




*"Jeg synes i højere grad,  
man skal lytte til folk"*  
– Substitutionsbehandling i Danmark

Udvalgte resultater af brugerundersøgelse,  
Center for Rusmiddelforskning og KABS VIDEN 2015



## Kolofon

Oplag: 1.500

Fotograf:  
Peter Elmholt (elmholt.dk)

Grafisk produktion og layout:  
Line Kirketerp Koch

ISBN:  
Trykt: 978-87-998565-0-3  
Online: 978-87-998565-1-0

Pjecen kan bestilles gratis eller downloades på  
Rådet for Socialt Udsattes hjemmeside [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

# INDHOLD

FORORD.....	5
INDLEDNING.....	7
1. HVAD ER SUBSTITUTIONSBEHANDLING? .....	8
2. UNDERSØGELSEN OG DELTAGERNE .....	10
3. HVOR BELASTEDE ER BRUGERNE? .....	11
4. MEDICINEN HAR FUNDAMENTAL BETYDNING FOR BRUGERNE.....	13
5. FLEST OPLEVER FØRST OG FREMMEST HJÆLP TIL FÆRRE ABSTINENSER .....	14
6. STOR FORSKEL I TILFREDSHEDEN MED DE FORSKELLIGE BEHANDLINGSSTEDER .....	16
7. UDLEVERING AF MEDICIN ER IKKE UDEN UDFORDRINGER .....	20
8. DEN SOCIALFAGLIGE INDSATS OG DE INDBYGGEDE DILEMMAER .....	22
9. KONTROL OG SANKTIONER FYLDER MEGET .....	26
10. LYT MERE TIL BRUGERNE.....	28
11. AFSLUTNING.....	31



## FORORD

*Af Jann Sjursen, formand for Rådet for Socialt Udsatte*

Indenfor en række samfundssektorer er det i dag helt uomgængeligt at måle på "kundernes" tilfredshed med den service, de modtager. Fra at være et fænomen, man oftest så i den private og kommercielle sektor, er tilfredsundersøgelser i stigende grad blevet en del af den offentlige sektors måde at blive bedre til at give den rette hjælp.

Rådet for Socialt Udsatte mener også, at det er helt afgørende, at man spørger borgerne, som modtager hjælpen, hvordan de rent faktisk oplever den. Det er baggrunden for denne udgivelse: Dybest set er det ambitionen bag Rådet for Socialt Udsattes virksomhed at give en stemme til de mest udsatte borgere i det danske samfund – i dette tilfælde til nogle af de mest udsatte brugere af det danske social- og sundhedsvæsen. Hvor tilfredse med indsatsen er brugerne af stofmisbrugsbehandlingen i Danmark egentlig?

Når man lytter til de deltagere, der er med i denne undersøgelse, og som beredvilligt har stillet deres erfaringer og viden til rådighed, tyder noget på, at behandlingssystemet fremover bør være mere lydhør overfor borgernes – meget forskellige – ønsker. Inddragelsen af borgernes ønsker på en række områder i systemet er således noget af det, der står stærkest frem blandt flere pointer i undersøgelsen.

Rådet for Socialt Udsatte er naturligvis mest optagede af de mest udsatte borgere. Også i denne sammenhæng viser det sig, at det at være socialt udsat har sine omkostninger. De mest belastede af deltagerne i undersøgelsen er også de, der er mindst tilfredse med behandlingen og føler sig mindst inddraget i tilrettelæggelsen af deres egen behandling.

Nærværende udgivelse er et resumé af rapporten "Brugerne tilfredshed med substitutionsbehandling" fra Center for Rusmiddelforskning og KABS VIDEN, marts 2015. Det redaktionelle ansvar for udvælgelsen af de centrale pointer påhviler Rådet for Socialt Udsatte, der har udarbejdet resuméet.

Tak til Birgitte Thylstrup fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, og Kathrine Bro Ludvigsen, KABS Viden, for deres arbejde med undersøgelsen. Og tak ikke mindst til de borgere, der har deltaget i undersøgelsen og dermed sørget for, at vi får mulighed for at drage nytte af deres erfaringer.

God læselyst!



## INDLEDNING

Sundhedsstyrelsen angiver, at der er cirka 33.000 mennesker i Danmark, der har et misbrug af stoffer. Cirka 16.000 mennesker er i stofmisbrugsbehandling. Ca. 13.000 er afhængige af opioider (se forklaring på opioider på side 11). Sundhedsstyrelsen angiver også, at der er cirka 7.000 mennesker ud af de 13.000, der er i behandling for afhængighed af opioider. Og så er Sundhedsstyrelsens opgørelser over antal måske endda meget konservative.

Ser man fx på, hvad Center for Rusmiddelforskning på Aarhus Universitet har estimeret i 2014, så er det helt andre tal: Herfra lyder det, at omkring 70.000 danskere har et aktivt misbrug af stoffer. Der tegner sig altså – under alle omstændigheder og med forbehold for korrekte skøn – et billede af et behandlingssystem, der ikke formår at opfange mere end højst halvdelen af de stofafhængige mennesker i Danmark – og måske kun en fjerdedel.

For al god misbrugsbehandling er det en forudsætning, at borgerne deltager frivilligt, og for en del af gruppen af stofmisbrugere, som ikke er i behandling, eksisterer der nok ikke en erkendelse af problemets omfang, hvorfor de ikke søger hjælp. Men en del af den store gruppe, der ikke er i behandling, kan også have fravalgt denne pga. behandlingssystemet selv.

Den store mørkegruppe af stofmisbrugere, der ikke er i behandling, gør det interessant at undersøge, hvordan det er at være i stofmisbrugsbehandling i Danmark. Og ikke mindst: Hvilke af de fundne resultater fra undersøgelsen af substitutionsbehandlingen kan overføres til hele stofmisbrugsbehandlingsområdet? Andelen af stofafhængige, der er i behandling, er jo cirka den samme for substitutions- som for stofmisbrugsbehandlingen generelt. Kan brugernes erfaringer med substitutionsbehandlingen sige noget om, hvorfor så mange holder sig væk fra behandling?

Undersøgelsen "Brugernes tilfredshed med substitutionsbehandlingen", som denne udgivelse er et resumé af, tilføjer ny vigtig viden om, hvordan brugerne af behandlingssystemet selv oplever at være i behandling. Ved læsning af nærværende udgivelse er det imidlertid vigtigt at huske, at de her fremstillede pointer er udvalgte pointer. Der er i materialet bag undersøgelsen betydelige tvetydigheder og indre modsætninger. Konkret er der diskrepanser mellem visse steder i det kvantitative materiale (spørgeskemaundersøgelse) og det kvalitative materiale (personlige interviews), hvor spørgeskemaundersøgelsen ofte fremkommer med mere positive resultater end de kvalitative interviews. I de enkelte afsnit vil vi også gøre opmærksomme på denne spændvidde i resultaterne.

# 1. HVAD ER SUBSTITUTIONSBEHANDLING?

Substitutionsbehandling betyder, at man erstatter et stof/præparat med et mindre skadeligt præparat. Målet med behandlingen er ikke altid, at borgeren skal ende med at være stoffri uden medicin, men derimod kan substitutionsmedicin være dét, der skal til, for at borgeren får øget trivsel og livskvalitet. Det er derfor, man taler om skadesreduktion. Formålet med substitutionsbehandlingen vil altid indeholde et løft af livskvalitet.

