforbuddet mod hash.

INFORMATIONS KRONIK 21.11.68

AF ERIK MANNICHE

Debatten om hash og narkotika i dette land er efterhånden blevet så panikagtig og ensidig, at den er blevet hetz-præget – de afvigende bør udskilles fra samfundet og isoleres, så anstændige mennesker kan leve i fred og i harmoni med deres gode samvittighed. Både den officielle reaktion og pressens forekommer mig at være kendetegnet både af den renfærdige sjæls rådvildhed og af trang til socialt formynderi og af den afart af uvidenhed, som kaldes bedreviden.

Og som sædvanlig er det retfærdige samfunds problemløsnings-teknik: skærpet strafferamme, øget politiindsats og pogromer. Og som en cadeau til vor demokratiske livsstil: oplysningskampagner. Som om disse metoder nogensinde har løst problemer.

Når jeg kalder den hidtidige debat primitiv og unuanceret, er det, fordi jeg finder en differentiering påkrævet på flere måder: For det første mellem hash og egentlig narkotika. Med hensyn til egentlig narkotika er der vel generel enighed om, at de er uønskværdige og må undgås, men med hensyn til hash er der jo nærmest enighed blandt de medicinske sagkyndige, at hvad angår medicinske eller 'lægelige' (og det vil i det store og hele sige biologiske) virkninger, er dette stof – under visse betingelser – ganske harmeløst. Derfor må der differentieres mellem narkotika og hash – og det forekommer mig uvederhæftigt ikke at gøre det. Vi kan så tale om eventuelle sociale virkninger eller følger af anvendelse af hash (stadigvæk under visse betingelser). Men i denne henseende – altså hvad angår sociale

virkninger af et eller andet stof eller fænomen – er det irrelevant at søge lægelig vejledning. *I samme øjeblik en læge udtaler sig herom, har han overskredet sin faglige kompetence.*

Hvad angår sociale konsekvenser af hash, er i øvrigt den påstand, man hyppigst hører – især fremført af klinikere – at hash fører direkte til brug af stærkere stoffer. Dette ville være en ganske seriøs konsekvens, hvis den var sand, hvad den ikke er. Det er rigtigt, at næsten alle brugere af stærkere stoffer er begyndt med hash – men de ville formodentlig i de fleste tilfælde alligevel være hoppet på de stærke stoffer, selv om de aldrig havde prøvet hash. I det mindste kan man ikke sige, at det er hashen, der har bevirket, at de bruger narkotika. Og, hvilket er helt centralt, langt det overvejende flertal af dem, der prøver eller bruger hash, går ikke videre. Der er – og dette må understreges kraftigt – *ingen som helst dokumentation for påstanden, at hash 'fører til' eller 'bevirker' brug af andre stoffer. Påstanden er simpelthen noget sludder. Vi har tværtimod solid dokumentation for, at langt de fleste, der prøver hash, ikke går videre end dette stof.*

Holder vi os nu til hash – jeg understreger, at det følgende ikke omfatter egentlige narkotiske stoffer – er der yderligere 2 punkter, hvor der må differentieres, og hvor man i den offentlige diskussion med megen konsekvens har forsømt at differentiere:

Der må differentieres mellem anvendelse af dette stof af børn og af voksne (om man så vil sætte grænsen ved 18 eller 21 er underordnet – om end man vel kunne sige: Skal de unge på henholdsvis 18 eller 21 have lov uden videre at foretage al-

vorlige handlinger såsom at gifte sig, så bør de også have lov at foretage sig så u-almorlige ting som at tage sig en pipe hash. Konsekvensen af en pipe hash er langt mindre frygtelig end af et tåbeligt giftermål). Og der må differentieres mellem mådeholdent brug og umådeholdent brug. Grænsen mellem det ene og det andet er i denne sammenhæng mindre væsentlig – hovedsagen er, at sondringen foretages.

Jeg vil illustrere implikationerne af disse differentieringer med to ekstreme eksempler:

- a) En 15-årig driver umådeholdent (f.eks. dagligt) brug af amfetaminer, LSD (eller hvad som helst).
- b) En 30-årig tager sig en pipe hash lørdag aften, f.eks. sammen med ægtefællen.

Det forekommer mig, at samfundet har en helt legitim interesse at varetage i det første tilfælde, men aldeles ikke i det andet. Og det er derfor, jeg insisterer på disse differentieringer til afløsning af den hidtidige stenaldermetode: Enhver, der

gør noget, som jeg ikke ville gøre, skal have en økse i hovedet.

Ud over det allerede anførte er der nogle generelle forhold at holde sig for øje:

Problemet – som man jo kalder det – er lille. Vi har nu på grundlag af empiriske undersøgelser i ca. 1 år kendt problemets talmæssige omfang – og talmæssigt er det jo simpelthen ikke noget at tale om. Hele dette fænomen er blevet blæst op, således at man næsten får mistanke om, at det anvendes som en undvigemanøvre at snakke hash i stedet for at tage regulært fat på alvorlige sociale problemer – f.eks. boligproblemet, som nu er ved at være et kvart århundrede gammelt, eller problemer omkring dårlige familieforhold, eller kvindens sociale stilling og muligheder i det danske samfund. Kvinderne udgør dog trods alt halvdelen af landets befolkning – og en anseelig del af denne halvdel har virkelig langt hårdere levevilkår, end vor øvrighed synes at forestille sig. En befattelse med disse problemer ville

være til mere nytte for befolkningen.

Problemet – dvs. hashens tilstedeværelse – er antagelig permanent og uafskaffeligt, og vi vil antagelig i de nærmeste år se en mild (mild ... ikke vild) øgning i udbredelsen af det.

Til trods for problemets meget beskedne omfang og til trods for dets uafskaffelighed vil der alligevel blive spurgt, hvad vi kan gøre, og hvad bør vi gøre?

Der er sondringen mellem hash og narkotika igen helt central. Med hensyn til narkotika – dvs. minus hash – kan antagelig i ganske stort mål indførslen begrænses – ikke blot ved politimæssig og lignende indsats, *men simpelthen i kraft af befolkningens afvisning af disse stoffer*. Der er – i det mindste ikke endnu – noget egentligt stort marked, og det er tvivlsomt, om det for de internationale kriminelle syndikater vil være umagen værd at søge at opdyrke et marked her udelukkende for hårde narkotiske stoffer, dvs. hvor hash ikke er med i billedet – ulemperne vil antagelig være alt for store set i relation til den sandsynlige profit. Helt hindre indførsel kan man næppe, men det skulle ikke være uoverkommeligt at 'knalde' både sælgere og brugere – flere vil der næppe være.

Med hensyn til hash er sagen helt anderledes. Med hensyn til hash vil markedsmulighederne næsten med sikkerhed være særdeles tiltalende – bl.a. fordi en tilstrækkelig stor del af den danske befolkning ikke vil stille sig komplet og kompakt afvisende over for hash. *Og det er præcis her, at problemet omkring hash ligger: ikke i hashen i sig selv – men i faren for, at internationale kriminelle organisationer for alvor skal iværksætte en opdyrkning af det danske (skandinaviske) marked.* Politikommissæren i Odense har nemlig helt ret, når han siger, at om man så brugte hele den kongelige danske armé, så ville det være umuligt at standse den illegale indførsel af hash og af narkotika i Danmark.

Sker dette – og min forestilling om, at dette meget vel kan ske i nær





fremtid, er vistnok ikke helt urealistisk – bliver samfundet udsat for konflikter og frihedsbegrænsninger og vold, som vi ikke har set i snart en menneskealder herhjemme.

Skal denne situation undgås – dvs. skal vi undgå en hård konflikt med stærke internationale kriminelle interessegrupper, som vi herhjemme kun har meget ringe erfaring med, og som vi derfor vil få meget svært ved at klare os over for, er der *antagelig kun én udvej: nemlig en eller form for legalisering af hash*, bl.a. med specifikke aldersgrænser, evt. registrering af køb osv. *I betragtning af alt vi ved vedrørende hash, må dette være den eneste samfundsmæssigt set rationelle tilpasningsteknik over for fænomenet.* Derudover kunne man jo så også, som det har været foreslået, nedsætte prisen på øl, så folk kunne vælge mellem en billig kæfert i enten hash eller øl. Et betragteligt antal ville nok vælge øl – gamle kulturtraditioner dør jo som bekendt langsomt.

Kriminologen Preben Wolf siger i denne sammenhæng i en afhandling om organiseret kriminalitet og om det formålsløse i at 'knalde' eller straffe syndikaternes medlemmer uden samtidig at få syndikaterne, dvs. de kriminelle organisationer til

at gå i opløsning og bryde sammen, at i Danmark har vi endnu en chance for at gribe ind. 'Det gælder nu for os... om at undgå de markeder, som allerede er skabt. Vi må besværliggøre organisationernes arbejde, *eventuelt konkurrere med dem på legal plan.* Det skulle kunne gøres uden at bryde den liberale og humane tradition, der hidtil har præget dansk kriminalpolitik.'

Jeg vil understrege, at det ikke blot er urimeligt, men også uhensigtsmæssigt at straffe folk for at have røget hash (eller for at have købt det), og det er tåbeligt – gentager: tåbeligt – at bilde sig ind, at et totalforbud mod hash kan gennemføres, for det kan det ikke. Ingen kan virkeliggøre love og bestemmelser, der ikke er accepteret af den befolkningsgruppe, på hvilken af disse love m.v. skal anvendes.

Jeg vil gerne give to eksempler på sådanne totalt mislykkede forsøg på at gennemføre forbud:

*Det første:* USA's forsøg på at tørlægge nationen, altså forbud mod alkohol. Alle kender resultatet – et gangstervælde, bygget på kriminelle syndikater, som eksisterer i bedste velgående endnu i dag (og med betydelig politisk magt).

Og man kan ikke i denne sammenhæng forlade sig på, at Europa trods alt og heldigvis ikke er USA, men er anderledes. For de sociale strukturelle forudsætninger for organiseret lovløshed, som dengang var (og i øvrigt stadig er) Amerikas, er i dag også til stede i Europa.

*Det andet:* vort eget forsøg på totalforbud (næsten da) mod abort. Det kunne jo heller ikke gennemføres – end ikke tilnærmelsesvis. Simplethen, fordi den befolkning, som loven skulle anvendes på – nemlig kvinderne – ikke ville acceptere den lov. Præcis samme mekanisme og proces kan forventes at gå i operation, hvis man forsøger at 'løse problemet' gennem forbud.

Det er meningsløst at bekæmpe hash gennem totalforbud – for forbud vil med komplet sikkerhed ikke føre til det tilstræbte resultat, jfr. de anførte eksemplificeringer. Og det vil intet resultat give at bedrive såkaldte 'oplysningskampagner' – jfr. sådannes effekt med hensyn til f.eks. fødselskontrol. I øvrigt: Oplysningskampagner vedrørende hash ville, hvis de var realistiske og objektive, føre til accept af hash under bestemte betingelser – og hvis oplysningskampagnen var vildledende, ville den i det lange løb alligevel ikke blive taget for gode varer. Med den danske befolknings nuværende og kommende uddannelsesniveau vil vildledning og formynderi over for befolkningen blive stedse mere vanskelig.

Vi burde have lært tilstrækkeligt til at være klar over, at forbud ikke kan gennemføres over for en befolkning, med mindre man kan give gode grunde for forbuddet – og der er endnu ikke givet acceptable grunde og ræsonnementer for opretholdelsen af totalforbuddet mod hash. ■

Denne artikel blev bragt som kronik i Information d. 21.11.1968. STOF takker for tilladelse til genoptryk. Det har desværre ikke været muligt at finde frem til forfatteren.

# Danske cannabisdyrkeres syn på legalisering

Måske er det ikke overraskende, at de fleste cannabisdyrkere går ind for en legalisering af cannabis. Men billedet ser mere broget ud, når der spørges til hvordan og for hvem.



AF ANNE-SOFIE CHRISTENSEN,  
VIBEKE ASMUSSEN FRANK  
& HELLE VIBEKE DAHL

Denne artikel fokuserer på cannabisdyrkeres holdninger til legalisering af cannabis. Den bygger på 42 kvalitative interviews med cannabisdyrkere i Danmark. Måske ikke overraskende går langt de fleste personer, der deltog i interviewundersøgelsen ind for en legalisering af cannabis. Selvom denne gruppe generelt er for legalisering af cannabis, så ser billedet dog mere broget og komplekst ud, når der spørges ind til, *hvordan* og *for hvem* cannabis skal legaliseres.

Interviewpersonerne består af 35 mænd og 7 kvinder, der spreder sig aldersmæssigt fra 18 til 71 år. De dyrker primært til eget forbrug, det vil sige fra et par planter i vindueskarmen til 10-20 planter i baghaven. Enkelte af de interviewede havde dog mellem 50 og 100 planter. De har dyrket i kortere eller længere tid, og alle har – på nær to – et eget forbrug af cannabis. De kvalitative interviews rummer mange forskellige temaer, men i denne artikel fokuserer vi på holdninger til legalisering. De kvalitative interviews indgår som den ene del af et større projekt omkring cannabisdyrkning i Danmark: Projektet består også af et

internet-baseret spørgeskema, som blev besvaret af 560 respondenter. Resultaterne fra spørgeskemaet kan læses i STOF nr. 15 og i Frank et al. (2012).

I det følgende diskuteres cannabisdyrkeres holdning til legalisering af cannabis og deres begrundelser herfor. Vi har lyttet interviewene igennem med henblik på induktivt at sammenfatte cannabisdyrkeres syn på legalisering af cannabis. Vi fandt tre overordnede temaer i disse holdninger: civil ulydighed, statskontrolleret cannabis og legalisering af dyrkning af cannabis. Disse temaer vil vi gennemgå i denne artikel.

## Civil ulydighed

En kerneproblematik for interviewpersonerne i undersøgelsen er, at de gør noget, der er kriminelt, hvad enten de ryger eller dyrker cannabis. Som Carsten på 66 år siger:

*Bagsiden af cannabisforbruget er den kriminalitet, der følger med ... Og det har jeg det skidt med. Den eneste måde man kan komme kriminaliteten til livs, omkring hashen i hvert fald, det er at legalisere den. Der bliver dyrket så meget, og det er rimelig god kvalitet. Så det kunne sagtens dække markedet, men det er ulovligt. Der er også mange, der siger, at det tør de ikke. Selv er jeg også meget forsigtig med at dele ud. Det gør jeg kun til folk, jeg kender og er helt sikker på.*

Generelt betragter interviewpersonerne i undersøgelsen – inklusiv Carsten – ikke sig selv som kriminelle og synes grundlæggende ikke,

de gør noget forkert i forhold til samfundet ved at ryge eller dyrke cannabis. Selvom de anerkender, at de formelt bryder loven, så ser de denne overtrædelse af loven som en uvæsentlighed. *'Det er civil ulydighed. Og jeg synes ikke, der er hverken hoved eller hale i lovgivningen'*, som Klaus på 41 år siger. Han bakkes op af Jens på 32 år:

*Dansk cannabispolitik er styret af moral, ikke af praktisk politik, og det kan virkelig irritere mig. Vi skal være så praktiske på alle andre områder, men lige her skal vi ikke. Jeg føler bestemt ikke nogen moralsk dårlig samvittighed over hverken at dyrke eller selv benytte cannabis. Lovgivningen er af den type, hvor der ikke er nogen ofre. Det er det, der er problemet. Moral lovgivning bryder jeg mig ikke om, så jeg opfordrer alle til civil ulydighed på området her.*

Den civile ulydighed bunder for det første i, at interviewpersonerne ser deres lovovertrædelse som offerløs, det vil sige, at deres lovovertrædelse ikke påvirker andre borgere negativt som sådan. Men også en holdning til, at den danske restriktive cannabispolitik skaber et hårdt kriminelt marked for salg af cannabis, som de ønsker at undgå. Jens fortæller videre:

*Der er skyderier i gaderne. Det vil jeg bestemt ikke støtte. Jeg opfordrer derfor alle til ikke at gå ud og købe på dét cannabismarked. I princippet kan jeg jo risikere at støtte en eller anden terrorgruppe et eller andet sted.*

Interviewet med Jens blev foretaget i februar 2009. I den periode var der jævnligt skyderier i København, der blev koblet sammen med cannabismarkedet, med opgør imellem bander om, hvem der skulle styre dette marked og ikke mindst markedets spredning efter lukningen af Pusher Street i Christiania (se også Møller 2011). Det at forbruge og dyrke cannabis begrundes informanterne således med for det første, at de mener, at lovgivningen er utidssvarende, og for det andet, at

de ønsker at undgå et cannabismarked, som de anser som forbundet med mere alvorlig kriminalitet som fx bandeopgør og organiseret kriminalitet. Det er på denne baggrund, at de fleste går ind for en legalisering af cannabis. Men når vi spurgte ind til, *hvordan* legalisering af cannabis skulle foregå og *for hvem*, dukkede der forskellige ideer op.

### Statskontrolleret cannabis

En model, som mange informanter foreslog, var en form for, hvad de kaldte 'statskontrolleret cannabis', med referencer til det vi ser i Holland med etableringen af *coffee shops*. Her kan alle over 18 år få lov til at købe en vis mængde cannabis og enten tage den med hjem eller ryge den i *coffee shoppen*. Ordningen har ændret sig siden etableringen i starten af 1970'erne, men princippet er det samme: Køb af cannabis til eget forbrug er legaliseret. Mads på 19 år fortæller om det, han kalder for Amsterdam-modellen:

*Der er jo Amsterdam-modellen, og når man kigger på den, så synes jeg, den fungerer rigtig godt. Hele ideen med deres *coffee shops* og med, at man har en begrænsning på, hvor meget man må købe hver dag. Jeg har været der flere gange, og ja, det fungerer jo bare rigtig godt.*

Jesper på 43 år bakker dette op, også med referencer til de omkostninger, der er ved politikontrol, udgifter til domstole, fængsler og så videre:

*Der ville blive frigivet utrolig mange ressourcer, hvis man frigav hashen ligesom i Holland. Kriminaliseringen koster jo alt for mange penge. Man ville også komme den ulovlige handel til livs. Der ville selvfølgelig være mange *pushers*, som vil få ondt i pengepungen. De vil skulle til og ud og have noget arbejde for at kunne klare sig.*

Holdningerne til en form for legalisering af cannabis er således primært begrundet i, at man der- ved kan undgå kriminalisering af cannabisbrugere, men også undgå

at bruge uhensigtsmæssigt mange ressourcer og penge på kontrolapparatet, det vil sige politi, rets- og fængselsvæsen.

### Legalisering af dyrkning af cannabis

En anden model, som informanterne foreslår, er legalisering af dyrkning af cannabis. Faktisk synes langt de fleste informanter, at hjemmedyrkning af cannabis burde legaliseres. Som Ivan på 25 år siger: *Det er jo ikke farligt eller noget, sådan som alkohol*. Legaliseringen må dog foregå inden for bestemte rammer, foreslår de fleste. Især fremhæves det at dyrke til eget forbrug og ikke i kommercielt øjemed som væsentligt. For eksempel siger Peter på 71 år:

*Altså, man må ikke dyrke så meget, så man kan sælge af det. Men man må gerne dyrke til eget forbrug efter min mening. Det er absolut fornuftigt. Så betaler man jo heller ikke penge til alle de led, der er, både dyrkere og mellem-mænd og hashhandlere.*

Eva på 63 år har en lignende pointe:

*Jeg kan godt forstå, at det ikke skulle være tilladt at dyrke med salg for øje. Det skulle kun være tilladt at dyrke til eget forbrug. Så det er klart, at det er ulovligt at dyrke i et helt hus, men fordi man havde en 4-5 cannabisplanter i sit eget hus... det skulle altså ikke være ulovligt.*

Legalisering af dyrkning af cannabis mener informanterne således skal være inden for bestemte rammer, der lidt uspecifikt defineres som 'til eget forbrug' og ikke til 'videre salg'.

### Legaliseringens begrænsninger

Informanterne har allesammen holdninger til, *hvem* som kan dyrke eller købe cannabis, hvis den legaliseres. For eksempel siger Poul på 59 år, om *hvem* der kan købe eller dyrke og *hvordan*:

*Jeg synes, at man skal være fyldt 21 år, og ikke være alt for sindssyg havde jeg nær sagt. Man må ikke være psykisk ustabil eller have psykiske skavanker. Man skal kun kunne købe til*



eget forbrug med sit personnummer. Man skal ikke kunne købe mere end 5 eller 10 gram. Og jeg kunne da godt tænke mig, at det ikke var ulovligt at dyrke til eget forbrug.

Poul er inde på, at både alder og helbred skal spille en rolle for, om man kan købe eller dyrke cannabis. Ligesom han er inde på et loft for, hvor meget der kan købes ad gangen. Hvor mange planter, man kan dyrke for at dyrke til eget forbrug, kommer han ikke ind på. Men ovenfor nævnte Eva for eksempel 4-5 planter. Poul er ikke den eneste, der bekymrer sig om, hvem der bruger cannabis, hvis det legaliseres. Alle informanterne er bevidste om, at cannabisbrug kan have skadelige effekter. Ikke nødvendigvis fordi de mener cannabis er skadeligt i sig selv, men fordi det kan bruges på uhensigtsmæssige måder. For eksempel siger Rolf på 42 år:

*Om cannabis er skadelig eller ej, det kan man ikke sige. Man kan kun*

*sige, at bliver cannabis brugt i den rigtige sammenhæng, er det et godt stof, brugt i en dårlig sammenhæng er det et dårligt stof. Man kan sige, at for en samling fanger i et åbent fængsel, som skal have tiden til at gå så nemt som muligt og skal kommunikere pænt med hinanden, altså være sociale, der er det et godt stof. For fire unge mennesker, der ikke gider gå i skole og sidder hjemme på værelset og ryger dagen lang, der er det et dårligt stof. Det skal sættes ind i en sammenhæng, hvis du forstår ...*

Generelt ser informanterne ikke cannabis som hverken skadeligt eller gavnligt i sig selv, men at det handler om den konkrete situation, hvori cannabis bruges og af hvem. Flere fremhæver dog dette som en udfordring i forhold til legalisering.

### Perspektiver

Interviewpersonerne i undersøgelsen ser ikke sig selv som kriminelle og synes grundlæggende ikke, at de

gør noget forkert i forhold til samfundet ved at dyrke cannabis; de udøver *civil ulydighed*. Selvom de anerkender, at de formelt er lovbrudere, så ser de deres forbrydelse som værende offerløs. Samtidig synes mange af dyrkerne, at dansk cannabispolitik skaber illegale markeder, der kan få uheldige konsekvenser i form af skyderier i gaderne. Da de lægger afstand til det illegale marked, mener de også, at de indirekte gør samfundet en tjeneste ved ikke at fodre det marked.

Legalisering af cannabis kan have mange forskellige udformninger i praksis, og der er langt fra enighed blandt informanterne. Nogle informanter taler om en statskontrolleret form for legalisering, mens andre mener, at det er selve dyrkningen af cannabis til hjemmebrug, der skal legaliseres. Langt de fleste informanter er enige om, at cannabis ikke skal frigives kommercielt;

man skal ikke tjene penge på cannabis. Mange af informanterne er dog inde på forskellige bekymringer og forbehold i forbindelse med en eventuel legalisering – alder og psykisk helbred er blandt de faktorer, som nogle af informanterne finder vigtige at tage højde for ved en legalisering.

Disse informanternes holdninger til legalisering er ikke i overensstemmelse med den generelle politiske holdning i Danmark. Debatten om legalisering af cannabis har været oppe at vende i dansk politik mange gange, senest i efteråret 2011. Det er en debat, der er fyldt med – ofte ophedede – holdninger og overbevisninger enten for eller imod. Men informanternes holdninger kan ses andre steder og bruges også af andre i politiske sammenhænge. Således ændrede Schweiz fra første januar 2012 lovgivningen vedrørende hjemmedyrkning af cannabis: Det er nu tilladt at dyrke op til fire cannabisplanter per person i en husstand, hvis hver person dyrker sine egne cannabisplanter. En vægtig politisk begrundelse herfor var netop at fjerne de illegale markeder, som handlen med den illegale cannabis fører med sig. ■

## LITTERATUR

Dahl, H.V., Frank, V.A. & Villumsen, S.: Hjemmedyrket Cannabis – dyrkernes egne erfaringer og perspektiver. STOF nr. 15, 2010, 89-92.  
Dahl, H.V. & Frank, V.A.: Medical marijuana – exploring the concept in relation to small scale cannabis growers in Denmark. Decorte, T., Potter, G. & Bouchard, M. (red): World Wide Weed: Global Trends in Cannabis Cultivation and Control. London: Ashgate, 2011, 57-74.  
Frank, V.A., Christensen, A.S., Villumsen, S. & Dahl, H.V.: Cannabis dyrkning i Danmark. I Cannabis i Danmark - forbrug, interventioner og marked. Aarhus Universitetsforlag, 2012. (Samfund og Rusmidler).  
Møller, K.: Bandekriminalitet - Indkomstgenerering og (a)socialisering. Jacobsen, M.H. (red): Skyggeland, 2012, 81-100.



## *Hvad sker der i Holland?*

Siden midten af 1970'erne har Holland været kendt for sin tolerante politik mht. coffeeshops som et nyttigt redskab til at kontrollere stofbrug og dæmme op for organiseret kriminalitet i forbindelse med stofhandel. Imidlertid er denne politik, der tillader brug af 'bløde stoffer' på coffeeshops, også en politik, der officielt tolererer aktiviteter, der teknisk set er illegale: I princippet er det ulovligt for coffeeshops-ejere at købe marihuana til deres forretning, og eftersom det også er forbudt at dyrke og høste kommercielle mængder af marihuana, kan man undre sig over, hvor cannabisen så kommer fra? Det er kun lovligt at have 5 planter i sin have, så det, der skal produceres for at dække efterspørgslen på coffeshops, foregår hos et stort, men ukendt antal illegale dyrkere, som omsætter for en formue. Situationen betegnes som en gråzone: 'Legal front door, illegal back door'.

### Nye, stramme regler

Efter flere års tilløb strammer den

hollandske regering nu bl.a. kriterierne for coffeeshops: Coffeeshops skal være private klubber, hvor der kun må sælges til medlemmer, der bliver udstyret med et såkaldt 'hashpas'. Medlem kan man kun blive, hvis man er hollandsk statsborger og over 18 år. Der sættes (lokale) grænser for, hvor mange medlemmer der højst må være, og coffeeshops skal ligge mindst 350 meter fra skoler.

I en pressemeddelelse fra det hollandske justitsministerium den 15. december 2011 hedder det:

'Stramningen af politikken betyder, at coffeeshops bliver mindre og mere håndterbare, og at den hollandske narkotikapolitik vil blive mindre attraktiv for udlændinge.' Rationalet bag regeringens holdning er, at jo større coffeshop-industrien er, jo mere sandsynligt er det, at den organiserede kriminalitet tager over. Derfor ønsker man mindre coffeshops, der kun sælger til lokale kunder.

De nye regler skulle være trådt i kraft pr. 1. januar 2012, men modstand fik i november 2011 justitsmi-



[www.government.nl](http://www.government.nl)  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)  
[www.dutchamsterdam.nl](http://www.dutchamsterdam.nl)  
[www.dailymail.co.uk](http://www.dailymail.co.uk)  
[www.counterpunch.org](http://www.counterpunch.org)

nister Ivo Opstelten til at erklære, at systemet ikke vil blive fuldt indført på landsplan før 2013. Samtidigt annoncerede Opstelten, at ordningen med medlemskab vil blive afprøvet som pilotprojekt i tre sydlige byer fra 1. maj 2012.

Flere medier peger på, at hele diskussionen om coffeeshops og 'gråzone-filosofien' tog fart i 2006, da byen Maastricht besluttede at forbyde turister adgang til de lokale coffeeshops, og en coffeshop-ejer efterfølgende blev tvunget til at lukke, fordi to ikke-hollændere befandt sig i hans lokaler. Den højeste retsinstans i Holland henvendte sig til EU for at sikre, at forbuddet ikke var i strid med EU-lovgivning. I juli 2011 svarede Yves Bot, advokat for EU, at Holland var i sin ret til at forbyde turister på coffeeshops, da han anså det for at være et nødvendigt skridt for at 'beskytte offentlig orden' og 'reducere gener forårsaget af stof-turisme'. Desuden mente Bot, at forbuddet ville bidrage til de europæiske bestræbelser på at bekæmpe illegal stofhandel.

Den hollandske regerings begrundelse for at intensivere kampen mod organiseret narkotikakriminalitet og sætte hårdere ind mod professionel dyrkning af og handel med cannabis skyldes ifølge medierne bl.a., at en kommissionsrapport fra 2009 konkluderede, at størstedelen af den cannabis, der bliver dyrket og brugt i dag, er langt kraftigere (THC-indhold på ca. 18%), end da man introducerede 'gråzone-politikken' i 1970'erne (dengang havde hjemmedyrket cannabis et THC-indhold på ca. 4%). Det har ikke været muligt at spore den omtalte rapport, men på [www.government.nl](http://www.government.nl) ligger pressemeddelelser fra den hollandske regering, hvori der refereres til 'The report 'Listed drugs' of the expert committee on listing systems for the Opium Act (the Garrettsen committee)'. Pressemeddelelserne fra juni og oktober 2011 handler om, at regeringen øn-

sker at begrænse brug og produktion af cannabis med et THC-indhold på over 15% ud fra den betragtning, at højpotent cannabis udgør en uacceptabel høj risiko for brugernes helbred. Det er under overvejelse at omklassificere cannabis på listen over stoffer, så cannabis med THC-indhold over 15% bliver klassificeret som et 'hårdt' stof, mens cannabis med lavere THC-indhold fortsat betragtes som et 'blødt' stof.

### Modstand

Kritikere fremhæver, at eftersom det hele tiden har været ulovligt at dyrke og forhandle cannabis i større stil, så har de medvirkende i disse foretagender hele tiden per definition været 'organiserede kriminelle' – og legalisering er derfor den eneste måde at få bugt med organiseret kriminalitet på.

Modstanderne af stramningerne frygter, at der vil opstå mere gadehandel med stoffer – fx bliver det dermed nemmere for mindreårige at købe stoffer (som man ikke kan kontrollere kvaliteten af). I og med, at turister ikke længere må frekventere coffeeshops, vil stofhandlen komme til at foregå på gaden, og stofpriserne vil formodentlig gå op. Generelt frygter mange, at Holland vil miste millioner på faldende turistindtægter.

En udtalelse fra sundheds- og justitsministerierne slår dog fast, at: 'Vi tiltrækker andre typer turister end stofturister. Denne lov vil gøre en ende på gener og kriminalitet, der er forbundet med coffeeshops og stofhandel.'

