



Den dag entydigheden forsvandt

Københavns Kommune tænker ud af boxen på misbrugsområdet.

AF THOMAS LUND

I Københavns Kommune er der årligt små 5.000 borgere, der modtager behandling for stof- eller alkoholmisbrug. Politikerne besluttede i begyndelsen af 2014, at hele misbrugsområdet skulle gås igennem.

Gennemgangen skulle ske gennem inddragelse af brugere, medarbejdere og eksterne interessenter. Sådan en analyse og inddragelsesproces kunne forvaltningen principielt have valgt at hyre et konsulentfirma til at orkestrere. I stedet blev inddragelsen organiseret og udført af de samme medarbejdere, som skulle være med til at udforme forslag til ændringer og indstilling til politikerne. Konsekvensen var, at den merviden, inddragelsen har givet, er blevet akkumuleret i organisationen og ikke er endt som en støvet rapport på en hylde.

Fremgangsmåden i processen var, at man gennem inddragelse i første omgang skulle definere, hvilke udfordringer der er ved det eksisterende behandlingssystem. Først i næste fase skulle de samme grupper inddrages i udarbejdelsen af løsninger. I skrivende

stund er løsningerne først ved at tage form, så vægten her er i stedet på nogle – forhåbentlig også for andre – interessante forhold, der kom frem om behandling og særligt organiseringen af behandlingen. Artiklen lægger sig tæt op ad et oplæg holdt på SFI's konference om rusmidler d. 28.8.2014. Det skal indledningsvist siges, at artiklen og udviklingsprocessen har fokus på ubalancer og kritik, fordi det er her, der er et uomgængeligt udviklingskrav. Processen har også identificeret masser af værdier og faglig kompetence i behandlingssystemet, men målet med processen er udvikling og ikke at klappe os selv på skulderen.

Udfordringerne

Processen har identificeret en række udfordringer, som er forsøgt illustreret ved et udfordringstræ, hvor rødderne er de grundlæggende årsager, og kronen er de oplevede udfordringer med de centrale udfordringer tæt på stammen og markeret med fed: At der mangler overblik, helhed, sammenhæng og meninger er således et bastant udsagn. Ud over at konstatere, at det er et radikalt udsagn, kan man også konstatere,

at udsagnet nødvendigvis må afspejle en inddragelsesproces, for det lyder ikke som en konklusion fra de ansvarlige embedsmænd. Vi ville nok snarere have nået frem til noget velkendt i stil med, at der mangler implementering af evidensbaserede metoder, bedre resultater for omlægning til Buprenorhin og en bedre udnyttelse af ressourcerne.

Tilgængelighed

En af de udfordringer, brugerne har peget på, er det med tilgængeligheden til behandlingen. Vi kan naivt tro, at en hjemmeside med adresse og telefonnummer skaber en simpel indgang til behandlingen. Når vi dertil i vores kommunikation understreger, at behandlingen er gratis, og vi lægger behandlingsstedet tæt på offentlig transport, tænker vi, at tilgængeligheden er i top. Vi mødte en modstilling til sådan en systemtankegang, da vi interviewede Abdi, som fortalte om første gang, han søgte behandling: *'Jeg kom op på kommunen, og de gav mig 1000 opgaver: Gå hen på det kontor, gå hen på det kontor. Jeg sagde ja, ja, ja, men gjorde det aldrig. De sidder i deres jakkesæt og gemmer sig bag skrivebordene. De skulle komme ud på gaden og møde os'*. Abdi kom – som man nok kan forestille sig – ikke i behandling i den omgang. Og Abdi er ikke alene om at have svært ved at komme - og blive - i behandling, hvilket tal for frafald i den første fase af behandlingen også indikerer. Og det er måske ikke så svært at forstå, når man samler de kritiske stemmer i brugerinterviewene. Man risikerer at blive mødt med afvisning / henvisning til andre instanser, en forudindtaget mistillid og et alt for omfattende krav om dokumentation i de første møder. Hvis borgeren samtidig er usikker, ambivalent og måske abstinent, kan han/hun hurtigt overbevise sig selv om, at kommunen ikke er det rette sted at få hjælp.