Udover den medicinske behandling skal borgerne også tilbydes en psykosocial behandling, som retter sig mod at afbøde eventuelle psykiske og sociale problemer, som ofte er fast følgesvend med stofmisbruget. Den psykosociale behandling kan fx indeholde samtaler med en psykolog, deltagelse i terapigrupper eller en støtte-og kontaktperson.

Udgangspunktet for både den medicin- og socialfaglige behandling er således at støtte en bedring af borgerens samlede livssituation ved at reducere eller stoppe misbrug, samt at imødegå en manglende trivsel og social marginalisering. Det betyder, at fokus på stofmisbrug ikke står alene i behandlingen - behandlingen skal også have fokus på forbedring af livskvalitet og social inklusion i almindelige hverdagsaktiviteter omkring borgerne. Det er desuden vigtigt, at behandlingen foregår i et samarbejde med borgeren - og at denne også inddrages i udformningen af sin egen behandlingsplan.

*"Jeg ved, at hvis jeg smider min "doner" nu, altså jeg kan selvfølgelig stadig godt komme i [døgnbehandling], men jeg ved, at hvis jeg ryger på røven nu, så bliver det nok sidste gang, jeg ryger på gaden... Ja, så er det sidste gang, jeg ryger på gaden. Det bliver min død. Længere er den bare ikke. Det tror jeg i hvert fald. Altså, for så bliver jeg ligeglads med det hele."*

*– Mand start-50'erne*

## Opioider og afhængighed

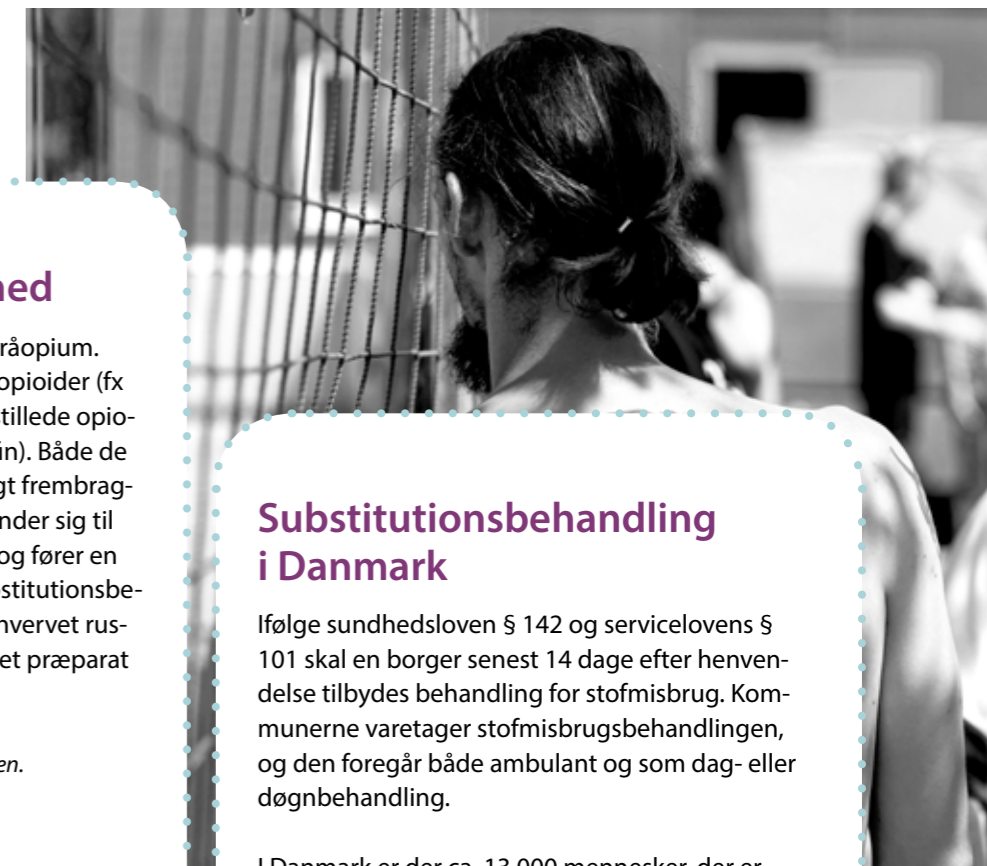
Opioider er de stoffer, der udvindes af råopium. Der findes både naturligt fremstillede opioider (fx morfin og kodein) samt kunstigt fremstillede opioider (fx heroin, metadon og buprenorfin). Både de naturligt forekommende og de kunstigt frembragte opioider har det fællestræk, at de binder sig til receptorer i menneskets nervesystem og fører en vis grad af afhængighed med sig. I substitutionsbehandlingen erstatter man et illegalt erhvervet rusmiddel (fx heroin) med et lægeordineret præparat (fx metadon).

*Kilde: Rusmidlernes biologi, Sundhedsstyrelsen.*

## Substitutionsbehandling i Danmark

Ifølge sundhedsloven § 142 og servicelovens § 101 skal en borger senest 14 dage efter henvendelse tilbydes behandling for stofmisbrug. Kommunerne varetager stofmisbrugsbehandlingen, og den foregår både ambulans og som dag- eller døgnbehandling.

I Danmark er der ca. 13.000 mennesker, der er afhængige af opioider. Ud af dem er ca. 7.000 i substitutionsbehandling.



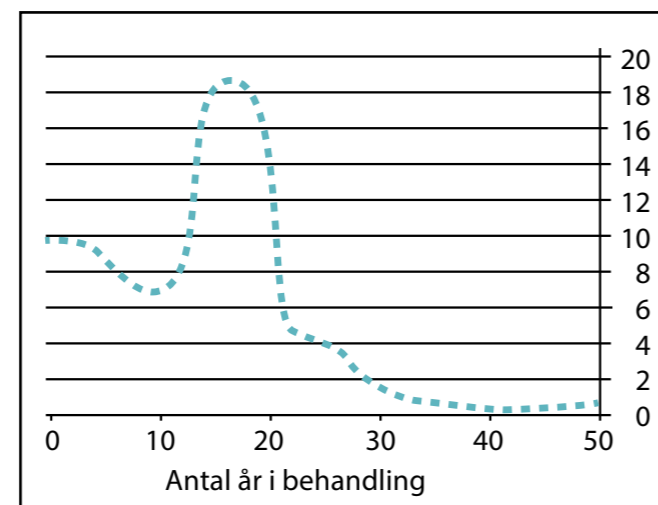
## 2. UNDERSØGELSEN OG DELTAGERNE

Denne publikation indeholder udvalgte resultater af "Brugernes tilfredshed med Substitutionsbehandlingen", som Center for Rusmiddelforskning og KABS Viden har gennemført for Rådet for Socialt Udsatte.