Amsterdams borgmester Job Cohen er citeret for følgende udtalelse:

'At stoppe gråzone-politikken er at tage den nemmeste vej. Men folk glemmer, hvorfor vi startede med det i første omgang. Det var for at kunne opdele bløde og hårde stoffer. I Holland er vi stadig bedre til det end alle andre. Vær varsom med ikke at sætte det over styr.' Red. ■

## Informanter søges til forskningsprojekt om stoffer i 1960'erne

Center for Rusmiddelforskning er i øjeblikket i gang med et forskningsprojekt om den rolle bevidsthedsudvidende stoffer spillede i forbindelse med ungdomsoprøret og om etableringen af et behandlingssystem for stofmisbrugere i Danmark i 1960'erne og de tidlige 1970'ere. I den forbindelse interesserer vi os for steder i København, hvor den ny ungdomskultur i 1960'erne udfoldede sig, og hvor der blev anvendt bevidsthedsudvidende stoffer, blandt andet Galleri 101, Huset i Magstræde og Klub 27. Vi søger personer, som kom disse steder, og som er interesserede i at hjælpe os med at få ny viden om, hvilken rolle stofferne spillede på disse steder på godt og ondt. Specielt søger vi kontakt med personer, som kender Klub 27, som vi har haft svært ved at finde materiale om, men vi vil også meget gerne tale med personer, som har erfaringer fra de øvrige steder. Så, hvis du kom i Klub 27, Galleri 101 eller Huset i Magstræde, vil vi meget gerne tale med dig og gerne også lave et interview.

Du kan kontakte: **Esben Houborg**

Center for Rusmiddelforskning

Aarhus Universitet, Artillerivej 90, 2.,  
2300 København S

Email: [eh@crf.au.dk](mailto:eh@crf.au.dk) Telefon: 20572342



# Narkotikapolitiske reformer: *Se Portugal!*

I mere end ti år har Portugal haft Europas mest tolerante narkotikapolitik, men i Danmark har vi ikke hørt meget om det. Denne artikel indkredser Portugals vigtigste erfaringer med ændringerne på stof-området.

### AF BIRGITTE JENSEN

Når folk fra misbrugsområdet mødes til konferencer, temadage og lignende, har man gennem de seneste år hørt mange gisninger og diskussioner om, hvad der egentlig er foregået i Portugal på narkotikaområdet siden 2001.

Nogle, der har besøgt landet, fortæller, at stofhandel og stofbrug foregår ret åbenlyst og afslappet især i storbyerne, hvor man jævnligt bliver tilbudt stoffer, og at det ikke virker, som om politiet griber ind eller forholder sig til det.

Har Portugal legaliseret stoffer? Er der synlige stofscener og stofhandel alle vegne? Har Portugal i det hele taget opgivet at tage kampen op mod stofferne?

Til disse spørgsmål vil man fra portugisisk side svare 'nej' og videre forklare, at Portugal i 2001 valgte en tredje vej - afkriminalisering - i bestræbelserne på at gøre noget

ved stofrelaterede problemer i stedet for enten kampen mod stoffer eller total legalisering.

I internationale medier har der været stor interesse for Europas mest tolerante narkotikapolitik. Googler man 'Drug Reform Portugal', får man 11.700.000 hits.

Medieinteressen har ikke været overvældende i Danmark. Fra oktober 2000 til april 2012 blev 'Narkotikareformer Portugal' nævnt i 34 medier ifølge Infomedia, databasen med alle danske medier. Søger man på 'Narkotikapolitik Portugal', falder det til 10 hits.

I det følgende skitseres den udvikling, der banede vejen for reformlovgivning på narkotikaområdet i Portugal, hvilke love og initiativer, der er gældende i landet, samt hvordan reformerne har påvirket stofbruget i Portugal gennem de seneste 10 år. →



## Kilder

Nedenstående kilder danner baggrund for denne artikel. Oversatte citater fra disse kilder, som bringes senere i artiklen, gengives i kursiv med angivelse af kilde:

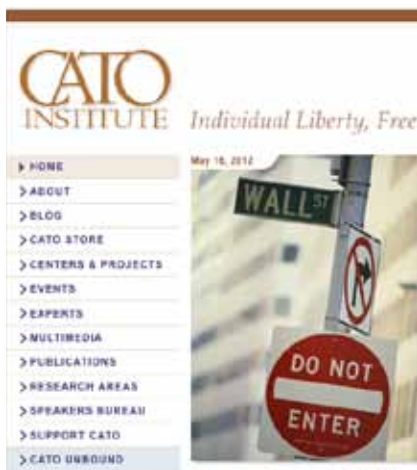
### 1. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug.

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN, på engelsk: EMCDDA) blev oprettet i 1993. I 1995 fik centret fysisk adresse i Lissabon, hvor der er ca. 100 medarbejdere. EMCDDA er en af EU's decentrale afdelinger, som via samarbejde med netværk i alle EU-medlemslande – 'Focal Points' – indsamler dokumentation om narkotikasituationen i EU (i Danmark er Sundhedsstyrelsen 'Focal Point'). Materiale for hvert enkelt land, links, sammenfattende rapporter m.v. ligger på centrets hjemmeside. Til denne artikel er især anvendt 2010-rapporten fra Portugals Focal Point-institution IDT (se næste kilde): Portugal – New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues.'

Se mere på [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

### 2. Institute for Drugs and Drug Addictions (IDT), Portugal.

Centrets formål er at arbejde på at reducere brug af legale såvel som illegale stoffer, så færre udvikler afhængighed. Centret skal sikre planlægning, udarbejdelse, forvaltning, monitorering og evaluering af de forskellige trin i forebyggelse, behandling og rehabilitering inden for narkotika- og alkoholområdet med henblik på en bedre koordinering og gennemførelse af de vedtagne politikker og strategier. Lederen af IDT, João Goulão, er også National Drug Koordinator i forhold til EMCDDA og medlem af EMCDDA's ledelse. Flere informationer på [www.idt.pt](http://www.idt.pt).



### 3. 'Drug Policy in Portugal – The Benefits of Decriminalizing Drug Use'.

Rapporten er skrevet af journalist Artur Domoslawski, udgivet i juni 2011 af Open Society Foundation i serien Lessons for Drug Policy og kan downloades fra <http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy>. Finansmanden George Soros grundlagde den globale velgørenhedsfond Open Society Institute i 1984, der gav 540 millioner dollar til velgørenhed i 2008, hvoraf de største beløb gik til demokratiudvikling. Formålet med Portugal-rapporten er at beskrive de omstændigheder, der førte frem til den nuværende narkotikapolitik i Portugal, de indsatser, der blev anvendt for at give ændringerne effekt, og, vigtigst, at diskutere værdierne og idéerne bag den portugisiske narkotikapolitik: Hvordan den virker, og hvilken indflydelse den har haft på stofbrug og stofrelaterede skader i Portugal.

Undersøgelsen præsenterer forskningsresultater og evalueringer fra uafhængige forskere og statslige institutioner samt interviews med personer, som arbejder med forskellige aspekter af narkotikapolitikken i Portugal.

STOF takker for tilladelse til at citere fra rapporten.

### 4. 'Drug Decriminalization in Portugal – Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies'.

Rapporten er skrevet af jurist og forfatter Glenn Greenwald, udgivet i 2009 af Cato Institute og kan downloades fra [www.cato.org](http://www.cato.org), hvor man også kan læse mere om den liberale tænketank og forskningsinstitut Cato, der blev etableret i USA i 1977.

Rapporten undersøger den portugisiske afkriminalisering i forhold til lovgivningen, det politiske klima før og efter og ser på, hvordan det fungerer i praksis og i sammenligning med andre EU-lande. Da rapporten udkom i 2009, vakte den stor interesse i internationale medier, og repræsentanter fra nationale myndigheder i andre lande besøgte Portugal i stor stil for at studere resultaterne af afkriminaliseringen i virkeligheden.



### 5. Mail-interview i marts 2012 med Luis Patricio.

Luis Patricio er psykiater, grundlægger af Lissabons største behandlingsinstitution for stofmisbrugere, TAIPAS, leder af institutionen indtil 2010. Arbejder nu som frivillig på TAIPAS. Patricio har udarbejdet det tekniske lovmateriale om skadesreduktion i forbindelse med afkriminaliseringsloven. Tak til Eric Allouche for sparring og for at formidle kontakt til Luis Patricio.

### 6. Drugs in Portugal: Did Decriminalization Work? Af Maia Schalavitz. Artikel 26. april 2009 i Time Magazine: [www.time.com/time/health/article](http://www.time.com/time/health/article)

# Narkotikapolitiske reformer: *Se Portugal!*

## DEN KORTE VERSION:

Året 1999 blev et vendepunkt i den portugisiske narkotikapolitik: Regeringen godkendte en national strategi for bekæmpelse af narkotika frem til 2008, og som en konsekvens heraf blev en række lovgivningsmæssige ændringer foretaget i løbet af 2000 med ikrafttræden i juli 2001.

Indtil juli 2001 blev stofbrug betragtet som en kriminel handling, der kunne straffes med fængsel i op til 3 måneder eller med en bøde. Hvis en bruger havde mere end tre dags-doser på sig, kunne straffen gå op til 1 år eller en bøde. Besiddelse af stoffer blev betragtet som en strafbar handling, uanset om stoffet var til eget brug, til videresalg eller til omfattende handel.

Lov nr. 30/2000 afkriminaliserer brug af illegale stoffer og relaterede handlinger, men fastholder stofbrug som en ulovlig adfærd og opretholder også den illegale status for alle stoffer, der indgår i de relevante FN-konventioner.

Loven betyder, at hvis en stofbruger er i besiddelse af en lille mængde narkotika til eget brug (her er fastsat mængdegrænser) og ikke mistænkes for narkotikahandel, bliver vedkommende evalueret af en lokal kommission, der består af en advokat, en læge og en socialrådgiver. Disse kommissioner kaldes direkte oversat 'Kommission for afskrækkelse af narkotikamisbrug' eller mindre dramatisk 'overtalelsesnævn', og de kan give advarsler og iværksætte sanktioner som fx bøder eller samfundstjeneste, men deres hovedformål er at hjælpe brugeren i behandling og at fremme rehabilitering.

En anden vigtig bestemmelse gælder narkotikahandel, der stadig kan indbringe domme på op til 12 års fængsel – afhængigt af forskellige kriterier, fx arten af de leverede stoffer. Men for brugere, der sælger stoffer for at finansiere eget forbrug, er straffen reduceret.

Den vedtagne narkopolitiske stra-



FOTO: LUIS PATRICIO

tegi og de indførte lovændringer i Portugal konkretiserer prioriteringen: Målet er behandling og rehabilitering af stofafhængige i stedet for straf.

Reformstrategien og de vedtagne love understøttes af en række andre tiltag, for eksempel oprettelsen af 'Institute for Drugs and Drug Addiction' (IDT), der står for koordinering af den samlede indsats i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering af stofafhængige. Af skadesreducerende foranstaltninger er der bl.a. etableret kontakt-centre for stofmisbrugere uden social eller familiemæssig støtte, væresteder, informationscentre, mobile centre til forebyggelse af smitsomme sygdomme, lavtærskel-substitutionsprogrammer, gadeteams og 'sundhedsrum' til overvåget stofindtagelse. Metadonbehandling og sprøjtebytteordninger kan indgå i alle disse strukturer. Bestemmelser om tag-hjem doser findes ikke i loven, men findes i de kliniske retningslinjer, der er under godkendelse.

I nogle fængsler tilbydes metadonbehandling, og der pågår et pilotprojekt med sprøjte bytte-ordning i udvalgte fængsler. (Kilde 1.)

## Baggrund – optakt til reformer

Fra 1945 til 1974 var Portugal et

diktatur under ledelse af Antonio Salazar. Landet var isoleret, konservativt og præget af den katolske kirke, og her mærkede man ikke meget til ungdomsoprøret, der udfoldede sig i andre vestlige lande. Efter Salazars fald i 1974 blev landet meget hurtigt åbnet op for omverdenen, og sidst i 1970'erne begyndte stofbrug at blive et synligt problem. Især cannabis, som en del havde erfaring med fra de tidligere afrikanske kolonier og bragte med sig til Portugal, blev udbredt. Selvom stofbruget ifølge en undersøgelse fra 2001 lå lavt sammenlignet med de øvrige europæiske lande, viste en tidligere undersøgelse, at befolkningen anså narkotikabrug for at være landets største sociale problem. Hvorfor var der denne modsætning mellem forskningsresultater og befolkningens opfattelse?

Portugisernes sociale bekymring kan bl.a. forklares med, at stofbruget foregik meget synligt i parker, på gaden o.l.: *'I et land, hvor traditionel moral havde domineret i så lang tid, blev sådanne atypiske adfærdsmønstre anset for at være uforenelige med den offentlige moral. Denne bekymring understøttede den offentlige opfattelse af alvoren i narkotikaproblemet og så ud til at opstå og sprede sig generelt i befolkningen snarere end at blive fremmet*

fra prædikestolen, idet kirken ikke udtalte sig ikke om narkotikapolitikken'. (3, s. 15)

Kirken reagerede dog på denne synlighed og organiserede væresteder og andre sociale initiativer for stofbrugere, og i slutningen af 1980'erne blev der fra regeringsside etableret behandlingscentre i Lissabon sideløbende med, at private behandlingssteder dukkede op.

Luis Patricio, som indtil for nylig var leder af det største behandlings-

bis, kokain og ecstasy.' (5)

Til trods for eksperters anbefaling var det ulovligt at uddele rene sprøjter, og antallet af HIV-positive heroinbrugere steg voldsomt gennem 1990'erne. Stofbrug blev kategoriseret som en kriminel handling, og det afholdt mange fra at søge behandling, ligesom det umuliggjorde sprøjteuddeling, der blev kategoriseret som en hjælp til, at brugeren kunne begå en kriminel handling.

'Flere brugere, flere i behandling og



center i Lissabon, husker tiden på denne måde:

'Sidst i 1980'erne var offentlige institutioner og NGO'er i gang med at opbygge et ganske godt netværk med behandling og skadesreduktion. I halvfemserne blev det mere og mere den almindelige opfattelse, at afhængighed skal ses som en sygdom og misbrugere som patienter. I slutningen af halvfemserne blev loven i realiteten ikke overholdt: selvom det var kriminelt at være i besiddelse af stoffer, brugte dommerne ikke muligheden for at sende brugere i fængsel. Faktisk var fængselsstraf mere eller mindre reserveret til organiseret narkotikahandel og blev ikke brugt i forbindelse med besiddelse af små mængder stof, primært heroin, canna-

en øget social bekymring var medvirkende til at gøre narkotika til et politisk emne i 1998, hvor store debatter og diskussioner om stoffer udspandt sig i parlamentet, i regeringen, i medierne og blandt almindelige borgere. På trods af Portugals traditionelle, konservative og autoritære historie reagerede regeringen på de stigende bekymringer og debatter ved at udvikle et temmelig overraskende og utraditionelt svar.' (3, s. 16)

### Den politiske reformproces

Det overraskende svar var afkriminalisering af stofbrug. Det politiske incitament til denne afkriminalisering var opfattelsen af, at stofmisbrug var blevet et ukontrollabelt so-

cialt problem der måtte handles på. Et andet incitament var opfattelsen af, at de vigtigste hindringer for at kunne håndtere problemerne var de eksisterende barrierer i forhold til behandling og det forhold, at kriminaliseringsregimet krævede uforholdsmæssigt mange ressourcer:

'Sagt på en anden måde: Afkriminalisering blev ikke drevet af en opfattelse af, at stofmisbrug var et ubetydeligt problem, men snarere af almindelig enighed om, at det var et meget væsentligt problem, at kriminalisering forværrede problemet, og at kun afkriminalisering kunne gøre det muligt for regeringen at reagere effektivt på problemet.' (4, s. 6)

Inden der blev taget beslutning om den fremtidige strategi på narkotikaområdet iværksatte regeringen flere udvalg, undersøgelser, rapporter m.m. for at indhente så mange informationer som muligt,

'I 1998 gik den portugisiske regering lige modsat alle de typiske og forventede 'panikløsnings-politikker'. I stedet nedsatte regeringen et udvalg bestående af specialister – læger, sociologer, psykologer, jurister og sociale aktivister – og bad udvalget om at analysere narkotikasprogsområdet i Portugal og komme med anbefalinger, der kunne blive til en national strategi.' (3, s. 17)

Dette udvalg anbefalede afkriminalisering af stof til eget brug samt mere og bedre forebyggelse, uddannelse af personale, fokus på skadesreduktion, behandling og rehabilitering.

En vigtig pointe i forhold til afkriminaliseringen var, at man ved at fjerne den stigmatisering, der var forbundet med kriminalisering af stofbrug, samtidigt kunne fjerne den barriere, der afholdt mange fra at søge behandling.

'Centralt for den nye filosofi var den holdning, at mens stofbrug ikke er godt, så er stoffer ikke et absolut onde, der kræver omfattende fængsling af stofbrugere, som det ses i forskellige 'war on drugs'-politikker andre steder. Bag den nye filosofi lå erkendelsen af, at folk bruger stoffer af mange grunde:

personlige problemer, sociale faktorer og fornøjelse. Udvalget konkluderede, at straf ikke har en rationel forklaring og er ude af proportioner med en handling, der kan være usund for brugeren, men normalt ikke er direkte skadelig eller fjendtlig over for andre.' (3, s. 18)

Regeringen nedsatte derefter et internt ministerudvalg, der bifoldt ekspertgruppens rapport og i 2000 fremkom med egne anbefalinger, der lå tæt op af ekspertgruppens, herunder forslag om afkriminalisering og skadesreducerende tiltag. I oktober 2000 vedtog det portugisiske parlament anbefalingerne, med støtte fra præsidenten, og loven om afkriminalisering trådte i kraft 1. juli 2001. Narkotikapolitikken blev hermed et ressortområde under sundhedsministeriet i stedet for under justitsministeriet, og det officielle syn på stofbrugere gik fra at se dem som kriminelle til at behandle dem som patienter.

Luis Patricio konkluderer:

*'I 2001 blev afkriminaliseringsloven modtaget som en god og normal begivenhed. Vi må huske, at i praksis blev en person ikke fængslet for stofbrug eller besiddelse alene. Det var heller ikke en legalisering: besiddelse med henblik på videresalg er fortsat en strafbar handling. Men man kan sige, at det betyder, at loven blev bragt ajour med virkeligheden.'* (5)

### **Hvordan er det gået efter afkriminaliseringen?**

Ikke alle havde positive forventninger til den nye strategi på narkotikaområdet. Kritikere forudså, at brugen af stoffer ville stige generelt, og at Portugal ville blive centrum for udbredt narkoturisme. Ingen af delene skete.

*'Effekterne af Portugals afkriminalisering kan kun forstås, hvis man sammenligner brug og trends i Portugal med andre EU-lande og andre vestlige lande, der fortsat kriminaliserer stofbrug. Siden 2001 er stofbrug i mange kategorier faktisk faldet målt i absolutte tal, mens brug i andre kategorier kun er steget lidt. I næsten alle katego-*

*rier var stofbruget højere i 1990'erne, før afkriminaliseringen.'* (4, s. 11,14)

Den følgende korte oversigt bygger især på Cato-rapporten fra 2006 samt IDT's 2010-rapport til EMCDDA, hvor man kan finde flere oplysninger.

Cannabis er fortsat og stigende det mest brugte stof i Portugal. Brugen af kokain er også stigende, mens heroin stadig er det stof, der er forbundet med flest stofrelaterede skader. Dog kommer der færre nye injektionsbrugere til, og generelt kommer stadig flere stofbrugere i behandling, bl.a. fordi substitutionsbehandlingen fortsat udbygges.

Illegale stoffer bliver i større og større udstrækning brugt af 'almindelige' borgere til adspredelse og fornøjelse. IDT kalder disse brugere 'ikke problematiske', da de fleste har strategier til at holde styr på deres stofvaner, fx kontrol over hvor tit de tager stoffer, hvor stofferne indtages, og hvilke typer stoffer de tager. IDT fremhæver, at disse strategier kan være et vigtigt bidrag til at nedbringe de potentielle skader ved stofbrug og til at udvikle skadesreducerende tiltag.

Stofbruget blandt unge er ikke steget, snarere faldet. Udviklingen i de unge aldersgrupper følges nøje, eftersom det er i disse år, at mange stifter bekendtskab med stoffer, og for nogle betyder det, at de fortsætter stofbruget som voksne. I nogle af de unge aldersgrupper ses faldet i antallet af brugere, i andre grupper i intensiteten af brug.

Mellem 2000 og 2005 faldt det anslåede antal af problematiske brugere klart, hvilket er særligt relevant i forhold til injektionsbrugere. Af EMCDDA's hjemmeside fremgår det, at man i 2005 skønnede, at der i Portugal var mellem 30.000 og 35.000 regelmæssige brugere af opiater, kokain og/eller amfetamin – cannabisbrugere er ikke opgjort. De nogenlunde tilsvarende tal for Danmark (2009) var ca. 33.000 problematiske stofbrugere – heraf skønnes



ca. 11.000 at være cannabisbrugere.

Det skal bemærkes, at Portugals indbyggertal er ca. 10,6 mill. mod Danmarks ca. 5,5 mill.

Flere og flere bliver HIV-testet, antallet af nye HIV- og AIDS-tilfælde blandt stofbrugere er faldet væsentligt hvert år siden 2001, og det samme gælder antallet af narkotikarelaterede dødsfald, som dog er mere usikkert. Cato-rapporten refererer fra IDT's 2007-årsrapport, at der i 1999 var 400 dødsfald og 290 i 2006. Det tilsvarende tal for Danmark (2008) var 208. Nogle opgørelser viser, at antallet af narkotikarelaterede dødsfald er steget siden 2006, mens andre viser, at det er faldet. Noget af forklaringen på de forskellige udmeldinger er, at man i Portugal opgør dødsfaldene på grundlag af to forskellige registre, så data ikke korresponderer med standard-definitionerne. Man arbejder fortsat på at forbedre metoderne til at opgøre narkotikarelaterede døds-



fald, hvilket betyder, at tallene skal tages med et vist forbehold.

Indtil 2009 var tendensen, at færre og færre blev fængslet for narkotikakriminalitet. I 2009 vendte denne nedadgående tendens, dog var 89% dømt for omfattende handel, 9% for mindre handel og 2% for handel & brug, en fordeling, der ligner de foregående års mønster.

Også i Portugal er det meget vanskeligt at få overblik over økonomien på misbrugsområdet, både på makro- og på mikro-niveau. IDT står for både stof- og alkoholbehandling i forskellige og kombinerede tilbud med dag- og døgnbehandling, og der laves ikke særskilte og systematiske opgørelser på enkeltpersoner, hvilket er med til at gøre det kompliceret at fastlægge og forstå omfanget af de ressourcer, der bruges i narkotikarelateret behandling.

### Hvad kan vi lære af Portugal?

Konklusionen fra Cato-instituttets

rapport fra 2009 er bl.a., at modstanderne af afkriminaliseringen ikke fik ret i deres negative forudsigelser, mens mange af de fordele, tilhængerne forudså, faktisk blev realiteter:

*'Mens stofmisbrug, brug og tilhørende patologier fortsætter med at stige voldsomt i mange EU-lande, er disse problemer – i faktisk alle kategorier – enten under kontrol eller målbart forbedret i Portugal siden 2001. I visse centrale demografiske grupper er narkotikabrug faldet i absolutte tal under afkriminaliseringsstrukturen, til trods for, at stofbrug stadig stiger i resten af EU, også i de lande, der fortsætter den hårde linje med kriminalisering af stofbesiddelse og brug.*

*Ved at befri borgerne fra frygten for retsforfølgelse og fængsel for stofbrug, har Portugal dramatisk forbedret evnen til at tilskynde stofafhængige til at søge behandling. De ressourcer, der tidligere blev brugt til at retsforfølge og fængsle stofbrugere, kan nu anvendes til misbrugsbehandling. Denne udvikling har, sammen med Portugals overgang til en skadesreducerende tilgang, drastisk forbedret stofrelaterede sociale problemer, herunder narkotikarelateret dødelighed og sygdomme overført ved stofbrug. I den ideelle verden ville behandling være fuldstændig frivillig, men Portugals strategi er bestemt at foretrække frem for kriminalisering.*

*Portugiserne har set fordelene ved afkriminalisering, og der er derfor ikke noget alvorligt politisk pres for at vende tilbage til en kriminaliseringsmodel igen.' (4, s. 28)*

Luis Patricio opsummerer de vigtigste ændringer efter afkriminaliseringen således:

*'I 1990'erne skønnede man, at der var mellem 60.000 og 100.000 heroinbrugere i Portugal. Da man vedtog at ændre narkotikapolitikken, var det altså et stort antal afhængige, brugere, pårørende, omgangskreds m.fl., der blev berørt. Nogle af de ændringer jeg mener der har betydet mest er:*

*- Det store antal behandlingsmuligheder i centre, der tager sig af afhængighed og tilhørende smitsomme sygdomme.*

*Disse landsdækkende centre hører under sundhedsministeriet – til sammenligning var der indtil 1986 kun 3 centre, og de hørte under justitsministeriet.*

- Stor kapacitetsudvidelse mht. substitutionsbehandling og høj- og lavtærskeltilbud.*
- Flere bomuligheder for brugere i terapeutiske samfund, de fleste NGO-drevne.*
- Flere indsatser, der arbejder med skadesreduktion.*
- De store sociale interventioner i storbyernes ghettos, der blev indledt i slutningen af 1990'erne i et samarbejde mellem bl.a. sundhedsministeriet, kommuner og NGO'er.*
- Andre programmer, der fremmer social reintegration.*

*Alle disse forbedringer var medvirkende til, at folk opsøgte sundhedsfaciliteterne, men man skal heller ikke glemme, at i mere end ti år inden afkriminaliseringen foregik der allerede meget godt og fleksibelt behandlingsarbejde, fx på centre i Lissabon og Porto. Efter den enorme vækst i efterspørgslen på behandling og den deraffølgende udvikling for at imødekomme efterspørgslen begyndte kvaliteten at falde. Efter min mening blev det tydeligt for fem år siden, at kvaliteten i forhold til forebyggelse og behandling var for nedadgående, og det afslørede også uønskede regionale forskelle, som vi aldrig havde troet ville forekomme.' (5)*

Også konklusionerne i rapporten fra Open Society Foundation i 2011 er gennemgående meget positive:

*'Efter 10 år med afkriminalisering er narkotikasørgsmålet ikke længere kontroversielt i Portugal. Mens et par enlige røster fortsætter med at kritisere den førte politik, har deres argumenter meget lidt genklang hos den brede befolkning og blandt lovgiverne. Selvom IDT på nuværende tidspunkt må imødesee nedskæringer i budgettet, skyldes det alene konsekvenserne af den generelle økonomiske krise og ikke en refleksion over støtte til politikken.*

*Beviserne fra det seneste årti har kvalt selv den hårdeste modstand. Skrækscenarierne har ikke materia-*

liseret sig. Portugal er ikke, selv i den mindste udstrækning, blevet destination for narkotikaturister, og afkriminaliseringen har ikke medført en kraftig stigning i forbruget. João Goulão, formanden for IDT og den vigtigste fortæller for den portugisiske narkotikapolitik, mener, at en af de største gevinster, den har givet, er, at forbruget blandt aldersgruppen med størst risiko for stofbrug, de 15-19-årige, rent faktisk er faldet. Selvom dette ikke er et direkte bevis på, hvordan den portugisiske politik virker, argumenterer politikerne med tilfredshed, at det helt sikkert er en lovende omstændighed.

Regeringen kan roses for både tålmodighed og beslutsomhed: Da narkotikaproblemerne viste sig, søgte man ikke tilflugt i panikløsninger, men foretog en grundig undersøgelse af, hvad der skulle til for at lave en effektiv strategi; man formulerede filosofien bag strategien, så befolkningen fik forudsigelser for at forstå tilgangen, men pressede ikke desto mindre politikken igennem trods modstand; man skabte den nødvendige infrastruktur og foretog de finansielle investeringer, der skulle til, for at politikken kunne føres ud i praksis; og endelig ved at have tålmodighed til at lade årene gå, så effekten af den førte politik kunne blive behørigt overvåget og en vidensbase opbygget.' (3, s. 45)

Udviklingen er gået stærkt på misbrugsområdet i Portugal de sidste ti år, men arkitekterne bag afkriminaliseringen ser det ikke som en mirakelkur, der løser alle problemer. Stoffer er stadig ulovlige – det er konsekvenserne, der er ændret. Besiddelse af stoffer er nu et administrativt problem, der håndteres i diverse 'overtalelsesnævn', og ikke et anliggende for ordensmagten. For stofbrugere har det betydet et mere værdigt liv, hvor de ikke skal frygte stigmatisering, retsforfølgelse og fængsel, men derimod bliver mødt som borgere med et socialt eller helbreds-mæssigt problem, som de kan få hjælp til i et udbygget behandlingssystem. Færre får stofre-

laterede sygdomme, flere kommer i behandling i stedet for i fængsel, og færre dør.

'Narkotikas indvirkning på livet i familien og i vores samfund er meget mindre nu, end det var før afkriminaliseringen,' siger João Goulão, Portugal's 'drug czar' og formand for IDT. (6)

Luis Patricio har som leder af den største behandlingsinstitution i Lissabon, TAIPAS, været med hele

vejen, og han forudser store, politiske forandringer i Portugal – også på misbrugsområdet. Fra midten af 1980'erne blev stofafhængighed til et sundhedsproblem, og op igennem 1990'erne gav denne holdning grobund for en ny strategi i forhold til narkotika, som blev understøttet med de lovændringer, der trådte i kraft midt i 2001. Patricio fortæller, hvordan man derefter oplevede en





eksplosion af internationale kontakter – sundhedsarbejdere, dommere, lokale og nationale politikere og mange andre professionelle strømmede til landet. I dag oplever han, at udveksling af idéer og viden blandt internationale kontakter er aftagende, og at der ikke er så mange holdninger og så meget begejstring for arbejdet som tidligere. Så selv om Patricio er tilfreds med alt det arbejde, der er udført de sidste ti år, og de mange fremskridt, der er sket, med bedre kvalitet i forhold til forebyggelse og behandling, så er han bange for, at den gode udvikling er ved at stagnere eller værre endnu, vende. Dalende optimisme og engagement, omorganisering af indsatsen til mere lokale institutioner, der igen giver sig udslag i regionale forskelle m.v., ser Patricio som dårlige tegn, og det står i kontrast til det medie billede, der er skabt de senere år på grundlag af de mange gode resultater, der er publiceret og omtalt internationalt. *'Vi skal være forsigtige med propaganda og demagogi,'* siger Luis Patricio, *'for ellers holder patienter, pårørende og politikere op med at stole på os. Vi kan risikere at glemme, at vi er sundhedsarbejdere med en etik, vi skal forsvare og fremme, også når vi er oppe imod mange andre interesser'.* (5)

Der er altså stadig mange udfordringer og ubesvarede spørgsmål at følge fremover i Portugal: Kan man fortsat sikre kvaliteten i tilbuddene? Kan man udjævne de regionale forskelle, der har vist sig i forhold til forebyggelse og behandling? Fortsætter landet med at ligge bedre end hardliner-landene, hvad angår problemer med stofbrug? For eksempel har Tjekkiet og Polen liberaliseret narkotika-lovgivningen i forhold til besiddelse af stof til eget brug, og i Danmark har nogle få politikere\* foreslået noget lignende. Måske er flere lande på vej mod afkriminalisering?

