SLOF

VIDEN OM RUSMIDLER OG SAMFUND

NR. 35 / FORÅR 2020

STOF

STOF/Center for Rusmiddelforskning
Bartholins Allé 10, bygn. 1322, 8000 Aarhus C

Kontakt (også om abonnement):
stof@crf.au.dk
Læs mere om STOF eller om abonnement på
www.rusmiddelforskning.dk/stof

Redaktion:
Torsten Kolind (ansvarshavende)
Karina Luise Andersen (redaktør)
Marianne Pilegaard (journalist)

Grafisk tilrettelæggelse:
walk.agency

Illustrationer:
Mathilde Vesterherup

Korrektur:
Niels Sørensen

Forsidefoto:
Foto: Erika, Unsplash

Tryk:
We Produce

Redaktionen afsluttet:
15. december 2019

ISSN:
1397-338X

Oplag:
3400

MIX
Papir fra ansvarlige kilder
FSC® C041505

STOF nr. 36 udkommer i sommeren 2020

Hvis du gerne vil vide mere om rusmiddelforskning, så følg Center for Rusmiddelforskning på vores Facebookside 'Rusmiddelforskning' eller på vores twitterprofil @CRF_aarhus

Du kan også modtage vores nyhedsbrev, som udkommer via mail ca. hver anden måned. Du finder tilmeldingslink på forsiden af www.rusmiddelforskning.dk.

STOF udgives af Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, på bevilling fra Socialstyrelsen. Bladet indeholder både artikler fra forskere på Center for Rusmiddelforskning og fra andre forskere og praktikere. Artikler i bladet dækker derfor ikke nødvendigvis redaktionens eller Center for Rusmiddelforsknings synspunkter, men er baseret på forfatternes egen faglige viden, perspektiver og tilgange.

Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse.

Ønsker du at abonnere på STOF?
Så send mail til stof@crf.au.dk

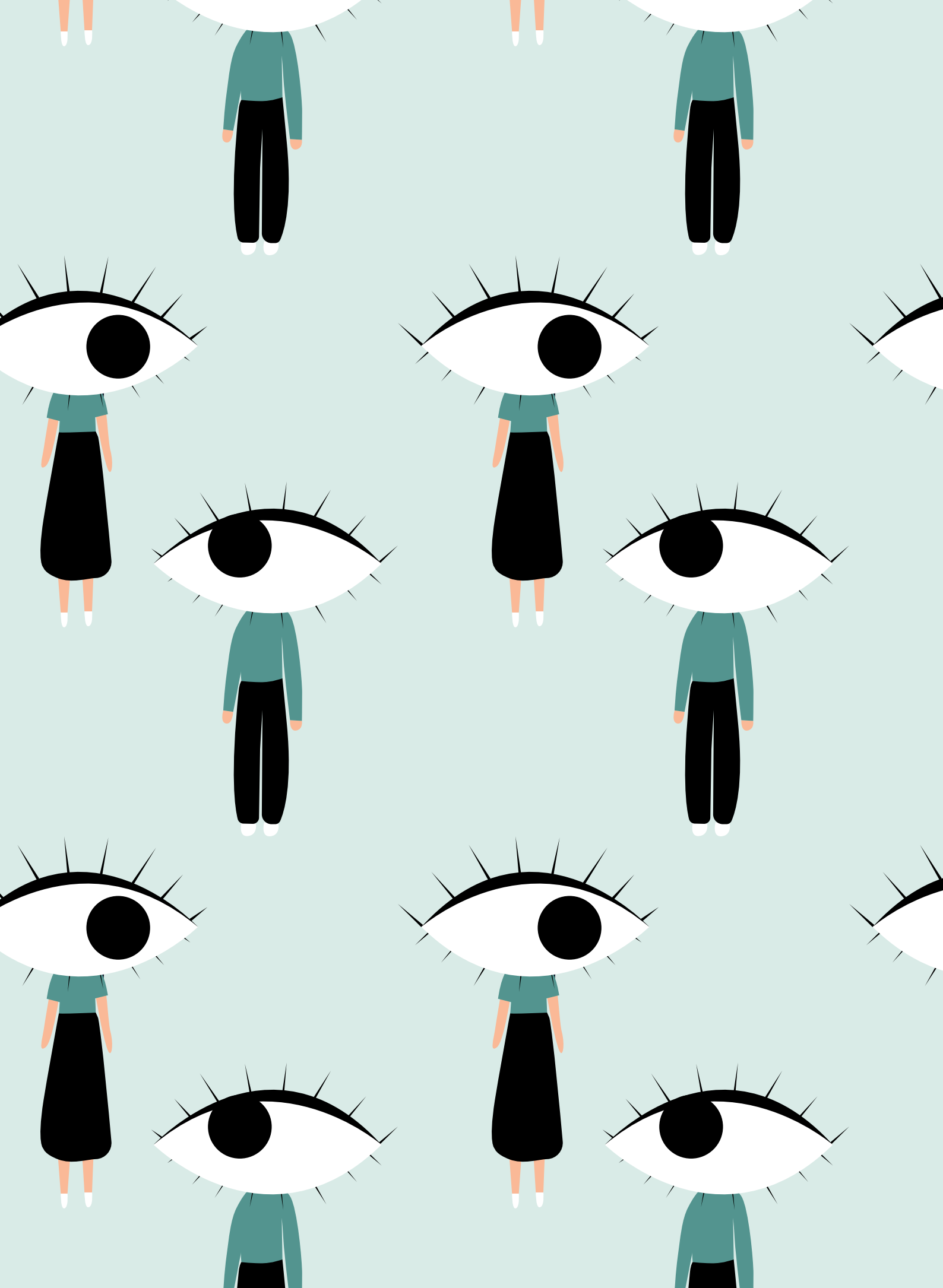
Bladet udkommer tre gange om året,
og abonnementet er gratis.

OBS. Hvis du som abonnent flytter til en ny adresse, så er det vigtigt, at du meddeler det til os på stof@crf.au.dk, da din adresse ikke automatisk bliver opdateret hos os. Dette gælder også, hvis du modtager STOF på din arbejdsplads og skifter job.

Idéer og forslag til nye artikler er også altid meget velkomne. Skriv til stof@crf.au.dk

Hvis du ikke selv ønsker at skrive en artikel, men måske har faglige spørgsmål eller emner, du ønsker at foreslå os at skrive om i STOF, så hører vi også meget gerne fra dig.

Læs mere på www.rusmiddelforskning.dk/stof



Forforståelser og fordomme

Karina Luise Andersen er
cand. mag. og redaktør på STOF

Velkommen til STOF nr. 35 med temaet 'forforståelser og fordomme'.

Forforståelser er den forståelse af andre mennesker og af os selv, som vi har "på forhånd" baseret på bl.a. sociale og kulturelle forhold. De påvirker eksempelvis vores forestillingsevne om, hvem der kan og evner hvad. De fleste af os betragter måske os selv som mennesker, der som oftest møder andre med åbent sind og friske øjne. Men næste gang du ser et nyhedsindslag på tv, hvor der indgår kommentarer fra tilfældige mennesker spurgt på gaden, så tænk over, om du mon ikke bare en lille smule alligevel kommer til at gradbøje deres udsagn, alt efter om det eksempelvis er en studerende, en jordemoder, en lektor, en kontanthjælpsmodtager, en direktør eller en jord- og betonarbejder, der udtaler sig...? Vi kan jo i hvert fald spørge os selv, hvorfor nyhedsudsendelsen overhovedet føler det nødvendigt at oplyse de adspurgte menneskers profession på skærmen, medmindre det er relevant for emnet, der spørges om. Hvis det ikke netop er fordi, at det - bevidst eller ubevidst - tager afsæt i en i samfundet (desværre) stadig aktuel forforståelse om profession og social status, der betyder, at udsagns vægt og værdighed måles efter mere end ordene deri.