I undersøgelsen har 220 brugere af substitutionsbehandlingen deltaget i en spørgeskemaundersøgelse. Det er foregået på 16 behandlingssteder landet over. Derudover har forskerne gennemført fem fokusgruppeinterviews, hvor brugerne havde mulighed for at fortælle med egne ord om deres oplevelser med behandlingssystemet.

Undersøgelsen blev lavet i perioden maj 2014 til december 2014, og data blev indsamlet fra september 2014 til november 2014.

**Figur 1. Års indskrivning i substitutionsbehandling i procent af de adspurgte**



### Om deltagerne i bruger-undersøgelsen

**ANTAL:** I alt 220 brugere i alderen 22 til 66 år har deltaget i undersøgelsen.

**KØN:** 71 procent er mænd  
29 procent er kvinder

**BESKÆFTIGELSE:** 85 procent er på overførselsindkomst  
11 procent var enten under uddannelse eller i arbejde

**ANDEN AFHÆNGIGHED:** 53 procent af deltagerne har et forbrug af enten alkohol, illegale stoffer eller medicin, der ikke er ordineret til dem.

**BOPÆL:** 81 procent bor i egen bolig.

## 3. HVOR BELASTEDE ER BRUGERNE?

Undersøgelsen viser, at gruppen af brugere er vidt forskellige mennesker – og hvad der er mere vigtigt i forhold til at sikre den bedst mulige behandling: Brugerne har meget varierende "funktionsevne". Funktionsevnen fastlægges ved, at deltagerne i undersøgelsen selv opgiver, på hvilket niveau de føler sig funktionsdygtige indenfor en række områder - eller med andre ord: I hvilken grad, de selv oplever sig belastede.

Næsten halvdelen af deltagerne opgav deres arbejdsevne som ikke-eksisterende, mens en anden større gruppe på en fjerdedel ikke oplevede nævneværdige problemer i den henseende.

Som det fremgår nedenfor har borgernes egen oplevelse af funktionsevne afgørende betydning for borgerens tilfredshed med behandlingen. Forskellen i funktionsev-

nen er dermed med til at understrege, at et standardiseret behandlingssystem kan være en barriere i forhold til bedst at imødekomme brugerne i deres aktuelle livssituation.

*"Om morgenen, når jeg vågner, når vækkeuret ringer... så har jeg faktisk allerede ondt i maven, og jeg sveder og sådan noget, og der skal jeg først have min medicin klokken lidt over ni. For de åbner først klokken ni, og jeg står op klokken halv fem."*

– Kvinde, midt-30'erne

**TABEL 1: Deltagerne i undersøgelsen svarer på, hvor meget de føler sig belastet i forhold til forskellige livsområder.**

I hvor høj grad påvirker borgerens problemer hans/hendes evne til at klare:	Slet ikke	Meget lidt	Lidt	Noget	Helt sikkert	Meget	Udpræget	Meget udpræget	Alvorligt
Arbejde	9	4	13	2	3	12	5	5	45
Eget hjem	29	5	25	4	5	12	2	2	8
Aktiviteter socialt	21	8	21	4	5	17	3	3	12
Aktiviteter alene	29	6	23	7	5	12	2	2	7
Familie og forhold	25	9	20	6	3	3	3	3	9



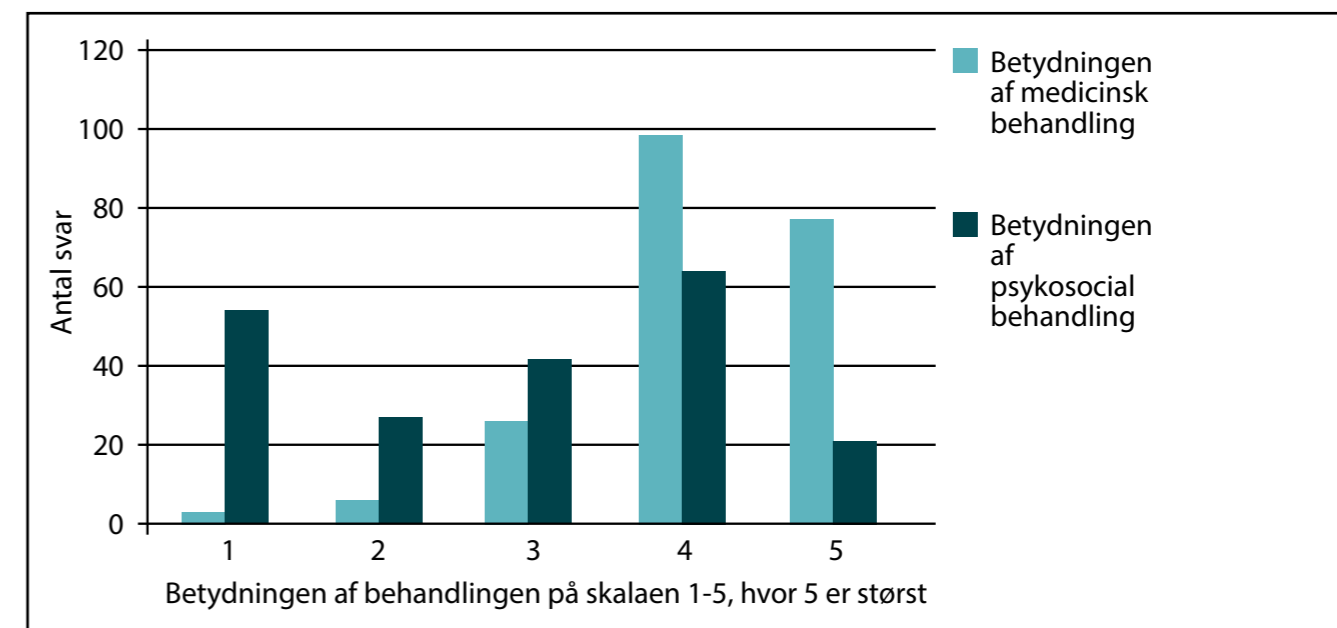
## 4. MEDICINEN HAR FUNDAMENTAL BETYDNING FOR BRUGERNE

Substitutionsbehandlingen består som omtalt af både en medicinsk og en psykosocial behandling. Når brugerne skal vurdere betydningen af henholdsvis den ene og den anden del, så er deres svar ret klare, som tabellen nedenfor illustrerer: Svarene understreger, at den udleverede medicin har fundamental betydning for brugerne.

Ud af 207 brugere, der har svaret i surveyen, angiver 175, at medicinen har stor eller enorm betydning (svarmuligheder 4 og 5 på skalaen) i deres behandling. Tilsvarende angiver 85, at den psykosociale behandling har stor eller meget stor betydning for dem. Der er 75, der angiver, at både den medicinske og psykosociale behandling har stor eller meget stor

betydning, mens der er 66 – over en fjerdedel – der angiver den medicinske behandling til at have stor eller meget stor betydning, mens den psykosociale behandling af de samme brugere ikke tillægges nogen eller en lille betydning. Det træder dermed ret tydeligt frem, at medicinen er det behandlingsmæssige anker for mange af brugerne.

Figur 2. Brugervurderet betydning af medicinsk og psykosocial behandling



## 5. FLEST OPLEVER FØRST OG FREMMEST HJÆLP TIL FÆRRE ABSTINENSER

Der er stor forskel på, hvor meget brugerne oplever at blive hjulpet af den behandling, de modtager.