Hvor længe endnu vil Portugal have den mest tolerante narkotika-politik? ■



## \*PS. Fra den danske debat om narkotika



**21. marts 2010 udtalte Mette Frederiksen (S) til Berlingske:** 'Vi vil helt udogmatisk kigge på de portugisiske erfaringer, og i dag er det jo heldigvis sådan, at de dygtige betjente på gaden lader narkomanerne gå. For os handler det om, at narkomanerne kommer til at leve et mere værdigt liv. Det er ikke dem, vi vil ramme. Det er bagmændene. Vi vil have dødstallene ned, følgesygdommene ned og kriminaliteten ned, så vi kigger gerne på Portugal.'

Venstres socialordfører, Ellen Trane Nørby, udtrykte enighed med Mette Frederiksen, men opfordrede til at tage én ting ad gangen: 'Vi kigger også gerne på Portugal, men nu handler det om at få lægeordineret heroin implementeret.'

**I TV2-nyhederne d. 2. maj 2012** udtalte Sophie Hæstorp Andersen (S), at man med fordel kunne gøre det lovligt at have narko på sig, hvis det er til eget forbrug: 'Det her handler om at tage sigte på dem, der er stærkt stofafhængige, og skabe et bedre liv for dem og bringe dem tættere på behandling, end de er i dag,

hvor vi faktisk ikke har kontakt til to tredjedele af alle stofmisbrugere.'

Forslaget blev kommenteret af Sophie Løhde (V): 'Konsekvensen ved at overføre de portugisiske erfaringer er jo, at det bliver fuldt lovligt at have 10 dagsdosis kokain eller heroin på sig i skolegården, på diskoteket og andre steder i forbindelse med unge mennesker og potentielt videresalg, og det kan vi simpelthen ikke tillade.'

Indslaget blev efterfølgende suppleret med en pressemødelelse via Socialdemokraternes pressechef:

'I et indslag på TV2 klokken 19.00 tirsdag 2. maj fremgik det fejlagtigt, at der et forslag på vej

fra Socialdemokraterne om at legalisere stoffer til eget forbrug. Dette er ikke korrekt og beror på upræcise udtalelser fra min side,' lød udtalelsen fra Sophie Hæstorp Andersen.

Hun understregede videre, at der ikke er et lovforslag på vej fra regeringspartiet: 'Vi ser meget gerne på udenlandske erfaringer i forbindelse med at skabe en ny narkotikapolitik, hvor den enkelte stofmisbruger kommer tættere på behandlingssystemet, og hvor overdødeligheden nedbringes. Men Socialdemokraterne har ingen planer om at ændre den gældende lovgivning.'

Senest har Landsformanden for Liberal Alliances Ungdom, Rasmus Brygger, i **Politiken d. 8. maj 2012** støttet Hæstorp Andersens forslag om afkriminalisering af brug og yderligere foreslået, at salg og produktion af stoffer lovliggøres: 'Hjælp dem, der har et misbrugsproblem; ikke med håndjern og fængselsstraf, men med en udstrakt hånd og tilbuddet om behandling'. ■



# Danmark set *udefra*

Fra sin base i London har forebyggeren Blaine Stothard i over 20 år holdt sig ajour med misbrugsfeltet ude og hjemme. For nylig var han i København, og det satte mange overvejelser i gang.

## AF BLAINE STOTHARD

Det var hyggeligt at komme tilbage til København i februar 2012 efter otte års fravær – men på nogle måder også skuffende. Her tænker jeg ikke kun på, at store dele af byen er forvandlet til en byggeplads – Rådhuspladsen og Nørreport – så 'Wonderful Copenhagen' var det i hvert fald ikke! Men sådan er det også flere steder i London. Jeg forventede blot noget bedre i Danmark, og der opstår måske nogle falske forventninger, både når man er turist, men også er en, der har en faglig forbindelse til og erfaringer fra Danmark og dansk narkotikapolitik igennem femten år?

Det hele begyndte, da jeg og mine kolleger i den sydlige London-kommune Lambeth fik besøg af folk fra Ribe Amts Center for Misbrugsbehandling. Der opstod en brev- og mail-udveksling (fordi jeg er dansktalende), som førte til, at jeg blev inviteret til at holde oplæg for Narkotikarådets arbejdsgruppe om unge (kan I huske Rådet...?!). Det var muligt, fordi jeg tit var i Moskva, hvor jeg i flere år var rådgivende konsulent for et stort skole-forebyggelsesprogram og fløj med SAS via København – ja, det er lidt indviklet og også præget af tilfældigheder.

Dengang – omkring 2000 – var de danske medier meget optaget af ecstasy, et helt nyt stof i den almene bevidsthed, og sagen var fordrejet af de fleste medier. Blandt dem i Rådet, som delte bekymringen for unge menneskers tilværelse, var repræsentanter for politiet, hvis 'Ecstasyrapport' fra 2002 jeg ser

som et imponerende eksempel på beredvillighed til at acceptere og adoptere de erfaringer og responser, jeg medbragte fra UK, da de blev betragtet som fornuftige, evidensbaserede og effektive.

Findes denne åbenhed og idéudveksling stadig? Og har vores to lande noget at lære og hente fra hinanden? Der er mange opgaver og punkter tilfælles, men der er også forskelle i vores tilgange – og tydeligt: i vores holdninger. I øjeblikket er vi også på nogle områder på modsatte vejbaner. For elleve år siden lukkede jeres nye, venstre-konservative regering Narkotikarådet og dermed det daværende tidsskrift Stof, der genopstod et par år efter som det nuværende STOF – økonomisk støttet af Socialministeriet og forankret på et universitet. Siden da har mange danske NGO'er beskæftiget sig med stofpolitik i bladets spalter og ydet deres bidrag til at påvirke både private, offentlige og politiske meninger – og handlemuligheder.

I UK har vi tidsskriftet DrugLink, der har samme formål som STOF – at bygge bro mellem forskning og praksis og at orientere folk om, hvad der sker i andre specialer end deres egne. Også her har vi oplevet ændringer i forhold til økonomi og organisering. DrugLink udgives af DrugScope, en landsdækkende organisation for alle på misbrugsområdet, der står for økonomi og drift af bladet. I Tony Blairs regeringstid voksede DrugScopes virksomhed og betydning, men siden da er en stor del af organisationens funktioner blevet overtaget af andre in-

stanter under sundhedsministeriet. DrugScope er i dag en mindre organisation, men med stor indflydelse og samarbejdsaktivitet. Undertegnede er tilknyttet DrugLink som Book Reviews Editor.

## Rådgivende instanser

Her i UK oplever vi nu den samme tendens til lukning af rådgivende instanser, både regeringens egne og NGO'er, der er afhængige af offentlige midler. Vi har stadigvæk ACMD – the Advisory Council on the Misuse of Drugs, som svarer til fortidens danske Narkotikaråd. ACMD blev oprettet som en del af de lovpligtige instanser efter ikrafttrædelsen af vores hovedlovgivning vedrørende stoffer, Misuse of Drugs Act, i 1971. Men for nylig er ACMD's officielle opgaver skrumpet ind til mest at beskæftige sig med forbud af NPS'er – new psychoactive substances – og deres kemiske bestanddele – 'precursors'. ACMD's forskningsaktiviteter fortsætter, men efter manges mening i et forarmet omfang. Vores konservative regerings strategi om 'the Big Society', der handler om at tage mere magt fra politikere og give mere magt til borgerne, udmøntes bl.a. ved, at uafhængige instanser overtager en del af aktiviteterne – også forskningen – på det sociale område, stofområdet medregnet. Men en del af 'Big Society'-tænkningen er, at disse instanser skal være selvfinansierende eller finansieres af filantropiske personer og fonde. Hvilket sjældent sker.

ACMD var ment som en 'uafhængig' instans. Alligevel var rådet udsat for politisk indblanding for

to et halvt år siden. Daværende formand, professor David Nutt, udtalte sig på en måde, som den daværende justitsminister ikke var tilfreds med: I sin egenskab af akademisk forsker pegede Nutt på visse stoffers og visse former for adfærds farlighed. Nutt sagde bl.a., at alkohol og tobak er mere farligt end mange illegale stoffer, og at flere unge mennesker hvert år dør som følge af rideulykker end af ecstasy. Derfor blev Nutt fyret. Siden har Nutt etableret the Independent Scientific Committee on Drugs, der forsker og udgiver rapporter om videnskabelige aspekter af stofpolitik.

Der kan drages mange konklusioner af sådan en udvikling: at lovgiverne ikke evner at forholde sig til de konstante og svære sociale opgaver, der har stået på i årtier; at de mangler forståelse for, hvor komplicerede netop disse områder er; at de ikke tør udfordre internationale aftaler og konventioner på området; at de håber, at NGO'er kan finde på løsninger. Hvis det sidste skulle være tilfældet, så kræver det, at lovgiverne er villige til at acceptere nye forslag og løsninger og sætte dem i gang. Her har de fleste regeringer og ikke kun den danske og britiske kun sjældent vist vilje og mod til at bevæge sig væk fra 'war on drugs'-vejen, som jeg mener er en blindgyde.

Fremskridt har været hæmmet af regeringernes henvisning til internationale traktater og konventioner, og som jeg talte med BrugerForeningens formand Jørgen Kjær om, så er det tankevækkende, at rigtig mange, som har været aktive på stoffeltet, først taler imod 'war on drugs'-strategien, når de har forladt deres stillinger eller er blevet pensioneret. Det gælder både politikere, politifolk, embedsmænd og sundhedsarbejdere.

### Heroin, fixerum og naloxone

Der er dog tegn på, at et skifte er på vej, og at fagfolk giver udtryk for flere meninger og holdninger, der er

baseret på større hensyn til stofbrugernes tilværelse og samtidigt bygger på evidensbaseret forskning. I både Danmark og UK er der sket meget i forhold til bl.a. lægeordineret heroin, sundhedsrum og fixerum og udbredelsen af naloxone (et stof, der ophæver forgiftningstilstanden efter overdosis af heroin, *red.*). Godt nok på forskellige måder, men i begge lande arbejdes der på at påvirke



stofbrugernes liv, sundhed og vilkår i en positiv retning. Fokus skifter og er ved at flytte sig fra traktater til brugere – eller er jeg for optimistisk?

I skrivende stund ved jeg ikke nøjagtigt, hvad den seneste udvikling er i forhold til de tre emner, heroin, fixerum og naloxone, i Danmark, men mit indtryk fra mit besøg er, at der er store chancer for at fixerum bliver tilladt, at lægeordineret heroin udbygges og fortsætter som et af flere behandlingstilbud, og at adgang til naloxone bliver mere almindeligt. Jeg undrer mig dog over, at der ikke er flere brugere i heroinbehandling? Som jeg ser det, afholder bl.a. de strenge krav om to gange dagligt fremmøde mange fra at komme i behandling, desværre især nok dem, der har mest brug for det? Jeg er klar over, at tingene tager tid, men det kan også gå for langsomt, især når man tager dødstallet i betragtning – mere end 200 årligt i Danmark p.t.

Og hvad laver vi herovre? Allerstørst er adgang til naloxone meget mere almindeligt og udbredt i UK

end i Danmark. Brugere, venner og familie kan få træning i at bruge naloxone. Derefter kan de have det receptpligtige stof på sig til nødsituationer. Både den sidste og den nuværende regering støtter udbredelsen af naloxone, hvilket giver håb om mere fornuft og realitetssans fra politisk side. I hvert fald ændrede man Misuse of Drugs Act i 2005, så besiddelse af naloxone og lignende stoffer ikke er ulovligt.

I løbet af det sidste tiår har vi i UK set mange rapporter, pjecer og juridiske notater, der fastslår, at selv de internationale traktater er så fleksible, at også britisk lovgivning kan tillade at etablere fixerum. I Danmark har jeg set, at Gadejuristen har leveret en tilsvarende indsats gennem flere år. Den lovmæssige baggrund er sikret, men så vidt jeg ved, er der endnu ingen britiske fixerum i hverken offentligt eller privat regi.



Vi kunne, men indtil nu gør vi det ikke ... Nogle mener, at den omorganisering af kommunale myndigheder, der er på vej i UK, kan være med til at bane vejen.

### Den farligste brug af stoffer er den politiske

Når selv regeringen ikke viser begejstring, er det svært at forestille sig, at lavere myndigheder gør det – man må sætte sin lid til nogle få ildsjæle. Men den politiske stemning i UK er ikke lovende. En forhenværende redaktør fra den ansete britiske avis The Guardian har fx for nylig gen-



givet historien om, hvordan regeringen modtog en betydningsfuld, britisk rapport i 2000. Rapporten pegede på, at den daværende politik og praksis på misbrugsområdet havde svigtet og foreslog, at hele området skulle frigøres for forbudspolitik og –tankegang. Daværende justitsminister Jack Straw afviste rapporten med det samme; regeringens minister for narkotikaområdet spurgte, om ikke det var en idé at læse den først? Den episode giver grund til endnu en gang at citere Nils Christie: 'Den farligste brug af stoffer er den politiske.'

Efter min mening er den britiske regering stadig præget af en blanding af uvidenhed, (over)følsomhed over for FN's narkotikakommissioner og traktater og frygt for medierne og forsiderne. Paradoksalt giver de fleste britiske aviser, også de konservative, efterhånden udtryk for mere liberale holdninger og sociale synspunkter, når det drejer sig om misbrugsområdet, på linje med udviklingen i Danmark.

I UK har vi nu haft lægeordineret heroinbehandling i flere år – især takket være John Strang og National Addiction Center's fremsynede arbejde, forskning og prøveprojekter (som tydeligvis også er kendt hos jer), men vi har de samme strenge og restriktive regler til fælles – som vi deler med andre lande med lignende programmer. Det virker, som om politikerne er bange for, at stofbrugere vil tage deres heroin og sælger den videre – fordom eller fakta? Det kunne være nyttigt, hvis Danmark og UK kunne samarbejde om at undersøge og afdække denne problematik, både fagligt og politisk, måske i forbindelse det danske EU-formandskab? Set fra briternes side er det desværre meget usandsynligt pga. den nuværende britiske regerings mistillid til næsten alt europæisk – og især til regeringer fra en anden politisk fløj. Og selvfølgelig modarbejdes et sådant samarbejde også af det grundlæggende

faktum, at britiske regeringer er – og altid har været – meget følsomme over for at blive beskyldt for at være 'soft on drugs.' Så enkelt og så dumt kan det være.

### Cannabis

Og så er der selvfølgelig cannabis. Hungarian Civil Liberties Unions rapporter og video-klip har vakt interesse og opmærksomhed i UK, og set i lyset af disse rapporter virker Københavns Kommunes forslag på cannabisområdet gennemarbejdede og relevante. Jeg forstår, at der på landsplan mangler politisk vilje og overbevisning, i hvert fald lige nu, men at Københavns Kommune gradvist har ændret holdning er måske et tegn på, at det samme kan ske i forhold til den nationale politik? Eller er jeg lidt for optimistisk her?

I øjeblikket går tingene i den modsatte retning i Holland. Vi får se, om de nye regler om ikke at sælge cannabis til turister har den ønskede virkning, eller, som det skete i København efter lukningen af Pusher Street: Kriminelle bander sætter sig på cannabissalget, der bliver spredt i stedet for som hidtil afgrænset, og markedet bliver blandet – cannabis, opiater og stimulerende stoffer bliver solgt de samme steder, og brug af cannabis blandt de unge vokser. Vi får se.

Her har vi måske, hvad der er blevet til den britiske model: modstrid eller forvirring mellem de facto og de jure, mellem kendsgerningerne og lovgivningen? De facto: The Economist skrev for nylig, at brug af cannabis er næsten accepteret af politiet, og at cannabis ikke betragtes som en seriøs prioritet i bekæmpelsen af kriminalitet. De facto: Politiet siger, at de jager de folk, som står bag dyrkning af cannabis. Det er virkelig blevet 'big business' de sidste ca. 10 år, især efter at skunk er vundet frem – noget som producerne foretrækker, fordi de tjener bedre på det, mens mange brugere synes, at skunk er for stærkt og/eller

for farligt. Og de jure: Regeringen søger at fastholde, at brug af cannabis er farligt (ikke: kan være), og det er stadigvæk ulovligt.

### Holdninger

Til slut to personlige iagttagelser. Den første drejer sig om stemningen i Danmark. Dagen før jeg tog af sted, så jeg i Weekend Avisen en både kritisk og forstående artikel om lægeordineret heroin. Jeg hørte også om Berlingskes 'Linda'-reportage, som åbenbart leverede et bidrag til meningsskiftet om stofbrugere blandt den brede befolkning og i politiske kredse. Vi har desværre ikke den samme civiliserede stemning her p.t.

Den anden ting, jeg vil nævne, er 'volatile substance abuse' – brug af lighter gas og lim. I begge lande er den adfærd ikke meget omtalt, men i UK dør, konstant, op mod 60 - mest helt unge - mennesker årligt af sniffing af opløsningsmidler. (Husk, at vores befolkning er ti gange så stor som den danske). Er sagen blevet usynlig? Upopulær? Ikke længere 'på mode' som politisk emne og/eller adfærdsmønster? Jeg spørger bare – jeg kender ikke svaret.

Og en bemærkning: Jeg synes stadigvæk, at holdninger og meninger i Danmark er mere realistiske og mere menneskelige end herovre, også hvad stoffer angår. Men jeg er også bevidst om det enkle faktum, som Peter Ege mindede mig om, at Danmark er et mere lige samfund, socialt og økonomisk, end UK er. Og alt tyder på, at de britiske forhold forværres i de kommende år som følge af vores regerings sociale og økonomiske politik. ■

Tak til dem, jeg mødte og snakkede med i februar/marts – for jeres åbenhed og generøsitet med tiden og oplysninger. Meninger og fortolkninger i artiklen er naturligvis mine egne.

Læs også interviewet med Blaine Stothard i STOF nr. 4 på [www.stofbladet.dk](http://www.stofbladet.dk)



# Misbrugsanalyser – *hvor går det galt?*

Hvis ikke testningen gribes professionelt an, sker der fejl under både rekvisition, udførelse, tolkning og anvendelse.

AF TORBEN BREINDAHL

Artiklen 'Laboratorieanalyser' i STOF nr. 18 beskrev primært de tekniske og laboratoriefaglige aspekter af misbrugsanalyser med en gennemgang af de vigtigste termer og definitioner. I dette nummer fortsættes med fokus på manglen på kvalitet og regulativer på området samt typiske scenarier, hvor fejl kan ende med at have kritisk og alvorlig betydning for den testede borger eller patient.

I mange år har analyselaboratorier beskæftiget sig med at kortlægge og minimere de såkaldt 'præ-analytiske' og 'analytiske' fejl (se faktaboks). Disse fejltyper er for misbrugsanalysernes vedkommende desværre velkendte og hyppigt forekommende. Tiden er nu inde til at kigge nærmere på de 'post-analytiske' fejl, som ind-

befatter hele håndteringen af svarafgivelse, svarmodtagelse, kommunikation, fortolkning og anvendelse.

Desværre går det ofte galt, når analyseresultater skal vurderes og anvendes i klinisk og behandlingsmæssig praksis af sygehuse, praktiserende læger, myndigheder samt de private, kommunale, statslige og regionale institutioner, som modtager analyseresultater af misbrugsanalyser. Det skyldes hovedsagligt manglen på: (1) specifik viden om narkotika-analyser; (2) lovgivning, politikker, regler, bekendtgørelser, vejledninger og interne procedurer. De to ting er nært forbundne, for hvad skal man benytte som udgangspunkt for uddannelse, når der ikke er retningslinier at følge? Her har Sundhedsstyrelsen er stort ansvar, især når det gælder arbejds-

pladstestning. Det bliver ikke bedre af, at den nyeste informationskilde - internettet - indeholder en mængde misinformation.

Problemerne synes at være identiske inden for både de sundhedsspecifikke fag (læger, sygeplejersker, lægesekretærer) og de specialpædagogiske områder (misbrugsbehandling, rådgivning og konsulentarbejde, personale i bosteder). Selvom der er interesse og motivation for at tilegne sig opdateret viden, er det desværre et faktum, at rekvirering af laboratorieanalyser og fortolkning/anvendelse ofte varetages af personer med begrænset faglig viden.

## Hvor går det galt?

Hvor går det typisk galt i forløbet, og hvilke typer af fejl forekommer? For at belyse dette vil jeg tage ud-

## Klassifikation af fejltyper:



**Præ-analytiske fejl:** Omfatter fejl i patientidentifikation (mærkning/ombytning), forsendelse og transport. Manglende kontrol af prøvetagning, sløring/manipulation af urinprøven, instabilitet af prøvemateriale, kontaminering (forurening) af prøve, brug af forkerte glas, forkerte analyser rekvireret, manglende udtagning/rekvirering af vigtig prøve/analyse.

**Analytiske fejl:** Alle generelle analysefejl under selve testningen, herunder fejlbetjening af apparatur og forkert brug af reagenser. Ombytning eller mistede prøver. Apparatfejl, fejlkalibrering, manglende kontrolsystem, edb-fejl. Fejl ved aflæsning af 'hurtigttests', manglende dokumentation, tastefejl ved manuel overførsel af resultater til it-systemer.

**Post-analytiske fejl:** Fejl ved rapportering, telefon- og faxsvar, i kommentarer, under svarmodtagelse, forkert eller manglende opfølgning (fra laboratorie eller svarmodtager). Rapporter sendt til forkert rekvirent. Fejl under svarfortolkninger og under formidling af svar til testede eller andre involverede parter, fejl ved reanalyser, mistede data.

## SCENARIUM 1

En tekniker skal arbejde på et svensk atomkraftværk, og firmaet skal fremskaffe helbredsattest, herunder en 'drug-test' for narkotiske stoffer. Personen henvender sig til egen læge, der sender en urinprøve til det lokale hospitalslaboratorium. Prøven testes med det lokale laboratories analyseprogram, og elektronisk analysesvar overføres automatisk til lægen uden faglig vurdering af resultaterne. Analyseprincippet er immunkemisk screening uden verifikation, da laboratoriet skal spare på driftsmidler. Lægen videresender udskriften fra laboratoriet til firmaet.



gangspunkt i fem scenarier. De bygger alle på anonymiserede og fuldt autentiske sager, og de repræsenterer samtidig områder, hvor fejl hyppigt forekommer. Disse fejl indberettes ikke altid som 'utilsigtede hændelser' (UTH) i Dansk-Patient-Sikkerheds-Database, selvom de burde. Nu hvor både borgere og pårørende kan registrere UTH, er der mulighed for, at flere fejltypen kan registreres, herunder når en person føler sig krænket af utilsigtet brug af 'hurtigtets'.<sup>1</sup>

**Scenarium 1** omhandler arbejdspladstestning for narkotika ('Workplace Drug Testing'), der kendes fra USA med millioner af tests udført årligt med helt specifikke krav til kvalitet og udførelse. Baggrunden for testning er højere sikkerhed på arbejdspladsen. Arbejdspladstestning er nu også implementeret i store dele af EU, især i England og Sverige.<sup>2</sup> Det drejer sig om personer i særlige erhverv, f.eks. inden for transportsektoren (fly, tog, bus, skib), politi, militær, fængselsvæsenet og ansatte i atomkraftsektoren. Større multinationale firmaer har også indført narkotikatestning, i visse tilfælde uvarslet. Jeg har tidligere debatteret problemet med de løse rammer for arbejdspladstestning i Danmark.<sup>3</sup> Antallet af testninger er stigende, bl.a. observerer vi, at udenlandske firmaer kræver urintestning ('drug tests') for narkotika, når danske teknikere skal arbejde på skandinaviske atomkraftværker eller 'offshore' i olieindustrien. Præ-ansættelse test-

ning kan også være aktuel. Søfarten har en særlig tradition for narkotikatestning, og de mange grundstødninger i dansk farvand kunne tyde på, at det er relevant. Enkelte af de arbejdspladstestninger, vi har udført på Sygehus Vendsyssel, har omhandlet danskere, som skulle arbejde på krydstogtskibe i Caribien.

I Region Nordjylland identificeres arbejdspladstestninger blandt andre rutineprøver, idet praksissektoren via sit internetbaserede rekvireringssystem (WebReq) skal udfylde en dialogboks med mulighederne '*Forgiftning*', '*Arbejdspladstest*' og '*Misbrug*'. Analyserne udføres som andre rutineprøver (screening/obligatorisk verifikation/urin-validitetskontrol), men ved positive analysesvar gennemgås data af laboratoriets speciallæge. Attester udfærdiges på dansk og engelsk efter behov. Det hele foregår på kvalitetsmæssig forsvarlig vis under hensyntagen til de tilstedeværende ressourcer. Problemet er bare, at der slet ikke eksisterer hverken lovgrundlag, myndighedskrav eller nationale vejledninger. Eksempelvis er der ingen krav til kontrol af prøvetagningen.

Hvis laboratoriet ikke er klar over, at en urinprøve modtaget fra en praktiserende læge skyldes krav om arbejdspladstestning, kan det betyde, at utilstrækkelige metoder anvendes, og at positive resultater ikke bliver gennemgået for mulige krydsreaktioner for ordinerede lægemidler. Da resultatet ofte ender hos udenlandske firmaer, er labo-

ratoriets edb-udskrifter ikke særligt velegnede som dokumentation, da de anvendte metoder ikke er specificerede. Urinprøven testes måske heller ikke for validitet (fortyndingsgrad, pH). At man ikke følger EU-retningslinier kan derfor være kritisk for den testede person.

Den rekvirerende læge må udvælge et testprogram ud fra det respektive laboratoriums forhåndværende analyserepertoire, som måske heller ikke afspejler relevante stoffer, designerdrugs eller lægemidler med potentiale for misbrug.

En anden kontroversiel og fundamental problemstilling er 'alkoholmisbrug', der sjældent testes i Danmark, selvom nyere 'biomarkører' for alkoholisme er særdeles velegnede og kan vise indtag af berusende mængder alkohol i op til flere uger efter hændelsen.<sup>4</sup> Hvis man ved arbejdspladstestning ønsker at forebygge ulykker, og øvrige sundhedsundersøgelser indgår, så er det en gåde, hvorfor man i Danmark undlader at teste for alkohol, når man ved, at alkohol: (1) kan forværre en lang række sygdomme, herunder diabetes, blodtryk og hjertelidelser; (2) kan interferere med ordineret medicin med bivirkninger til følge.

Samlet kan man konkludere, at arbejdspladstestning i Danmark kan foregå fuldstændig ureguleret, og at ingen vil kunne oplyse den testede om rettigheder og opfølgning i tilfælde af et positivt testresultat, afslag for testning eller tvivlsspørgsmål omkring betaling for analyserne.<sup>5</sup>



## SCENARIUM 2

En bevidstløs teenager bliver indlagt på skadestuen med mistanke om rusmiddel-forgiftning. En sygeplejerske anvender en 'hurtigtest' for narkotika, men aflæser den som positiv for kokain og amfetamin. Resultatet kommunikerer til forvagten, som indfører det i patientens journal. Plejepersonalet fortæller de fremmødte forældre, at der nok er tale om indtagelse af narkotika. Dagen efter kontakter den ansvarlige overlæge laboratoriet, da han forventer, at analyseresultatet stammer herfra. En opfølgende laboratorieanalyse på en urinprøve udtaget ved indlæggelsen kan ikke bekræfte prøvens indhold af narkotika.

**Scenarium 2** er en situation, som forekommer næsten dagligt i Danmark, nemlig rutinemæssig brug af 'hurtigtests' på landets skadestuer. Disse analysesvar behandles meget lemfældigt og betragtes ofte som helt valide analyseresultater i stedet for som 'potentielt positive'. I værste fald ender data i patientens journal, uden at der er rekvireret bekræftende analyser. Der er i øjeblikket ingen landsdækkende, kliniske procedurer, som kan vejlede i misbrugstestning på skadestuer. Den enkelte afdeling anvender 'hurtigtests' på eget ansvar med tilhørende risici for patientsikkerheden, f.eks. hvis der på baggrund af 'hurtigtests' iværksættes en behandling, som ikke er optimalt for

konsekvenser. Her er der tale om en 'utilsigtet hændelse', som skal registreres. Testresultater, både de valide og de fejlbehæftede data, vil muligvis fremover kunne ses af borgerne i den elektroniske journal på sundhedsportalen [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Der er dog endnu ikke enighed i regionerne om, hvorvidt laboratorieresultater skal være tilgængelige. En større åbenhed vil betyde, at patienter vil have bedre mulighed for at kigge sundhedssystemet i kortene og se, hvad der faktisk er rapporteret efter brug af misbrugsanalyser. Gennemskueligheden kan føre til en stigning af klager over sundhedsvæsenets skodeløse brug af 'hurtigtests' for narkotika.

**Scenarium 3** drejer sig om mis-

handling (Ritalin, Concerta) 'kan inducere en falsk positiv laboratorietest for amfetamin, især ved immunassay-screenings-test'. Dette forværres ved, at methylphenidat ofte beskrives som 'amfetamin-lignende' stof, idet man her forveksler lighed i kemisk struktur med farmaceutisk virkemåde.