Vi er klar over, at vi skal gøre det bedre for borgeren. Vi er ikke 100 % sikre på hvordan, men vi har inspirationen lige rundt omkring os – også inden for Københavns Kommune: erfaringer med den anonyme behandling, erfaringer med selvhenvenderprincippet i alkoholbehandlingen og erfaringer med en let tilgængelig rådgivning i ungebehandlingen. Syntesen af de erfaringer skal komme alle borgere, der søger behandling for alkohol- eller stofmisbrug, til gode. Vi skal have en imødekommende, hurtig adgang til

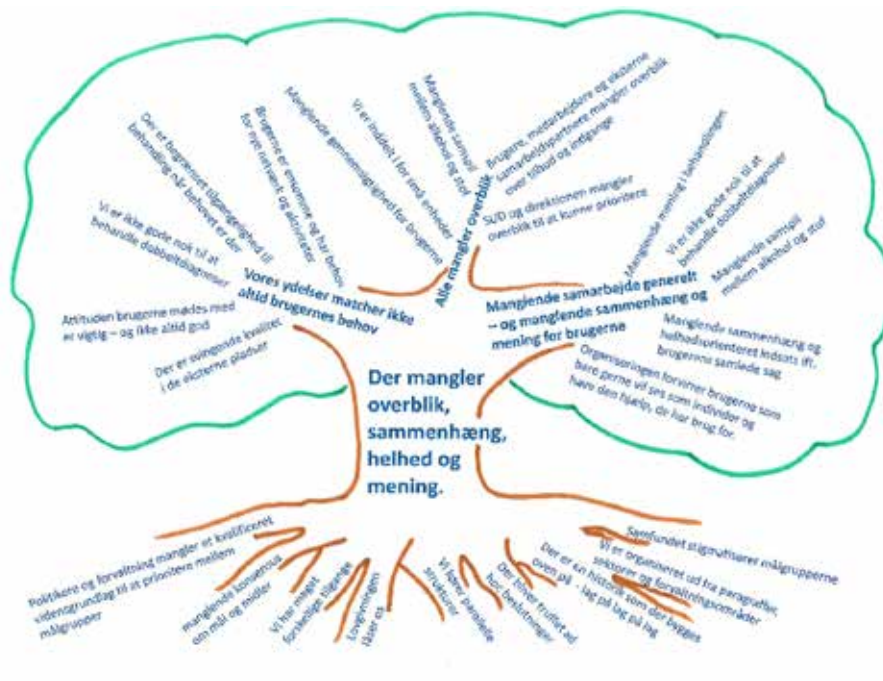
en behandling, der tager afsæt i borgerens motivation og perspektiv og mere fleksibelt doserer behovet for dokumentation og systematik i den indledende fase. Det skal selvfølgelig ske under hensyntagen til borgerens retssikkerhed, behandlingsgarantien osv., men vi er overbeviste om, at vi kan gøre det bedre for borgeren. Vi begynder at tale om 'straksbehandling' eller 'strakshjælp'.

Hvem ved bedst – brugerne eller forskningen?

Som kommunalt behandlingssystem er vi forpligtede til både at levere ordentlig service med inddragelse af borgeren, og vi skal give den behandling, der foreskrives af den evidensbaserede forskning. Det er ikke noget nyt, at kravene kan være svære at kombinere, når fx forskningen taler for struktur i behandlingen, og brugerne værdsætter den umiddelbare tilgængelighed til behandlerne (Brugererfaringer, 1997, Steffen Jöncke, se note). Vi identificerede flere af de her modsætningspar i vores interview med brugerne, som fx sagde:

- Jeg får meget ud af Nada-akupunktur (hvor forskningen er kritisk).
- Jeg vil fortsætte i metadonbehandling (hvor Sundhedsstyrelsen anbefaler Buprenorhin).
- Jeg vil have mindre indblanding fra behandlingssystemet (hvor forskningen sammenkæder substitutionsbehandling med psykosocial behandling).
- I skal ikke inddrage min familie (hvor forskningen taler om effekten af familieinddragelse).
- Jeg vil selv finde rundt i kommunens tilbud (hvor case managers ellers er en udbredt anbefaling).