Dér, hvor deltagerne klart stærkest oplever at få hjælp, er til at opnå færre abstinenser. Det er bemærkelsesværdigt, at en femtedel af deltagerne svarer, at det ikke er relevant at få hjælp til at blive stoffri – men her er det vigtigt at huske på, at dét for nogen stofmisbrugere slet ikke er en overskuelig ambition. Ligesom det for andres vedkommende slet ikke er en del af målet for behandlingen.

En god del deltagere oplever også, at behandlingen hjælper dem i forhold til problemstillinger som psykiske problemer, at få styr på økonomien samt at forbedre nære forhold til andre mennesker.

Der, hvor behandlingen har den svageste virkning ifølge brugerne, er på områder som at forbedre boligsituationen, at starte eller blive i job/uddannelse. Det er vigtigt, at borgerne bliver støttet hele vejen rundt. Det er svært at skabe en stabil og værdig tilværelse med eller uden substitutionsmedicin, hvis man fx ikke engang har en bolig.

*”Jeg bruger det [behandlingsenheden] faktisk til bare at få min metadon dagligt, for ikke at tage heroin. Så holder det mig kun på metadon, og ikke noget andet skal jeg have. Sådan har jeg kørt lige siden 1996, og det er faktisk gået glimrende. Jeg har haft et par tilbagefald. Det er sådan, jeg vil have det, jeg skal ikke ud af metadonen, for det kan jeg ikke, for så starter jeg igen [med at tage illegale stoffer].”*

– Kvinde, slut-40'erne

*”Det er ikke at hjælpe, at du skal komme her dagligt, og det er ikke at hjælpe, at du skal komme her og tisse. Det er ikke dit tis, der skal være interessant, det er din udvikling, der skal være interessant.”*

– Kvinde slut-30'erne

TABEL 2: Deltagernes oplevelse af hjælp af behandlingen inden for forskellige områder

Hjælper behandlingsstedet dig med at ?	Ikke relevant	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	I høj grad
Forbedre nære forhold	13	18	14	23	33
Få styr på økonomi	14	22	14	18	32
Få det psykisk bedre	6	21	17	27	29
Få et bedre helbred	3	18	16	30	32
Blive stoffri	21	19	11	20	28
Få færre problemer med kriminalitet	37	20	7	5	31
Starte/blive i uddannelse/ arbejde	39	32	8	11	11
Kontrollere forbrug	15	13	11	21	39
Få færre abstinenser	13	7	7	15	58
Forbedre boligsituation	34	24	10	11	2
Evt. andet*	54	20	6	2	19

\* I alt 69 deltagere havde benyttet sig af muligheden for at uddybe deres svar skriftligt og havde blandt andet beskrevet, at behandlingsstedet også gav en sikkerhed og tryghed og mulighed for mere socialt samvær, at det fik ”én ud af døren”, samt at det var ”op til en selv at bruge stedet”. Nogle skrev, at behandlingen støttede stabilitet i forhold til alkoholforbrug, nogle beskrev praktiske fordele i form af at få mad, hjælp til ”kommuneting”, TV-pakker og andet. Andre skrev dog også, at der ingen behandling var.



## 6. STOR FORSKEL I TILFREDSHEDEN MED DE FORSKELLIGE BEHANDLINGSSTEDER

Brugernes tilfredshed med behandlingen er en vigtig indikator, idet den fortæller os noget om, hvor godt behandlingen "passer" til brugerne, altså hvor godt den rammer

deres behov. Jo større tilfredshed med behandlingen, jo mere sandsynligt må man også formode det er, at brugerne ikke afbryder deres behandlingsforløb.

TABEL 3: Tabellen viser brugernes tilfredshed fordelt på de otte dimensioner i procent.

	Meget dårlig	Dårlig	God	Meget god
Hvordan ville du vurdere kvaliteten af den behandling, du har modtaget?	4	13	54	30
Fik du den slags service/tilbud, som du ville have?	12	15	41	33
I hvilket omfang har behandlingen mødt dine behov?	9	17	43	31
Hvis en ven havde samme behov for hjælp, ville du så anbefale dette sted?	12	4	26	59
Hvor tilfreds er du med hvor meget hjælp du har fået?	7	13	40	40
Har den behandling du har fået hjulpet dig til at klare dine problemer mere effektivt?	13	17	38	32
Helt overordnet, hvor tilfreds er du med den behandling, du har modtaget?	9	11	37	44
Hvis du skulle søge hjælp igen, ville du så komme tilbage til dette sted?	6	8	26	60

Note: Brugernes tilfredshed måles i undersøgelsen ud fra otte dimensioner, der anvendes specifikt til målingerne af patienters tilfredshed med behandlingssystemet. Brugerne angiver en pænt stor tilfredshed med behandlingen. Brugerne vurderer behandlingen ud fra en skala fra 0-3, hvor 0 er meget dårlig og 3 meget god.

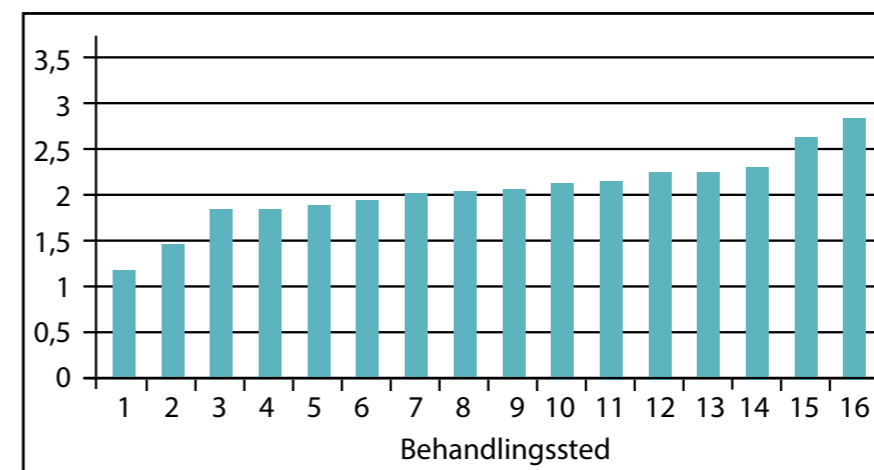
Som det kan ses af tabellen, er det en ret stor gruppe, som er tilfreds med behandlingen. På et niveau mellem 70 og 86 procent udtrykker de adspurgte brugere tilfredshed med behandlingen indenfor alle otte dimensioner. Til gengæld er der også mellem 14 og 25 procent, som har

været utilfredse med den behandling, de har modtaget.

I analysen af svarene viser der sig interessante sammenhænge: Der er to faktorer, som har en klar sammenhæng med brugernes tilfredshed: Hvilket behandlingssted de er tilknyt-

tet, samt hvilken substitutionsmedicin de modtager. Som tabellen nedenfor viser, er der stor variation i tilfredsheden med de enkelte behandlingssteder, og interviewsne med brugerne understøtter, at der er nogle af behandlingsstederne, som modtager kraftig kritik fra brugerne.