Det påstås hermed, at ADHD-patienter i behandling med methylphenidat kan blive positive i immunkemiske amfetaminscreeninger. Det er dog fuldstændig ukendt for laboratorierne, og hvis det virkelig var tilfældet, ville fenomenet have store konsekvenser for alle de situationer, hvor man ikke bekræfter de positive screeningsresultater for amfetamin med en sik-

## SCENARIUM 3

I en sag ved Statsamtet om samvær med børn anvendes rutinemæssig testning af forældre for narkotiske stoffer. Den testede får ordineret lægemidlet Ritalin (methylphenidat). Da positive resultater for amfetamin dukker op i rapporterne, forsøges det at bortforklare disse resultater, idet der på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk) står angivet, at 'methylphenidat kan inducere falske positive laboratorietests for amfetamin'. I årevis har denne myte også været kendt på behandlings-institutioner og blandt misbrugsbehandlere, der vælger at tro på, at laboratoriets positive amfetamin eller egne positive 'hurtigtests' skyldes medicinsk behandling for ADHD.



patienten. Her kan 'falske negative' resultater også få en stor betydning. I forvejen har lægerne svært ved at tolke patientens symptomer ved rusmiddelforgiftning, især da det er blevet almindeligt at indtage blandinger af vidt forskelligt (og ofte modsat) virkende narkotika-typer.

Når forkerte svar afgives til pårørende, kan det få meget alvorlige, personlige og familiemæssige

informationer, mytedannelser og vandrehistorier, som forårsager fejltolkninger og måske ligefrem kan snige sig helt ind i retsvæsenet og påvirke vigtige domsafsigelser. I det konkrete tilfælde har lægemiddelindustriens ukritiske anvendelse af literatursøgning ført til en generel og meget udbredt misforståelse, idet det hævdes, at stoffet methylphenidat, som anvendes i ADHD-be-

ker metode. På Sygehus Vendsyssel har vi taget initiativ til: (1) at kontakte [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk), der har fjernet sætningen for produkterne; (2) beskrevet problematikken og fået bekræftet vore standpunkter i den videnskabelige litteratur<sup>6</sup>. Hvorvidt lægemiddelindustrien vælger at opdatere deres produktresumé er meget usikkert, da det drejer sig om global registreringsdokumentation,

## SCENARIOUM 4

For at opfylde rationaliserings- og sparekrav indfører et hospitalslaboratorium 'hurtigtets' for narkotika. Det købte produkt anvendes bredt i Danmark, men tester for det kraftigt hallucinogerende stof phencyclidin (PCP), der er så godt som utilgængeligt på gadeplan. Endvidere 'krydsreagerer' PCP-testen med andre lægemidler, bl.a. et antidepressivum (Venlafaxin), og med tiden rapporterer laboratoriet et antal af disse 'falsk positive' uden verifikation af resultatet. Rundt omkring i landet har behandlingsinstitutioner og bosteder samme problem, når de anvender samme 'hurtigtet'. Visse kliniske afdelinger ved landets sygehuse er også involverede i 'falske positive' PCP-analyser, hvilket i ét tilfælde fører til en politianmeldelse.



som er svær og ressourcekrævende at ændre.

I scenarium 3 medfører en sejlvet myte, at ADHD-patienter kan misbruge amfetamin og samtidig (med lægemiddelindustriens hjælp) bortforklare positive laboratorieanalyser for samme stof! Fejltolkninger kan hermed få alvorlige konsekvenser for den testede, der kan maskere og skjule sit misbrug.

**Scenarium 4** skyldes, at leverandører af 'hurtigtets' ikke er opmærksomme på, at stoffet phencyclidin (PCP) er yderst sjældent forekommende i Danmark.<sup>7</sup> De markedsførte produkter er sandsynligvis produceret i USA, hvor man har tradition for PCP-testning i snævre geografiske områder. Krydsreaktioner med lægemidlet Venlafaxin (antidepressivum) bevirker imidlertid et højt antal 'falske positive'. Det er bemærkelsesværdigt og uforståeligt, at disse analyseresultater aldrig er forsøgt verificeret i Danmark. PCP er et meget stærkt hallucinogerende stof (som LSD). Faktisk har det så kraftig virkning, at misbrugerne foretrækker, at det ikke bliver iblandet f.eks. Ecstasy-

tabletter. Ville man ikke have bemærket kliniske symptomer for hallucinogen-misbrug for de patienter, man testede 'falsk positive'? Skulle man ikke have fulgt op på sagen, hvis psykisk syge og deprimerede (med ordineret Venlafaxin, og derfor testede positive) misbrugte stærke hallucinogener (dobbeltdiagnose patienter)? Det skal nævnes, at rutinemæssig LSD-testning indebærer samme problemer med almindelige lægemidler, som krydsreagerer. Listen over kendte krydsreaktioner fra forskellige fabrikater af LSD-screeninger er omfattende og inkluderer bl.a. lægemidlet lidokain, som findes i lokalbedøvende hudmidler i håndkøb (salver og plastre). Dette er en problematisk fejlkilde, idet skadestuer og intensivafdelinger også benytter lidokain-salve i forbindelse med anlæggelse af venekanyler eller katetre (urin-katetre påsmøres inden prøvetagning). Ved sidstnævnte praksis vil relativt høje lidokain-indhold kunne findes i urinprøven og give anledning til 'falsk positiv' LSD-testning med en immunkemisk screeningsmetode eller 'hurtigtet'.

Det er en god forretning at mar-

kedsføre og sælge 'hurtigtets', og starten på brugerbetaling ved hospitalslaboratorier efter regionernes dannelse i 2007 har åbnet for et nyt, kommercielt marked. Derfor kan man heller ikke forvente, at konsulenter fra denne branche oplyser om alle potentielle fejlkilder ved deres produkter. Ansvar for brugen må placeres på den institution, som vælger at benytte testene.

**Scenarium 5** er en problemstilling, som flittigt diskuteres i den videnskabelige litteratur om cannabis-misbrug. Det psykoaktive stof tetrahydrocannabinol (THC) nedbrydes i kroppen til en specifik metabolit med forkortelsen THC-COOH.<sup>8</sup> Ved kronisk misbrug vil der ske en ophobning af stoffet i fedtvævet, som igen kan frigives langsomt til blodet og udskilles i urinprøver efter misbrugets ophør. Det medfører store individuelle forskelle i påvisningstider for cannabis, men langt de fleste prøver vil blive negative inden for 14 dage ved brug af 'cut-off' på 50 ng/ml. Der vil dog være få individer med positive prøveresultater over længere tid. Det har forårsaget myter om udskillel-

## SCENARIOUM 5

En institution tester en patient for cannabis-misbrug med 'hurtigtet', og resultatet er positivt i 3 uger. Patienten henleder behandleren på det 'faktum', at prøverne 'altid er positive i mindst 1 måned efter ophør' (se selv på internettet). En anden påstår, at et positivt testresultat skyldes passiv rygning. En tredje person bliver testet negativ i en cannabis-test, men er igen positiv 2 dage efter. Personen benægter at have genoptaget misbruget. Behandleren tvivler på alle udsagn, men mangler dokumentation til fortolkning af de gentagne positive resultater og passiv rygnings betydning samt den 'uforklarlige' positive testning efter et negativt resultat.





sestider på måneder, som er blevet meget svære at slippe af med, og som kan benyttes til at bortforklare analyseresultater.

På Sygehus Vendsyssel har vi haft megen fordel af at creatinin-korrigerede (normalisere) kvantitative urinalyser for THC-COOH. Ved at anvende urinens creatinin-indhold til korrektion af urinprøvens fortyndingsgrad fås et resultat, hvor variationer i væskeindtagelse ikke har indflydelse. Fra gentagne analyseresultater med 3-4 dages mellemrum kan man konstruere en 'udskillelseskurve' og fra forløbet konkludere, om personen er abstinerende eller har genoptaget rygningen. Kurveforløbet er ikke lineært, men en hyperbel. Vi tilbyder rekvirenter hjælp til fortolkning og får herved udbytte i form af styrket faglig indsigt i de få særtilfælde med lange udskillelsetider.

Det er sket enkelte gange, at urinprøven er så tynd, at prøven screenes negativ, og THC-COOH-indholdet derfor ikke måles. Ved næste prøvetagning kan prøven igen være positiv. Det er ganske ligetil at forklare ud fra urinens meget varierende fortyndingsgrad og betyder ikke, at personen pludselig er begyndt at ryge cannabis igen. Det optimale er derfor, at man følger en patient med kvantitative målinger. Genoptaget rygning viser sig ved en markant stigning (> 50%) i den creatinin-korrigerede THC-COOH-værdi.

Visse firmaer markedsfører 'hurtigttests' med forskellige 'cut-off' værdier (100, 200, 300 ng/ml eller højere) for at kunne skelne mellem abstinens og genoptaget misbrug. Det er indtil videre ikke dokumenteret, og jeg vil stille mig stærkt tvivlende over for brugen af systemet, idet urinens fortyndingsgrad er helt altafgørende. Uden en nøjagtig laboratoriebestemmelse af U-creatinin og THC-COOH, kan man ikke gennemføre en meningsfyldt bestemmelse, da man kun arbejder i grove niveauer (med flere krydsrea-

gerende metabolitter) i en matrix, der ændrer sig undervejs.

Svaret på passiv rygning og urinanalyser for cannabis er enkelt: Der kan optages meget små mængder THC i kroppen ved ekstreme forhold (stor røgtæthed) eller 'passiv inhalering', men det er højst usandsynligt, at det kan medføre positiv urintestning ved 'cut-off' på 50 ng/ml.<sup>9</sup>

### Hvad skal der til?

Misbrugsanalyser er ikke mere fejlbehæftede end andre laboratorieundersøgelser, men typen af fejl afslører, at rammerne for testningen er for løse. Sundhedsstyrelsen må stille krav til udførelsen af arbejdspladstestninger. Ellers vil det uundgåeligt ende med retssager, hvor man har anvendt utilstrækkelige metoder i blinde. Flere af vore nabolande har fuldt styr på tingene, og det er en gåde, hvorfor vi i Danmark er så langt bagefter. Måske skyldes det vores traditionelle frisindeth omkring stofmisbrug, herunder også alkoholisme, men i dette tilfælde vil en manglende stillingtagen og konfliktsky holdning fra myndighedernes side forværre situationen. De løse rammer for misbrugstestning forårsager øget risiko for patientsikkerheden. Et muligt scenarium er, at udenlandske laboratorier overtager opgaverne, som det er set for doping-analyser og visse miljøanalyser. Det mener jeg ikke, vi kan være tjent med.

Problemet med 'post-analytiske' fejl i tolkning af analyseresultater kan løses via oplysning og uddannelse for de personalegrupper, der er fagligt og organisatorisk involveret i narkotika-analyser. Det er bekymrende, hvis ikke testresultater bliver vurderet af lægefaglige eller andre specialister i situationer, hvor resultatet får alvorlig konsekvens i form af udelukkelse fra behandling, botilbud, skole, uddannelse, forældreret, børnesamvær eller udgang fra fængsel.

I takt med implementeringen af kvalitetsstyring og akkreditering i det offentlige må man kunne sikre, at kun personer med kompetence i misbrugstestning får ansvar for prøvetagning, rekvirering og tolkning af analyse - herunder også kvalificeret brug af 'hurtigttests', hvis man fortsat vælger at anvende disse. I hospitalsektoren kunne man forestille sig et koncept, hvor de vagthavende læger blev 'tvunget' til elektronisk kvittering for læsning og forståelse af analyseresultater. Forslag om et sådant system vil helt sikkert skabe en følelsesladet debat, men det kunne sikre rekvirering af relevante analyser, og at svar når frem til rette vedkommende. ■

### NOTER

- 1 Utilsigtede hændelser (UTH) registreres på <http://www.dpsd.dk>
- 2 Anya Pierce: Regulatory aspects of workplace drug testing in Europe. Drug Testing and Analysis 2012, 4, 62-65.
- 3 Torben Breindahl: Løse rammer for narkotikatestning er et problem. Pharma. 2009, 36-37.
- 4 Torben Breindahl: Undersøgelser for rusmidler på arbejdspladser og i samfundet. DSKB Nyt, 4/2009.
- 5 Biomarkøren fosfatidylethanol (PEth) er et unormalt fosfolipid, der kun dannes i kroppen, når ethanol er til stede. Koncentrationen af PEth i blod benyttes som markør for tidligere alkohol-indtagelse. Analysen anvendes rutinemæssigt i Sverige.
- 6 Der findes en EU-retningslinie for arbejdspladstestning, udarbejdet i 2001 af European Workplace Drug Testing Society (EWDTS). Se <http://www.ewdts.org/guidelines/EWDTS-Guidelines.pdf>
- 7 Torben Breindahl & Peter Hindersson: Methyphenidate is not mistaken for amphetamine in drug of abuse testing. Journal of Analytical Toxicology (accepted manuscript).
- 8 Peter Hindersson & Torben Breindahl: Giver det mening at teste for englestøv? Ugeskrift for Læger 2011, 173(19), 1379.
- 9 THC-COOH er forkortelse for stoffet 11-nor-9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylsyre, der er det vigtigste nedbrydningsprodukt (med største koncentration) i urin.
- 9 Her findes en del videnskabelig litteratur, og man udfordres til at definere passiv inhalering i forhold til aktiv inhalering. I en nyere oversigtsartikel fastholdes, at positive cannabis-testresultater med konventionelle rapporteringsgrænser må tolkes som udtryk for aktiv rygning. Andreas A. Westin, Lars Størdal: Passiv røyking av cannabis - hva skal vi tro? Tidsskrift Norsk Lægeforening, 2009, 129, 109-13.

# Adfærd – *batter det noget i forsøget på at undslippe en sanktion?*

AF DIDDE CRAMER JENSEN

I Danmark er ethvert ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig brug, salg og besiddelse af narkotika ulovlig. I praksis håndhæves dette forbud af medarbejdere ansat i forskellige velfærdsstatslige institutioner. Det sker for eksempel, når politiet kontrollerer borgere for besiddelse af narkotika, når væresteder bortviser brugere for indtag af stoffer, og når fængselsbetjente ransager indsatte celler i jagten på skjulte rusmidler. Via deres arbejde er politimanden, værestedsmedarbejderen og fængselsbetjenten på den måde med til at afgøre, hvordan narkotikalovgivningen omsættes til praksis.

Inden for forskningsverdenen har man længe interesseret sig for den magt, disse såkaldte frontmedarbejdere har til rådighed i deres job, og for de forhold der påvirker deres afgørelser. Eksempelvis ved man, at faktorer som arbejdsbyrdens omfang, regler og rutiner samt kulturen på arbejdspladsen har betydning for frontmedarbejderens adfærd. Selvom vi således efterhånden ved en del om de forhold, der påvirker frontmedarbejderens handlinger, så ved vi fortsat meget lidt om, hvorledes frontmedarbejderne vægter disse forskellige hensyn, når de i deres daglige virke må kondensere de mange (og til tider modstridende) faktorer til ét enkelt valg i forbindelse med, at de træffer beslutninger.

Hvad lægger fængselsbetjenten eksempelvis vægt på, når han eller hun skal afgøre, om en hashrygende indsat bør sanktioneres eller ej? - Og hvad vægtes højest? Typen af rusmiddel? Mængden af stof? Om den indsatte skaber uro på afdelingen? Eller om vedkommende udviser en angrende eller truende adfærd?

Af de mange faktorer, som kan tænkes at have en betydning, når frontmedarbejdere beslutter, om de skal sanktionere eller ej, er jeg særligt interesseret i betydningen af borgerens adfærd. Det er jeg, fordi vi fortsat ved meget lidt om borgernes indflydelsesmuligheder over for de valg, som frontmedarbejderne træffer. Selvom loven således foreskriver, at frontmedarbejdere skal optræde neutralt, og borgere i samme situation skal behandles på samme måde, så ved vi i virkeligheden meget lidt om, hvad der reelt sker i praksis.

Forskning har dog peget på, at frontmedarbejdere foretrækker forhutlede og underdanige borgere, og at borgerne faktisk føler, at de får en bedre behandling, jo mere problematiserede og underdanige de fremstår. Dette giver anledning til en forventning om, at borgere, der opfører sig angrende og forhutlede, vil have nemmere ved at påvirke frontmedarbejderens beslutninger end borgere, der udviser styrke og fremsætter krav. Det er imidlertid ikke givet, at det altid forholder sig sådan, idet der også findes eksempler på borgere, der har haft held med at true og gøre oprør. Litteraturen peger således i forskellige retninger, hvad angår strategier og deres effektivitet, hvilket understreger behovet for systematisk viden om sammenhængen mellem strategi og indflydelsesmulighed.

For at kunne fastslå betydningen af forskellige adfærdsstrategier er det imidlertid ikke nok kun at se på den måde, hvorpå borgerne agerer. I den konkrete interaktion vil borgeren og frontmedarbejderen handle i forhold til hinanden, hvorfor også frontmedarbejdernes præferencer i måden at regulere på bliver interessante. Reguleringsteorien peger her på tre typiske former for stil, som

## OM FORFATTEREN:



UDDANNELSE: Cand.scient.pol. fra Syddansk Universitet.

TIDLIGERE ARBEJDE: Akademisk medarbejder på Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet 1 år, Forskningsassistent på Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet 1 år, Konsulent på Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet 2 år.

INTERESSER: Interaktion mellem borger og stat, rolleteori, frontmedarbejderadfærd, organisations teori, reguleringsteori og implementeringsteori.

PH.D. - PROJEKTET udføres i perioden september 2011 - august 2014 på CRF.

MAIL: [dcj@crf.au.dk](mailto:dcj@crf.au.dk)



frontmedarbejderne kan benytte, når de sanktionerer: *'Den legalistiske stil,' den fleksible stil' og 'den eftergivende stil'.*

*Den legalistiske stil* er karakteriseret ved en høj grad af formalisme og tvangsanvendelse. En frontmedarbejder, som anvender denne stil, vil altid 'gå efter bogen' uden hensynstagen til situationens karakter. Institutionens formelle hierarki efterleves, og det forventes derfor ikke, at borgeren (uanset strategi) kan opnå indflydelse på frontmedarbejderens beslutning.

*Den fleksible stil* indeholder et miks af både tvang og eftergivenhed. Frontmedarbejderen er målorienteret frem for regelorienteret. En frontmedarbejder, som anvender denne stil, vil vurdere, hvilken adfærd der er mest formålstjenlig at agere med - en legalistisk eller eftergivende stil, alt efter om borgeren er vrangvillig eller imødekommende. Forventningen er derfor, at kun borgere, der agerer forhutlede og underdanige, vil kunne påvirke frontmedarbejderens beslutning.

*Den eftergivende stil* er karakteriseret ved en lav grad af formalisme og tvangsanvendelse. En frontmedarbejder, som anvender denne stil, er medfølelse og villig til at favorisere specielle tilfælde, hvorfor det forventes, at borgeren (uanset strategi) vil kunne påvirke frontmedarbejderens beslutning.

Ud over, at frontmedarbejderne kan have personlige præferencer for en bestemt måde at regulere på, så peger forskningen desuden på, at vedkommendes reguleringsstil er bestemt af de krav, som vedkommende

er underlagt qua sin jobfunktion. Derfor vil jeg i mit projektet benytte henholdsvis politimanden, fængselsbetjenten og værestedsmedarbejderen som cases på forskellige typer af job og teste om borgernes mulighed for at undslippe en sanktion for ulovlig indtag, besiddelse eller salg af narkotika varierer afhængig af frontmedarbejderens jobfunktion. Min forventning er, at frontmedarbejdere ansat til først og fremmest at hjælpe borgeren (værestedsmedarbejderen) vil vælge en eftergivende stil og optræde lydhør over for borgernes ønsker og synspunkter. Modsat forventer jeg, at frontmedarbejdere ansat til først og fremmest at regulere borgeren (politibetjenten) vil anvende en legalistisk stil, som ikke tager højde for borgernes begæringer. Sidst, men ikke mindst er min forventning, at frontmedarbejdere ansat til både at kontrollere og hjælpe borgerne (fængselsbetjenten) vil vælge en fleksibel stil, agere pragmatisk og tage konkrete beslutninger i situationen.

Teoretisk er undersøgelsen baseret på politologiske teorier om regulering og implementeringen af politik. Metodisk benyttes værdisætningsmetoden Discrete Choice Experiment (DCE), som anvendes til at belyse, hvilke præferencer den individuelle frontmedarbejder har i forbindelse med valget om at sanktionere en forseelse eller ej. Der udsendes elektroniske spørgeskemaer til alle frontmedarbejdere inden for de tre organisationer, og der udføres observation og foretages interview med frontmedarbejdere i alle tre cases. ■

druk



# Forebyggelse – *hvad virker?*

Medierne fortæller gerne historier om stordrikkende danske unge. Men holder det?

AF ANETT WIINGAARD

Forebyggende kampagner har været sat under lup i de senere år, og enkelte kritiske røster afskriver ligefrem indsatserne som værende uden effekt. En simpel konstatering af, at danske unge i dag drikker mindre alkohol end for 10 år siden, og at spritbilisme generelt blandt unge opfattes som uacceptabelt i modsætning til generationerne før, demonstrerer imidlertid, at forebyggende indsatser har en effekt på holdninger og adfærd. Det er blot vanskeligt at pege på, at det lige netop var dén kampagne, der fik de unge til at drikke mindre eller at lade bilen stå. Forebyggelse er et langt sejt træk, hvor vi påvirkes af mange indsatser, der udspiller sig i et socialt rum i samspil med andre mennesker.

Det kan således være vanskeligt at måle effekten af den enkelte ind-

sats, men det er alligevel positivt, at der er kommet mere fokus på evaluering af tiltagene. Tidligere arbejdede vi i forebyggelsesverdenen for meget i blinde, og nogle af de tidligere forebyggelsestiltag har vist sig ikke at have nogen effekt. Eller også har de netop: Da jeg var ung, så vi 'Christiane F.' i skolen, en barsk film om en stiknarkoman. Og kampagnen havde skam effekt: Blandt de klasser, der havde set filmen, var der flere, der blev narkomaner, end i de klasser, der ikke havde set den. I Tyskland fandt man desuden flere unge piger på gaden i Berlin, der var stukket af hjemmefra for at efterligne Christianes liv. Filmen blev således stik mod hensigten en handlingsanvisning på, hvordan man lever et liv som ung stiknarkoman.

Store mediekampagner ser heller ikke ud til at have positiv effekt. I USA har man fra 1998 til 2004 årligt brugt 200 millioner dollars på

forebyggelseskampagnen DARE, der bl.a. ved hjælp af positive rollefigurer skal få unge til at holde sig fra stoffer. En måling i 2004 viste, at 75 % af de unge havde set kampagnen, hvilket må siges at være et godt resultat. Med hensyn til de unges brug af stoffer var der ligeledes et resultat, dog ikke det ønskede:

- Unge, der havde set kampagnen 1 gang: 10 % var begyndt at ryge hash i tidsrummet 2003-2004
- Unge, der havde set kampagnen mindst 12 gange: 13% var begyndt at ryge hash i tidsrummet 2003-2004

Når store kampagner bliver iværksat med megen medieomtale, vil modtageren have tendens til at opfatte problemet som kæmpestort. De unge, der havde set kampagnen mindst 12 gange, svarede interviewerene, at det var '*de fleste unge*', der røg hash. Derfor var der blandt denne gruppe flere, der efterlignede,

# FAKTA om fald i unges alkoholforbrug

hvad de troede var normen. I Danmark har der været kampagner med overskrifter som '20 % af de 11-årige drikker'. Om kampagnerne har haft uønskede effekter vides ikke, men en sådan type kampagne kan måske utilsigtet komme til at legitimere, at børn drikker, da den giver et forvrænget billede af virkeligheden, så vi får den opfattelse, at det er normalt, at 11-årige drikker alkohol.

## Metoder med effekt

Forebyggende tiltag må tage udgangspunkt i, at vi generelt følger de sociale normer i et samfund, med andre ord tage udgangspunkt i begrebet social pejling. Hvis en forebyggende indsats skal have en effekt, er det derfor mest effektivt at ændre den kollektive bevidsthed, dvs. opfattelsen af, hvad der er normalt. Medierne fortæller gerne historier om stordrikkende danske unge, men realiteten er, at de fleste unge ikke har lyst til at starte med at drikke tidligt, og når de begynder, drikker de fleste ikke så meget, som de tror, at andre drikker. Derfor kan vi med fordel arbejde med social pejling og oplyse både de unge og deres forældre om, at det i folkeskolen kun er et mindretal, der hyppigt går til fester og har alkohol i fokus. Hvilket mange kommuner da også allerede gør.

Inden for forebyggelse af alkohol er det også væsentligt at fokusere på et bredt sundheds- og trivselsbegreb frem for snævert at fokusere på risikoadfærd. Life skills-metoden stammer oprindeligt fra erhvervs- og sportsverdenen, hvor metoden skulle styrke evnen til at opstille mål for fremtiden. Anvendt inden for forebyggelse trænes eleverne i at træffe beslutninger, foretage aktive værdivalg og mestre udfordringer i livet. Life skills-programmer har været omdiskuterede i de senere år, og enkelte forskere har ligefrem erklæret programmerne uden effekt, men en netop offentliggjort gennemgang af 53 undervisningsprogrammer tilba-

## ALKOHOLFORBRUG BLANDT 13-15-ÅRIGE

### Procent, som drikker alkohol mindst en gang ugentligt, 2002-2010

| ÅR            | 2002 | 2006 | 2010 | FALD |
|---------------|------|------|------|------|
| <b>PIGER</b>  |      |      |      |      |
| 13-årige      | 7    | 4    | 7    | 0 %  |
| 15-årige      | 39   | 26   | 19   | 51%  |
| <b>DRENGE</b> |      |      |      |      |
| 13-årige      | 12   | 8    | 9    | 25%  |
| 15-årige      | 50   | 38   | 28   | 44 % |

### Procent, som har prøvet at være fulde mindst to gange, 2002-2010

| ÅR            | 2002 | 2006 | 2010 | FALD |
|---------------|------|------|------|------|
| <b>PIGER</b>  |      |      |      |      |
| 13-årige      | 16   | 10   | 13   | 19 % |
| 15-årige      | 63   | 56   | 56   | 11%  |
| <b>DRENGE</b> |      |      |      |      |
| 13-årige      | 24   | 16   | 15   | 38 % |
| 15-årige      | 67   | 61   | 57   | 15 % |

Kilde: Skolebørnsundersøgelsen, Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet. 2011.

## ALKOHOLFORBRUG BLANDT 15-16-ÅRIGE I 9. KLASSE

### Drukket mindst 20 gange sidste år

Andelen af drenge, der har drukket mindst 20 gange sidste år, er faldet fra 50 % i 2007 til 37 % i 2011.

Andelen af piger, der har drukket mindst 20 gange sidste år, er faldet fra 35 % i 2007 til 28 % i 2011.

*Drikkehyppigheden blandt de 15-16-årige er således faldende navnlig blandt drengene.*

### Været fuld mindst 10 gange sidste år

Andelen af drenge, der har været fulde mindst 10 gange, er faldet fra 21 % i 2007 til 17 % i 2011.

Andelen af piger, der har været fulde mindst 10 gange, er faldet fra 16 % i 2007 til 11 % i 2011.

*Andelen, der drikker sig fuld, er således faldende både for drenge og piger.*

### Ikke fuld sidste måned

61 % af drengene og 62 % af pigerne har ikke været fulde den seneste måned. Det er en stor stigning fra 2007, hvor andelen, der ikke har været fulde den seneste måned omfatter 49 % af drengene og 53 % af pigerne.

*Der er således en stor stigning både blandt drenge og piger i andelen, der ikke har været fulde den sidste måned.*

### Fuld sidste måned mere end 1-2 gange

Fra 2007 til 2011 er der sket et fald fra 24 % blandt drengene og 16 % blandt pigerne til 12 % blandt drengene og 7,5 % blandt pigerne.

*Der er således sket en halvering af andelen af danske unge, der har været fulde mere end 1-2 gange sidste måned.*

Kilde: Data fra ESPAD 2011.



geviser kritikken og fremhæver life skills- og social pejling-programmer som de mest effektive inden for skole-baserede undervisningsmaterialer. Det er blevet påpeget, at der mangler valid evaluering af programmerne, hvorfor manglende effektivitet ikke skyldes programmerne, men selve målingerne. Evidensbegrebet har bredt sig fra det medicinske til det sociale område, men det kan være svært at måle effekten af forebyggende indsatser i et klasserum her og nu. Måske skal vi derfor blive bedre til at evaluere de processer, der sker i klassen som et gruppodynamisk fænomen, og se forebyggelse som noget uforudsigeligt og komplekst? Undervisningssituationen er blot en del af en proces, der f.eks. følges op af samtale med forældre, diskussioner med kammerater og refleksioner senere i livsforløbet.

### Unge drikker mindre

At det kan lade sig gøre at ændre de sociale normer, viser faldet i unges alkoholforbrug. Vi bevæger os mod en kultur, hvor det handler om at have kontrol over sig selv og ikke at drikke så meget. At der desværre så også bliver en større ulighed mellem de svage og de stærke unge er en anden sag. De stærke unge udnytter - som nomaden - de mange valgmuligheder, der findes i det moderne samfund. Denne gruppe unge er samtidig bevidste om fremtiden, de har et mål i tilværelsen, og de har kontrol over sig selv. Til gengæld er der sket en større polarisering, hvor en del svagere unge har svært ved at navigere i samfundet og har generelle mistrivelsproblemer. Den svage gruppe unge er kammeratorienterede, de har svag voksenkontakt, trives ikke i skolen og klarer sig ofte fagligt dårligt, og der er mange, der ryger og begynder at drikke tidligt. Denne gruppe kan opleve rusmidler som adgangsbillet til et fællesskab. De kan markere sig som 'festglade' unge, der tør løbe en risiko i mod-

sætning til den 'kedelige' kontrolrede mainstreamgruppe. Over for denne gruppe er det ikke så meget brede alkoholforebyggende kampanjer, der skal til, som et fokus på, hvordan disse unge generelt trives både i grundskolen og på ungdomsuddannelserne, da et storforbrug af alkohol her er et symptom på mistrivsel.

### GODA's materialer

I GODA's forebyggende materialer anvender vi de metoder, vi finder mest veldokumenterede med hensyn til effekt, nemlig social pejling, life skills og motivationssamtalen.