Som udgangspunkt er forforståelser dog ikke noget, vi bør skamme os over. Det er en del af det at være menneske at forsøge at sætte vores viden og erfaringer i kontekst med den verden, vi møder. Men det er vigtigt, at vi er bevidste herom. Nogle gange bliver vores forforståelser nemlig til uhensigtsmæssig vanetænkning, som i vores reaktioner og handlinger kan være med til at fastholde både andre mennesker og os selv i afgrænsede strukturer, det kan være svært at bryde ud af grundet forestillinger om, hvor hvem kan bevæge sig hen.

I værste fald bliver forforståelser til fordomme, som er den måde, vi ikke kun forstår andre mennesker på forhånd, men også (for)dømmer. Ofte negativt og som mindre berettigede til at have indflydelse på den "sandhed" om verdens "rette" sammenhæng, som vi mener at have patent på. Det betyder ofte undertrykkelse af disse mennesker i større eller mindre grad og indflydelse på deres muligheder, vilkår og rettigheder i livet. Det kan typisk være i forhold til de gængse "kategorier" som alder, køn, etnicitet, udseende, religion, seksualitet, social baggrund, fysisk handicap, psykisk sårbarhed eller andre af de mange nuancer, der udgør mennesker.

Forforståelser og fordomme er noget, som - måske i højere grad end så mange andre steder - eksisterer omkring mennesker med stof- eller alkoholbrug. Det mærkes både direkte og indirekte, bevidst og ubevidst i livet og dagligdagen som bruger, pårørende, medarbejder eller andre tilknytninger til rusmiddelområdet. STOF har derfor i dette nummer undersøgt forforståelser og fordomme fra mange forskellige vinkler: bl.a i forhold til, hvordan mennesker og fagligheder forstår og møder hinanden på området; hvordan forforståelser påvirker menneskers og fagligheders måder at agere og handle på i forhold til brug af rusmidler samt følgerne heraf; hvordan fordomme i samfundet kategoriserer mennesker med stof- og alkoholbrug; og meget, meget andet. Ikke mindst også, hvordan vi ved at dele viden med hinanden – bl.a. gennem medier som STOF – måske kan være med til at skabe nye forståelser.

Læs også forfatter Josefine Klougarts smukke tekst om 'Det ophøjede', eller oplev Marie Brixtofte fortælle i 'Stemmer fra Siden' om at være datter af en mand, som mange mennesker havde en både politisk og personlig mening om, og som havde store problemer med alkohol. Læs også svarene fra den nye Social- og Indenrigsminister Astrid Krag i serien '5 hurtige til …' og om sygeplejerske Annelise Davidsens store indsats i Behandlingscenter Odense i 'Ildsjælene'. På bagsiden finder du Pia Busks barske og smukke digt 'Hårde gudinde'.

Rigtig god læselyst!

Karina Luise Andersen
Redaktør

Indholdsfortegnelse

05 **Forord**

AF KARINA LUISE ANDERSEN

08 **En helhedsorienteret indsats – hvordan gør man det?**

Hvad er en helhedsorienteret indsats egentlig, og hvordan udføres den i praksis? Resultater fra et forskningsprojekt belyser dette spørgsmål i forhold til unge, som både deltager i stofreducerende indsatser og er i kontakt med kriminalforsorgen

AF VIBEKE A. FRANK, CECILIA RAND & MARIA D. HEROLD

12 **Venner og alkohol har stor betydning for unge kvinders opfattelse af egne seksuelle grænser**

Danske unges alkoholbrug er bl.a. formet af deres forestillinger om køn. For unge kvinder betyder det, at alkohol kan gøre det svært for dem at skelne mellem, hvornår en seksuel oplevelse var sjov, grænseoverskridende eller et overgreb

AF MIE BIRK JENSEN

16 **Injektion af ADHD-medicin kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser**

Medicin, der er beregnet til at blive indtaget oralt, indeholder en række forskellige fyldstoffer, der kan være mere eller mindre vandopløselige. Intravenøs brug af medicinen kan derfor føre til nogle alvorlige og potentielt dødelige følgesygdomme

AF SHEILA JONES

22 **Korrekt brug af medicin gavner personer med ADHD i rusmiddelbehandling**

Frygten for salg eller problematisk brug afholder stadig mange rusmiddelcentre fra at benytte medicinsk behandling til personer med samtidig ADHD og rusmiddelbrug. Denne frygt er ubegrundet ved omtanke og årvågenhed, viser flere års erfaringer. Medicinen kan tværtimod være til stor gavn

AF DANNY REVING

26 **Fordomme om stof- og alkoholbrugere: Vi afgrænser os og laver historier om de andre**

Det ligger i tiden, at vi afgrænser os fra hinanden via fordomme for at kunne definere os selv. Det vurderer socialpsykolog Torben Bechmann Jensen, der er lektor og studieleder ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet

AF LISE MØLLER SCHILDER

30 Stemmer fra Siden:
”Ingen måtte opdage noget, for han var jo i gang med at redde verden”

Interview med Marie Brixtofte om hendes far Farums tidligere borgmester Peter Brixtofte, som døde i 2016. Retsmedicinerens konklusion var ”dødsårsag ukendt, alkoholrelateret”

AF KARINA LUISE ANDERSEN

36 **Det ophøjede**

Unikt litterær bidrag skrevet særligt til STOF af forfatter Josefine Klougart

42 **Kongens Ø fylder 25 år: Fra intuition til dokumentation i fængselsbehandlingen**

For 25 år siden slog Kongens Ø dørene op for misbrugsbehandling af borgere, og i de seneste 22 år har vi drevet behandling i danske fængsler. Vi har gennemgået en rejse fra overvejende at bedømme de indsattes udvikling intuitivt til struktureret at dokumentere den

AF KATHRINE MARIE GRAVERSEN, MICHAEL BERINGER OG MICHAEL RASMUSSEN

46 **Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser svarer på syv spørgsmål til psykiatrien**

Når de mange professionelle aktører på rusmiddelområdet skal samarbejde, kan forskellige faglige tilgange og rammer give frustrationer og misforståelser. Det ønsker Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser at gøre sit for at ændre på ved at svare på nogle af de spørgsmål, de oftest hører fra andre fagpersoner.

AF SIDSEL BUSCH, SIGNE WEGMANN DÜRING, KATRINE JENSEN, KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN, SOLVEJ MÅRTENSSON OG JONATHAN LED LARSEN

50 **Stor forskel på styrken i kokain er en af årsagerne til flere forgiftninger, behandlinger og dødsfald**

Flere bliver forgiftet af kokain. En af årsagerne er ifølge chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen Kari Grasaasen, at der er stor forskel i styrken af det stof, der bliver solgt

AF NANNA STÆRMOSE

54 **Recovery er vigtigt, men det kan være svært i arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnose**

Hvad vil det sige at 'komme sig' fra en dobbeltdiagnose? Hvilke dilemmaer møder fagpersoner i arbejdet med recovery på dobbeltdiagnoseområdet? Dette var nogle af de mange spørgsmål, der blev drøftet på en temadag, som Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser afholdt i foråret 2019

AF SIDSEL BUSCH

60 **Er evidens altid det samme som god kvalitet i socialt arbejde?**

Evidens og evidensbaserede metoder i socialt arbejde har udviklet sig til at være afgørende for, hvordan vi løser udfordringer i arbejdet med bl.a. stofbrugere. Men betyder det, at evidensbaserede metoder også er god kvalitet i socialt arbejde?