Figur 3. Tilfredshed fordelt på de 16 behandlingssteder



Tabellen viser forskel i overordnet tilfredshed med den samlede behandling på de 16 deltagende behandlingssteder baseret på 197 besvarelser. 0-1 beskriver meget utilfreds og utilfreds. 2-3 beskriver tilfreds og meget tilfreds. Som det ses af søjlerne ligger 10 af stederne mellem 2 og 3, altså at deltagerne er ganske tilfredse med behandlingen (dette ses også i figuren om tilfredshed i selve rapporten) de første 6 steder ligger mellem 1-2, altså mellem utilfreds og tilfreds.

*"Jeg synes ikke, det her er behandling. Jeg synes, det er vedligeholdelse... Jeg vil gerne sige, at de lovede sådan lidt mere guld og grønne skove, da vi kom hertil [tilbud for folk på længerevarende substitutionsmedicin]: "Uhu, det var så godt". Men da vi kom hertil, så gik det ned ad bakke med alle de tilbud, som vi blev lovet, inden vi startede."*

– Mand start-50'erne

## Brugere af buprenorfin mere tilfredse

De brugere, der får buprenorfin, er mere tilfredse, end de brugere, der modtager metadon. Metadonbrugere er dog gennemsnitligt set både ældre og har været længere i behandling, hvilket er to faktorer, som har en selvstændig sammenhæng med mindre tilfredshed. Metadonbrugerne er dog også i større grad end buprenorfinbrugerne utilfredse med den dosis, der er ordineret til dem. Under alle omstændigheder er der dog brugere, som foretrækker metadon, som citerne her på siden blandt andet viser.

*"Jeg har været på begge dele, men på subutexen, dengang jeg fik det, da lavede jeg ikke andet end, når jeg havde penge, at køre til X [by] og købe heroin... Altså, der snød jeg med min medicin. Efter at jeg har fået metadon, der kan jeg finde ud af det, der har jeg ikke taget heroin i halvandet år"*

*– Mand, start-50'erne*

*"... Hvis du før var på metadon, kan det være, de tilbyder dig subutex, for det er det, de primært vil tilbyde dig nu om dage. Og hvis du har været på metadon i lang tid, så gør subutex ikke rigtig noget for dig."*

*– Mand, start-30erne*



## 7. UDLEVERING AF MEDICIN ER IKKE UDEN UDFORDRINGER

Udleveringen af medicinen udgør ofte en selvstændig udfordring for flere af brugerne. Det mest almindelige er, at brugerne skal møde op fra én gang til fire gange i løbet af en uge, men ikke så få skal møde op hver dag for at modtage deres medicin. Borgerne udtrykker frustration over det, da det er tidskrævende og omkostningsfuldt.

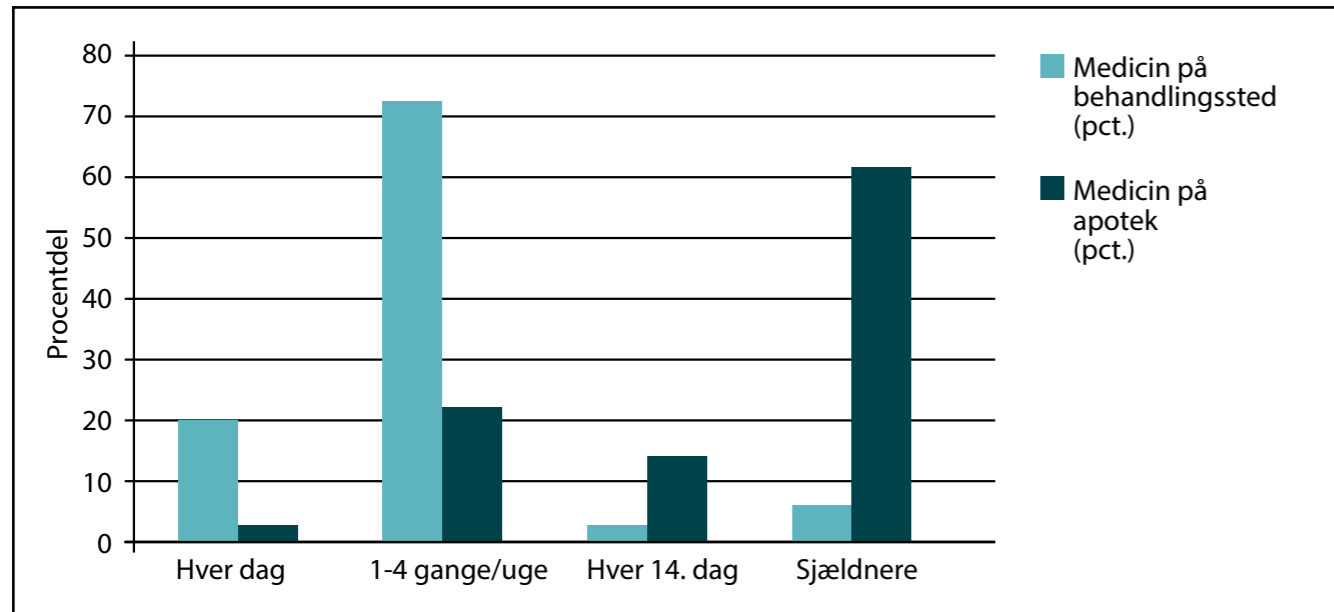
Og samtidig besværliggøres det at fastholde job og uddannelse. Det giver fornemmelsen af aldrig at have en fridag eller at være stavnsbunden, der får behandlingen til at ligne en straf i borgernes øjne.

Et andet element ved den faste og ofte stramt styrede udlevering af

medicin udgør et decideret faremoment for mange af borgerne i forhold til at fastholde et liv uden et sidemisbrug eller decideret tilbagefald til stofmisbrug: Udleveringen foregår ofte i korte tidsintervaller hver dag, som fx udlevering mellem kl. 9 og 11. Derved samler man uvægerligt en stor gruppe af stofmisbrugere på

behandlingsstedet indenfor samme tidsrum – hvilket åbner op for, at der kan forekomme salg af illegale stoffer imellem borgerne. Således kan behandlingsstedet paradoksalt nok være en ramme, der frister borgerne i deres hverdag. Det er værd at huske på, at "behandling" i denne sammenhæng ikke har den samme midlertidige natur, som behandling normalt har.

Figur 4. Afhentning af substitutionsmedicin sidste 3 måneder



*"... Det ville være bedre, at udleveringen var spredt ud over længere tid, simpelthen... Det gør det jo blandt andet nemmere for folk at sælge ting og sager, når der er mange på en gang. Og det gør det sværere for dem, som gerne vil prøve at lade være [med at tage illegale stoffer]."*

– Mand start-40'erne

*"Det var et helvede at få lov til at hente sin medicin, for der havde jeg fri klokken tre, men så blev der lavet en særaftale om, at så skulle jeg komme klokken godt tre og banke på. Men nogle gange, så åbnede de ikke. Der er ikke noget, du er mere presset på, end på din medicin."*

– Kvinde slut-30'erne

## 8. DEN SOCIALFAGLIGE INDSATS OG DE INDBYGGEDE DILEMMAER

Den socialfaglige indsats er den del af behandlingen, der fokuserer på at løfte borgernes livskvalitet gennem at afbøde eventuelle psykiske og sociale problemer, som ofte er fast følgesvend med stofmisbruget. Den psykosociale behandling kan fx bestå af samtaler med en støtte- og kontaktperson, psykolog, psykiater eller deltagelse i terapi-grupper eller andre forløb.