Opstillingen i modsætninger er selvfølgelig forsimplet og afspejler langt fra alle brugerne. Ikke desto mindre er fremhævelsen af konflikten mellem evidens og brugerperspektiv et nødvendigt supplement til den anden yderlighed, hvor de evidensbaserede anbefalinger står uimodsagt. Ved at fremhæve modsigelserne kommer brugerudsagnene netop til at forklare, hvorfor de evidensbaserede anbefalinger kan have svært ved at blive implementeret. Det bliver dermed et spørgsmål om behandlingssystemet og den enkelte behandlers evne til at bygge bro mellem brugerens individuelt oplevede problematikker og faglighedens almene forståelse heraf samt i dialogen både at fastholde brugerens motivation og samtidig skabe læring



og ændring. Sagt med andre ord handler det om at skabe compliance i behandlingen, og dermed sikre, at brugeren er indforstået med forløbet, indsatsen m.v..

Vores foreløbige tanker om at understøtte udviklingen af compliance er at lade os inspirere af det såkaldte byggeklods-princip. Her sammensætter brugeren sin behandlingsplan ud fra egne behandlingsmål og med hjælp af de behandlingselementer (byggeklodser), der er til rådighed i behandlingstilbuddet. Læringen sker fra da af ikke kun ved deltagelse i behandlingsmodulerne, men helt overordnet, når bruger og kontaktperson sammensætter og løbende evaluerer behandlingsplanen.

Flertydighed omkring behandlingsbegrebet

Inddragelsen af medarbejderne har afdækket, hvor forskelligt man definerer behandlingen og ikke mindst den gode og rigtige behandling. For nogle er det afgørende, at den kommunale behandling har tæt kontakt til somatikken, for andre er integration af psykiatriske kompetencer vejen til kvalitet. For nogle er det OK og meningsfuldt, at integrere alkohol- og stofmisbrugsbehandling, mens andre stiller sig mere uforstående over for integration. Nogle ser det meningsfuldt med en skarp behandlingsmæssig profil, mens andre finder, at vægten bør være på brugerens helhedssituation. De forskellige opfattelser knytter sig – ikke over-

raskende – ret tæt til den praksis, medarbejderne er en del af. Forslag til løsninger tenderer mod at blive 'sådan plejer vi at gøre' forklædt som 'det bør vi gøre'. I vores københavner-proces er opgaven nu at skabe en åbenhed for, at behandlingen kan tænkes på en anden måde, end vi er vant til.

Værdien af inddragelsen

Samskabelse, civilsamfund og inddragelse er oppe i tiden, så refleksion over processen kan have almen betydning. Erfaringen er, at inddragelsen giver nye løsninger. Dermed ikke sagt, at løsningerne er banebrydende, snarere, at man gennem en bred af-søgningsproces finder frem til de løsninger, der er de rette til tid og sted. Det betyder rette løsninger i konteksten af aktuelle dagsordener, faglige diskurser og politiske interesser. På den måde giver inddragelsen mere bæredygtige løsninger end forestillingen om fx at kunne importere *best practice* fra ind- eller udland uden tanke for kontekst. ■

NOTE

En kvalitativ interviewundersøgelse af 40 brugere på distriktscentrene i Københavns Kommunes behandlingssystem for stofmisbrugere foretaget af Steffen Jöhncke for Socialdirektoratet ligger til grund for en artikel, som blev bragt første gang i Stof i 1997, og som blev genoptrykt i STOF nr. 3 i 2004 i en let revideret udgave. I 1997 gav artiklen anledning til en del debat. Mange, som nu arbejder på feltet, er nye, og kan derfor dårligt have læst den før. Andre har. Men den tåler endnu en genlæsning.

Læs Jöhnckes artikel på www.stofbladet.dk. Red.