AF CHARLOTTE VANGE LØVSTAD

66 **Udsatte borgere dyrkede sport og fællesskab på Ferie Camp i Randers**

Når 1700 udsatte borgere – hvoraf nogle er nuværende eller tidligere stofbrugere – skal være sammen på lejr i en uge, er en god og værdig dialog mellem arrangør og deltagere altafgørende. Det samme er en klar rusmiddelpolitik, bl.a. af hensyn til de mange børn, som deltager i lejren

AF NANNA STÆRMOSE

72 **Nytænkning for unge med dobbeltdiagnoser: Bosted på Nørrebro har helhedsløsning til unge, der er havnet mellem to stole**

Casa Blancas 'Duetten' gør op med både placerings- og behandlingsnormen for bosteder for unge med dobbeltdiagnoser. Det sker i tæt samarbejde med rusmiddelbehandlere fra KKUC

AF STIG ANDERSEN

80 **Stofproblemer – og hvordan man løser dem**

'Stofproblemer- og hvordan man løser dem' er den sidste bog i en række af tre om brugere, behandling og stofpolitik og kulminationen på mange års arbejde på stofområdet

AF PETER EGE

76 **Samhørighed uden hash skaber nye fællesskaber for unge i rusmiddelbehandling**

Hvordan kan vi, der arbejder med unge med et forbrug af rusmidler, bruge fællesskaber til at hjælpe unge med at lægge hashen på hylden?

AF SIGNE STRIPP

84 **Forbrug på tværs af klasseskel**

Stofbrug og alkoholbrug findes i alle klasser i samfundet. Det har Henriette Karlsen erfaret. Hun kommer selv fra et arbejderklassehjem, men gennem sit frivillige arbejde er hun stødt på unge fra alle samfundets hjørner, som har haft stof- og alkoholbrug tæt inde på livet

AF LISE MØLLER SCHILDER

88 **5 hurtige til... Social- og Indenrigsminister Astrid Krag**

Om hvad ministeren vil have fokus på i forhold til rusmiddelområdet

I hvert nummer af STOF stiller vi fem aktuelle spørgsmål til personer, som varetager arbejde, der er relevant for indsatser og politik på rusmiddelområdet

92 Ildsjælene:
Annelise Davidsen, sygeplejerske på Behandlingscenter Odense

'Ildsjælene' er en artikelserie, hvor der i hvert nummer af STOF vil være et portræt af en medarbejder, der brænder helt særligt igennem i sit arbejde på rusmiddelfeltett

96 **Nyt fra Center for Rusmiddelforskning**

En helhedsorienteret indsats – hvordan gør man det?

At tilbyde 'helhedsorienterede indsatser' er en central strategi i det danske velfærdssystem. Men hvad er en helhedsorienteret indsats egentlig, og hvordan udføres den i praksis i velfærdsinstitutionelle indsatser? Resultater fra et igangværende forskningsprojekt belyser dette spørgsmål i forhold til unge, som både deltager i stofreducerende indsatser og er i kontakt med kriminalforsorgen.

AF VIBEKE A. FRANK, CECILIA RAND & MARIA D. HEROLD

Vibeke A. Frank er antropolog og professor ved Center for Rusmiddelforskning

Cecilia Rand er kriminolog og videnskabelig assistent ved Center for Rusmiddelforskning

Maria D. Herold er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning

Danske velfærdsinstitutioner er forpligtet på at tilbyde borgere, der har behov for hjælp på et eller flere livsområder, en helhedsorienteret indsats. Dette kan for eksempel dreje sig om hjælpeindsatser, der adresserer stofbrug, boligsituation og/eller psykisk sundhed. Det er altså skrevet ind i dansk lovgivning, at mennesker, som har brug for hjælp på flere områder, skal tilgås 'helhedsorienteret', og dermed, at deres udfordringer skal anskues i relation til deres øvrige livsomstændigheder og situation. Bl.a. foreskriver Lov om Social Service, at velfærdsinstitutionelle indsatser på det sociale område skal være 'sammenhængende' og 'helhedsorienterede'– herunder, at de skal tage udgangspunkt i og tilpasses borgerens egne ønsker og behov. Dette betyder eksempelvis, at man i kommunale tilbud, som adresserer problematisk stofbrug, ikke anskuer brugen af stoffer som en isoleret problemstilling i borgerens liv, men medtænker, at der også kan være brug for indsatser, som adresserer andre aspekter af borgerens livssituation og hverdagsliv. Er der fx brug for hjælp til at komme i arbejde eller i uddannelse, til at indgå i konstruktive sociale relationer, til at håndtere psykisk sårbarhed, til at få forbedret boligforhold eller andet? Her vil der i mange tilfælde være brug for at inddrage andre indsatsområder end stofbehandlingen, fx jobcentret, psykiatrien eller uddannelsesinstitutioner.**Derfor bliver et tværsektorielt samarbejde, dvs. et samarbejde mellem forskellige sektorer og fagprofessionelle, ofte et vigtigt element i den praktiske udførelse af en helhedsorienteret indsats.** I forhold til unge, som både er i kontakt med kriminalforsorgen, og som samtidig deltager i forskellige indsatser for at reducere deres stofbrug, og som denne artikel har fokus på, så er dette samarbejde, og dermed selve grundlaget for at kunne yde en reel helhedsorienteret indsats, imidlertid ofte udfordret af bl.a. udfordrende rammer for koordinering og divergerende normer og værdier mellem de indsatser, som disse unge har brug for.

Det helhedsorienterede arbejde med stofbrugende unge i kontakt med kriminalforsorgen

I denne artikel fokuserer vi særligt på de ulige vilkår, som professionelle indenfor hjælpeindsatser rettet mod stofbrugende unge i kontakt med kriminalforsorgen har for at efterleve den lovgivningsmæssige forpligtelse på at tilgå disse unge helhedsorienteret. Artiklen bygger på resultater fra et EU-finansieret forskningsprojekt, EPPIC, som netop har fokus på forebyggelse af stofbrug blandt unge mellem 18 og 25 i kontakt med kriminalforsorgen. De unge i projektet har alle erfaring med brug af illegale stoffer, primært cannabis og kokain. Herudover sidder de enten varetægtsfængslet, har fået en fængselsdom, har fodlænke eller er i tilsyn, og de tager altså samtidig del i forskellige indsatser, som skal afhjælpe eller forebygge yderligere stofbrug.

Med EPPIC-projektet har vi bl.a. undersøgt, hvordan to (meget forskellige!) indsatser, som begge arbejder med at forebygge eller afhjælpe stofbrug blandt disse unge, hver især arbejder helhedsorienteret med denne unge-gruppe. Den ene indsats er primært baseret på frivillig-kræfter i lokalsamfundet i en større dansk kommune og har til formål at støtte og hjælpe alle borgere (inklusive EPPIC-projektets målgruppe) i en sårbar livssituation. Den anden indsats yder stof-forbehandling til varetægtsfængslede i kriminalforsorgens regi og sigter mod at motivere de deltagende unge til at fortsætte i stofbehandling efter domsafsigelse, enten mens de afsoner en fængselsdom, eller når de bliver løsladt og dermed overgår til den kommunale stofbehandling. Den første indsats, som vi kalder A, tilbydes altså 'i frihed', mens den anden indsats, som vi kalder B, tilbydes i et arresthus. På trods af disse forskelle har medarbejderne i begge indsatser den samme forståelse af de unges problemer; samt at de bedst tilgås via en helhedsorienteret indsats. Dette vil vi, med udgangspunkt i kvalitative interviews med medarbejdere fra de to indsatser, uddybe i det følgende.