### Kontakten til personalet

Næsten 70 procent af borgerne oplever, at de kan komme forbi og tale med en fagperson, når de ønsker det. Som det ses af nedenstående tabel, er det dog meget varieret, hvor meget kontakt borgerne har til fagpersoner.

Kontaktpersoner er den gruppe, som borgerne har oftest kontakt med. For så vidt angår både psykologer og psykiatere er kontakten ret sparsom. Borgerne giver dog udtryk for, at netop disse to grupper af fagpersoner gerne måtte være mere tilgængelige i behandlingsforløbet.

Kontakten til personalet gemmer, som mange andre aspekter af indsatsen, også på et indre modsætningsforhold: På den ene side er borgerne glade for kontakten og roser personalet for at være i besiddelse af engagement, venlighed og respekt. Men samtidig er personalet også dem, der kan justere i dosis eller på andre måder ændre behandlingen - de er med andre ord magtfulde i forhold til borgerens tilværelse. Dette medfører, at nogle borgere

TABEL 5. Kontakt med forskellige faggrupper på behandlingsstedet i procent

	Dag	Uge	Måned	År	Mindre	Aldrig
Kontaktperson	6	29	25	13	9	19
Læge	1	3	35	32	23	7
Psykiater	0	1	5	5	20	70
Psykolog	0	2	5	5	17	72
Støtte- og kontaktperson	3	21	9	4	8	56

”flyver lavt” og undgår kontakt til personalet, hvis de er i en situation, hvor de ikke ønsker, at der bliver ændret i deres behandling eller dosis. Det fremgår særlig tydeligt i forhold til personalets mulighed for at pålægge borgeren sanktioner.

”Hun [kontaktperson] er med inde ved lægen hvert halve år... Men jeg ved ikke, hvad jeg skal bruge hende til. Hun siger ingenting, hun hjælper mig ikke med nogen ting. Så sidder hun bare der. Jeg ved ikke, hvad hun sidder der for.”

– Kvinde slut-50'erne

En anden pointe i forhold til borgernes forhold til personalet er, at der er flere, der fortæller om meget positive relationer med ansatte, som ikke er behandlere, men fx viceværter eller andet personale. Det er en pointe, at det i de relationer ikke er stofmisbruget, der er i centrum, og at borgerne føler, de bliver set som hele mennesker – fremfor som stofmisbrugere.

”Det [psykologforløb] har hjulpet mig meget... der faldt de sidste brikker på plads.”

– Mand start-50'erne

”Jamen nu efter jeg har fået det [substitutionsmedicin], jeg vil have, så holder jeg mig mest fra lægen af. Fordi jeg ved, det kan give bagslag. Fordi de siger: ”Jamen skal du ikke lige trappes fem mg. ned eller...?.. Nu har jeg fundet det niveau, jeg gerne vil have, så gider jeg ikke have piller ved det... så jeg vil ikke risikere noget ved at gå ind til lægen”.

– Mand, start-30'erne

”X [medarbejder, der ikke er behandler] er den bedste mand, vi har haft. Man kan tale med ham om alt. Han ved lige, hvordan han skal bære sig ad med at snakke med folk. Vi snakker om musik og alt muligt andet. X [værested] snakker de meget om stoffer, og det gider man bare ikke høre på.”

– Mand start-40'erne

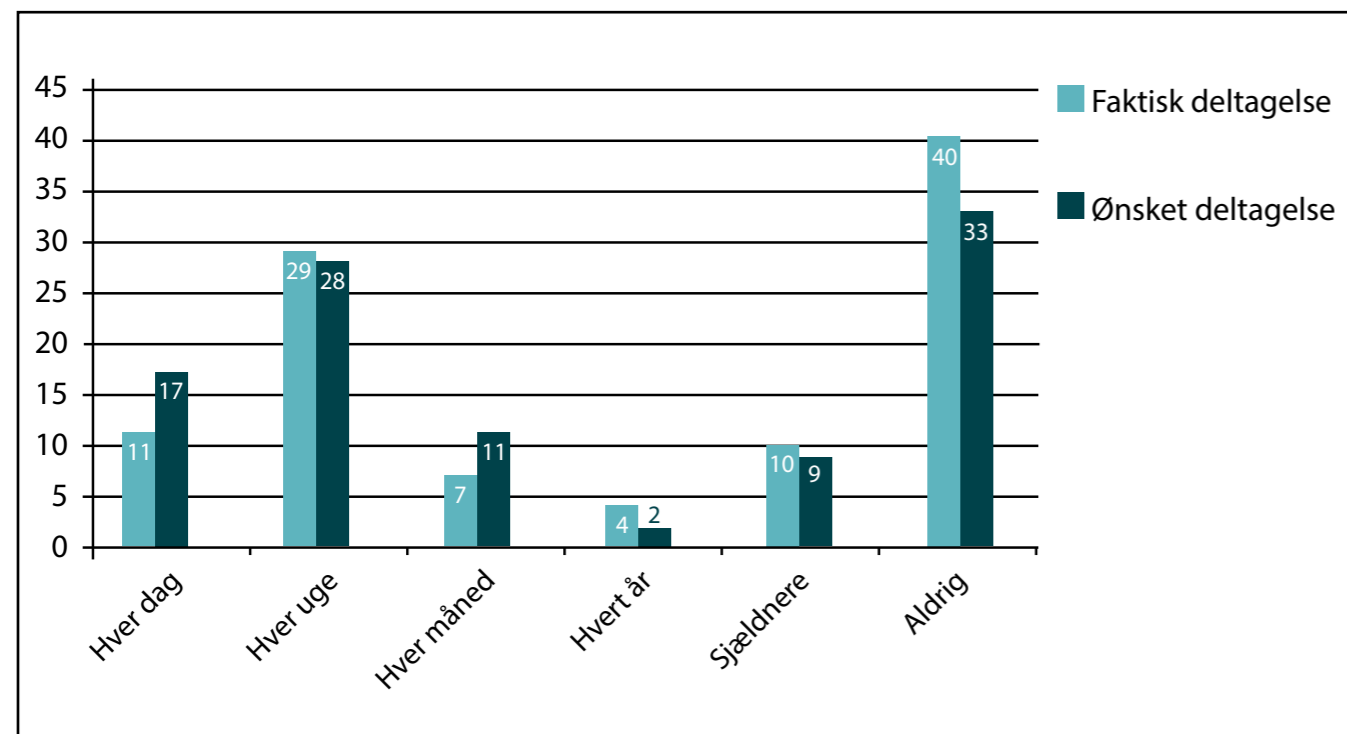
”De [behandlere fra et team] er guld værd!”