- *Dialog om alkohol* tager udgangspunkt i *social pejling*, hvor forældre på skolens forældremøder oplyses om, at flertallet af unge i folkeskolen ikke eller sjældent drikker alkohol. Forældrene opfordres til at sætte rammer for alkoholforbruget og samtidig monitorere de unge, dvs. have føling med, hvad de laver, og hvor de er henne.
- I *Alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser* opfordres gymnasier og andre ungdomsuddannelser til at etablere alkoholpolitikker, hvor alkoholpolitikken indgår i en *trivselspolitik*. De svage unge skal inkluderes i fællesskaber uden rusmidler, og der skal sikres en god overgang fra grundskolen til ungdomsuddannelsen, så færre unge falder fra.
- Undervisningsmaterialet *Alkohol-dialog* arbejder ud fra *life skills*-metoden i at træne elevernes handlingskompetencer og evne til at træffe beslutninger. Programmet bygger på aktivering af eleverne med vurderingsøvelser, diskussioner og teater. Hæftet rummer desuden guidelines til en alkoholpolitik og forældremøder på skoler.
- *Fryspunkt* bygger på *motivations-samtalen*, hvor man afdækker ambivalensen i en adfærd. I undervisningen er det eleverne selv med læreren som facilitator, der

serverer de budskaber, vi som forebyggere gerne vil have frem, da de negative sider af alkohol trækkes frem bag de positive forventninger.

I alle GODA's materialer pointerer vi, at det som ung er normalt ikke at drikke eller at drikke lidt. I stedet for billeder af drikkende unge sætter vi gerne modbilleder op, i år med en konkurrence, hvor de unge skal lave film om at have det sjovt uden alkohol. Kun ved at fokusere på, at flertallet af de unge i folkeskolen har skole, fritid, venner og familieliv i fokus, kan vi ændre den kollektive bevidsthed, så den gruppe af unge, der hyppigt går til fester og drikker, opfattes som det mindretal, den reelt er. ■

### LITTERATUR

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S. et al: *Alcohol: No Ordinary Commodity*. Alcohol & Public Policy Group. 2003.
- Bortveit, T., Barth, T. & Prescott, P.: *Endringsfokusert Rådgivning*. Oslo. Gyldendal Akademisk. 2001.
- Demant, J. & Heerwagen, L.: *Forandringer i unges alkoholkultur*. Skolekonference om unges alkoholkultur. Holbæk. 2011.
- Foxcroft, D.R. & Tsertsvadze A.: *Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 5. 2011.
- Hansen, F.T.: *Kunsten at navigere i kaos*: Kroghs forlag. 2001.
- Holmberg, L.: *Social pejling. Hvad tror vi, hvad ved vi, hvad gør vi?* SSP-samrådets årsmøde 2011.
- Kolind, T.: *Unge, alkohol og social klasse - mainstream og modkultur. I Unge, rusmidler og sociale netværk*. Aarhus Universitetsforlag. 2010.
- Kolitzus, H.: *Christiane F - Wir Kinder vom Bahnhof Zoo: A drug prevention movie?* 1985.
- Thorsen, T.: *Tro, håb og viden*. Bogforlaget Her & Nu. 2002.
- Natvig, H.: *Barn, badevann og rusforebyggende tiltak i ungdomsskolen*. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, 26:355-361. 2009.
- Nielsen, J. C., Sørensen, N.U. & Katznelson, N.: *Den svære Ungdom*. Gyldendal. 2010.
- Orwin, R., Cadell, D. Chu, A., Kalton, G. Maklan, D., Morin, C., Piesse, A. Sridharan, S., Steele, D., Taylor, K. & Tracy, E.: *Evaluation of the National Youth Anti-Drug Media Campaign: 2004*. 2006.
- Balvig, F. & Holmberg, L.: *Er forebyggelse risikabelt?* I CeFU's nyhedsblad: *Unge sundhed*. 2006.
- Pape, H.: *Skoletiltak som synes å gi effekt: Frukbar forskning om rusforebygging eller uspekte historier om succes*. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, 26: 341-354. 2009.
- Rod, M. H.: *Forebyggelsens momenter. En antropologisk analyse af evidens og etik i tiltag rettet mod unges brug af alkohol*. Ph.d.-række 59 · Københavns Universitet. 2010.



**SOCIAL PEJLING:** Sociologisk begreb udviklet i midten af 1980'erne, hvor to amerikanske forskere opdagede, at de unge på et mindre college i USA havde overdrevne forestillinger om, hvor meget alkohol deres medstuderende drak. Da mennesker ofte opfører sig, som de tror, at andre gør, kan overdrevne forestillinger være problematiske. Ved at gøre de unge opmærksomme på, at deres forestillinger ikke stemmer overens med virkeligheden, kan

social pejling bruges til at forebygge blandt andet overforbrug af alkohol. Ideen er, at når de unge finder ud af, at det ikke er så almindeligt at drikke, som de tror, så vil de selv skære ned på deres eget forbrug. I Danmark er metoden blandt andet brugt i det såkaldte 'Ringstedforsøg'.

Se mere på [www.socialpejling.dk/](http://www.socialpejling.dk/) - [www.socialnorms.org](http://www.socialnorms.org) - [www.ringstedprojektet.dk](http://www.ringstedprojektet.dk)

**LIFE SKILLS:** WHO definerer livsfærdigheder som evner til fleksibel og positiv adfærd, der gør individet i stand til effektivt at håndtere krav og udfordringer i dagligdagen. Life skills-materialer kombinerer træning af unges selvværd med undervisning om tobak, alkohol, hash og andre stoffer. I metoden indgår interaktive øvelser og en høj grad af elevengagement, herunder klassesamtaler. Lærers rolle er både at være planlægger, ordstyrer samt formidler af diskussioner. I Danmark har Sundhedsstyrelsen udsendt life skills-materialet *Tackling*, ligesom GODA's materiale *Alkoholialog* bygger på metoden.

Se mere på [www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2008/Tackling\\_evaluering](http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2008/Tackling_evaluering) og [www.alkoholialog.dk](http://www.alkoholialog.dk).

**MOTIVATIONSSAMTALEN:** I 1983 beskriver en amerikansk professor, Miller, hvordan han i kliniske samtaler har forsøgt at motivere patienten til at forandre sine drikkevaner. Siden Millers første artikel er *Motivational Interviewing* anvendt til at påvirke motivation for forandring af vaner eller livsstil. Mennesker med bl.a. misbrugsproblemer vil være i en indre konflikt med sig selv, da man på den ene side vil nyde et rusmiddel og på den anden side ikke vil bruge det rusmiddel, som samtidig skaber problemer. Konflikten refereres til som ambivalens. MI er en klientcentreret metode, som har som mål at opbygge en indre motivation for adfærdændring hos klienten ved at udforske og løse klientens ambivalens. I Skandinavien blev me-



toden introduceret af psykolog Tore Børtveit, der også har udviklet *Fryspunkt*, som GODA anvender.

Se mere på [www.fryspunkt.dk/Metodik](http://www.fryspunkt.dk/Metodik) og [www.allasso.no](http://www.allasso.no).

## GODA - GOD ALKOHOLKULTUR

GODA er finansieret af Foreningen af Danske Spiritusfabrikker og Vin- og Spiritusorganisationen i Danmark, dvs. vin- og spiritusbranchen. GODA blev stiftet i 1993, hvor lederne fra en række af de største alkoholproducenter i Europa mødtes for at drøfte de samfundsmæssige aspekter vedrørende alkohol. Man var enige om, at industrien burde skabe en fælles front mod alkoholmisbrug og for fornuftige drikkevaner.

At industrien engagerer sig i det forebyggende arbejde skyldes - ud over et socialt engagement - at producenter og importører af alkohol har en egeninteresse i at bekæmpe misbrug af alkohol. Årsagen er ganske enkelt den, at misbrug skader branchens renommé. I stort set alle europæiske lande eksisterer tilsvarende 'social aspect organisations', og GODA er således en del af et større europæisk netværk.

GODA ønsker at fremme den gode og ansvarlige alkoholkultur og at forebygge alkoholmisbrug med særligt fokus på de unge. Siden 1993 har foreningen udviklet en lang række undervisnings- og oplysningsmaterialer og kampagner. Materialerne udvikles gerne i samarbejde med forebyggere inden for kommuner eller regioner og andre fagfolk.

GODA's materialer kan ses på [www.alkoholialog.dk](http://www.alkoholialog.dk) og [www.goda.dk](http://www.goda.dk).





# Tilfældig alkoholpolitik?

Hvad skete der, da alkoholaftgifterne blev sat ned i Danmark?  
Ikke det forskerne forventede ...

AF KIM BLOOMFIELD

I 1975 offentliggjorde den finske sociolog Kettil Bruun og hans kolleger det, som i alkoholforskerkredse blev kendt som 'Den lille bog'.<sup>1</sup> Bogen med titlen 'Alcohol Control Policies in Public Health Perspective' var et temmelig tyndt, men alligevel tungt værk med magentarødt omslag, og den udgjorde en milepæl inden for alkoholforskning og var en hjørnesteen for det, der blev til det nye alkoholpolitiske forskningsområde. Bruuns undersøgelse, som blev sponsoreret af Verdenssundhedsorganisationen WHO, gjorde opmærksom på, at alkoholrelateret dødelighed, sygelighed og problemer er noget, der kan forebygges, samt påpegede den rolle, stater og internationale organisationer indta-

ger, når det handler om at formulere folkesundhedsorienteret alkoholpolitik. Undersøgelsens centrale budskab var, at alkoholforbrugets omfang i en befolkning korrelerer med omfanget af alkoholproblemer i samme befolkning, dvs. at hvis forbruget er højt, er forekomsten af problemer også høj. Hvis forbruget er lavt, er forekomsten af problemer tilsvarende lav. Det virker umiddelbart indlysende, eftersom der naturligvis ikke er alkohol-relaterede problemer, hvis der ikke er noget alkohol. Men Bruun og hans kolleger gjorde opmærksom på dette faktum ved at foretage internationale sammenligninger og påvise sammenhængen mellem forbrug og konsekvenser.

Bruuns undersøgelse stod alene i næsten tyve år, indtil Griffith Ed-

wards og hans kolleger opdaterede Bruuns tese i bogen 'Alcohol Policy and the Public Good'<sup>2</sup>. I perioden mellem de to bøger var der kommet megen ny forskning, der evaluerer indsatsen på alkoholområdet, og resultaterne af denne forskning indgår i Edwards' bog. Det fik Edwards og hans kolleger til – i deres bog – at fremlægge et forslag om en folkesundhedsmæssig dagsorden for den alkoholpolitiske indsats. Da der siden dels er kommet yderligere forskning til, der påviser den rolle, alkohol spiller for den globale sygdomsbyrde, dels er sket fremskridt inden for epidemiologisk forskning, og endelig da den internationale interesse for en alkoholpolitisk indsats er steget, især i de økonomiske vækstlande, gennemførte Thomas Babor sammen med kolleger en ny

undersøgelse i 2003 under titlen 'Alcohol: No Ordinary Commodity' (anden udgave, 2011)<sup>3</sup>.

Alle udgivelser, især dem efter Bruuns bog, diskuterer den forskningsmæssige evidens, der understøtter de forskellige alkoholpolitiske tiltags effektivitet. Tiltagene omfatter: beskatning af alkohol, begrænsninger på alkohols tilgængelighed, foranstaltninger til forhindring af spirituskørsel, alkoholundervisning af børn og unge, indsatsprogrammer i lokalsamfundet samt behandlingsinitiativer. På baggrund af denne dokumentation argumenterer de senere udgivelser for at implementere sådanne folkesundhedsmæssige tiltag med det formål at mindske de omkostninger og skader, der er forbundet med et overdrevet alkoholforbrug.

De nordiske lande er kendt for at have implementeret en række af sådanne alkoholpolitiske tiltag i de seneste årtier. Et af mest iøjnefaldende er de alkohol-monopoler, der findes (i forskellig grad) i Norge, Sverige og Finland. Disse systemer styrer i høj grad tilgængeligheden af og prisfastsættelsen på alkohol og begrænser på den måde forbruget i disse landes befolkninger. Til sammenligning har Danmark ikke haft en så omfattende styring; men prisen på alkohol har været højere end i resten af det europæiske fastland.

### Konsekvenserne af EU-medlemskabet

I forbindelse med landenes optagelse i Den Europæiske Union begyndte nordiske alkoholforskere i starten af 1990'erne at udtrykke stor bekymring for de konsekvenser, EU-medlemskabet kunne få for alkoholpolitikken. Bekymringen gik på, at ønsket om et forenet europæisk økonomisk marked med en harmoniseret økonomisk politik kunne betyde enden på landenes individuelle prisfastsættelse og tilgængelighed af alkoholholdige drikke. I 1997 gav en afgørelse fra EU-Domstolen imidlertid de nordiske lande lov til

at bevare dele af deres monopolsystemer.<sup>4</sup> Men der var andre aspekter af tilgængeligheden og prisfastsættelsen, som ikke var dækket af monopolerne, og hvor EU's politik stadig kunne have indflydelse. Et af disse aspekter var afgiftsfritagelsen ved indførsel af alkohol fra rejser i EU-lande.

Den 1. januar 2004 blev alle tidligere begrænsninger på privat indførsel af alkohol til de forskellige nordiske lande faktisk ophævet og erstattet af et foreslået niveau fastsat af EU. Kvoterne i andre EU-lande var allerede forsvundet i 1993 med etableringen af Det indre Marked.<sup>5</sup> Da både den danske og den finske regering var bekymrede for, om dette ville medføre øget indførsel af billigere alkohol, besluttede de at sænke afgiften på alkohol i deres egne lande. I Danmark blev spiritusafgiften sænket med 45 % i oktober 2003, hvilket betød, at salgsprisen på billigere mærker faldt med ca. 25 %. Afgiften på øl og spiritus blev desuden sænket med 13 % i januar 2005. I Finland sænkede man i maj 2004 afgiften på spiritus med 44 %, på hedvin med 40 %, på bordvin med 10 % og på øl med 32 %. Formålet var at dæmme op for en stigning i indførslen af billigere alkohol fra andre EU-lande (for Finlands vedkommende især Estland og for Danmarks vedkommende Tyskland).<sup>6,7,8</sup> Sverige har også været påvirket af stigende indførsel af billigere alkohol fra udlandet, men her valgte man at undlade at sænke de indenlandske alkoholpriser.

### Et naturligt eksperiment

Med disse ændringer i politikken blev der etableret et 'naturligt eksperiment', som alkoholforskere kunne undersøge. En gruppe alkoholforskere fra Danmark, Sverige og Finland gik sammen med kolleger fra Norge og andre eksperter i gang med at undersøge, hvilken effekt sådanne ændringer i tilgængeligheden ville have på alkoholforbruget

i Danmark, Finland og Sverige. De fremsatte den hypotese, at forbruget ville stige i Danmark og Finland, hvor de indenlandske alkoholpriser faldt, og hvor reglerne for bl.a., hvor meget alkohol rejsende må have med ved indrejse i landet, blev lempet betydeligt. De havde endvidere den hypotese, at forbruget ville stige i den sydlige del af Sverige, dvs. det område, der ligger tættest på den danske og den tyske grænse, når kvoterne for indførsel ved indrejse blev ophævet. De to hypoteser tog i første omgang udgangspunkt i det grundlæggende økonomiske princip om pris-elasticitet. Forskerne forventede, at hvis prisen på alkohol faldt, ville forbruget af alkohol – alt andet lige – stige, hvilket er den grundlæggende forventning til enhver anden handelsvare, og at dette ville ske i Danmark og Finland. Forventningen var velbegrundet. Der findes masser af forskning om prisen effekt på forbruget af alkohol. Det er især blevet konstateret, at hvis prisen stiger, falder forbruget. Det drastiske eksempel på dette sås faktisk i Danmark i 1917, hvor prisen på spiritus blev forhøjet med en faktor 12, og prisen på øl blev fordoblet. Forbruget faldt 75 % i løbet af to år, og danskerne gik fra at være et spiritusdrikkende folk til at blive et øldrikkende folk.

Forskerne forventede desuden, at forbruget ville stige i alle tre lande, når alkohol blev mere tilgængeligt på grund af ophævelsen af kvoterne på indførsel ved indrejse. I Sveriges tilfælde forventede man, at både ophævelsen af kvoterne og billigere spiritus i Danmark ville øge forbruget.

Forskerne gik i gang med at teste deres hypoteser ved at udføre en række generelle befolkningsundersøgelser i Danmark, Finland og Sverige. Den første blev udført, inden nogen af ændringerne i alkoholpolitikken trådte i kraft, dvs. i august og september 2003. De gennemførte opfølgende undersøgelser på nogenlunde samme tidspunkt af

året i de efterfølgende tre år: 2004, 2005 og 2006. Faktisk gennemførte de to undersøgelser i hvert af de efterfølgende år. I den ene spurgte de de samme respondenter, som blev spurgt i 2003. I den anden stillede de samme spørgsmål til en ny gruppe respondenter. Formålet med undersøgelse nummer to var at kontrollere for en type statistisk fejl, som kan opstå, når man interviewer de samme respondenter over tid (såkaldt 'regression mod midten'). Med denne tilgang håbede forskerne at kunne fastslå, om de nye alkoholindgreb havde en effekt på befolkningens alkoholforbrug.

### Uventede resultater

Resultatet af undersøgelsen viste sig at blive det modsatte af, hvad forskerne havde forventet. Det gjaldt især de undersøgelsesdata, som forskerne havde indsamlet i løbet af de fire år. De viste, at forbruget ikke steg i noget af de tre lande. Hverken forløbsundersøgelsen eller de gentagne tværsnitsundersøgelser viste nogen stigning i det gennemsnitlige forbrug på kort eller mellem-lang sigt, heller ikke for nogen større undergrupper i de enkelte lande. Det samme var tilfældet, da forskerne undersøgte, om der i undersøgelsesperioden var en stigning i de alkoholrelaterede problemer, som undersøgelsen omfattede.

Først begyndte forskerne at overveje, om brugen af undersøgelser var utilstrækkelig til at finde frem til effekten af prisnedsættelser. De begyndte at overveje, om de skulle undersøge andre typer af data. I Danmark undersøgte jeg sammen med Ingeborg Rossow fra Norge og Thor Norström fra Sverige registerdata for at se, om der var tegn på en stigning i alkoholrelaterede problemer. Med disse data, som vi var i stand til at finde frem med henblik på at foretage en tidsserieanalyse (data fra flere tidspunkter mhp. at kunne sondre mellem, hvad der er systematisk, og hvad der er rent til-



Kjetil Bruun, der døde pludseligt i 1985, kun 61 år gammel, studerede alkohol fra alle perspektiver: fra tunge drikke-sessioner blandt finske mænd i lokale pubber til de sundhedsmæssige konsekvenser af international alkoholpolitik.

fældigt), kunne vi fastslå en stigning på 26 % i akutte hospitalsindlæggelser for alkoholforgiftning blandt personer under 15 i perioden 2003-2005.<sup>9</sup> Denne aldersgruppe indgik ikke i den oprindelige undersøgelse.

Finske forskere undersøgte også deres registerdata og fandt frem til, at alkoholrelateret dødelighed og hospitalsindlæggelser steg signifikant efter prisnedsættelserne, især for aldersgruppen 50-69 og i forbindelse med leversygdom. De finske kolleger postulerede, at den gruppe, der var mest påvirket, formentlig bestod af personer, der har drukket meget tidligere i livet, og som – på grund af øget alkoholforbrug i en kort periode – blev syge kort tid efter prisnedsættelserne. Desuden opdagede de, at stigningen i alkoholrelateret dødelighed mellem 2004 og 2005 var størst blandt arbejdsløse.<sup>10</sup>

Forskerne besluttede at se på en serie af forskellige typer registerdata spændende fra vold og spirituskørsel til alkoholrelateret dødelighed og sygelighed. Resultaterne af forskernes omfattende vurdering vil blive offentliggjort inden for kort tid. Men på grundlag af offentligt tilgængelige statistikker for alkoholforbruget pr. indbygger ses det, at alkoholindtaget faldt i Danmark og Sverige i undersøgelsesperioden. Kun Finland viste en lille stigning i perioden 2003-2005.

### Overvejelser

Da de første resultater af undersøgelserne forelå, begyndte forskerne at overveje, hvordan de skulle forklare dette overraskende resultat. I Danmark undersøgte mine kolleger og jeg alle udsving i de danske undersøgelsesdata for at få bekræftet, at der ikke var nogen stigning; fak-



tisk faldt forbruget i undersøgelsesperioden. Vi forsøgte at forklare resultatet med en antagelse om, at Danmark havde nået et 'mætningspunkt' i alkoholforbruget. Det vil sige, at forbruget havde nået et topniveau, og en nedsættelse af afgiften på alkohol på op til 25 % var tilsyneladende ikke en afgørende faktor for de fleste mennesker. Fra vores videre forskning i Danmark og Finland stod det endvidere klart, at sådanne prisfald påvirker personer med færre ressourcer såsom meget unge mennesker samt fattige. Desuden steg indførslen af alkohol ved indrejse til Danmark kun kortvarigt, hvorefter den faldt igen.

Robin Room og andre undersøgelsespartnere offentliggjorde et diskussionsoplæg for at diskutere, hvilke faktorer der skal medtages, når man skal fastslå, hvor meget et samfund drikker, og hvilke faktorer der kan have indflydelse på, om alkoholforbruget i samfundet stiger eller falder. Det var nødvendigt at overveje disse ting, eftersom den klassiske økonomiske hypotese for prisændringer og efterspørgsel ikke blev bekræftet. Det er vigtigt at tage sådanne faktorer i betragtning ved fremtidig forskning, også selv om de måske ikke egner sig til at blive målt og testet direkte. Ud over de klassiske, bestemmende faktorer, der er nævnt i artiklens start, fx pris, afgift, begrænsninger på tilgængeligheden af alkohol, spiller andre faktorer en rolle, herunder forbrugerens købekraft. Som Thomas Karlsson og Esa Österberg har gjort opmærksom på med hensyn til Finland, skulle en lønmodtager arbejde næsten tre timer i 1971 for at købe en flaske spiritus, mens den nødvendige arbejdstid i 2008 er faldet til 30 minutter. Altså har de nye prisnedsættelser måske ikke i særlig høj grad påvirket folk til at drikke mere, når deres købekraft i den grad er steget?

Ud over, hvad man har råd til, er der mange kulturelle faktorer, der spiller en rolle. Room og hans

kolleger nævner sociale normer for alkoholindtag og beruselse. Det kan være, at det ikke længere er så acceptabelt at drikke meget og være beruset offentligt. Det kan også tænkes, at samfundets reaktion på alkoholrelaterede problemer er blevet forbedret, som fx at behandlingsmulighederne er blevet bedre, og at der nu findes private selvhjælpsorganisationer. Det er imidlertid meget vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang disse faktorer gør en forskel. Det er kompliceret at måle dem, og observationsperioden er meget lang. På samme måde har Room tidligere observeret, at alkoholforbrug og samfundets reaktion på dette finder sted i 'lange bølger' eller cyklusser. Det har i hvert fald været gældende i USA, hvor alkoholforbruget toppede omkring 1980. Først derefter begyndte der at komme en konkret reaktion fra samfundets side på alkoholrelaterede problemer. Og i takt med at forbruget begyndte at falde, kom der flere og flere samfundsorganisationer til, der beskæftigede sig med alkoholproblemer. Rooms tese er, at det tager tid for samfundet at reagere på et højt alkoholforbrug og konsekvenserne af dette. Når reaktionerne begynder at blive synlige, har forbruget allerede toppet og er begyndt at falde. Det kan således være vanskeligt at kontrollere alle de kræfter, der er afgørende for forbrugsniveauet i et samfund. Der er allerede diskussioner om, hvorvidt de moderne vestlige samfund er ved at udvikle sig til formynderier på sundhedsområdet, hvad angår ikke blot alkohol, men også rygning og fedme. Men når man skal afgøre, hvorfor et samfund forbruger så meget alkohol, som tilfældet er, og hvis man ønsker at hjælpe de befolkningsgrupper, der lider under de negative konsekvenser, kan det stadig være nyttigt at opnå større viden om, hvilke faktorer der spiller en rolle. Det var den oprindelige pointe i Kettil Bruuns klassiske værk. ■

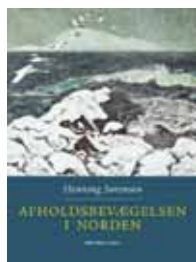


## REFERENCER

- 1 Bruun, K.: Alcohol control policies in public health perspective. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies. 1975.
- 2 Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N. et al.: Alcohol policy and the public good. Reprinted ed. Oxford: Oxford University Press. 1995.
- 3 Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et al.: Alcohol. no ordinary commodity. research and public policy. Oxford: Oxford University Press. 2003.
- 4 Holder, H.D., Kühlhorn, E., Nordlund, S., Österberg, E., Romelsjö, A., Ugland, T.: European Integration and Nordic Alcohol Policies. Aldershot: Ashgate. 1998.
- 5 Room, R., Österberg, E., Ramstedt, M., Rehm, J.: Explaining change and stasis in alcohol consumption. Addiction Research and Theory 2009; 17:562-576.
- 6 Bloomfield, K., Wicki, M., Gustafsson, N.-K., Mäkelä, P., Room, R.: Changes in alcohol-related problems after alcohol policy changes in Denmark, Finland and Sweden. Journal on Studies of Alcohol and Drugs 2010; 71:32-40.
- 7 Mäkelä, P., Bloomfield, K., Gustafsson, N.-K., Huhtanen, P., Room, R.: Changes in volume of drinking after changes in alcohol taxes and travellers' allowances: results from a panel study. Addiction 2008; 103(2):181-191.
- 8 Grittner, U., Gustafsson, N.-K., Bloomfield, K.: Changes in alcohol consumption in Denmark after the tax reduction on spirits. Eur Addict Res 2009; 15:216-223.
- 9 Bloomfield, K., Rossow, I., Norström, T.: Changes in alcohol-related harm after alcohol policy changes in Denmark. Eur Addict Res 2009; 15:224-231.
- 10 Mäkelä, P., Österberg, E.: Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. Addiction 2009; 104:554-563.



## Svanesang eller morgenrøde?



### Afholdsbevægelsen i Norden.

Af Henning Sørensen

435 sider, 329 kr.

Forlaget Hovedland. 2012.

[www.hovedland.dk](http://www.hovedland.dk)

Afholdsbevægelsen i Danmark må med under 100 medlemmer være en af landets mindste foreninger, og selv om en ny, yngre formand for tiden giver håb om en opblomstring, er det klart ikke den danske forening, som er nærmest på sin målsætning: at skabe total afholdenhed. Uden at bebrejde afholdsforeningen noget kan man konstatere, at Danmark er en af verdens mest drikkende nationer.

Hvis historien gentager sig, kan man måske forestille sig, at netop det forhold kan skabe grobund for en afholdsbevægelse i fremtiden? For uanset hvilken holdning man har til afholdenhedsbevægelserne, så må det ikke glemmes, at de opstod som en reaktion på et drikkeri, der på én gang skabte svære sociale problemer og var ødelæggende for manges helbred.

Bogen kommer nok overvejende til verden i en svanesangsstemning. Dels er det mere end 70 år siden, der sidst er udgivet et samlet værk om afholdsbevægelsen, og i forordet fornemmer man, at udgivelsen er sket nu, mens der stadig er vilje og folk til at skrive den og penge til at betale for udgivelsen. Bogen er blevet til med øko-

nomisk støtte fra det sidste afholdshotel i Danmark, Afholds- og Højskolehotellet i København Aps.

Alle bidragydere til bogen kommer fra forskellige dele af afholdsbevægelsen i Norden og skriver uden vederlag. Det får sine steder bogen til at minde lidt om en smuk hjemmestrikket trøje, udført med entusiasme og kærlighed, uden en egentlig opskrift, med varierende mønstre og enkelte masker, der er løbet. Det mærkes på de forskellige indlæg, at forskningen i nogle af vore nabolande har været mere ihærdig end i Danmark og derfor giver forfatterne bedre muligheder for at anføre kilder og give henvisninger.

Den dystre baggrund for afholdsbevægelsen i nyere tid er det, som populært blev kaldt brændevinsepidemien. Den viste sig først i England i første halvdel af 1700-tallet og spredte sig siden til resten af Europa og USA. På grund af øgede indkomster og større udbud af stærke og billige alkoholiske drikke blev stadig flere afhængige af alkohol.

Den sociale misere, som fulgte i fodsporene på den heftige indtagelse af de våde varer, gav anledning til, at de forskellige aktører i afholdsbevægelser mobiliserede sig overalt i de vestlige lande. Der var tale om kristelige afholdsforeninger og om folkelige og sekulære bevægelser, og endelig var der afholdslogerne, hvoraf fx tempelherrener mener at stamme fra 700 år før vor tidsregning og dermed peger på, at kampen mod alkoholens plager trækker lange spor.

Afholdsbevægelsens udvikling beskrives særskilt for hvert enkelt nordisk land: Danmark, Sverige, Norge, Finland, Island og Færøerne. Der er en del lighedspunkter i kronologien og de foreninger, der arbejder for afholdenhed i alle de nordiske lande. Men det er også ganske klart, at afholdsbevægelsen har haft bedre kår nord for Danmark, og at selv om afholdsbevægelsen er gået svært tilbage i alle de nordiske lande, så er det gået værst for bevægelsen i Danmark.

Den øgede interesse for afholdenhed viser sig i Norden midt i 1800-tallet, og der bliver i alle de nordiske lande stiftet utallige lokale og nationale afdelinger af de forskellige foreninger i tiden frem til omkring århundredeskiftet. Den første tid er præget af en vis splittelse, idet enhver uenighed giver anledning til nye, lokale afdelinger eller introduktionsmulighed for lidt anderledes foreninger. Siden hen bliver der dannet landsdækkende paraplyorganisationer, og medlemstallet stiger.

De fleste afholdsforeninger eller logger udgav også aviser eller magasiner. Dertil kom, at foredrag og andre aktiviteter som skovture og sammenkomster var et fritidstilbud til en arbejdende befolkning, der begyndte at have tid og råd til fritidsinteresser. Der var jo ikke så mange tilbud om underholdning i tiden, før de moderne medier begyndte at vokse sig store.

Efter første verdenskrig går bevægelserne generelt tilbage, og man begynder at sammenlægge de små foreninger for at holde sammen på foretagendet. Afholdsbevægelsen i Danmark lider sit største knæk i 1917, hvor afgiften på alkohol mangedobles. Fra dag til dag falder spiritusindtaget voldsomt og vedvarende. Det samme sker med medlemsantallet i afholdsforeningerne. I de andre nordiske lande indføres diverse statsmonopoler, der tager sig af salget af alkohol for at undgå, at nogle profiterer på promillerne. Men ingen af de andre lande oplever en så markant tilbagegang i tilslutningen til afholdsbevægelserne som Danmark. På højdepunktet var der 69.000 medlemmer i de danske afholdsbevægelser.

Det svenske indlæg om afholdsbevægelsen bærer præg af, at afholdsbevægelsen i Sverige har været genstand for systematisk forskning og i øvrigt stadig har både medlemmer og publikationer, der arbejder for afholdenhed. I beskrivelsen af afholdsforeningerne i Sverige er der flere baggrundstal og mindre vægt på at nævne hver eneste, der i sin tid gjorde en forskel for ædrueligheden. Mens det danske indlæg mest er skrevet for de indviede, så er det svenske også informerende for de uindviede.