Helhedsorienteret, tværsektorielt samarbejde i praksis

På tværs af de to indsatser omtalte medarbejderne de unge som 'unge med komplekse problemer'. Dette afspejler, at de unge – som minimum – er udfordret på to områder: Illegalt stofbrug og kriminalitet. Herudover fremhæver medarbejderne, at de unge ofte også har udfordringer på andre områder, fx med hjemløshed, arbejdsløshed, manglende uddannelse, svære familieforhold og psykisk sygdom. Udgangspunktet, på tværs

af indsatser, er derfor, at det kræver mere end blot en enkelt indsats at yde de unge tilstrækkelig hjælp, og at dette fordrer tværsektorielt samarbejde. Herudover har medarbejderne en fælles oplevelse af, at det danske velfærdssystem for disse unge nemt bliver uoverskueligt, og at det derfor kan være svært for den enkelte unge at navigere i systemet, finde de rette hjælpeindsatser, blive bevidst om egne rettigheder, efterleve systemets (ikke altid overensstemmende) krav og forventninger til dem og – helt lavpraktisk – at finde vej og møde rettidigt op på rette sted. Af samme grund arbejder medarbejderne både i indsats A og B, på forskellig vis, med at hjælpe de unge på deres vej 'ud og rundt i systemet'.

Selvom indsats A og B altså arbejder ud fra enslydende grundforståelser af de unge som havende 'komplekse problemer' og ligeledes ud fra en fælles forståelse af, at en helhedsorienteret tilgang til de unge er væsentlig, så har medarbejderne i A og B ganske forskellige rammer at udføre en helhedsorienteret indsats indenfor. Dette har betydning for, hvorledes de har mulighed for at praktisere indsatsen. Denne forskellighed afspejler sig fx i de to nedenstående citater:

"Vi er på den unges side og prøver at hjælpe dem gennem systemet. Hvis den unge har brug for at gå til læge, hjælper vi med at få lavet en aftale og går med dem. Vi kontakter deres kommunale socialarbejder og organiserer møde med dem og andre relevante parter, fx psykiatrien, hvis der er brug for det. Vi gør det ikke for dem, men vi tager skridtene sammen med dem. En dag vil de selv kunne gøre det" (medarbejder, indsats A – i lokalsamfundet).

"Hver gang en klient overflyttes til afsoning i fængsel, kontakter jeg stofbrugsbehandlingen dér og fortæller, at han skal afsone i det fængsel. Hvis den unge løslades, giver vi den unge kontaktinformationer på den kommunale stofbehandling. I begge tilfælde er det op til den unge selv at kontakte behandlingsindsatsen, hvis han ønsker at fortsætte i behandling" (medarbejder, indsats B – i arresthuset).

Som det første citat viser, så arbejder medarbejderne i indsats A tværsektorielt i samarbejde med den unge, ved at medarbejderen assisterer den unge i kontakten til forskellige relevante indsatsområder, og endvidere i selve mødet med disse indsatser. Medarbejderne her bliver således den unges 'mentor'. Ét mål er at få tingene til at ske sammen med den unge, fx at påbegynde stofbehandling, mens det overordnede formål er at lære den unge at navigere i systemerne og at kunne begå sig i de forskellige velfærdsindsatser og -systemer, som findes.

Som det andet citat viser, så forsøger medarbejderne i indsats B ligeledes at støtte den unge bedst muligt, når der skal skabes kontakt til alternative indsatser, enten i kriminalforsorgens eget regi (fx i dét fængsel, hvor den unge skal afsone efter domsafsigelse) eller i den unges hjemkommune (fx stofbehandling eller boligkontor) i forbindelse med løsladelse. Praksissen i indsats B er dog at skabe kontakt *på vegne af* den unge og derefter formidle kontakten, hvorefter det er den unges eget ansvar at forfølge de 'stier' i systemet, som medarbejderen har forsøgt at etablere. Af strukturelle årsager er det ikke muligt for indsats B at følge den unge videre rundt, hverken i kriminalforsorgens regi eller i frihed. Dette sætter altså nogle helt lavpraktiske begrænsninger for, hvorledes medarbejderne i indsats B har mulighed for at praktisere en tværsektoriel, helhedsorienteret indsats.

Samlet set eksemplificerer de to citater altså, at der kan være forskellige måder at praktisere en tværsektoriel, helhedsorienteret indsats på i relation til denne unge-gruppe. I dette tilfælde er medarbejdernes praksisser rammesat af de betingelser og beføjelser, som medarbejderne på de to indsatser arbejder under. Indsatsernes forskelligartede rammer skaber med andre ord forskellige vilkår for deres medarbejdere i den praktiske udførelse af deres arbejde: I indsats A har medarbejderne mulighed for at arbejde med den unge som en 'lærling', der skal oplæres til at kunne begå sig i velfærdssystemet. I indsats B må den unge selv opsøge de indsatser, som er relevante. **Dette er væsentligt at være opmærksom på, både organisatorisk og politisk, fordi det viser, at 'helhedsorientering' ikke sker i et vakuum, men derimod formes i og med den strukturelle virkelighed, som findes på forskellige velfærdsinstitutionelle områder – og fordi det har betydning for, hvad der kræves af den unge, og dermed for unges forudsætninger for at modtage den hjælp og støtte, som han eller hun har brug for (og reelt også krav på).**

Det svære samarbejde

I det ovenstående har vi bragt eksempler på de ulige vilkår, som indsats A og B har for at arbejde helhedsorienteret med de unge. Nogle udfordringer berører dog medarbejdere både i indsats A og B og bør ligeledes være et opmærksomhedspunkt i det politiske/organisatoriske arbejde omkring helhedsorientering i det danske velfærdssystem. Dette vedrører, at velfærdsinstitutionelle medarbejdere, som har til opgave at samarbejde om at afhjælpe en borgers udfordringer, ofte ikke kan samarbejde på lige fod. Fx har professionelle med forskellige faglige baggrunde (såsom læger, psykologer og socialfaglige rusmiddelbehandlere) ikke lige muligheder for at identificere eller præge de målsætninger og strategier, som skal definere den unges sags- eller behandlingsgang. På samme måde "trumfer" regler og normsæt inden for nogle sektorer (fx kriminalforsorgen) ofte de krav og forventninger, som gælder inden for de andre sektorer, der samarbejdes med (fx rusmiddelbehandlingen). Et tværsektorielt samarbejde er således ofte præget af, at én indsats og de regler og normer i forhold til borgeren, som gælder her, allerede i udgangspunktet har forrang i arbej-

det med borgerens problemstillinger, og den kommer derfor til at definere grundlaget og udgangspunktet for selve samarbejdet. I nærværende sammenhæng, hvor vi har fokus på stofbrugende unge i kontakt med kriminalforsorgen, gælder det fx, at kriminalforsorgens regler om nultolerance over for stofbrug 'trumfer' rusmiddelbehandlerens fokus på stofreduktion og skadesminimering. Fx siger en medarbejder fra indsats A:

"De er hårde i kriminalforsorgen. Han var prøveløsladt med fodlænke, og han fik dermed mulighed for at afsone under mere lempelige vilkår. Men det betyder ingen stoffer og ingen positive urinprøver. Hvis det sker, så ryger han tilbage i fængsel. Men de spørger ikke, hvorfor han bruger stoffer, som de gør i stofbrugsbehandlingen. Da han fik fodlænken af, var han tilbage på stoffer" (medarbejder, indsats A – i lokalsamfundet).