–Mand, start-50'erne

## Vil gerne deltage mere i sociale aktiviteter

70 procent af de adspurgte borgere fortæller, at det er muligt at deltage i en social aktivitet på behandlingsstedet. En social aktivitet kan fx være morgenmad, café-aktivitet, sport eller andet. Lidt mere end hver femte af de adspurgte fortæller, at der ikke er mulighed for at deltage i en social aktivitet. Som det fremgår af figur 5 ligger der et tydeligt ønske blandt flere borgere om at kunne deltage mere i sociale aktiviteter.

Figur 5. Ønske om deltagelse overfor faktisk deltagelse i sociale aktiviteter på behandlingsstedet (%)



## Ramt af besparelser

I forhold til omfanget af de sociale aktiviteter bemærker flere borgere, at der er sket forandringer i løbet af de år, hvor de har været i behandling. Flere erindrede "gamle dage", hvor der var videre grænser for, hvad der var muligt at arrangere på behandlingsstederne. Der er blandt borgerne en tydelig bevidsthed om, at kommunaløkonomiske forhold kan spille ind i deres behandlingsforløb - fx ved at der bliver sparet på de sociale aktiviteter.

## Fællesskabet betyder meget

For borgerne betyder fællesskabet med hinanden meget som et middel mod ensomhed - især for de borgere, der har et svagt socialt netværk.

Men som med flere andre aspekter af livet på behandlingsstederne er der dog også bekymringen om fristelser forbundet med fællesskabet: Mange af de andre borgere på behandlingsstedet bliver set som en del af "stofmiljøet" og som en del af en fastholdelse i dette.

*"Altså, når det kommer til stykket, er der mange af os, der ikke har noget familie mere, far og mor og sådan noget. Mange, der ikke kommer sammen med familien mere... Altså, så betyder et par timer her meget... at man kan komme og være lidt social, det betyder sat'me meget, så man ikke sidder og kukkelurer derhjemme."*

– Mand start 40'erne



## 9. KONTROL OG SANKTIONER FYLDER MEGET

En fast del af behandlingssystemet er dets brug af sanktioner. Det er måske netop her, at man klarest aner, at der ikke er tale om behandling i gængs forstand, og at substitutionsbehandlingen foregår efter nogle grundlæggende anderledes principper end sundhedssystemet generelt. I figur 6 kan man se, hvad sanktionerne konkret består af.

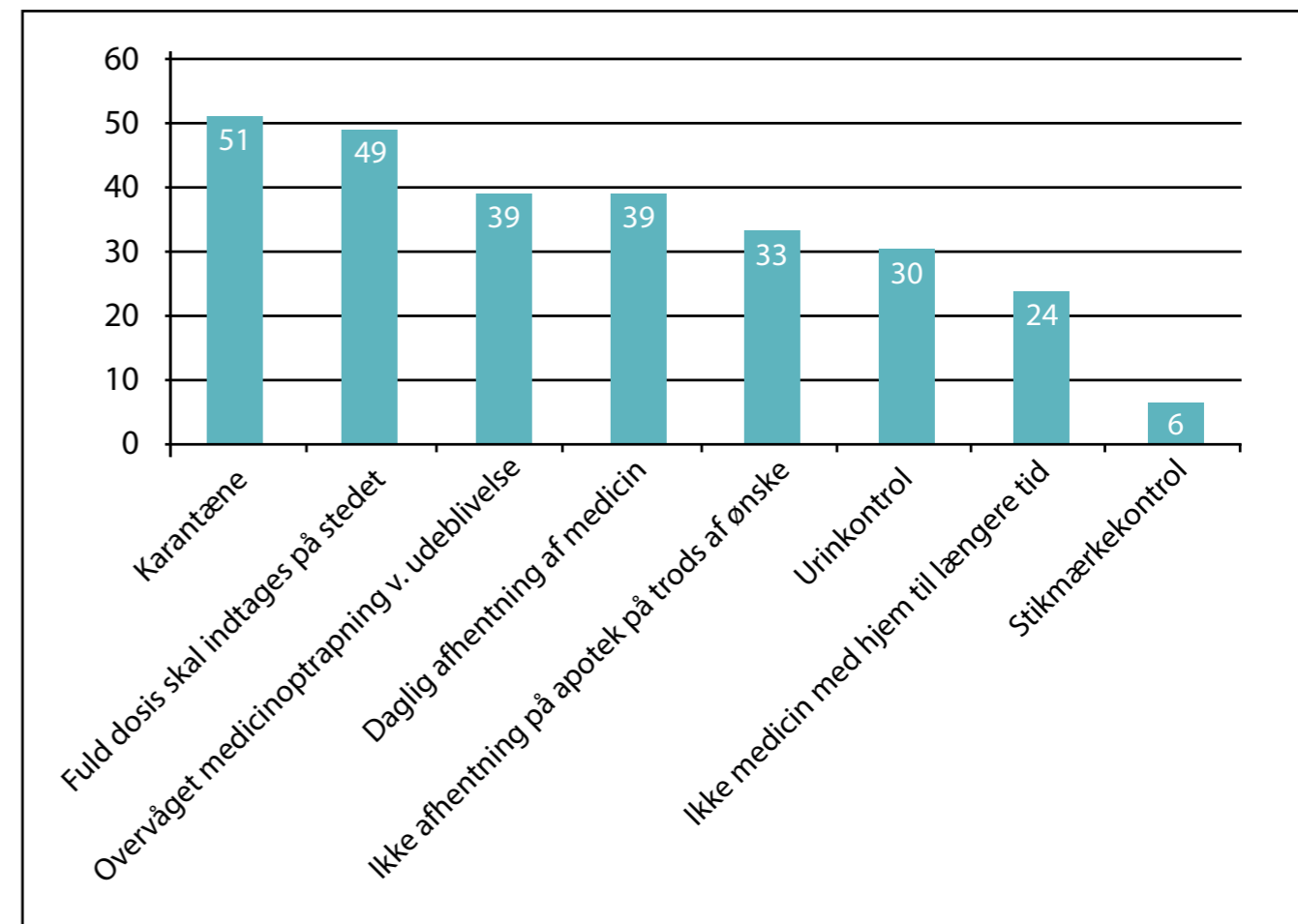
Mere end halvdelen af de adspurgte borgere oplever, at der anvendes sanktioner på deres behandlingssted. Borgerne er forstående overfor, at det kan være nødvendigt at sætte ind overfor fx dårlig og sågar voldelig opførsel, men når det kommer til deres egen situation synes de ofte, at sanktionerne er præget af vilkårlighed i deres udmåling og generelt ikke fremstår som gennemsigtige og retfærdige.

Netop personalets hovedrolle i forhold til fastlæggelsen af sanktioner, som fx urinkontroller og karantæner, oplever flere af borgerne som et negativt element, der er med til at belaste forholdet mellem personalet og borgerne. Den ovenfor beskrevne logik om at "flyve lavt" i forhold til kontakten til personalet finder især sin begrundelse i frygten for sanktioner.