I forbindelse med gennemgangen af den svenske udvikling af afholdsforeningerne bringes også et afsnit om stofmisbrug, som kan have en særlig interesse for STOF's læsere. Her får substitutionsbehandling, harm reduction og alle andre moderate tiltag til rusmiddelafhængighed hele bredden. Kun afholdenhed kan løse de mange problemer, mener forfatteren, kun ved efter-

spørgslens kilde kan man skabe en effektiv barriere mod misbrugsproblematikker.'''''

Det er svært at være andet end skeptisk over for de holdninger, som temmelig endimensionelt lægges frem i bogen. Dog er der en sprække. For det kan ikke benægtes, at danskerne opdrages til en særdeles liberal drikkestil, og at utrolig mange af vore sammenkomster er smeltet sammen med udskænkning af alkoholiske drikke. Det betyder også, at flere får problemer med alkohol og ender i et mere eller mindre belastende misbrug. Det kan ikke benægtes, at kultur og sociale skikke har både gode og dårlige sider. En så 'våd' kultur som den danske har konsekvenser, og uanset hvor meget vi danskere har grinet af Systembolaget i Sverige og andre nordiske statsmonopoler, så er det let med sygdomsstatistikker i hånden at bevise, at disse ordninger har sparet nogle af vore nordiske venner for levercirrhose og andre følgevirkninger af overdreven alkoholindtagelse, som vi har døjet med hertilands. Og hvem ved - forværres denne tilstand, kan det måske være gnist nok til en ny opblomstring af arbejdet for afholdenhed?

Bogen er flot udført: med glittet papir og smukt omslag med illustration af William Gislander, der viser de nordiske svaner (og et par ekstra!) over oprørt hav. Illustrationerne er herlige og gengiver ofte stemningen endnu bedre end teksten. Fra bogens sider ser de alvorfulde afholdsfolk til fra fortiden, let bebrejdende på nutidens læsere, der gennemsnitligt indtager 11-12 liter om året af den væske, de selv gjorde så meget for at fjerne fra jordens overflade. ■

KAREN ELLEN SPANNOW  
ETNOGRAF, MAG.ART., PH.D.



**'Afholdsbevægelsen i Norden'** udkom 14. april 2012, på Danmarks Afholdsbevægelses formand Henning Sørensen 80 års fødselsdag.

I anledning af fødselsdag og bogudgivelse bragte Politiken d. 13. april et interview med Henning Sørensen, hvoraf det fremgår, at gennemsnitsalderen blandt de knap 100 medlemmer af afholdsforeningen overraskende er faldet lidt på det seneste. Den positive udvikling skyldes, at der er kommet to nye – og helt unge – medlemmer fra bevægelsen straight edge, der oprindeligt opstod i punkkulturen i USA i 1980'erne, hvor man hverken drikker, ryger eller tager stoffer.



## FAQ – 'Hvem er jeg?'

- et spørgsmål med mange fortolkningsmuligheder

### Håndbog til unge og voksne fra familier med alkoholproblemer

Af Thomas Mackrill

172 sider, 248 kr.

Dansk Psykologisk Forlag, 2011.

[www.DPF.dk](http://www.DPF.dk)

#### AF ERIC ALLOUCHE

I forrige nummer af STOF varsler Michael Jourdan STOF's 10-års jubilæum ved at rejse et spørgsmål om viden og vidensparadokser, som han henter helt tilbage fra Sokrates.

'Hvad ved man?' og 'hvad ved man ikke?' bliver afprøvet i forskellige kombinationer med et underliggende spørgsmål som baggrund: spørgsmålet om, hvad STOF's berettigelse er, og hvordan man kan vide, om bladet har opnået sit mål?

Disse spørgsmål kunne virke filosofiske og ligefrem påtagede, hvis ikke man kunne mærke deres fulde alvor ved tilfældigt at åbne et gammelt nummer af det for længst afdøde tidsskrift 'Menneske-Stof-Samfund' fra engang i 1970'erne, og, ligesom det skete for Michael, blive overrasket over at se, at en del artikler lige så godt kunne havde været hentet i det sidste nummer af STOF.

Man kan så spørge sig selv, om vi i løbet af de sidste 10 år har fået en større viden eller en kortere hukommelse?

Hvis det virker legitimt og ligefrem indlysende for redaktørerne Birgitte Jensen og Michael Jourdan at stoppe et øjeblik og spørge sig selv, hvad der har fået dem til at blive ved med det Sisyfos-arbejde, det er at udgive nye numre af STOF år efter år i nu 10 år, må det være, omend mindre indlysende, men ligeså legitimt, at spørge sig selv: Hvad kan få de mange skribenter til år efter år at blive ved med at sende bidrag til bladet?

Man kan tænke – selvom det sandsynligvis kun gælder for de færreste – at nogle bruger det som en slags selvpromovering. For måske endnu færre kan motiva-

tionen være lyst til at fortælle historier, at underholde læseren.... Men for langt de fleste er formålet uden tvivl: ønsket om at dele en viden.

Men som Michael skriver det i sin leder: til at gøre en viden relevant er det ikke nok, at det er noget, man ikke vidste i forvejen.

'Hvad er en relevant viden?' er lige præcis det spørgsmål, som placerer sig i hjertet på Thomas Mackrills nyudkomne bog: 'Håndbog til unge og voksne fra familier med alkoholproblemer', idet bogen lige fra de første linjer bliver præsenteret som en bog, hvor man kan 'finde idéer til at tackle de problemer, som en opvækst i en familie med alkoholproblemer kan føre med sig.'

Jeg blev tilmed endnu mere glad for at få den bog mellem fingrene, for jeg har altid haft en svagthed for selvhjælpsbøger. Selvfølgelig for de meste almindelige som 'Lær at reparere din bil' eller 'Lær at gøre rent', men også, og især, for de mest mærkelige som 'Lær at danse Swing', 'Kunsten altid at have ret' (skrevet af intet mindre end Schopenhauer) eller 'The easy way to stop smoking'...selv om jeg har aldrig røget en eneste cigaret i mit liv.

Men mine forventninger til disse bøger har altid begrænset sig til deres underholdningsværdi: Jeg har aldrig lært at danse swing af at kigge på de flotte billeder i bogen, og Allen Carr, som solgte millioner af sin 'The easy way to stop smoking' døde af lungekræft (og skulle man være i tvivl, så er budskabet i hans bog *ikke*, at den nemmeste måde at holde op med at ryge på er at dø), og som Freud skrev det engang, man bliver ikke mere helbredt af at læse en bog om psykoanalyse, end man bliver mæt af at læse et menukort i en restaurant.

At en selvhjælpsbog om mekanik eller rygestop i sidste ende kommer til at give en viden, der er mere underholdende end nyttig, er for så vidt ret uskyldigt og uden alvorlige konsekvenser. Det samme kan man ikke sige om en bog, der har som hensigt at hjælpe unge mennesker, som har så alvorlige problemer som at vokse op i en familie med alkoholmisbrug. Her forpligter det på en helt anden måde at udgive en selvhjælpsbog: at tilbyde



**Anmeldelsen af Thomas Mackrills selvhjælpsbog til unge voksne, der er vokset op i en familie præget af alkoholproblemer, er mere end en anmeldelse. Den er samtidig et essay om identitet og jeg'ets natur i lyset af filosofiske begreber som vidensparadokset og de gamle grækeres 'Kend dig selv'.**

en hjælp, som ikke hjælper, vil i bedste fald gøre, at folk kommer til at spille en masse vigtig tid, i værste fald, at de vil miste troen på, at der faktisk er hjælp at hente.

Heldigvis har Thomas Mackrill ualmindeligt gode forudsætninger for at fuldføre sit mål. Han kan både trække på sin baggrund som forsker samt sin lange kliniske erfaring fra TUBA, hvor han bl.a. har haft rige muligheder for at udvikle sine evner for effektiv rådgivning ved at være brevkasseredaktør på TUBA's hjemmeside.

Thomas gør det lige fra starten klart, at bogen er skrevet til personer, som er vokset op i en familie med alkoholproblemer (og dermed ikke til fagfolk), ved at henvende sig direkte til læseren i du-form, som om han eksplicit eller indforstået forventer, at han/hun kender til den særlige situation.

Teksten er suppleret med bokse med opgaver eller 'spørgsmål til dig', som giver læseren mulighed for aktivt at reflektere over teksten og sin egen opvækst i en familie med alkoholproblemer. Læseren føres gennem de forskellige situationer, problemer og konsekvenser

af at vokse i en familie med alkoholproblemer, og man præsenteres for en hel vifte af løsninger til at tackle disse problemer. Det hele virker meget overbevisende, men uden at ville sige noget ondt om mine forældre så kommer jeg fra en familie, hvor det største alkoholproblem var, at ingen af os i familien kunne kende forskel på en Grand Cru og en flaske billig vin. Bestemt ikke en fordel, når man vokser op i Paris, men ikke umiddelbart noget, som kan kvalificere mig til at vurdere, hvorvidt Thomas virkelig når sit mål og giver en brugbar hjælp til personer, som er vokset op i familier med alkoholproblemer.

Når jeg til gengæld læser bogen ud fra en psykolog-/behandler-synsvinkel, så er jeg kvalificeret til at vurdere/mene, at denne bog har meget at byde på.

Thomas' bog indeholder masser af idéer og observationer og kan stærkt anbefales til enhver person, som arbejder med folk, som er vokset op i en alkoholfamilie.

F.eks. beskriver han, hvordan personer, som er vokset op i en sådan familie, er vant til et liv med problemer i

en sådan grad, at de ofte, ubevidst, opsøger problemer ved f.eks. at knytte sig til problematiske personer. Hvis man tilbyder dem en problemfokuseret behandling (og til en vis grad dens spejlversion: en løsningsfokuseret behandling), kan man derfor komme til at bidrage til at vedligeholde deres uhensigtsmæssige adfærd med at søge tryk i problemer.

Efter den rammende konstatering åbner Thomas for tankevækkende alternative løsninger:

'En tredje mulighed er at sætte fokus på den unge voksnes selvbillede eller identitet uden at have hensigter om, at det skal ændres. Dette handler om at vise interesse for, hvad den unge voksne er for et menneske.'

Den position synes jeg er meget modig i en tid, hvor behandling bliver vurderet ud fra de synlige ændringer, den producerer, og, især, meget relevant rent terapeutisk: Som behandler kan man nemt finde det gratificerende og mest relevant først og fremmest at fungere som problemknuser, og undervejs kan man glemme at rette sin opmærksomhed til selve personen hinsides vedkommendes problemer.

Et af de centrale argumenter i bogen er lige præcis den usynlighed og det manglende 'jeg-fokus' – som Thomas kalder det – der præger de personer, som er vokset op i en familie med alkoholproblemer.

Han giver mange eksempler på, hvordan disse fænomener udtrykker sig i de unges liv og i forhold til det, som især interesserer os her: i behandlingssammenhæng.

Thomas gør flittigt brug af den 'dagbogs-teknik', som han har brugt til sin Ph.d., hvor behandlerne og patienterne skriver dagbøger fra terapiforløbet, og på et tidspunkt giver han et eksempel, som er baseret på det, og som for mig er hele bogen værd, og som man skulle fortælle om og studere alle de steder, hvor man uddanner behandlerne og psykoterapeuter.

I dette eksempel får vi indblik i en ung kvinde, Ingrid, via hendes og hendes terapeuts dagbøger. Først får vi lov til at se terapeutens dagbog fra en session, hvor hun skriver: 'Ingrid var også i dag nem og rar at være sammen med. Hun er meget naturlig og ligetil, og det giver et godt flow, hvor der også er plads til pauser uden ord.'

Og så viser Thomas os Ingrids noter fra den samme session, og her får vi en helt anden version: 'Der blev på et tidspunkt i samtalen en tavshed, der føltes som 10 minutter, men givetvis kun varede 30 sekunders tid. Og det fandt jeg rigtig, rigtig ubehageligt. Som om at jeg skulle komme med noget, men jeg sad og var fuldstændig blank.'

Thomas fortsætter ved at fortælle os, at 'Ingrid følte, hun skulle gøre terapeuten tilpas og fokuserede ikke på, hvad hun selv ville have ud af sessionen med terapeuten.' Om den session skrev Ingrid videre: 'Jeg prøvede hele tiden at regne ud, hvordan jeg skulle være der.'

Jeg må sige, at hvis Thomas bog er halvt så hjælpsom

og relevant for personer, som er vokset op i familier med alkoholproblemer, som den er for deres behandlere, så har han fuldstændig nået sit mål, og man burde forære et eksemplar af bogen til enhver person, som er vokset op i en sådan familie.

For mit eget vedkommende har jeg, siden jeg læste bogen, været meget glad og taknemmelig for mine besværlige klienter og ekstra opmærksom, når jeg møder personer, som er alt for samarbejdsvillige.

Som nævnt, er bogen ikke skrevet for fagfolk, men læser man den alligevel som fagmand, så kan man ikke miste sin naivitet i forhold til klienternes medgørlighed uden at få lyst til at fortsætte med den samme proces i forhold til selve begreberne og udfordre deres indlysende mening, og når Thomas fremhæver 'jeg-fokus' som et centralt element, kan man næsten ikke undgå at tænke: 'Ja, men hvilket jeg?' Er det det selvpromoverende jeg? Det målrettede og viljestærke jeg? Er det det fortællende, underholdende, uhåndgribelige jeg? Eller er det det vidende, positivistiske, næsten objektive jeg?

Hvis vi går tilbage til Ingrid, så får man det umiddelbare indtryk, at man skulle opfordre hende til at fokusere på det 'jeg', hun afslører i sin dagbog, og betragte den måde, hendes terapeut beskriver hende som en ren misforståelse. Men vil det ikke være mere relevant at undgå dette umiddelbare indtryk, og i stedet opfordre hende til at fokusere på det 'jeg', som hendes terapeut oplever, det nemme, rare, naturlige og ligetil jeg selv om det kræver, at Ingrid skal arbejde for det?

Man kunne argumentere, at det ene 'jeg' er hendes sande jeg, og det andet ikke. Måske, men hvilket er så det sande jeg? Og er man bedst stillet til at besvare det spørgsmål ved at kigge indefra eller ved at kigge udefra?

Og når man i øvrigt ved, hvor flygtigt 'jeg'et kan være, at der fx ikke skal mere end en ny omgang kreds, et hukkommelsestab eller et rusmiddel til for at ændre det betydeligt, så kan man godt tvivle på, om noget som et sandt 'jeg' overhovedet findes?

I bund og grund kan man så spørge sig selv, om man skal opfordre folk til at opdyrke deres jeg og identificere sig med det, eller om det omvendt vil være klogere at opfordre dem til at skabe en passende – til tider ironisk distance til deres jeg?

En distance, som vil give mulighed for at stille de sokratiske spørgsmål: 'hvad ved jeg?' og 'hvem er jeg?' og mærke, hvor svære de er at besvare. En distance, som fx vil give mulighed for både at kunne genkende og blive overrasket over det, ens terapeut siger, eller det man skriver i sin dagbog.... og som måske vil kunne skabe det særlige, rørende præg, som udstråler fra de personer, som både kan være enormt nærværende og et helt andet sted samtidigt.

Når det kommer til STOF, så har de sidste 10 år vist, at STOF ved en masse, så meget, at det måske kun-



ne være mindre krævende og mere relevant at spørge: 'Hvad ved jeg ikke?'... Men nu, hvor STOF forlader sin barndom for at komme ind i sine teenage-år, dukker spørgsmålet om identitet naturligt op: 'Hvem er jeg?' ...

Når nu Michael Jourdan nævner Sokrates, så havde de gamle grækere deres egen måde at løse den slags problemer på: De tog til Delphi for at stille deres spørgsmål til Pythia, som sad midt i sit tempel og velvilligt besvarede de spørgsmål, som de mange rejsende kom langvejs fra for at stille hende. En slags datidens brevkasse...

Efter sigende var hun kraftigt påvirket af Salvia divinorum (åbenbart lå sandheden dengang ikke i kun i vinen), og derfor krævede hendes svar ofte en del fortolkningsarbejde for at give mening, men hvad angår 'Hvem er jeg?' så vil jeg tro, at hun henviste til noget som vi i dag vil kalde FAQ, og til svaret, som var indgraveret i marmoret på hendes tempels facade: 'Kend dig selv'.

Jeg har det med de gamle grækere som med selv-

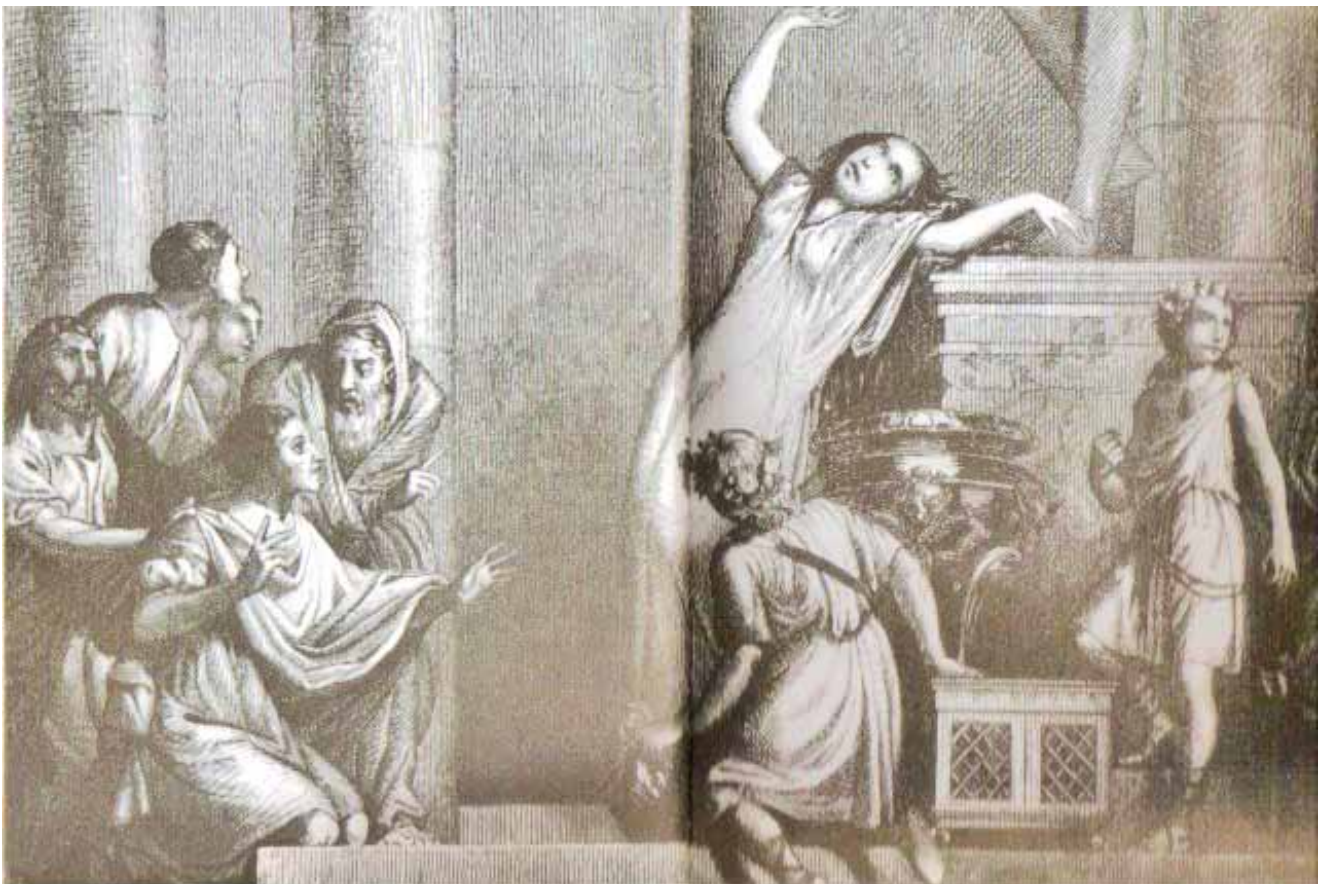
hjælpsbøger; jeg holder meget af dem, men mere for deres underholdningsværdi end for deres brugbarhed. Men lige her kan en lidt nørdet viden lige pludselig vise sin relevans.

For, for at forstå Pythias henvisning, skal man vide, at de gamle grækere var knap så narcissistiske, som vi er i dag, og hendes 'kend dig selv' var ikke en opfordring til at pille sig selv i navlen, men snarere det modsatte. Det betød noget i retning af: 'Kend din plads i kosmos'.

Som psykolog kan jeg kun takke de gamle grækere for at minde os om, at løsningen på identitetsproblemer ikke kun er at få en øget selvindsigt. At man også kan sige til folk, som føler sig usikre, malplacerede eller overflødige, at 'alle har en plads i kosmos ... find den, indtag den, og glem dig selv for en stund.' ■

*Se også Thomas Mackrills artikel i STOF nr. 13 og læs mere om Mackrills arbejde på [www.tuba.dk](http://www.tuba.dk) og [www.life-change.dk](http://www.life-change.dk)*

Politikere, militærfolk og almindelige borgere konsulterede Pythia, som profeterede i en tilstand af hellig delirium, ifølge overleveringen fremkaldt af Salvia divinorum





Rejsebrev fra CRF's ph.d.-studerende i Milwaukee:

## Socialt arbejde med udsatte unge i amerikansk 'award-winning' program

AF DITTE ANDERSEN

I slutningen af mit første år som ph.d.-studerende på Center for Rusmiddelforskning har jeg fået mulighed for at opholde mig tre måneder i USA, nærmere bestemt byen Milwaukee i staten Wisconsin. Jeg har bl.a. brugt denne mulighed til at besøge behandlingsstedet Wraparound Milwaukee og følge det sociale arbejde med udsatte unge dér. Besøget har både budt på ideer til strukturelle løsninger, som vi måske kunne lære af i Danmark, og tydeliggjort nogle af de dilemmaer, som

behandlere på begge sider af Atlanten må håndtere dagligt.

Wraparound Milwaukee er et offentligt program, der har til formål at hjælpe socialt udsatte børn, unge og deres familier gennem individuelt tilrettelagt rådgivning og behandling. Programmet blev i 2009 valgt som 'Innovations in American Government Award Winner' af 'The National Selection Committee' på Harvard Kennedy School of Government pga. programmets nytænkning og effektivitet.

Navnet Wraparound refererer til den fleksible, individualiserede til-

gang, som programmet efterstræber på baggrund af erkendelsen af, at socialt udsatte mennesker som hovedregel slås med problemer, der går på tværs af offentlige kasser og systemer. De offentlige systemer – danske såvel som amerikanske – udfordres, når de møder Nick på 19 år, som både mangler bolig, psykiatrisk udredning, behandling for stofmisbrug, uddannelsesplan, hjælp til genskabelse af familierelationer m.m. Det er svært, fordi hans behov for hjælp går på tværs af forskellige systemer. Hvor skal indsatsen starte? Hvem har ansvaret for

koordinationen? Hvordan skal der prioriteres mellem forskellige mål? Hvert system sin synsvinkel.

I Milwaukee (og andre steder i USA) taler man om 'wraparound philosophy' i forhold til mennesker involveret i multiple systemer. Kerneydelsen i Wraparound Milwaukee er således 'care coordination'. Hver indskreven familie har en 'care coordinator'. Dem er der 89 af i Wraparound. De skal have en bachelorgrad og har hver otte eller ni familier, som de har ansvaret for. Målgruppen er børn og unge med alvorlige problemer, som er i risiko for at blive placeret på institutioner af de sociale myndigheder eller af retsvæsnets (fx i døgnbehandling eller på sikrede institutioner). På årsbasis har Wraparound 1.500 børn og unge indskrevet. De tilbud, som de får gennem Wraparound, kan omfatte alt fra stofmisbrugsbehandling over psykiatrisk udredning til familierapi. Det er op til 'care koordinatoren' at afgøre, hvilke behov der er i familien, og dernæst skaffe det rigtige tilbud evt. via den lange liste af private udbydere, som Wraparound samarbejder med. Et yndet motto i Wraparound er: 'One size doesn't fit all'.

Wraparound forsøger at sammensætte en pakke af støtte, rådgivning og behandling, som overflødiggør institutionsopholdet. Man gør det for at spare penge. Det er de ikke blege for at indrømme. Men samtidig argumenterer de for, at det er bedre at lade børn og unge blive hjemme i deres familie og nærområde. Det er der, de hører til og skal lære at leve deres liv. På den måde er tankerne de samme, som man kan møde i Danmark: Et institutionsophold giver måske en pause fra problemerne (fx med stofmisbrug eller familiekonflikter), men på et tidspunkt skal man hjem, og er problemerne så forsvundet?

Wraparound blev initieret i 1995 på baggrund af en bevilling fra det nationale Substance Abuse

and Mental Health Administration (SAMSHA), og man fokuserede på målgruppen af socialt udsatte unge, fordi man vurderede, at man overudnyttede institutionelle behandlingsløsninger. Det gav underskud i de offentlige kasser uden at levere de ønskede resultater for de anbragte. Direktøren for Wraparound fortæller, at brugen af døgnbehandling til de socialt udsatte unge i Milwaukee er faldet fra et dagligt gennemsnit på 375 unge i døgnbehandling i 1995 til 80 i 2010. Antallet af unge indlagte på psykiatriske afdelinger og i sikrede institutioner og også faldet drastisk. Den gennemsnitlige omkostning for en ung indskrevet i Wraparound er 3.900\$ pr. md. mod 8.600 \$ pr. md. for døgnbehandling. Samtidig ser det ud til, at de indskrevne i Wraparound klarer sig bedre på de psykosociale indikatorer, som programmet måler på. Så det ser godt ud for alle parter.

### Strukturel nytænkning

To strukturelle løsninger i Wraparound Milwaukee har i særdeleshed vakt min nysgerrighed: Finansieringsmodellen 'Pooled Funding' og informationsdelingssystemet 'Synthesis'.

Princippet i finansieringsmodellen er at skabe en pengekasse, der kan følge hvert enkelt individs behov på tværs af forskellige systemer. Direktøren i Wraparound Milwaukee, Bruce Kamradt, forklarer: '*Penge går ofte til specifikke programmer og specifikke formål; velfærdssystemet får penge til deres tilbud, Kriminalforsorgen får penge til deres og det psykiatriske system til deres tilbud. Nogle gange krydser mennesker imidlertid alle disse systemer. Alligevel forbliver økonomien meget ufleksibel. En bestemt dollar kan kun bruges i velfærdssystemet til et specifikt formål. Det, der sker, er, at der skabes adskilte siloer af finansiering. Det, vi gør, er at bryde disse siloer ned ved at sige, at hvis man tænker over det, så er det alt sammen offentlige penge, som bliver splittet op. Lad os samle*

*dem igen og lave en enkelt pool af dollars og gøre det meget fleksibelt'.*

Wraparound samler bevillinger fra flere forskellige systemer: Medicaid, Child Welfare, Juvenile Justice og Mental Health. Systemlandskabet er anderledes i USA, men oversat til danske forhold kunne man måske sige, at penge fra kommunens socialforvaltning, regionernes kasser for sundhed, psykiatri og sikrede institutioner samt det statslige retsvæsnets bliver slået sammen i én kasse. Wraparound råder over denne finansieringskasse og er ene-betaler af alle tilbud til de indskrevne.

Fordelene ved 'Pooled Funding' er fleksibilitet og af-kategorisering. Det er de indskrevnes behov, der afgør, om de skal have et tilbud fra det ene eller andet system – eller begge. Og pengene kan følge deres behov, efterhånden som de ændres. Man undgår kort sagt kasse-tænkning og sætter 'care koordinatoren' fri til at vælge tilbud på tværs af systemerne. Kamradt forklarer: '*Vi bryder murene ned - de kategoriske finansieringsbegrænsninger, som bliver sat på penge, når vi siger: 'Denne dollar kan kun bruges til dette formål'. Det, vi siger, er, at denne dollar kan bruges til hvad som helst, så længe det er relateret til omsorgen for den unge. Så det handler om at samle systemets penge'.*

Informationsdelingssystemet 'Synthesis' følger i dette tværstrukturelle fodspor: Man skaber ikke blot en fælles pool af penge, men også af viden. 'Synthesis' er et IT-baseret journalsystem, som alle parter, der yder støtte eller behandling til de indskrevne i Wraparound har adgang til.

Wraparound har selv udviklet 'Synthesis'-softwaresystemet. Derfor har de haft mulighed for at integrere deres værdier i de informationer, der efterspørges i journalsystemet og den terminologi, der bruges. Fx ønsker Wraparound at være 'strength based' frem for 'problem based', hvilket afspejler sig i, at alle journaler indeholder over-

skrifter som 'strength discovery' og 'needs identification', men ingen 'problem historie' eller lignende. Systemet er således ikke kun en praktisk deling af viden mellem systemerne, men også en kulturbærer af en bestemt tilgang til de unge; en tværstrukturel måde at tænke på.

### Den daglige indsats i Wraparound: Genkendelige dilemmaer i ny kontekst

I februar og marts 2012 har jeg fået lov til at følge det daglige arbejde i Wraparound på seks heldagsbesøg (i alt 45 timer). Min overordnede oplevelse er, at Wraparound er kendetegnet af dygtige, engagerede og sympatiske behandlere, og de er populære blandt deres brugere. Jeg er taknemmelig over, at behandlere åbner deres døre for en nysgerrig ph.d.-er som mig. Det gælder også på de to behandlingssteder i Danmark, hvor jeg lavede feltarbejde i 2011 i sammenlagt fire en halv måned. Det er behandlingssteder, som ved, at de gør det godt, der har overskud til den type åbenhed.

Muligheden for at følge arbejdet med socialt udsatte unge i en anden kontekst har bl.a. tydeliggjort for mig nogle af de dilemmaer, som er forbundet med arbejdet. Både de amerikanske og danske behandlere, som jeg har fulgt, ønsker fx at være ressourceorienteret, men de arbejder samtidig i systemer, der (i udgangspunktet) er problemorienteret: Unge indskrives i behandlings-systemet, fordi de har problemer. Det er adgangsbilletten. Forsvinder problemet, så skal de udskrives. Det er en systemlogik, der kan kolliderer med behandleres intentioner om at fokusere på de unges ressourcer og muligheder. Fx kan behandlere være nødt til at bruge begreber som 'stofmisbrug' eller 'adfærdsproblemer', selvom de hellere ville undgå disse etiketter, for at få bevillinger og visitationer igennem i de omkringliggende systemer.

