Fra døgnbehandling til ambulante tilbud

Marie Louise Lauridsen er socialrådgiver og adjunkt hos UC SYD Socialrådgiveruddannelsen. Hun har en master i Vidensbaseret Socialt Arbejde fra Aalborg Universitet.

Hvis vi vil argumentere for, at døgnbehandling for misbrug er vigtig, bør vi undersøge, hvordan vi som samfund i højere grad kan etablere en koordineret og helhedsorienteret indsats i overgangen fra døgnbehandling til ambulante tilbud. Her er praksis udfordret i dag.

AF MARIE LOUISE LAURIDSEN

Siden 2009 er færre misbrugere blevet visiteret til døgnbehandling (1) - en udvikling, jeg mener, ikke er til gavn for misbrugere. Min påstand er, at døgnbehandling er det bedste behandlingstilbud for misbrugere, der har sociale problemer, som er så komplekse, at deres behov ikke i samme grad kan tilgodeses i ambulant regi. Hvis effekten af døgnbehandling skal undersøges som en del af argumentet for døgnbehandling frem for ambulant behandling, er det centrale ikke indholdet i selve døgnbehandlingen, men i stedet *overgangen* fra døgnbehandling til ambulante tilbud i kommunen. Det er her, jeg oplever, at de største udfordringer i forbindelse med anvendelse af døgnbehandling ligger. En påstand, jeg bygger på min erfaring som misbrugsbehandler 2008-2014 og på flere SFI-undersøgelser, der beskriver udfordringer i overgangen (2).

I min masterafhandling fra 2017 i Vidensbaseret Socialt Arbejde undersøgte jeg overgangen fra døgnbehandling til ambulante tilbud for misbrugere og kan konkludere, at praksis i kommunerne er vidt forskellige. Misbrugerne tilbydes vidt forskellig støtte efter døgnbehandling.

Denne artikel fokuserer på de udfordringer og opmærksomhedspunkter, der er i overgangen fra døgnbehandling for misbrug til ambulante tilbud. Herunder, hvordan den bedst mulige overgang fra døgnbehandling for misbrug til ambulante tilbud skabes.
Min feltarbejde på døgnbehandlingstilbuddet Sydgården har givet mig yderligere indblik i, hvor kompleks overgangen er. Jeg fulgte to misbrugeres overgang fra døgnbehandling til ambulante tilbud i hjemkommunen og interviewede relevante professionelle i den forbindelse.

Individuelt tilrettelagt indsats & løbende koordinering

De misbrugsbehandlere fra døgn- og ambulant behandling, der deltog i min undersøgelse, gav alle udtryk for, hvor vigtig kommunens støtte er i perioden efter døgnbehandlingen. Graden af støtte er dog meget forskellig fra kommune til kommune og er afhængig af kommunens prioritering af efterbehandling.

Alle mine case-eksempler fra professionelle behandlere havde det til fælles, at en koordineret, helhedsorienteret indsats i overgangen med løbende relevant støtte var afgørende for, hvorvidt misbrugeren profiterede af døgnbehandlingen på sigt. Betydningen af en individuelt tilrettelagt indsats, som løbende koordineres i forbindelse med behandlingen, kan derfor ikke undervurderes.

Et eksempel er en overgang, som blev så vanskelig for misbrugeren, at vedkommende fik tilbagefald. Der var tale om en misbruger med komplekse proble-

mer, manglende netværk og behov for aktiviteter efter døgnbehandling, som blev udskrevet fra døgnbehandling med tilbud om en ambulant samtale ved misbrugsbehandler hver fjortende dag, men intet andet. Kontrasten fra døgnbehandling med netværk, fast indhold og rammer til et liv uden støtte og indsatser i hverdagen blev for stor for vedkommende. Modsat kan nævnes et eksempel, hvor skriftlig opfølgning mellem døgn- og ambulant behandling blev tidligt iværksat. Misbrugerens arbejdsgiver blev også inviteret med til første statusmøde mellem døgn- og ambulant behandling for misbrug. På den måde kom vidensdelingen til at skabe grundlag for afklaring vedr. arbejdsfunktioner og skånebehov efter døgnbehandling. Så misbrugeren havde en klar plan og viden om, hvad der skulle ske efter døgnbehandlingen tilpasset vedkommendes behov. Her gik den ambulante behandling rigtig godt.