Tværsektorielt samarbejde indebærer altså ofte, at velfærdsinstitutionelle medarbejdere skal jonglere med forskelligartede regel- og normsæt. Dermed udfordres tværsektorielt samarbejde ikke alene af, at det kan være vanskeligt at finde rum, tid og ressourcer til at mødes, men også af, at der 'på tværs' hersker forskellige institutionelle holdninger til og syn på borgeren – som ligeledes skal kunne navigere i dette.

Det er således vigtigt både politisk og organisatorisk at være opmærksom på, hvordan der kan skabes bedre muligheder for intersektorielt samarbejde og helhedsorienteret indsats ved at forstå de vilkår og rammer, der er i dag.

Tre vigtige pointer:
De organisatoriske og strukturelle rammer er med til at definere, hvordan en 'helhedsorienteret indsats' kan praktiseres i velfærdsinstitutioner.

En 'helhedsorienteret indsats' vil derfor altid blive gjort forskelligt, afhængig af hvilke rammer medarbejdere arbejder indenfor.

Én indsats vil ofte have forrang i intersektorielt samarbejde, dvs., at den kan definere, hvilke krav til borgeren der skal være, som de andre indsatser i samarbejdet må arbejde under. Også selvom de andre indsatser ikke selv arbejder på den måde – som fx nultolerance over for stofbrug i kriminalforsorgens regi versus stofreduktion og skadesminimering i stofbrugsbehandling.

Læs mere om helhedsorienterede indsatser:

Andersen, D. & T.T. Bengtson (2019). Rettidighed og synkronisering af indsatser i komplekse ungesager. I: Bjerge, B. & E. Houborg (red.) *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, Aarhus Universitetsforlag, s. 45-64.

Herold, M. D., Rand, C., & Frank, V. A. (2019). Enactments of a holistic approach in two Danish welfare institutions accommodating young adults with offending behavior and drug use experiences. *Drugs and Alcohol Today*, 19(3), 208-219.

www.retsinfo.dk

Læs mere om EPPIC-projektet:

Herold, M.D. & V.A. Frank (2018). Nye psykoaktive stoffer: En ny bekymring i det danske landskab? STOF, nr. 30:25-28.

Rand, C., Herold, M.D., Frank, V.A. (2019). Unge indsattes erfaringer med stofreducerende indsatser. STOF, nr. 34:8-13.

www.eppic-project.eu

Co-funded by the Health Programme of the European Union

Venner og alkohol har stor betydning for unge kvinders opfattelse af egne seksuelle grænser

Danske unge bruger alkohol til at drikke sig mod til at handle på deres seksuelle interesser og eksperimentere med grænser. Samtidig er deres alkoholbrug formet af deres forestillinger om, hvordan de bør opføre sig i kraft af deres køn. For unge kvinder betyder det, at alkohol kan gøre det svært for dem at skelne mellem, hvornår en seksuel oplevelse var sjov, grænseoverskridende eller et overgreb.

AF MIE BIRK JENSEN

Mie Birk Jensen er ph.d. i samfundsvidenskab og tidl. post.doc ved Center for Rusmiddelforskning, nu post.doc ved Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet

Forskere har påvist, at unge kvinder ofte møder modsatrettede forventninger til deres opførsel, når de drikker sig fulde og går til fest (1). På den ene side forventes de at være seksuelt frigjorte og eksperimentere med sex og grænser, når de drikker. På den anden side kan det have store konsekvenser for unge kvinders sociale relationer, når de har sex, fordi de, modsat unge mænd, risikerer et dårligt rygte (2, 3). I forskningen har man også påvist et såkaldt 'kønnet mulighedsrum', hvor nogle faktorer, såsom alkohol, kan øge eller indskrænke ens handlemuligheder og grad af ansvar i kraft af ens køn (4). Det kommer blandt andet til udtryk, når unge kvinder tildeles et større ansvar, når det kommer til seksuelle overgreb, hvis de drikker alkohol ("hun skulle ikke have drukket så meget"), mens mænd i højere grad fritages for ansvar ("han var jo fuld, så han kunne ikke styre sig") (5). På den måde kan kombinationen af fest, alkohol og sex udgøre et socialt "minefelt" for unge kvinder (6).

I denne artikel præsenterer jeg nogle centrale perspektiver på, hvordan danske unge kvinder fortæller om deres personlige oplevelser med sex i relation til alkohol og fester. Artiklen er baseret på min forskning i alkohol og køn, der udspringer af en større undersøgelse foretaget på Center for Rusmiddelforskning i 2015-2016. I undersøgelsen blev der interviewet 140 unge mennesker mellem 18 og 25 år, og her fokuserer jeg på de unge kvinders fortællinger om sex med mænd.

Alkohol kan være særlig risikofyldt for unge kvinder

I tråd med den eksisterende forskning i alkohol og køn gav mange af de unge i undersøgelsen udtryk for, at kombinationen af alkohol, fest og sex er særlig risikofyldt for kvinder. Det risikofyldte bestod i høj grad i, at indtag af alkohol kunne gøre det svært for kvinder at afvise seksuelle tilnærmelser eller sige nej til sex, hvis de havde drukket meget. Flere af de deltagende, af forskellige køn, fremhævede derfor, at det var vigtigt for kvinder at være påpasselige med deres promille, så de ikke kom ud i situationer, hvor de kunne risikere, at andre "udnyttede" deres tilstand. Dette bevirkede, at mange af de unge kvinder, der havde haft grænseoverskridende oplevelser med sex i forbindelse med fester, primært problematiserede deres eget alkoholbrug. For eksempel fortæller Tenna:

"Det var ikke, fordi det var voldtægt eller noget, jeg tror bare, han havde tænkt: "Hun er så fuld, at hun ikke registrerer noget" – eller et eller andet. Jeg tænker bare, at jeg var et let offer, måske at jeg havde fået for meget at drikke. Jeg husker ikke noget af det, overhovedet. Jeg husker bare, at jeg vågner op nøgen, i min seng, og tænker: "Hvad fanden er der sket?". Det kunne jeg ikke huske. Så det er jeg lidt påpasselig med, ikke at drikke for meget, så det sker."

Tenna fortæller her om en fest, hvor hun har været så fuld, at hun har glemt, hvad der er sket. Hun ved dog, at hun har haft sex, men fremhæver, at hun har været ude af stand til at sige nej. Til trods for dette kategoriserer hun bevidst ikke sin oplevelse som voldtægt: Hun var jo fuld. Ligesom Tenna lægger Linnea også vægt på, at hun

[1] Den store undersøgelse om unge, alkohol og køn på Center for Rusmiddelforskning 2015-2016 er foretaget af: Vibeke Frank, Maria Herold, Sidsel Schrøder, Dennis Vestergaard, Lea Krøll, Jacob Demant, Jeanett Bjønness, Mie Birk Jensen og Geoffrey Hunt (PI). Projektet er støttet af Det Frie Forskningsfond.

Foto Michael Discenza, Unsplash

har været for fuld til at sige nej til sex. Hun fortæller:

"Jeg var så fuld, at jeg ikke kunne stå på mine ben. Og jeg knaldede med en eller anden fyr. Det formåede jeg også. (..) Jeg har i hvert fald ikke sagt ja til det, men jeg har sgu nok heller ikke sagt nej, så det er der ikke noget at gøre ved, men det er selvfølgelig nederen. Det er klart, når jeg har knaldet med en, som jeg ikke engang kan huske, at jeg har knaldet med."