Wraparound har haft mulighed for at påvirke det omkringliggende

systems tilgang i mange år bl.a. via det nævnte fælles kommunikationsmedie 'Synthesis'. Veernesha Banks, en ledende Wraparound-medarbejder, mener, at man er kommet langt med at få kulturen i de omkringliggende systemer til at forstå og acceptere det ressourceorienterede perspektiv og sprog:

*'Vi har været i gang længe nok til, at jeg synes, vi er blevet virkelig gode til at lære de personer, der sidder på ressourcerne, at det her er måden, vi vil formulere os på. I starten, ja, der var det svært, det var et svært skifte, men jeg synes, at folk nu forstår, at vi vil tale om uopfyldte behov frem for adfærdsmæssige problemer eller udfordringer'.*

Efter min iagttagelse af det daglige arbejde i Wraparound er det mit indtryk, at det ikke kun er udadtil i forhold til omkringliggende systemer, at det er en udfordring at ændre tilgangen fra problemorienteret til ressourceorienteret tilgang. Intentionerne i Wraparound kommer til udtryk i de bevidste sproglige omformuleringer, når man fx taler man om 'unmet needs' i stedet for adfærdsproblemer eller 'graduation' frem for 'disenrollment'. Men parallelt med dette ressourceorienterede sprog bruges 'problem-sproget' fortsat. På de daglige behandlingsmøder talte deltagerne ofte om problemer som problemer og ikke 'unmet needs', og ord som fx 'non-compliance' poppede op, selvom man officielt ønsker at undgå det i Wraparound. Frem for 'non-compliance' ønsker man at tale om, hvordan de indskrevne kommunikerer deres behov ved fx udeblivelser eller afvisning af tilbud. De uønskede ord virker imidlertid ikke så nemme at slippe af med, og jeg tror det afspejler, at det dybereliggende tankegods stadig ikke er revolutioneret. Ideen om, at de sociale systemer hjælper mennesker med problemer, er vel lige så gammel som socialstaten selv - så en ændring af denne tankegang er virkelig en revolution.

Jeg deltog i en workshop, hvor

Wraparound-medarbejdere blev trænet i at beskrive familiers narrativ på en positiv, ressourceorienteret måde frem for en problemorienteret måde. Ledelsen havde en række stikprøveeksempler med fra journalerne, som viste, at det ikke altid lykkes. Automatpiloten i socialt arbejde tænker traditionelt problemorienteret. Det kræver en bevidst indsats at ændre det. Wraparound har forskellige praksisser, der kan understøtte ressourceorienteringen. Et eksempel er 'strength discovery', der som nævnt er en fast bestanddel af journalsystemet 'Synthesis'. I alle journaler finder man styrker og ressourcer beskrevet for alle de personer, der er tilknyttet teamet omkring den unge. Fx står der om en mor, som har fået fjernet alle sine fem børn syv gange, at 'K. is a very good listener'. Behandlingsmøder starter også ofte med en runde, hvor alle deltagere fremhæver en styrke ved sig selv (fx: 'My strength is to...'). I tiden, mens jeg besøgte Wraparound, var der meget fokus på et kommende talentshow, hvor mange af de unge deltog med sang, musik, malerier, fotos osv.

Udfordringen for behandlere - og det gælder på begge sider af Atlanten - er naturligvis at skabe dette ressourceorienterede blik i et traditionelt problemorienteret system, uden at det kommer til at virke som en afledningsmanøvre. Vi siger måske behov i stedet for problemer - men siger vi behov og mener problemer? Ingenting bliver klarere, hvis man ikke må kalde en spade for en spade. På den anden side skal man ikke underkende sprogets forandringskraft. Insisterer vi tilstrækkelig længe på at tale om behov frem for problemer, glemmer vi måske med tiden, at vi i udgangspunktet mente problemer?

Wraparound vil gerne afstigmatisere socialt udsatte unges behov for hjælp fra det sociale system. Veernesha Banks siger: 'Alle har brug for lidt hjælp engang imellem. Folk ender i



Det er blevet tid til det ordinære, månedlige teammøde. I bostedets mødelokale venter 11 mennesker.

systemet, fordi de har behov for hjælp. Nogle gange, hvis du har god støtte, så kan du klare det på egen hånd. Hvis vi formulerer det på en måde, hvor der ikke er et stigma, så tror jeg, at vi vil gøre det meget bedre som samfund i forhold til at give folk det, de har behov for'. Det er en stor opgave, som ikke er gjort med at få behandlere og det omkringliggende system med på et ressourceorienteret sprogbrug. Det skal være så overbevisende, at det smitter af på de unge, der indskrives i systemet – for de tænker jo typisk også, at de har problemer.

### Specialiseringens pris

I forhold til de unges oplevelse af at være indskrevet i et system er det tankevækkende at deltage i koordinerende behandlingsmøder. Jeg har deltaget i den type møder i både Danmark og i Wraparound. Man kalder møderne forskellige ting,

men det handler om, at de forskellige behandlere og parter, som er involveret i en sag, sætter sig sammen for at koordinere indsatsen.

I Wraparound vil man gerne have de unge med til sådanne møder. Lad mig give et eksempel på et koordinerende møde i Wraparound: Jonathan er 16 et halvt år. Han er fjernet fra hjemmet dels pga. omsorgssvigt/overgreb, og dels fordi han begik noget kriminelt. Efter et ophold på en sikret døgninstitution bor han nu på et støttet bosted. Han har haft stofmisbrug, har fået behandling og aflægger urinprøver. Det er blevet tid til det ordinære, månedlige teammøde. Jonathan forbereder dagsorden og kopier af sin 'plan of care' i køkkenet sammen med sin 'care coordinator'. I bostedets mødelokale venter 11 mennesker: Lederen af Jonathans bosted, hans mor, hans 'life skills coach', hans 'probation officer', hans 'tracker', hans advokat,

en Wraparound-konsulent, hans 'care coordinators supervisor', hans brors 'care coordinator', hans brors 'care coordinators supervisor' og mig. Jonathan og hans 'care coordinator' kommer frem fra køkkenet, deler kopierne ud, og mødet går i gang. Det starter med en runde, hvor alle fortæller, hvem de er. Ved sin tur siger Jonathan: 'Jeg er klienten'. På mødet bliver der både diskuteret praktiske ting, fx hvordan man kan arrangere transport i forbindelse med at Jonathan skal vidne i retten, og det bliver diskuteret, hvordan Jonathan har forandret sig, og hvad planen skal være fremadrettet. De mange deltagere har forskellige vurderinger af fx, hvornår Jonathan vil være klar til egen bolig. Og de er heller ikke enige om, hvordan Jonathan skal forholde sig til det. Fx siger hans advokat på et tidspunkt, at egen bolig har lange udsigter, og det er bedre, hvis Jonathan fokuserer på næste skridt på den korte bane. Jo-

## Hvad er Wraparound?

'The National Wraparound Initiative' definerer Wraparound som en intensiv, holistisk metode til at arbejde med mennesker med komplekse behov i deres hjemmemiljøer frem for på døgninstitutioner. Wraparound er ikke i sig selv en behandlingsmodel, men en filosofi eller tilgang til, hvordan man tilrettelægger en indsats. Kerneprincipper i Wraparound er, at indsatsen skal være individualiseret, brugerdriven og ressourceorienteret. Man søger både at identificere styrker i individet, men man er også optaget af at finde ressourcer i individets omgivelser, fx ressourcepersoner i den unges familie, vennekreds eller de sociale foreninger i nærmiljøet, som kan inddrages i indsatsen.

Begrebet Wraparound blev brugt sporadisk allerede i 1980'erne. I løbet af 1990'erne blev begrebet mere udbredt i USA, fx med Wraparound Milwaukee, som blev initieret i 1995. Der var dog på dette tidspunkt stadig ingen formel enighed om, hvad begrebet dækkede over. I 2004 samlede mange af de parter, der arbejdede under overskriften Wraparound sig i 'The National Wraparound Initiative'. Her arbejder de på at skabe klare definitioner og vejledninger i Wraparound-filosofi og -praksis samt kvalitetssikring og evaluering af Wraparound.

Wraparound er implementeret i mange dele af landet og er (ifølge 'The National Wraparound Initiative') godt på vej til at blive evidensbaseret. Der er foretaget flere kontrollerede studier samt en meta-analyse af kontrollerede studier: Suter, J.C. & E.J. Bruuns: Effects of Wraparound from a Meta-Analysis of Controlled Studies'. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 336-351. 2009.



Foto: Ditte Andersen

Hovedsædet for Wraparound-programmet i Milwaukee, bygget specielt til formålet.

*nathans 'life skills worker' afbryder og siger, at hun synes, at det er positivt, at Jonathan gerne vil se det store billede. Da mødet er slut, skal der findes en ny dato. De professionelle parter sidder med hver deres kalender. Jonathan har ingen kalender. Det er svært at finde et tidspunkt, som passer i alle parter kalendere. Så passer det ikke den ene, så passer det ikke den anden. Jonathan udbryder: 'Vi er for mange'.*

Jonathan sidder til bords med 11 mennesker. Jeg har været til teammøder i Wraparound, hvor de indskrevne sad med over 20 mennesker. Til nogle teammøder valgte de unge ikke at deltage.

Jeg tænker, at et set-up, hvor så mange mennesker sidder omkring et bord med et ungt menneske, risikerer at være problematiserende i sig selv - selvom man på mødet taler om behov, frem for problemer, om graduation i stedet for dis-enrollment og om Edwards mange ressourcer og muligheder for fremtiden. Det er ikke kun ord, der kommunikerer - strukturen og arbejdsgangen i systemet kommunikerer også til de unge og kan (måske?) skubbe dem i retning af en problemidentitet.

Systemet har brug for at koordinere. Det er (i sidste ende) til brugernes bedste. Det har flere behandlere forklaret mig, og jeg kan

ikke bestride det. Men jeg kan konstatere, at de koordinerende stormøder hverken er populære hos de danske eller amerikanske unge. Jeg snakkede fx med en ung mand på 18 år, som fortalte, at det bedste ved at blive udskrevet af Wraparound var, at han slap for team-møderne. Han syntes, at det var forvirrende med alle de mennesker, der gerne ville hjælpe, men havde forskellige jobs og kunne hjælpe med forskellige ting. Unge, jeg har interviewet i Danmark, har sagt lignende ting. Fx var der en ung kvinde, der fortalte, at hun oplevede sig hægtet af, når 'de voksne' snakkede sammen på de der store møder. Behandlerne ønsker at give de unge mulighed for at påvirke deres egen sag ved at inddrage dem, men for de unge kan det opleves som det modsatte: De andre mennesker rundt om bordet har hver deres system i ryggen; de repræsenterer autoriteter/myndigheder, de kan skrive ting i journalen, de kan acceptere eller afvise ønsker. Det styrker ikke nødvendigvis unges fornemmelse af 'agency' at se systemet arbejde på deres sager. 'Jeg er klienten', som Jonathan sagde, da han skulle præsentere sig selv.

Der er generelt flere personer tilknyttet de unges sager i Wraparound, end jeg har set i Danmark, og derfor er de koordinerende møder også større. En af forklaringerne er, at man søger at sammensætte et specialiseret team på baggrund af et stort udbud af muligheder. Hvis en 'care coordinator' finder behov A i en sag, søger hun at matche det med indsats A, behov B med indsats B osv. Antallet af personer afspejler derfor en drift mod specialisering, som jeg kan genkende fra Danmark. Nogle personer tager sig af stofmisbrugsbehandling, nogle af psykiatriske diagnoser, nogle af uddannelsesplan, nogle af traumer efter seksuelt misbrug, nogle af familieterapi, nogle hjælper med at få egen bolig og få økonomien på skinner osv. osv.

Læs mere om Wraparound og 'The National Wraparound Initiative' på [www.nwi.pdx.edu](http://www.nwi.pdx.edu)  
- og om Wraparound i relation til Case Management her:  
<http://www.ojjdp.gov/mpg/progTypesCaseManagementInt>  
Find Wraparound Milwaukee her: <http://county.milwaukee.gov/WraparoundMilwaukee.htm>  
Du kan se en dokumentar om Wraparound Milwaukee her:  
<http://county.milwaukee.gov/WraparoundMilwaukee/WraparoundDocumentary.htm>

Skal den unges mening og oplevelse vægtes? Hvis det er *mere effektivt* med mange personer på en sag, fx målt på, om et stofmisbrug ophører, er det så ikke fint? Uanset om det kan virke uoverskueligt og kortvarigt ubehageligt for den unge? Og hvad er i det hele taget alternativet?

Det modsatte af en specialiseret indsats er en generaliseret. Hvis man forestiller sig et scenarie med et forenklet socialt system, hvor den unge kun har én kontakt, så skal denne ene kontakt kunne varetage alle den unges behov for behandling og socialrådgivning. Behandleren kan naturligvis ikke være specialiseret i både forskellige metoder i stofmisbrugsbehandling, behandling af traumer efter seksuelt misbrug, psykiatriske diagnoser, uddannelses- og jobvejledning, sagsbehandling i forbindelse med job, bolig og sociale ydelser og alle de andre specifikke behov, en socialt udsat ung kan frembyde. I et sådant enkelt system skal den unges behandler være en altnulig-mand/kvinde, som kan lidt af det hele, herunder improvisere undervejs. Det lyder uprofessionelt og helt i modstrid med tidens tendens til specialiseret, målrettet indsats.

Oplevelserne i Wraparound har imidlertid fået mig til at tænke over,

hvordan specialisering også har en pris i form af øget kompleksitet og uoverskuelighed for brugeren. Specialisering betyder større behov for koordinering, og når systemerne koordinerer, bliver mennesker til sager. Mit indtryk er, at man i det danske system stræber efter mere specialisering og derfor går i samme retning som den, jeg ser mere udfoldet i USA, uden at vi tilstrækkeligt diskuterer de utilsigtede bivirkninger ved specialisering. Man kunne provokerende spørge, om nogle unge har bedre af én uspecialiseret altnuligmand end fem specialiserede behandlere, der skal koordinere deres indsats? Besøget har i hvert fald givet mig stof til eftertanke. ■

#### LITTERATUR:

Benjaminsen, Lars, Ditte Andersen & Maren Sørensen: *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark*, 09:19, København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 2009.  
Andersen, Ditte & Margaretha Järvinen: *Skadesreduktion i praksis – Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København*, 09:08, København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 2009.  
Järvinen, Margaretha & Ditte Andersen: *The Making of the Chronic Addict i Substance Use & Misuse*. 44: 6, 865-885. 2009.  
Andersen, Ditte & Margaretha Järvinen: *Harm Reduction – Ideals and Paradoxes*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. Også publiceret på dansk i Nordisk Alkohol & Narkotikatidsskrift 23, 5, 305-321). 2007.  
<http://nat.stakes.fi/EN/nordicstudies.htm>



#### 'Signs of Safety'

I Danmark anvendes metoden 'Signs of Safety' i mange kommuner bl.a. som en løsningsfokuseret tilgang til myndighedsarbejdet i sagsdrøftelser, i samtaler med familier og til netværkssmøder. I Københavns Kommune er erfaringen bl.a., at fælles faglig tilgang til familierarbejdet har betydet en generel opkvalificering af det sociale arbejde med udsatte familier. Fx har 43 københavnske familier med børn deltaget i arbejdet med at sikre barnets ve og vel for at undgå kommunal indgriben og tvangsanbringelse alene på grundlag af mistanke. De foreløbige resultater viser, at man kan udgå seks af 10 anbringelser.

Flere oplysninger på fx Socialstyrelsens vidensportal om børn & unge, [www.vi-ensportal.socialstyrelsen.dk](http://www.vi-ensportal.socialstyrelsen.dk) og Københavns Kommune [www.kk.dk](http://www.kk.dk).

Signs of Safety blev udviklet i 1990'erne af den australske terapeut Andrew Turnell og hans kollega Steve Edwards. Læs mere om metoden i 'Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework' af Turnell og Edwards, Norton 1999, og på [www.signsofsafety.net](http://www.signsofsafety.net).

RED.

#### OM FORFATTEREN:



UDDANNELSE: Kandidat i sociologi fra Københavns Universitet 2007.

ARBEJDE: Tidligere har jeg arbejdet på forskningsprojekter vedr. stofmisbrugsbehandling på Københavns Universitet og SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd, og har i den forbindelse besøgt en række stofmisbrugsbehandlingssteder i Danmark.

PROJEKT: Mit ph.d.-projekt har fokus på unge i stofmisbrugsbehandling, og jeg har før min tur til Milwaukee besøgt to behandlingssteder for unge, hvor jeg sammenlagt har tilbragt fire en halv måned. Jeg ønsker bl.a. at blive klogere på identitetsdannelse i sociologisk perspektiv samt subjekt- og behandlingsforståelse på området: Hvordan arbejder man med forandring af unge mennesker i et institutionelt system? Hvad er det, der skal forandres? Handler det om tanker, identitet? Hvordan forstår unge og behandlere subjekter i systemet? Og hvordan forstår man behandling? I januar – marts 2012 har jeg dels besøgt Wraparound-programmet i Milwaukee, Wisconsin, dels været tilknyttet Department of Social and Cultural Sciences under professor Gale Miller.

PH.D.-PROJEKTET FORVENTES AFSLUTTET I MARTS 2014.  
Mail: [da@crf.au.dk](mailto:da@crf.au.dk)



## Hvordan ser det ud *under* og *efter* døgnbehandling?

Brugernes tilfredshed med behandlingen er klart forbundet med hvad de har fået ud af behandlingen – en sammenhæng, som er endnu større, når man ser på tilfredsheden med den opfølgende behandling.

**AF BIRGITTE THYLSTRUP  
& MORTEN HESSE**

Formålet med denne artikel er at give et overblik over indhold, fund og anbefalinger i den tredje rapport om den monitorering af behandlingstilbud for stofmisbrugere, som pågår løbende inden for døgnbehandling af stofmisbrug af Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet for Social- og Integrationsministeriet. De to tidligere rapporter, som blev udsendt i 2000 og 2009, kan findes på centrets hjemmeside [www.crf.au.dk](http://www.crf.au.dk) under rapporter, og den aktuelle rapport kan downloades fra samme site.

I denne artikel har vi valgt at fokusere på den beskrivende del af undersøgelsen. I rapporten får man suppleret og udfoldet de beskrivende analyser med mere information

om metode og design samt underbygget fund og anbefalinger med statistiske analyser af datamaterialet. I rapporten finder man også relevante referencer.

### **Baggrund og fokus for rapporten**

Der har i de seneste år været gennemført en række undersøgelser vedrørende døgnbehandling af stofmisbrug i Danmark. I det følgende vil vi særligt fremhæve undersøgelser, som direkte har haft betydning for fokus i denne rapport. I 1996 påbegyndte Center for Rusmiddelforskning den første evaluering af den stoffri døgnbehandling i Danmark. Som følge af etableringen af Dansk Registrerings- og Informations-System (DanRIS-Døgnbehandling, se [www.danris.dk](http://www.danris.dk)) i 2001-2002 kunne de data, som blev registreret i DanRIS, danne grundlag for en nø-

jere beskrivelse af, hvilke klienter der blev indskrevet i døgnbehandling – hvad der kendetegnede deres misbrug og generelle belastningsgrad, og hvordan det gik dem.

Den næste undersøgelse af stoffri døgnbehandling foretaget af CRF er fra 2008, hvor data blandt andet blev sammenholdt med to opfølgingsundersøgelser fra henholdsvis 1998 og 1999. Som følge af resultaterne fra 2008 blev vigtigheden af at betragte døgnbehandling som en parentes i et behandlingsforløb pointeret. Det vil sige, at det blev understreget, at både forbehandling og efterbehandling eller en opfølgende indsats efter klientens døgnbehandling udgør vigtige parametre for at forstå, hvordan det overordnede behandlingsforløb støtter klientens bedringsproces. Et af hovedformålene med nærværende undersøgelse

var derfor at sætte fokus på tiden før og efter døgnbehandling. Det blev valgt at sætte særligt fokus på klienternes oplevelse af de ydelser, der blev tilbudt i døgnbehandlingen og ved opfølgningen efter døgnbehandlingen, et valg, der også var baseret på undersøgelsen af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark foretaget af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, idet SFI-rapporten understregede behovet for et øget fokus på opfølgning efter behandling og anbefalede at styrke indsatsen omkring udslusning efter behandling, både i forbindelse med overgang fra døgnbehandling til ambulant behandling og ved afslutning af behandling generelt.

En undersøgelse af ambulant behandling foretaget af Center for Rusmiddelforskning i 2011 viser, at behandlingstilfredshed er forbundet med større reduktion i misbrug – et fund, som også ses i større internationale undersøgelser. En af anbefalingerne i denne rapport er derfor at evaluere behandlingstilbud systematisk ud fra behandlingstilfredshed med anvendelse af en internationalt valideret standard. Som følge af dette inkluderer den nye rapport et systematisk fokus på klienternes tilfredshed med begge faser i behandlingen.

Rapporten er ikke fuldt dækkende for alle kommunale eller private døgnbehandlingstilbud i Danmark. I stedet sættes fokus på en række problemstillinger inden for behandling af stofmisbrug i døgnbehandlingsregi og opfølgning efter døgnbehandling generelt.

### **Døgnbehandling i dag**

Døgnbehandlingen er det mest omfattende tilbud til stofmisbrugere og retter sig generelt mod stofafhængige, hvis samlede situation er så belastet, at dagbehandling ikke vurderes at være dækkende. I døgnbehandling behandles klienten ved, at han eller hun tager på en insti-

tution, hvor alle klienter overnatter. Her foretages eventuelt afgiftning, og man søger at undgå, at der foregår indtag af stoffer eller alkohol ud over medicin efter ordination. Ofte er formålet med døgnbehandling, at klienten skal ophøre med alt illegalt misbrug og aftrappe al medicinsk behandling for misbrug, såsom metadon eller buprenorphin. Visitation til døgnbehandling sker på baggrund af det forudgående visitationsforløb. Døgnbehandling foregår på godkendte døgninstitutioner under kommunalt tilsyn. Varigheden kan svinge meget, hvilket gennemgås i rapporten.

Døgnbehandling og de afgiftningsforløb, der ofte indgår, kan skelnes fra to andre typer af behandling for stofmisbrug, som typisk leveres med betaling fra kommuner i Danmark, nemlig ambulant behandling og dagbehandling.

*Ambulant behandling* kan karakteriseres som et lav-intensitetstilbud, hvor sigtet både kan være skadesreduktion eller stoffrihed. Ydelsen ligger på 2-8 gange om måneden og består ofte af rådgivning, samtaleforløb og lægekonsultation og i nogle tilfælde udredning hos psykiater.

I *dagbehandling* ydes en struktureret behandling på samme måde, som man har dagpatienter i psykiatrien. Patienterne møder typisk mandag til fredag, 5-8 timer dagligt, og deltager i et fast skema, som almindeligvis indbefatter gruppebehandling af forskellig slags og aktiviteter såsom sport eller madlavning, der har et pædagogisk/socialt sigte.

### **Ændringer siden kommunalreformen**

Der er ingen tvivl om, at kommunalreformen i 2007 har betydet, at misbrugsbehandling overordnet set har gennemgået en udvikling på mange områder. Den mest gennemgribende forandring er, at den bevilgende og betalende instans, kommunen, er ansvarlig for en lang række andre ydelser såsom beskæftigelsesindsats, henvisning af boligløse til

boligtilbud, indsats for hjemløse, og forhold omkring indsatsen for mindre børn. Dette betyder, at det er potentielt muligt for kommunerne at koordinere indsatsen med hensyn til misbrugsbehandling med disse øvrige indsats, og at denne samordning ikke kræver samarbejde på tværs af forvaltningsmæssigt forskellige enheder. Som følge af kommunalreformen var kommunerne i en periode forpligtet til fortsat at aftage de amtslige institutioners tilbud i forhold til ambulant misbrugsbehandling. Efterfølgende har et stigende antal kommuner valgt selv at varetage misbrugsbehandlingen og kun at udlicitere behandlingen for enkeltklienter, som eksempelvis tilbydes døgnbehandling.

Nogle har indgået partnerskaber med nabokommuner eller aftager behandlingsydelse fra nabokommuner. De enkelte kommuner er i henhold til servicelovens § 139 forpligtet til at udarbejde en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i serviceloven. Ifølge servicelovens § 101 skal kommunalbestyrelsen tilbyde behandling i form af enten ambulant, dag- eller døgnbehandling til stofmisbrugere senest 14 dage efter brugerens henvendelse. Det er hensigten, at afgørelsen vedrørende behandlingsindsats bygger på en konkret, individuel helhedsvurdering af klientens behov og situation, og at klienten får en skriftlig, begrundet afgørelse, som indeholder oplysninger om formålet med behandlingsindsatsen, hvad der er bevilget, og hvad der er den forventede varighed af indsatsen samt hensyn til særlige forhold. Fristen kan dog fraviges, hvis en person, der er visiteret til behandling, vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunalbestyrelsen har visiteret til.

Der er lokale forskelle på kommunernes visitationssystemer, og

initiativet til døgnbehandling kan derfor komme fra forskellige steder. Nogle kommuner varetager selv dele af den ambulante stofmisbrugsbehandling, mens andre kommuner køber behandlingsindsatser fra en ekstern udbyder. Det betyder blandt andet, at de kommuner, der køber behandlingen af en udbyder, lader udbyderen stå for udredningen. Derfor bliver det i praksis ofte udbyderen, som tager initiativ til visitation til døgnbehandling. SFI's undersøgelse viste, at visitationskompetencen, alt efter hvilken behandlingsindsats der visiteres til, kan være placeret forskellige steder, enten hos en visitator eller i et visitationsudvalg på selve behandlingsstedet eller udstationeret til et kommunalt behandlingssted fra en myndighedsafdeling. Derudover kan visitationskompetencen ligge uden for behandlingsstedet inden for egen kommune eller i en anden kommune. Undersøgelsen påviste også forskelle i visitators kontakt med klienten. Hvor visitatoren i nogle kommuner ikke havde personlige samtaler med klienterne, havde visitatoren i andre kommuner meget klientkontakt.

### Hvordan bruges døgnbehandling?

Over de seneste to år har der været et markant fald i anvendelsen af døgnbehandling. Dette kan ikke alene forklares ud fra en ændret sammensætning af det klientel, som søger behandling for et stofmisbrug. Der ses et sammenfald imellem et stigende fokus på dagbehandling i behandlingen af stofmisbrug i kommunerne og faldet i døgnbehandling, og flere klienter i undersøgelsen nævner da også dagbehandling som et alternativ eller som en mulighed for opfølgning i forhold til deres døgnbehandlingsforløb. Døgnbehandling fungerer derfor i stigende grad som et kortere forløb, inden klienten kommer i dagbehandling, og kun til de klienter, som ikke kan gå direkte i dagbehandling.

Hertil kommer omsorgsbehandling for svært belastede stofafhængige.

### Hvordan går det misbrugere i behandling?

Rapporten viser, at døgnbehandling overordnet virker positivt, og beskriver positive og statistisk signifikante forbedringer i stofmisbrug ved seks måneders-opfølgningen hos gruppen af stofmisbrugere. En mindre del af stofmisbrugerne kom helt ud af deres misbrug, herunder personer, der har været på metadon eller heroin. Der sker altså en positiv bevægelse både under og efter klienternes døgnbehandling, men der er på den anden side også plads til forbedringer.

Nogle klienter understreger, hvordan døgnopholdet var med til at give dem ro og stabilitet og på den måde støttede deres engagement og fokus på behandlingen. For eksempel fortæller en mand sidst i 20'erne:

*'Jeg fik fred i mit hoved til at kunne koncentrere mig om, hvad det var, jeg havde gang i [...] min koncentration for at være 100% med dér, så skal jeg have ro omkring mig, og det havde jeg mulighed for. [...] Det har givet mig lyst til at kæmpe for både at forholde mig clean, men også for at blive et bedre menneske. Jeg har jo aldrig skænket det en tanke før.'*

I det følgende beskriver en mandlig klient midt i 30'erne, hvordan det sociale netværk, som han opbyggede i Narcotics Anonymous (NA), i løbet af sit døgnophold, støttede op om hans behandlingsforløb både under og efter døgnbehandlingen:

*'... jeg blev også sikker på, at jeg ville bruge meget af min energi i NA, når jeg blev færdig [...] Altså, jeg tror jo rigtig meget på NA som hjælp, når man kommer ud af behandlingen, og [...] så kendte jeg mange af de mennesker, der var til møderne i forvejen, og de kunne ligesom støtte mig omkring, at nu var jeg i døgnbehandling. Og det viste mig bare, hvor vigtigt det var at holde fast i det [...] også når jeg blev færdig med døgnbehandlingen. Jeg kunne allerede sådan lidt langsigtet se, hvordan jeg*

*skulle håndtere det, når jeg kom hjem fra døgnbehandling.'*

Det er ikke altid behandlingen som helhed som giver positivt udbytte, men særlige dele af den, ligesom andre dele af behandlingen kan resultere i en oplevelse af negativt udbytte: En kvinde sidst i 20'erne fortæller:

*'Jeg synes, at de har været rigtig gode til at håndtere min nedtrapning og min omsorgsbehandling, men træder du ved siden af i den behandling, så bliver du set på som meget forkert. Og jeg trådte ved siden af rigtig mange gange, og var faktisk fyldt med endnu mere skyld og skam, da jeg kom herind [til dagbehandling efter døgnopholdet, forfatterne], end jeg havde, da jeg kom derop [på døgnbehandlingsinstitutionen, forfatterne].'*

### Behandlingseffekt og klienttilfredshed - døgnbehandling

Set fra et evalueringsperspektiv er behandlingstilfredshed en relevant indikator for behandlingskvalitet. Selvom det endelige resultat af et behandlingsforløb påvirkes af en lang række faktorer, som behandlingstilbuddet kun i begrænset omfang kan påvirke (den enkelte klients støtte i vennekreds og familie, klientens muligheder på arbejdsmarkedet, tilgængelighed af behandling for fysiske og psykiske sygdomme og adgang til tilfredsstillende boligforhold) kan tilfredshed med behandling ses som en direkte afspejling af behandlingstilbuddets relevans for målgruppen. Føler klienterne, at behandlingstilbuddet er tilfredsstillende, og føler de sig hjulpet af behandlingstilbuddet? Hvis klienterne oplever, at behandlingstilbuddet er relevant og tilfredsstillende, er det også mere sandsynligt, at de ikke afbryder behandlingen og dermed har mulighed for at få hjælp af behandlingen.