*"Jamen de [reglerne] er rimelig faste og klare, altså... Jamen man skal opføre sig ordentligt... Men der er bare nogle mennesker, der har været i misbrug i nogle år... og har levet lidt hårde liv. Og så oplever de lidt modgang. Det får dem til at gå fuldstændig i forsvarsposition, og så er det altså, det bare giver bagslag her. Det er måden, man taler til folk her. Det er, hvis man er træt af det og ked af det, og du går i forsvarsposition. Så bliver du straffet her, og det burde du jo egentlig ikke. Der burde du jo bare komme ind og snakke med én i stedet for."*

– Mand, start-30erne

Figur 6. Oplevelse af kontrol og sanktioner i procent



Note: Det var muligt at afgive flere svar.

## 10. LYT MERE TIL BRUGERNE

En gennemgående pointe i undersøgelsen er, at borgerne ønsker at blive inddraget mere i deres eget behandlingsforløb. Det gør sig gældende på en række områder omkring behandlingen. Borgerne bliver strengt taget ikke set som eksperter på deres egen livssituation, hvilket ellers kunne bidrage til at fremme et behandlingssystem, der var mere i tråd med borgernes forestillinger.

### Behandlingsplanen – hvad er det?

Behandlingsplanen er det formelle og helt konkrete udtryk for borgerinddragelse. Det er meningen, at planen skal udarbejdes sammen med borgeren og angive en klar rettesnor for behandlingsforløbet, som borgeren kan forholde sig til undervejs. Ikke desto mindre er der kun 60 procent, der angiver, at de er blevet inddraget i behandlingsplanen, mens de resterende 40 procent enten ikke har en behandlingsplan eller ikke ved, om der findes én. Det uheldige mønster fra målingen af borgernes tilfredshed med behandlingen gentages også på dette område – det er de mindst velfungerende borgere, der oplever sig mindst inddragede i deres egen behandling.

*"Det ville da være rart, hvis man selv var med, at man hørte: "Hvad kunne du selv...? Hvad kan du mærke på egen krop – hvad er det, der virker?"*

*– Kvinde, midt-30'erne*

*"Med mig, der er der en [behandlingsplan]. Jeg har kun været inde én gang om året: "Får du metadon nok?" – "ja..." "Går det godt? Nå, farvel"... Det er så bare det!"*

*– Kvinde, slut-50'erne*

### Udlevering af medicin skaber kløft mellem borgere og medarbejdere

Særligt i forhold til fremmøde og udlevering af medicin synes der at være en forståelseskluft mellem behandlingsstederne og borgerne. Hvor behandlerne ser et fast fremmøde og kontakt med borgerne som en god støtte til borgerne i deres behandling, ser en stor del af borgerne det som et indgreb i deres hverdag. Og så er der den ofte gentagede pointe om den øgede risiko for stofsalg, når mange af borgerne mødes på samme sted indenfor samme snævre tidsramme.

De snævre tidsmæssige rammer for udlevering af medicin viser sig i øvrigt at bære på en negativ effekt i forhold til den ønskede kontakt mellem personale og borgere: Fordi nogle borgere bliver bange for at blive fristet af miljøet og stofsalget i udleveringsvinduerne, sørger de for at gøre besøget på behandlingsstedet så kort som muligt - hvilket vil sige ind og hente medicinen og ud igen. Dermed lægges der en unødigt barriere ind foran det frugtbare og kontinuerlige samarbejde mellem personale og borger.

Mulighederne for at få udleveret medicin på et apotek eller at få udvidet udleveringstidspunkterne på behandlingsstederne står for borgerne som en måde at lytte til og inddrage borgerne i en bedre behandling.

*"Jeg ville ønske, at jeg kunne få [medicinen] på apoteket. For jeg bor helt ude i Y [område] og for mig, der ville det hjælpe på, at jeg ikke skulle komme ind til byen så meget, og det ville hjælpe mig sådan, at jeg ikke bliver fristet for meget med alle de stoffer og sætte mig i gæld og komme alt for højt op i mit forbrug med stofferne ved siden af mit metadon."*

*– Kvinde slut-30'erne*

## Behandlingsstedernes placering og rammer har betydning

Når behandlingsstedet kommer til at spille en fast og tilbagevendende rolle i borgernes liv i en periode er det ikke ligegyldigt, hvor det ligger helt konkret, og ej heller, hvordan de indre og ydre rammer på stedet er. Ét par af behandlingsstederne medførte med deres placering umiddelbart ved siden af en politistation en oplagt ubehagelig følelse af kontrol og overvågning for borgerne. Borgerne værdsætter en vis anonymitet i behandlingsstedets ydre fremtoning, så de ikke alt for let afkodes som "stofmisbrugere" på deres færd hen til behandlingsstedet.

Behandlingsstedernes indre miljø har stor betydning for borgernes lyst til at kommunikere med personalet. Der er eksempler på behandlingssteder, hvor borgerne har været henvist til at snakke med personalet om personlige emner under udleveringen af medicin – og altså med en del andre borgere til stede. Det kan selvsagt virke kontraproduktivt, hvis man ikke sørger for at have de rette intime og trygge rammer, som borgerne frit kan udfolde sig under.

*"Jeg synes i højere grad, man skal lytte til folk, altså [om] hvad de ønsker... Hvad de trives på, end at man bare presser programmer ned over hovedet på dem"*

*– Kvinde, midt-30'erne*

## 11. AFSLUTNING

Som det fremgår af resuméet er resultaterne ingenlunde enslydende. I resultaternes flertydighed finder man også et af de mest klare budskaber, som denne undersøgelse fremmaner: det er nødvendigt at skabe et behandlingssystem, der er mere sensitivt overfor brugernes udgangspunkter og mere lydhørt over brugernes ønsker.

Rådet for Socialt Udsatte modtog undersøgelsen i februar 2015 og umiddelbart herefter fremsatte Rådet i sin årsrapport en række politiske anbefalinger, der er motiveret af undersøgelsens resultater. Her bringes et uddrag af dem, resten står at læse i Rådet for Socialt Udsattes årsrapport 2015:

- **Rådet foreslår**, at misbrugsbehandlingen tilrettelægges med langt større fleksibilitet og hensyntagen til brugernes behov og funktionsniveau – herunder behov for sociale tilbud, udvidet udleveringstid, muligheder for ændringer i dosis osv.
- **Rådet foreslår**, at regeringen og kommunerne sætter som mål, at misbrugsbehandlingen – herunder substitutionsbehandlingen – bliver så attraktiv, at mindst 80 procent af målgruppen søger i behandling.
- **Rådet foreslår** en styrkelse af brugernes retsstilling i forhold til afgørelser truffet af behandlingsinstitutionen eller den behandlende læge, særligt i forhold til valg af præparat og sanktioner, der indebærer ændringer eller udelukkelse fra nødvendig medicin. Retsstillingen for indskrevne kan styrkes ved at klager over afgørelser får opsættende virkning. For personer, der søger behandling, kan der oprettes en voldgiftslignende institution, der kan træffe straks-afgørelser.
- **Rådet foreslår**, at brugere i substitutionsbehandling sikres ret til behandling, hvor stoffrihed er målet, hvis de er motiveret til det. Retten skal omfatte ret til døgnbehandling, hvis det er nødvendigt. Derudover skal retten omfatte deltagelse i et samlet behandlingsforløb, der omfatter hjælp til problemer i forhold til familie, netværk, aktiviteter, økonomi, bolig, uddannelse og beskæftigelse mv.