Linnea giver her udtryk for, at hun ikke har været i stand til at samtykke til sex, fordi hun var stærkt påvirket. Alligevel tilskriver hun ikke den anden part ansvar, men fremhæver i stedet sin negative oplevelse af at "have knaldet med en" uden at vide, hvem det var. Efterfølgende fremhæver hun dette som en medvirkende grund til, at hun er holdt op med at drikke.

Ligesom mange andre unge kvinder så problematiserer Tenna og Linnea i høj grad deres eget alkoholbrug og ansvar i stedet for at problematisere, at andre har udnyttet, at de har været ude af stand til at sige ja eller nej til sex. De illustrerer hermed en bredere tendens blandt deltagerne i undersøgelsen, hvor alkohol og køn spiller en afgørende rolle for, hvor de unge mener, at grænsen mellem sex og voldtægt går.

En sjov historie eller en ubehagelig oplevelse?
Den måde, de unge kvinder, der deltog i undersøgelsen, tilskriver betydning til deres oplevelser med sex, påvirkes dog ikke alene af alkohol. Deres fortællinger var især påvirket af, hvordan deres venner havde reageret, samt hvordan deres oplevelse relaterede sig til egne forestillinger om køn og sex. Kvindernes beskrivelser af, hvordan de havde det med deres oplevelse, udsprang således ikke nødvendigvis af, hvordan de umiddelbart havde haft det på tidspunktet, men også af en lang række andre faktorer. Deres oplevelser med sex og alkohol var derfor ofte ambivalente, idet de beskrev det på flere måder, eksempelvis som "sjovt," "ubehageligt," "okay" og "klamt." Det ser vi blandt andet i interviewet med Tanja, der siger:
"Det var syret, at jeg havde været i seng med en uden at have vidst det. Det var ubehageligt. Det ville man egentlig gerne selv have kontrol over. Men det viste sig at være okay, for han var virkelig sød, og vi datede faktisk i et stykke tid. Jeg har også fået det afmystificeret over for mine venner. Når man fortæller det til dem, så er det ikke bare en eller anden hemmelighed, man har, så bliver det lidt mere okay. Så bliver det også bare sådan en sjov historie, man har. Og det var også sådan en sød, fin og veluddannet fyr. Det havde været noget andet, hvis det var en helt anden."

Tanja beskriver det som ubehageligt, at hun ikke kan huske, at hun har haft sex, mens hun var fuld. Til trods for dette ubehag så bliver hendes oplevelse efterfølgende til en sjov historie, når hun snakker med sine venner om det. Det, at han er en sød og veluddannet fyr, som er interesseret i fortsat at se hende, bliver også helt centralt, da hun gør opmærksom på, hvorfor det endte med at være en sjov historie, snarere end en ubehagelig oplevelse.

På en lignende måde fortæller Marie om en aften, hvor hun var blevet så fuld, at hun havde kastet op og var blevet lagt i seng af sine venner, hvorefter en fyr, hun tidligere havde kysset med, kom op på værelset til hende. De havde sex, mens der også lå andre og sov i rummet, og hun fortæller:
"Dét fortryder jeg, og det er nederen. Det havde jeg jo ikke gjort, hvis jeg ikke havde haft drukket. Det er sådan mærkeligt at tænke tilbage på, for jeg tror ikke, at jeg egentlig har tænkt over, hvor lidt jeg måske i virkeligheden har haft lyst til det i situationen. Altså jeg snakkede med mine veninder om det, men det blev mere bare sådan en joke. (..) Vi havde også noget kørende bagefter, så jeg ved ikke… Det er ikke, fordi jeg følte afsky over for ham."

Ligesom Tanja så fortæller Marie her, hvordan hendes oplevelse blev til en sjov historie i mødet med hendes venner og i kraft af, at hun havde "noget kørende" med ham efterfølgende. Dette til trods for, at hun også beskriver, hvordan det var en "nederen" oplevelse, og under interviewet reflekterer over, hvor lidt hun egentlig havde lyst på tidspunktet. For Tanja og Marie, såvel som for mange andre kvinder i dette studie, så er det, der er afgørende for, om en grænseoverskridende oplevelse med sex bliver noget, de fortryder, eller en sjov historie, altså, hvordan vennerne reagerer, og hvorvidt de dater personen efterfølgende.

Brud med normer?
De kvinder, der ikke datede personen efterfølgende, gav i højere udtryk for modstand overfor vennernes opfattelse af, at deres oplevelse var en "sjov historie". For eksempel fortæller Ann-Sofie:
"Jeg har ingen ide om, hvem han er, jeg kender ikke engang hans navn. Min veninde synes, det er sjovt, men jeg synes ikke, det er sjovt."

Ann-Sofie illustrerer hermed, hvordan vennernes reaktioner ikke altid er endegyldige for kvindernes egne opfattelser, men der tegner sig også et billede af, at disse kvinder i højere grad lægger vægt på deres relation til personen, de havde haft sex med, end deres egen evne til at samtykke på tidspunktet. Dette illustreres også af, hvordan de unge kvinder, der selv havde taget initiativ til sex, mens de var fulde, også kunne skamme sig eller føle sig ulækre, netop fordi de havde sex med en, de ikke datede efterfølgende. Lina siger: *"Normalt så siger jeg det ikke til mine venner, fordi jeg bliver pinlig berørt over mig selv. Selvom sex den dag i dag er meget normalt, så har jeg bare den tanke, at når jeg ikke kender ham og så bare tager ham med hjem... det kan godt få mig til at føle mig ulækker. Jeg burde måske være bedre til at lade være med at være så frembrusende, fordi jeg er fuld, eller fordi jeg har lyst. Og jeg tror, at jeg føler mig mere klam, hvis andre ved det."*

Lina illustrerer her, hvordan hun er klar over, at kvinder i stigende grad kan og bør kunne indgå i seksuelle relationer på lige fod med mænd i kraft af den forandring, kønsrollerne har undergået. Alligevel skammer hun sig og holder det ofte hemmeligt for sine venner, fordi hun har sex med nogle, hun ikke kender i forvejen eller fortsætter med at se. På den måde oplever Lina disse førnævnte modsatrettede forventninger om, at kvinder både bør være seksuelt frigjorte og respektable på en gang, når de drikker sig fulde.

Der mangler enighed om, hvad der er sex, og hvad der er voldtægt
Ingen af disse unge kvinders fortællinger er historier om voldtægt, ifølge de unge kvinder selv. De fortæller om de her oplevelser, når de i undersøgelsen er blevet spurgt ind til, hvilke oplevelser de har haft, når de har drukket alkohol; fx om der er noget, de fortryder, og om alkohol spiller en rolle i forhold til at "score." Jeg vil argumentere for, at disse unge kvinders fortællinger ikke bare handler om unge mennesker, sex og alkohol, men også afspejler en generel forvirring og uenighed i samfundet om, hvad der udgør voldtægt, og hvad der udgør sex.

Seksuelt samtykke bliver i disse år debatteret ivrigt. Politikere og aktivister har i stigende grad støttet op

om en samtykke-baseret lov om voldtægt, dvs. en lovgivning, der definerer voldtægt ud fra, om parterne frivilligt har givet deres samtykke til sex i ord eller handling. Til trods for en stigende politisk interesse for samtykke, så peger min forskning på, at seksuelt samtykke sjældent er i fokus blandt de fleste unge kvinder, når de taler med hinanden og andre om seksuelle oplevelser i forbindelse med, at de har været fulde. Det kan være en konsekvens af, at det frem til 2013 ikke var betragtet som voldtægt i den danske lovgivning, hvis man var ude af stand til at modsætte sig seksuelt samkvem, eksempelvis fordi man var meget fuld eller sov. Lovændringen i 2013 betød, at "samleje" med en person, der er *"ude af stand til at modsætte sig"*, fx fordi de er for fulde, også betragtes som voldtægt (7). Til trods for at lovgivningen således har været, og stadig er, under forandring, så er der altså fortsat en stor opgave foran os, hvis vi ikke alene vil ændre lovgivningen til eksempelvis at have fokus på samtykke, men også vil forandre unges forestillinger om alkohol, køn og ansvar, så der er klare grænser mellem, hvad der er sex, og hvad der er voldtægt.