Behandleren fra sidstnævnte eksempel fortalte mig, at en vellykket overgang fra døgnbehandling til ambulant behandling handler om løbende samarbejde helt fra døgnbehandlingens begyndelse, så det ikke kun drejer sig om en afklaring ved slutsamtalen, før misbrugeren udskrives fra døgnbehandling. Fokus bør i stedet være på samarbejde via skriftlig status, mail, telefon og møder *i løbet af* døgnbehandlingen efter behov. Så kan den ambulante behandler tidligt i forløbet invitere kommunens afdeling for handicap og psykiatri, arbejdsgiveren, kriminalforsorgen eller andre relevante samarbejdsparter med i forhold til afklaring af misbrugerens behov for efterbehandling.

Inddragelse og vidensdeling

Misbrugere har komplekse problemer, som løbende forandres, også når misbrugerne er i behandling. Det er vigtigt, at de professionelle inddrager misbrugerens behov og ønsker i forløbet og er opmærksomme på, når disse ændrer sig. Det kræver et tæt samarbejde mellem professionelle, som sammen kan sætte indsatser i værk, der er tilpasset behovet på det relevante tidspunkt. Et samarbejde, der formodentlig får bedre vilkår i fremtiden med det øgede fokus på New Public Governance (samarbejde mellem forskellige organisationer om fælles udfordringer, red.). Med øget fokus på samskabelse, skabes bedre rammer for samarbejde på tværs, også med højere grad af ledelsesmæssig opbakning.

Det vigtigste, jeg mener at have erfaret i forbindelse med mit masterprojekt, er, at misbrugerne bør få støtte i den ambulante efterbehandling til at arbejde med den viden, de har fået om sig selv i døgnbehandling.

Misbrugere i døgnbehandling får grundlæggende ny viden om sig selv, f.eks.: 'Jeg har ret til at være i live', 'Jeg er noget værd, og: 'Jeg kan arbejde med mig selv', eller: 'Jeg arbejder med at forholde mig til min vrede og sårbarhed på en ny måde i mit liv uden alkohol og stoffer'. Det er grundlæggende viden, som alle misbrugere får med fra døgnbehandlingen. En viden, de bruger til at se sig selv og verden på en anden måde med. Den viden har misbrugerne brug for støtte til at omsætte i hverdagslivet efter døgnbehandlingen, så de ved, hvordan de kan operationalisere den nye viden, de har fået om sig selv. Således, at kan de konstruere et nyt billede af sig selv efter døgnbehandlingen, som kan støtte dem i det stof- og alkoholfrie liv.

Ressourcestyrke og behandling i et langsigtet perspektiv

Den måde, misbrugere anskues på i samfundet og hos professionelle får en afgørende betydning for de indsatser, der sættes i værk. Vi har en diskurs i samfundet, hvor sociale problemer behandles ud fra den måde, de fremtræder på. Det vil sige, at hvis jeg arbejder professionelt med misbrugere, vil jeg have tendens til fokus på misbruget og behandle det. Det er ikke sikkert, jeg vil gå et "spadestik" dybere og f.eks. forholde mig til, at der som bagvedliggende årsag til misbruget måske ligger håndtering af smerter, ensomhed eller et forsøg på at glemme. Ikke fordi jeg ikke er interesseret i de bagvedliggende årsager, men fordi samfundsdiskursen sætter nogle rammer for mit arbejde med fokus på, hvordan de sociale problemer umiddelbart fremtræder, ikke hvad der ligger bag.

Samfundet sætter med behandling alene ind for at stoppe det, der fremstår som et problem, f.eks. et misbrug. Men man kommer således ikke i dybden med de bagvedliggende årsager. En af de behandlere, jeg interviewede, fortalte, at den viden, der udveksles om misbrugeren mellem døgnbehandling og ambulant behandling, kan være udfordret af, at nogle misbrugere gerne vil fremstå mere ressourcestærke, end de er. De vil gerne give det bedst mulige indtryk af sig selv, bl.a. fordi de har skabt en stor forandring i deres liv og er blevet alkohol- og stoffrie. Men det har desværre så den sideeffekt, at nogle ambulante afdelinger skruer ned for de tilbud til misbrugeren, der ellers var aftalt i

forbindelse med overgangen. Simpelthen, fordi misbrugeren fremtræder mindre behandlingskrævende, end vedkommende i virkeligheden er. Man når ikke i dybden med, om virkeligheden også er, som den fremtræder.