Den positive oplevelse af døgnbehandling, som mange klienter beskriver i denne undersøgelse, hænger ikke overraskende sammen med deres oplevelse af at have fået et positivt udbytte ud af døgnophol-



klienterne oplever miljøet som venligt, omsorgsfuldt og inkluderende, samt at personalet er tilgængeligt og opsøgende. I forhold til behandlingen udgør struktur og organisering af behandlingen et vigtigt omdrejningspunkt for klienternes overblik og engagement i behandlingsforløbet. Det er vigtigt, at behandlingen fremstår som overskuelig, at klienterne oplever, at den retter sig mod deres individuelle behov, samt at der samles op på de tiltag, der sættes i værk. Endelig understreges betydningen af, at klienterne får forklaret behandlingen, så den giver mening, samt at de oplever at have medindflydelse og medansvar i forhold til behandlingsforløbet. Hvad angår de sociale aspekter

det. Rapporten beskriver da også, at behandlingstilfredshed kan ses i klar sammenhæng med effekten af behandlingen – en sammenhæng, som er endnu større, når man ser på tilfredsheden med den opfølgende behandling.

Det oplevede udbytte i døgnbehandling omhandlede både ændringer i klienternes stofbrug, adfærd og sociale kompetencer samt oplevelsen af at have fået redskaber til at håndtere deres livssituation. En mand i 30'erne fortæller:

*'...man får styr på en masse ting. Man bliver både ligesom forberedt til at komme ud og skulle have et liv igen, men man bliver også forberedt på at skulle have et liv uden stoffer, men også, hvad man så ellers skal putte ind i sit liv for ligesom at få det til at fungere, ikke. Og hvad er det, der er gået galt for en før? Altså ud over stofferne, ikke. Og sådan. Så man får en chance for at lade være med at lave de samme fejl igen.'*

En anden mand i sidst i 30'erne beskriver, hvordan han både har ar-

bejdet med sit stofbrug og sin kriminelle adfærd i behandlingen:

*'For det første, så tror jeg ikke, at jeg kunne blive stoffri på gaden, og for det andet, så har jeg haft meget med antisociale træk, som jeg aldrig nogen- sinde har vidst noget om. Altså, jeg har haft lige så mange problemer med kriminalitet som med stoffer, og det har jeg jo aldrig arbejdet med, så det gjorde vi i rigt omfang derude.'*

I rapporten fremgår det, at et døgnophold for mange klienter udgør et positivt miljøskift og er med til at skabe en ro og stabilitet, som støtter dem i at arbejde med deres misbrugsproblemer. Samtidig oplever særlig klienter med hjemmeboende børn ambivalente følelser i forhold til at skulle væk hjemmefra i flere måneder, især når det ikke er afklaret, hvordan døgnopholdet i praksis kombineres med samvær og pasning af børnene. Behandlingsmiljøet på døgninstitutionen har stor betydning for klienternes tilfredshed med behandlingen, og det vægtes, at

ved at bo tæt med andre klienter, oplever flertallet det som noget positivt, men at der også er tale om en tilvænningsproces. Dette gælder ikke kun de terapeutiske samfund, hvor man bevidst arbejder med fællesskabet som metode, men også en række institutioner som refererer til andre traditioner. Det oplevede udbytte af døgnbehandlingen beskrives både som ændringer i klienternes stofbrug, adfærd og sociale kompetencer samt oplevelsen af at have fået redskaber til at håndtere deres livssituation.

### **Behandlingseffekt og klienttilfredshed – opfølgende behandling**

I forhold til den opfølgende indsats er det vigtigt, at klienterne efter døgnbehandlingen automatisk tilbydes en form for opfølgende indsats med udgangspunkt i en kontakt eller samtale. Her understreges betydningen af, at kontakten mellem klient og det offentlige er præget af tilgængelighed og tillid, at klien-

ten oplever at have medindflydelse, samt at der tages hensyn til hans eller hendes ønsker og behov.

En del af helhedsperspektivet i den opfølgende indsats kan også være, at klienterne oplever, at det tilbud, som klienten indgår i, tager udgangspunkt i de områder, som klienten har arbejdet med i døgnbehandlingen. En mand midt i 20'erne fortæller:

*'Jamen, det [behandlingen i dag-centret, forfatterne] har jo valgt at bygge sådan lidt videre på det, jeg har fra døgnbehandlingen. Altså det med, at der er meget fokus på den sociale del af det, hvor jeg ligesom har skullet lære at være sammen med andre mennesker. Altså, der er jo mange ting i det. Der er selværd, mindreværd og alt muligt, som jeg har skullet lære at håndtere. Der er også min sociale angst samtidig med struktur og planlægning [...] Altså, jeg har fået det, jeg har bedt om, og det jeg havde brug for.'*

Klienternes tilfredshed med behandling kan også bero på fravær af forventninger til den opfølgende behandling og/eller, at klienterne udviser en passiv accept af tingenes tilstand. For nogle klienter kan fraværet af forventninger også føre til, at klienten vælger at have fuld tilid til behandlingen. Denne mand i 30'erne beskriver, at han indgik i den opfølgende behandling uden forbehold, og 'overgav' sig i tillid til, at behandlerne nok 'vidste bedst':

*'Jeg ved faktisk ikke engang hvad man skulle kunne gøre anderledes. Jeg synes, at det har været fint. Jeg sagde, da jeg kom herved, at jeg har fuld tilid til deres fag og deres profession, og jeg kunne ikke selv finde ud af at blive stoffri, så jeg lagde mit liv i deres hænder mere eller mindre, eller hvad man skal sige. Jeg stolede på deres dømmekraft, og jeg ville gerne have al den hjælp, jeg kunne få.'*

Hvad angår selve opfølgningsindsatsen er det væsentligt for klienternes tilfredshed, at den tager højde for deres samlede livssituation, og at de oplever, at der er overensstem-

melse mellem deres behov og de behandlingstilbud, der er. Ligeledes er det væsentligt, at den opfølgende indsats og behandling beskrives, så de oplever, at den indeholder et klart og meningsfuldt formål og mål, og at der hurtigt tilbydes anden behandling, hvis det første tilbud viser sig ikke at passe til klienten. Her er det vigtigt, at de involverede instanser prioriterer at kommunikere og koordinere indsatserne, så de er overskuelige og giver mening for klienten. Dette er dog ikke altid tilfældet. Det er ikke altid, at man som klient oplever, at de behandlingsmuligheder, der tilbydes, passer til ens behov, ligesom der kan være en oplevelse af, at der mangler tilbud om alternative behandlingsmuligheder.

En mand sidst i 30'erne fortæller, at der allerede, før han kom i døgnbehandling, var en plan om, at han skulle i halvvejs hus efter døgnopholdet. Efter afsluttet behandling havde han dog mere lyst til at komme hjem til sig selv, men tog alligevel i halvvejs hus, da det var den plan, der var lagt:

*'Jeg ville gerne bare ha' været hjemme, men nu tog jeg ned i det hus der, fordi det var en del af aftalen, inden vi kom af sted i behandlingen [...]. Og jeg tror, de...at de lavede den aftale med os for simpelthen at få huset fyldt op med nogen, som var stoffri, og for at få deres statistikker sådan lidt op. Så jeg ved det ikke. Fordi, ja...nej, jeg ved det ikke, jeg vil heller ikke sige noget alt for meget negativt om det, for, for nogen er det jo selvfølgelig godt, men for mig var det ikke godt.'*

Som det fremgår af citatet, oplevede klienten ikke, at den oprindelige plan for opfølgningen gav mening i forhold til hans situation efter døgnbehandlingen, og han oplevede heller ikke, at der var mulighed for at ændre på denne plan. Til lige rejste han i interviewet tvivl om kommunens egentlige bevæggrund for lige at vælge denne form for efterbehandling.

Megen kritik af den opfølgende

behandling går på kvaliteten og intensiteten af de tilbud, der gives. En mand sidst i 20'erne fortæller, at den opfølgende behandling, han modtog i ambulant regi, blot gik på udlevering af medicin:

*'Der er ikke så meget kontakt til hinanden, man henter sin medicin, og så går man. [...] Der er ikke det helt store [...] Der kunne være flere samtaler med klienterne, de kunne spørge ind til. Når jeg for eksempel ser min kontaktperson dernede, så kunne hun komme hen til mig og spørge 'hvordan går det?' [...] Og det gør de ikke. Det er bare sådan noget 'hej, hej'. Og de kunne godt spørge ind til 'jamen, er der noget galt?' eller 'har du det godt?', 'kører alt på skinnerne, som det skal, eller skal vi hjælpe dig med noget?' [...] Da jeg kom hjem fra døgnbehandling, der skulle jeg helt klart have noget psykologhjælp eller psykiatrisk hjælp, tænker jeg, fordi jeg fik det så dårligt, altså psykisk, da jeg kom hjem derfra. Der kunne de godt være klar med noget hjælp [...] For det har man brug for. Det havde jeg i hvert fald meget brug for, men jeg fik det ikke.'*

Et andet vigtigt omdrejningspunkt er, at klienterne oplever, at der er overensstemmelse mellem deres egne mål med behandlingen og den behandling, der ydes. En kvinde midt i 40'erne, som går i gruppetherapie i det lokale misbrugscenter, giver udtryk for, at hun mangler mål med behandlingen og efterlyser fokus på, hvad der skal ske, når hun en gang er færdig med forløbet, omend hun er glad for det sociale samvær med de andre klienter:

*'... man kan jo ikke sidde i en dagbehandling resten af sin tid, at der ligesom skal arbejdes frem imod nogle mål i forhold til, hvad man vil, og hvad man skal. Og der synes jeg rent faktisk, at der godt kunne blive lagt nogle flere kræfter ind og brugt noget mere energi på det. Det er jeg lidt utilfreds med, for jeg tænker, at det, der ville være mest forebyggende af alt, det er at lægge en god fremtidsplan. [...] Fordi der er mange af dem, jeg sidder med i gruppen, som*



sidder og ved slet ikke, hvad de skal, og det er noget af det, de snakker om hver dag. Men det er ligesom om, der bliver ikke rigtig taget ordentligt fat i det. Det er sådan noget 'ja ja, det kan vi gøre, og det kan vi gøre', og det bliver bare ikke rigtig konkret. Det er jeg lidt ked af?

En kvinde i 20'erne, som går i opfølgende behandling i et dagcenter, fortæller, hvordan hun er nødt til at fortsætte i behandlingen på trods af, at hverken hun eller behandleren på stedet kan se noget formål med det:

*'Det [behandlingen, forfatterne] var fint nok, men nu er jeg bare ved at være træt af det. Nu har jeg været i behandling så længe, nu hænger det mig langt ud af halsen, Hun [behandleren på dagcenteret, forfatterne] har også sagt, de kan ikke give mig mere, jeg er kommet så godt ud af det, at jeg skal sådan set bare starte forfra med alle opgaverne.*

*Men de[kommunen, forfatterne] har sagt, at hvis jeg ikke er herude to gange om ugen, så får jeg ikke nogen kontanthjælp. Så jeg bliver nødt til at være herude.'*

Det overordnede indtryk fra undersøgelsen er, at flertallet af klienterne er tilfredse med den opfølgende behandling, og de uddyber, at behandlingen møder deres behov og er fleksibel. Når tingene ikke fungerer, er det generelle mønster, at klienterne henvises til andre tilbud eller sendes tilbage til døgnbehandling. Et mindretal oplevede, at behandlingen ikke fungerede, var utilstrækkeligt koordineret eller ikke tilstrækkeligt seriøs.

### Rapportens anbefalinger

Anbefalingerne skal ses på basis af to overordnede konklusioner:

- Der sker en meget markant reduktion i misbrugsbelastning for den gruppe, som i dag visiteres til døgnbehandling.
- Det lykkes allerede i dag at engagere flertallet af dem, som udskrives fra døgnbehandling i opfølgende behandling.

Med hensyn til anvendelse af døgnbehandling gives følgende anbefalinger med opmærksomhed på, at de lokale forhold på behandlingsinstitutionerne er forskellige, hvorfor omsætning af anbefalingerne i praksis derfor også kan være forskellige:

- Kommunerne bør sikre sig, at klienternes oplevelse af døgnbehandling bliver acceptabel. Til trods for, at de fleste døgnbehandlingsinstitutioner fik rosende ord fra en stor del af klienterne i denne undersøgelse, er der enkelte institutioner, som fik ganske mange kritiske ord. Kvaliteten af behandlingen på en given institution kan variere over tid, og derfor bør man løbende følge op på situationen på de døgnbehandlingsinstitutioner, man samarbejder med.
- Da dagbehandling indgår som et intensivt alternativ til døgnbehandling, bør dagbehandling monitoreres som et behandlingstilbud på linje med døgnbehandling og indgå i evalueringer af det samlede udbud af intensiv behandling for stofafhængige.
- Når kommunerne visiterer klienter til døgnbehandling, bør der være let tilgængelig opfølgning efter døgnbehandlingsforløbet, og der bør investeres ressourcer i at sikre, at kontakten fastholdes i forbindelse med udskrivning. Samtidig er det afgørende, at der etableres en politik omkring fleksibilitet og imødekommenhed over for de klienter, som udskrives fra behandlingen uanset årsag.
- Der bør være et fleksibelt behandlingstilbud til klienterne efter døgnbehandling, som omfatter ambulante tilbud og tilbud uden for almindelig arbejdstid, blandt andet af hensyn til stofafhængige, som påbegynder uddannelse eller arbejde i direkte forlængelse af døgnbehandlingen.
- Til trods for store fremskridt i

forhold til reduktion af misbrug efter behandlingen oplever klientgruppen, som har været i døgnbehandling, massive sociale problemer efter endt behandlingsforløb. De største problemer er inden for boligsituation, mangel på uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning. Dette er kerneopgaver for kommunerne, og det er væsentligt, at kommunen derfor arbejder med et langvarigt sigte og engagement i forhold til klienter, der har været i døgnbehandling. ■



### Nyt fra Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har udgivet 'Hele vejen rundt - Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer' - en pjece på 93 sider, der kan hentes på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk). Læsere får viden om og redskaber til, hvordan man som fagperson kan gribe det an, når man står over for en ung med rusmiddelproblemer.

# Kommunalreformen til *service-eftersyn*

Efter 5 års drift indkalder regeringen til eftersyn af reformen: Hvad er gået godt? Hvor er der problemer?



## AF ASBJØRN AGERSCHOU

I begyndelsen af februar gik den evaluering af kommunalreformen i gang, der blev præsenteret i regeringsgrundlaget 'Et Danmark, der står sammen.'

Om baggrunden for evalueringen sagde økonomi- og indenrigsminister Margrethe Vestager i forbindelse med præsentationen, at '... Ved nytår kunne kommunalreformen fejre femårs fødselsdag, og derfor

mener regeringen, at det er relevant at se på, om det var det rigtige snit, der blev lavet ved kommunalreformen i 2007. Blev opgaverne placeret de rigtige steder? Er der opgaver, hvor det er uklart, hvem der har ansvaret for hvad, så ingen tager ansvaret? (...) Evalueringen betyder ikke, at vi skal lave en ny kommunalreform. Men der kan være opgaver, hvor der er behov for en mere klar ansvarsfordeling mellem kommuner og regioner eller måske et bedre

samarbejde mellem parterne.'

Et tilbageblik på diskussionen i forbindelse med kommunalreformen fortæller, at der ikke er tale om udfordringer, der først har vist sig gennem de år, der er gået. I forbindelse med kommunalreformen blev de mulige problemer for det specialiserede sociale område fra starten fremhævet fra adskillige sider – men uden held.

## Et tilbageblik

Da forestillingen om en kommunalreform på én eller anden måde blev etableret hos den daværende regering, blev der i oktober 2002 nedsat en Strukturkommission. Kommissionen bestod af 12 mænd og 1 kvinde – en enkelt boede på Fyn og resten i Hovedstadsområdet. I kommissionen var der repræsentanter for de forskellige officielle aktører som for eksempel Finansministeriet, KL og den siden da hedengangne Amtsrådsforening.

Og så var der tre uafhængige eksperter. Kommissionens betænkning inklusive bilag kom til at fylde 1.615 sider, men blev tilsyneladende ikke brugt til noget. Én af de uafhængige eksperter – Poul Erik Mouritzen – sagde senere i 2004 om betænkningen: 'Alle tror, at den er spækket med visdom, og at den senere dannede grundlag for regeringens udspil. Vores primære opgave som uafhængige eksperter var at legitimere den opfattelse. Det var ikke meningen, at betænkningens indhold skulle bruges til noget, men den skulle fylde meget.'

De tre uafhængige eksperter pro-

ducerede mindretalsudtalelser til betænkningen – blandt andet om det særlige sociale område. Her blev det fremhævet, 'at der ved opgaveflytninger på det sociale område og den vidtgående specialundervisning lægges vægt på at sikre adgangen til højt specialiserede tilbud til de svageste borgere.'

Det var Socialdemokraterne og Det Radikale Venstre også meget opmærksomme på. I et fælles betænkningsskema fra de to partier til et af kommunalreformens lovforslag i Folketinget hedder det, at *'Socialministerens forslag til lov om social service angår de mennesker i vores samfund, der har allermost behov for et stærkt samfund. Det er f.eks. handicappede børn og voksne, psykiske syge, børn der har oplevet omsorgssvigt, hjemløse og misbrugere. Derfor er der brug for særlig omhu og eftertænkksomhed, når man vil lave lovgivningen på dette område grundlæggende om. Det er imidlertid hverken omhu eller eftertænkksomhed, der kendetegner dette lovforslag. Desværre. Dele af forslaget er præget af tilfældigheder og manglende viden om behov og udfordringer på det specialiserede sociale område. (...) Vores frygt var og er, at de sociale tilbud afspecialiseres, dels udtrykt i en kommunalisering uden faglig vurdering om bæredygtighed, dels som konsekvens af en uigennemskuelig finansieringsreform på det sociale område.'*

I foråret 2011 fulgte Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre og SF op med et fælles betænkningsskema til et lovforslag i Folketinget. Her hedder det blandt andet: 'Det er partiernes opfattelse, at der nu, fire år efter at kommunerne overtog ansvaret for det særlige sociale område, er brug for et grundigt hovedeftersyn af opgavefordelingen og opgavevaretagelsen på det særlige sociale område. Hvad er gået godt? Hvor er der problemer?'

Der er med andre ord ikke opstået noget nyt under solen. Der er tale om problemer, som fra starten

af diskussionen om kommunalreformen blev fremhævet af dem, der vidste noget om virkeligheden. Den daværende regering var desværre besjælet af en ret dogmatisk oppefra-tankegang - det er ligegyldigt, hvordan virkeligheden er – den har bare at indrette sig.

### Hvordan skal evalueringen foregå?

Der er nedsat et hovedudvalg og fire underudvalg. Underudvalgene skal analysere hver deres område – natur- og miljøområdet, sundhedsområdet, regional udvikling og det specialiserede socialområde, herunder de specialiserede undervisningstilbud.

Underudvalget for det specialiserede sociale område består af repræsentanter for Social- og Integrationsministeriet, Ministeriet for Børn og Undervisning, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, Skatteministeriet, KL og Danske Regioner.

Om evalueringen af det specialiserede sociale område hedder det i kommissoriet for underudvalget:

'Med evalueringen af kommunalreformen er det relevant at sætte fokus på udbuddet af sociale tilbud og specialiserede undervisningstilbud. Den enkelte kommune kan ikke drive specialiserede tilbud, som imødekommer alle behov, men vil derimod i et vist omfang skulle anvende tilbud drevet af andre kommuner, af regioner eller af private eller indgå tværkommunale samarbejder herom. Det forudsætter, at der er et tilstrækkeligt udbud af relevante tilbud samt et velfungerende samarbejde mellem kommuner og regioner.'

Evalueringen skal rette fokus på følgende fire konkrete udfordringer:

#### 1. Den specialiserede indsats

Kommunerne vælger i stigende grad at hjemtage egne borgere fra specialiserede tilbud i regioner og andre kommuner for i stedet at inkludere dem i lokale tilbud. Det har givet anledning til be-

kymring for, om der fremover er et tilstrækkeligt udbud af specialiserede tilbud og kompetencer på udvalgte områder. Evalueringen skal derfor kortlægge udviklingen i specialiserede social- og undervisningstilbud henset til den faglige udvikling på området. Det skal som led heri bl.a. overvejes, om der er behov for at understøtte en øget koordinering i forhold til udbuddet af meget specialiserede tilbud, så det sikres, at de fornødne tilbud er til rådighed for alle kommuner.

#### 2. Drift af tilbud

Der har vist sig udfordringer med at sikre et marked for sociale tilbud, der understøtter en omkostningseffektiv adfærd hos udbyderne af tilbud, herunder særligt i tilfælde hvor driftsherren ikke finansierer de fleste af pladserne. Det skal derfor vurderes, om der er mulighed for at sikre bedre incitamenter til effektiv drift af de specialiserede social- og undervisningstilbud. Endvidere skal det vurderes, hvordan kommunerne kan understøttes i at vælge de mest effektive tilbud.

#### 3. Placering af tilbud

Der er stor forskel på de tilbageværende regionale tilbud, som kommunerne har valgt ikke at overtage fra regionerne. Det skal overvejes, om den nuværende fordeling af institutioner mellem kommuner og regioner skal fastholdes, eller om der er grundlag for at etablere en mere ensartet placering af tilbuddene på socialområdet, herunder så det enkelte tilbud har større sikkerhed om fremtidig placering.

#### 4. Specialiserede undervisningstilbud

Evalueringen skal sætte fokus på organiseringen af de specialiserede undervisningstilbud, herunder de nuværende takstsystemer og brugen af objektiv finansiering.



Et udgangspunkt er altså, at det er umuligt for den enkelte kommune at drive specialiserede tilbud, som imødekommer alle behov. Det er en banal sandhed, som også blev fremført under diskussionen om kommunalreformen. Et par professorer skrev for eksempel i en kronik i 2004, at 'grundproblemet er, at målgruppen er meget sammensat. Der skal være tilbud til bevægelseshandicappede, psykisk udviklingshæmmede, ordblinde, misbrugere, autister, unge med psykiske lidelser, syns- og hørehandicappede, folk med epilepsi, kriminelle – og mange andre. – Nogle af grupperne er meget små, så kommunerne ikke har et tilstrækkeligt befolkningsgrundlag til at etablere og drive tilbud for dem.'

Her kommer placeringen af tilbud ind i billedet – hvilke tilbud er så specielle og kræver så stort et befolkningsgrundlag, at regionerne skal ind i billedet?

Der er under alle omstændigheder brug for, at kommunerne samarbejder om tilbud på det sociale område. Men det er ikke så nemt. Det illustreres af følgende kommunale udsagn i en rapport fra 2009 fra Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut: 'Der er ikke nogen af os, der har incitament til at lave tilbud til de højt specialiserede målgrupper... Der har vi et hul... Jeg kan jo ikke seriøst gå til min kommunalbestyrelse og sige: 'Nu skal vi bygge en institution til 40-50 mio. kr., som vi skal have hjem over en lang årrække via takstbetaling, og i øvrigt har vi kun 10 pct. af borgerne selv'. Hvorfor skulle man tage den risiko?'

Mange kommuner har som nævnt i kommissoriet 'hjemtaget' borgere fra tilbud i andre kommuner eller regionen 'for i stedet at inkludere dem i lokale tilbud.'

En socialudvalgsformand sagde på et tidspunkt, at der er tale om '.... nytænkning, hvor kommunen går ind og trækker nogle af deres handicappede borgere hjem og på den måde kan være med til at ompriori-

tere ressourcer.' Det blev nogle af de pågældende borgere ret træt af at høre på og opleve – 'Jeg har fået **nok** af, at man i kommunerne taler om at 'trække folk hjem', så man kan spare penge. Som om vi var **køer**,' sagde formanden for ULF – Udviklingshæmmedes Landsforbund - Lisbeth Jensen for eksempel ved en demonstration på Christiansborg Slotsplads.

Driften af tilbud og den tilhørende økonomi er også en grundlæggende udfordring på det særlige sociale område. I september 2010 sagde den daværende socialminister Benedikte Kiær: 'For ja, der har været udgiftsstigninger, men det er svært præcist at slå ned på, hvad det er, der pengemæssigt har tordnet derudad. Det ved vi ikke præcist, og det skal vi arbejde videre med.' En kommunal psykiatri- og handicapchef har bidraget med følgende vurdering: 'Alle de der udgifter til it og alt muligt andet er jeg ikke et øjeblik i tvivl om, at man har hentet hjem ved at skruer på taksterne.'

Der er brug for grundige overvejelser om mulige ændringer i driften af tilbud.

### En stram tidsplan

De fire underudvalg skal analysere hver deres område frem til oktober 2012, hvor de skal afrapportere til hovedudvalget, som består af repræsentanter for Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, Skatteministeriet, KL og Danske Regioner.

Ud fra underudvalgenes bidrag skal hovedudvalget så – ifølge kommissoriet – i gang med at vurdere den nuværende opgavefordeling mellem kommuner, regioner og stat samt overveje relevante justeringer af opgavefordelingen. Desuden skal der ske en vurdering af de eksisterende samarbejdsstrukturer og redskaber til koordination og styring mv. i den offentlige sektor, og der skal overvejes mulige justeringer. I starten af 2013 skal evalueringen

være færdig. Og så går de politiske overvejelser sandsynligvis i gang.

### Kortlægning af specialiseret viden på det særlige sociale område

I sammenhæng med evalueringen har Social- og Integrationsministeriet og KL indgået en aftale om en kortlægning af eksisterende specialiseret viden. Der skal blandt andet laves en definition af nødvendig specialiseret viden, og man skal finde ud af, hvem der har den, og hvilke miljøer den er tilknyttet. Kortlægningen skal være færdig inden udgangen af 2012.

### Virkeligheden – kommer den indover?

I kommissoriet for hovedudvalget står der: 'Som led i arbejdet kan der, hvor det er relevant, afholdes møder, høringer el. lign., hvor faglige organisationer og brugerorganisationer m.fl. kan bidrage med vurderinger og synspunkter. Endvidere kan udvalget inddrage faglig ekspertise i sit arbejde og rekvirere analyser mv.'

Hvad bør indgå i evalueringen fra stofmisbrugsområdet? Her vil det være en rigtig god idé med overvejelser fra praktikere om, hvad der bør sættes fokus på. Hvad er specialiseret viden inden for stofmisbrugsområdet? Er den i farezonen? Hvordan går det med kommunernes samarbejde på stofmisbrugsområdet? Hvilke problemer er opstået som følge af kommunalreformen? Osv.

Og endelig – hvad er gået godt? Det kan der være en tilbøjelighed til ikke at få med, fordi alt det andet fylder.

I Socialpædagogernes Landsforbund vil vi meget gerne høre om resultatet af de overvejelser, der eventuelt kommer i gang – også med eventuelle forslag til løsning af konstaterede problemer. ■

Kontakt Asbjørn Agerschou på:  
asa@sl.dk

**STOF-redaktionen modtager jævnligt bøger og rapporter til omtale og anmeldelse. Hvis du vil anmelde en af disse bøger – eller andre – er du meget velkommen til at kontakte os. Skriv til [bj@crf.au.dk](mailto:bj@crf.au.dk)**

### **Udviklingshæmning og misbrug**

– *Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv.*

Region Midtjylland og Herning Misbrugscenter har undersøgt hvad der har betydning, når udviklingshæmmede misbrugere lykkes med at stoppe et misbrug.

En rapport om undersøgelsen kan hentes på [www.noerholmkollegiet.rm.dk](http://www.noerholmkollegiet.rm.dk)

### **Kontaktperson**

*At arbejde med og for mennesker med sindslidelser*

Af Solveig Roepstorff & Lisette Valter

272 sider, 275 kr.

[www.hansreitzel.dk](http://www.hansreitzel.dk)

Bogen er en håndbog til kontaktpersoner i socialpsykiatrien samt til deres ledere, undervisere og supervisor. Den anbefales til lærebog på uddannelsesinstitutioner samt til alle med interesse for relationsarbejde, for sindslidelser og for faglig kvalificering af arbejdet med og for mennesker, der har brug for støtte.

### **Transfer – Kompetence i en professionel sammenhæng**

Af Bjarne Wahlgren & Vibe Aarkrog

168 sider, 149, 95 kr.

[www.unipress.dk](http://www.unipress.dk)

En grundbog om professionsuddannelsernes vigtigste spørgsmål: Hvordan skabe sammenhæng mellem teori og praksis? Bogen giver en systematisk indføring i denne udfordring, hvor 'transfer' er nøglebegrebet. Transfer betyder 'anvendelse af viden i én sammenhæng til at kvalificere handling i en anden sammenhæng.'

### **Coping – manual til kvalitativ mikroanalyse**

Af Karen Pallesgaard Munk

160 sider, 199,95 kr.

[www.unipress.dk](http://www.unipress.dk)

Bogen handler om hvordan copingteorien kan udnyttes i en systematisk kortlægning og sammenligning af individers eller gruppers måde at opleve og håndtere stress – metoden kaldes kvalitativ mikroanalyse. I bogen præsenteres analyseredskaber, der kan anvendes ved undersøgelser af stress og trivsel.

### **Benzodiazepiner - Afhængighed på recept**

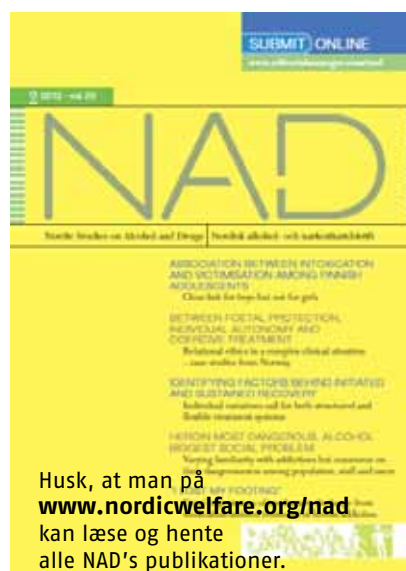
*Symptomer, behandling og information*

Af Annette Stauning Flicker, Lis Kunckel & Birgit Signora Toft

183 sider, 199 kr.

[www.hansreitzel.dk](http://www.hansreitzel.dk)

Bogen giver information om benzodiazepiner, råd om nedtrapning og bringer interviews med tidligere afhængige og pårørende. Forfatterne har selv erfaringer med benzodiazepiner og har desuden indsigt fra forskning og behandlingsmæssig praksis.



Husk, at man på [www.nordicwelfare.org/nad](http://www.nordicwelfare.org/nad) kan læse og hente alle NAD's publikationer.