Desuden peger mit studie på, at et muligt sted at forebygge sådanne forestillinger om sex og voldtægt kan være i unge menneskers venskaber. Dette fordi det ofte er iblandt venner, at de unge fortæller om deres oplevelser, men det er også her, at de bliver mødt med en forventning om at fortælle en "sjov" historie om en tur i byen eller en vild fest. Ved at fokusere på venners rolle i forhold til normer for køn og alkohol, så kan vi åbne op for en forståelse af, at seksuelt samtykke ikke alene udspiller sig blandt potentielle sexpartnere, men også tillægges betydning i sociale relationer. Denne proces har jeg valgt at kalde for en forhandling af 'socialt samtykke', fordi sex, grænser og voldtægt ikke alene påvirkes af lovgivningen, eller af sociale normer præget af forståelser af køn, dvs. såkaldt 'kønnede' normer, men også af de sociale relationer, man indgår i, eksempelvis med sine venner (8).

Jeg har her udelukkende fokuseret på unge kvinders fortællinger, fordi det var dem i undersøgelsen, der fortalte mest om oplevelser med sex og alkohol. Dog vil jeg opfordre til at udvide dette fokus i videre forskning og forebyggende indsatser. Til trods for at alle undersøgelser lavet indtil videre peger på, at langt flere kvinder end mænd udsættes for seksuelle overgreb i Danmark, så er det vigtigt at have øje for, at de selvsamme mekanismer og normer, der kan gøre overgreb "usynlige" blandt unge kvinder, også kan påvirke unge med andre køn eller seksualiteter.

Referencer

(1) Hutton, F., Wright, A. & Saunders, E. (2012). Cultures of intoxication: Young women, alcohol, and harm reduction. Contemporary Drug Problems, 40 (4), s. 451-480.

(2) Dahl, K. M., Henze-Pedersen, S., Østergaard, S. V., & Østergaard, J. (2018). Unges opfattelser af køn, krop og seksualitet. København, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

(3) Johansen, K. B. H., Pedersen, B. M., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2019). 'I think in some way you're afraid to lose your dignity maybe': Exploring Danish girls' concerns in relation to sexual activity. European Journal of Women's Studies.

(4) Jeffner, S. (2000, May). Different space for action: The everyday meaning of young people's perception of rape. In Paper at ESS Faculty Seminar, University of North London.

(5) Horvath, M. & Brown, J. (2007). Alcohol as drug of choice; is drug-assisted rape a misnomer? Psychology, Crime & Law, 5, s. 417-429.

(6) Bay-Cheng, LY (2015) The agency line: A neoliberal metric for appraising young women's sexuality. Sex Roles 73(7–8): 279–291.

(7) Henriksen, N. B. (2018). Fakta om voldtægt. Kan findes på: https://kvinfo.dk/fakta-om-voldtaegt/

(8) Jensen, M. B. & Hunt, G. H. (2019). Young women's narratives on sex in the context of heavy alcohol use: Friendships, gender norms and the sociality of consent. International Journal of Drug Policy.

Injektion af ADHD-medicin kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser

Medicin, der er beregnet til at blive indtaget oralt, indeholder en række forskellige fyldstoffer, der kan være mere eller mindre vandopløselige. Intravenøs brug af medicinen kan derfor føre til nogle ret alvorlige og potentielt dødelige følgesygdomme.

AF SHEILA JONES

Sheila Jones er psykolog og adjunkt
ved Center for Rusmiddelforskning

Der findes flere forskellige typer af medicin til behandling af ADHD. Blandt dem er methylphenidat (MPH), som er et præparat, der sælges i tabletform under forskellige navne, såsom Ritalin og Motiron, og er fremstillet til at blive indtaget oralt. MPH er en stimulans, der påvirker de samme systemer i hjernen som kokain og er i undersøgelser blevet fundet til at kunne give samme rusfølelse som kokain (1).

Den kemiske sammensætning af Ritalin-tabletter gør intravenøs brug af disse præparater særligt skadelig, da tabletterne indeholder forskellige ikke-vandopløselige partikler (2), blandt andet en stor mængde af mineralet talk (magnesiumsilikat). **Hvis MPH-tabletter anvendes på anden måde end tiltænkt, ved eksempelvis at blive knust og injiceret som et rusmiddel, ser de ud til at forårsage mere omfattende skader på kroppen, end man umiddelbart ser ved injektion af andre former for medicin.**

Talk indkapsles i forskellige dele af kroppen

Når Ritalin-tabletter knuses og opløses i vand, frigives de aktive farmakologiske komponenter i vandet, som let optages i kroppen ved injektion, mens flere af tabletternes fyldstoffer, som nævnt, ikke opløses. Ved injektion føres disse partikler derfor ind i blodbanen og genfindes indkapslet i kroppens organer – blandt andet i øjnene – hos mennesker, der injicerer knuste tabletter.

En mere eller mindre tilfældig opdagelse af, at indkapslede talk-partikler i øjets retina var årsag til nedsat syn hos en patient, der havde injiceret Ritalin i to måneder, førte til, at amerikanske forskere undersøgte øjnene hos 14 kendte injektionsbrugere af Ritalin fra Oregons metadonklinik og fandt indkapslet talk i øjnene hos dem alle. På trods af at flere havde påviselig skade, oplevede de fleste ingen symptomer og havde ikke nedsat syn (3). Som følge af denne opdagelse udførtes et eksperiment på makak-aber for at undersøge, hvor lang tid der ville gå, fra man begyndte at injicere dem med mellem 0,1 og 0,5 g talk to gange om ugen, til man kunne observere indkapslet talk i øjnene på dem. Det viste sig, at blot en måned efter, at man var påbegyndt injektionerne, kunne talk observeres i de fine blodkar bagerst i abernes øjne (4).

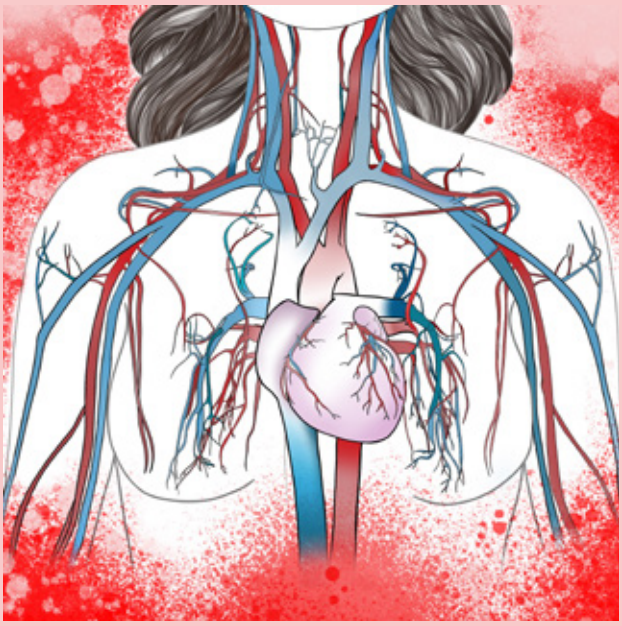
Senere undersøgelser har vist, at de talkpartikler, der indkapsles i øjnene, forbliver statisk til stede, og at der stort set ingen forandring ses over tid – heller ikke efter ophør med injektion af Ritalin-tabletter (5).