Flere behandlere fortæller derfor om vigtigheden af, at behandlingsforløbet anskues i et langsigtet perspektiv. En misbrugers liv kan være med op- og nedture, hvor døgnbehandling er en del af et behandlingstilbud gennem en længere periode. Det er altså ikke den bedst mulige løsning på en misbrugers problemer at anskue døgnbehandlingen som det sidste trin i behandlingen - den store indsats, der løste alle problemerne. Det er vigtigt at få overblik over, hvilke behov misbrugeren har i et mere langsigtet perspektiv med fokus på efterbehandlingen.

Misbrugerens behov og fokus på ensomhed

Ved hver slutsamtale i døgnbehandlingen samt i efterbehandlingen bør man spørge misbrugeren: Hvad er misbrugeren mest usikker på og har mest behov for afklaring omkring i forhold til overgangen fra døgnbehandling til ambulant behandling? I mit masterprojekt observerede jeg, at disse spørgsmål allerede nu indgår i samtalen, og at misbrugerens behov derved p.t. allerede er inddraget. Men jeg mener, at det kan gøre en forskel – og vil ændre indsatsen på mikroniveau – hvis man stiller spørgsmålene både i forbindelse med afslutning på døgnbehandlingen, men også flere gange i løbet af efterbehandlingen. Blandt andet, fordi misbrugerens behov kan ændre sig undervejs.
For mange er ensomhed eksempelvis et stort problem efter døgnbehandling. Et problem, som professionelle ofte overser vigtigheden af. Måske fordi professionelle misbrugsbehandlere ikke er sat i verden for at arbejde med ensomheden - deres job er primært at arbejde med misbruget.

Overgangen fra et liv med misbrug til et liv uden misbrug vil for næsten alle misbrugere være forbundet med tab af netværk og opbygning af et nyt. Mange misbrugere har isoleret sig under misbruget og er derfor ikke vant til at indgå i nære relationer med andre. De relationer, misbrugeren tidligere indgik i som aktiv bruger af stoffer og/eller alkohol, er enten brudt eller under stor forandring, og nye relationer skal derfor skabes i livet uden misbrug. Men mange misbrugere er ikke vant til at indgå i tætte relationer med mennesker uden misbrug. Det har de brug for støtte til samtidig med, at de er ved at konstruere en ny fortælling om sig selv ud fra den nye grundlæggende viden, de har fået om sig selv i døgnbehandlingen

Kort sagt: Det kræver en indsats at skabe sig et meningsfyldt liv efter døgnbehandling - en indsats, misbrugsbehandlere med det rette fokus kan være med til at støtte misbrugeren i at skabe.
Viden fra mit masterprojekt kan også anvendes på et mere generelt plan i forbindelse med overgange for udsatte fra f.eks. hospital til ambulante tilbud, fra botilbud til egen bolig med videre. Vigtigheden af en helhedsorienteret, koordineret indsats er relevant for de forskellige overgange. Det er centralt, at udsatte får støtte, så den viden, de har fået om sig selv i det ene behandlingstilbud, og den viden, de professionelle har, videregives til de professionelle, som den udsatte efterfølgende kommer i kontakt med. Hvis det sker, vil vidensdelingen skabe en sammenhængende indsats for udsatte, som på et overordnet plan giver mening. Fokus i min masterafhandling har været på selve overgangen mellem døgn- og ambulant behandling for misbrug. Det kunne være interessant og relevant med et projekt, der omhandlede overgangen i et mere langsigtet perspektiv med primær fokus på samarbejde mellem professioner og sektorer i efterbehandlingen.

Litteratur

Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2017, s. 19

SFI Rapport 2016,
Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere.

SFI Rapport 2016,
Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv.

SFI Den sociale stofmisbrugsbehandling 2009.