Talk er også blevet observeret i andre vitale organer hos injektionsbrugere, såsom leveren. Der er endnu ikke lavet undersøgelser, der fokuserer på leveren hos injektionsbrugere af Ritalin, men en ældre dansk undersøgelse af prøver fra 273 obduktionsundersøgelser af afdøde injektionsbrugere, som hovedsageligt var døde som følge af overdosis, fandt talk i leveren hos 38 procent af dem. Derudover fandt man, at samtlige prøver med indkapslet talk i leveren havde *non-specifik portal inflammation,* hvilket vil sige betændelsestilstande ved de blodårer, der fører blodet til leveren (6). Denne undersøgelse fokuserede ikke på Ritalin, og i 1982, hvor man lavede undersøgelsen, var injektion af Ritalin ikke et fænomen i Danmark endnu. Men omfanget af skader på vævet hos mennesker, der injicerer Ritalin, er i flere undersøgelser fundet til at være markant alvorligere end ved injektion af illegale rusmidler eller andre former for tabletter (f.eks. OxyContin, Ketogan og Subutex), og dette kan skyldes flere faktorer, bl.a. hyppigheden og antallet af Ritalin-tabletter, der injiceres.

Injicerede talk-partikler forårsager også skade i blodkarrene og kan give nogle ret alvorlige abscesser i huden og bindevævet. En absces er en slags byld med indkapslet betændelse, som er forårsaget af en bakterieinfektion (7). Bakterierne, der forårsager infektionen, er ofte naturligt forekommende på huden, såsom streptokokker, eller i munden, såsom Eikenella corrodens. Forsøg med kaniner har vist, at methylphenidat gør et injektionssår mere modtageligt overfor en bakteriel infektion (8). At injektion af Ritalin skaber en øget risiko for inflammation, understøttes af det tidligere beskrevne eksperiment, hvor man to gange ugentligt injicerede aber med en talk-opløsning. Allerede otte måneder inde i forsøget blev det svært at fortsætte med injektionerne, fordi dyrenes blodårer var ødelagte af talken. Ud af de fire aber, der "deltog" i eksperimentet, var en abe nødt til at få amputeret et ben pga. en bakteriefremkaldt inflammation i bindevævet, en anden abe måtte efter ni måneder aflives pga. koldbrand i benene, mens en tredje døde af hjertestop fem måneder inde i eksperimentet (4). Vi ved ikke, om de mængder, aberne blev udsat for, modsvarer de mængder talk, en injektionsbruger udsættes for. Men en undersøgelse udført af antropolog Bjarke Nielsen kunne dokumentere, at lignende komplikationer forholdsvist hurtigt indtræffer ved daglig intravenøst brug af Ritalin hos mennesker også (10).

Injektion af Ritalin kan give dårligt hjerte

Efter en injektion af knuste Ritalin-tabletter filtreres talkpartiklerne hovedsageligt fra i lungernes små blodkar, kapillærerne, som dermed udgør kroppens første filter. De mindste talk-partikler er i stand til at komme igennem disse blodkar og sætter sig som nævnt i andre organer (11), men de fleste talk-partikler sætter sig i lungevævet omkring de små blodkar. Her bliver de indkapslet af makrofager, som er en type hvide blodlegemer, der hører til immunforsvaret, og som bl.a. fjerner eller indkapsler fremmedlegemer i kroppen. Herved dannes der små knuder, betændelsestilstande og arvævsdannelse i lungevævet, hvilket fører til, at blodtilførslen til lungerne hæmmes (12). Det højre hjertekammer må derfor arbejde hårdere for at pumpe blodet til lungerne, hvilket over forholdsvist kort tid kan føre til forhøjet blodtryk i lungekredsløbet (13, 14). Med tiden påvirker denne ekstra belastning hjertet og fører til en tilstand kaldet 'cor pulmonale', hvor højre hjertekammer er forstørret og muskulaturen fortykket,



Blodkredsløbet, et vitalt system, der transporterer ilt, næringsstoffer og hormoner til cellerne og som fjerner affaldsstoffer såsom kuldioxid fra kroppen. Det er i dette system, at injiceret talk kan skabe store og alvorlige skader. Illustration: Sara Helene Jones

fordi hjertet har skullet pumpe med stadig større kraft for at føre blodet til lungerne. Ubehandlet forhøjet blodtryk i lungekredsløbet vil med tiden føre til højresidig hjertesvigt, og dermed et dårligere fungerende hjerte.

Injektion af Ritalin kan også føre til endocarditis (10, 15), som er betændelse i hjerteklapperne. Normalt er overfladerne i hjertet glatte, og bakterier vil derfor ikke kunne sætte sig. Men hos patienter, der udvikler endocarditis efter at have injiceret Ritalin, er indkapslet talk også fundet i den hjerteklap, der åbner og lukker for blodtilførslen til det højre hjertekammer. Endocarditis er dødeligt, hvis det ikke opdages, og behandling af endocarditis involverer indlæggelse i flere uger, mens man modtager intravenøs antibiotikabehandling, og i nogle tilfælde vil hjerteoperation være nødvendig (15).

Lungerne kan også blive alvorligt påvirket

'Dyspnø', det medicinske ord for åndenød, er et symptom, mange injektionsbrugere af Ritalin oplever, og det er ofte det symptom, de indledningsvist søger lægelig behandling for (13, 16). Flere beskriver også en oplevelse af åndenød i forbindelse med selve injektionen (3), og det kan føles, som om at stoffet fremkalder en hoste, idet man injicerer. Oplevelsen af hoste kan komme til at blive koblet til rusoplevelsen, da den optræder, nogenlunde samtidig med at rusen indtræder. Men den åndenød eller det host, der følger en injektion af knuste tabletter, er bedre betragtet som lungernes reaktion på talk-partikler, der ikke kan passere de små blodkar, kapillærerne, der sidder omkring det lungevæv, hvor transport af ilt til – og kuldioxid fra – blodet foregår.

Injektionsbrugere af Ritalin får derfor ofte symptomer, der minder kraftigt om KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom), som er en kronisk luftvejslidelse, der omfatter forsnævring af luftvejene, kronisk bronkitis og emfysem, som især rammer rygere (17). Injektionsbrugere af Ritalin kan ligesom KOL-patienter udvikle lungeemfysem som følge af beskadigelse af lungevævet.

Emfysem, eller 'store lunger', som det også kaldes, opstår som følge af beskadigelse af det lungevæv (alveolerne), der fyldes med luft, når vi ånder ind. Vejrtrækningen foregår gennem en aktiv og en passiv bevægelse. Indåndingen forårsages af det undertryk, der skabes, når vi trækker ud i mavemusklen, mens udåndingen forårsages af lungevævets elasticitet, der får lungerne til automatisk at trække sig sammen igen – lidt ligesom en ballon, der lukker luften ud, når man slipper den. Alveolerne består af små luftsække, der er formet lidt ligesom små klaser af vindruer og er omkranset af et net af kapillærer. Alveolernes vægge består af en meget tynd membran, der gør det muligt for ilt at passere fra luften i alveolerne over i blodet – og omvendt for kuldioxid at passere fra blodet over i luften i alveolerne for derefter at forlade kroppen ved udånding.

Ved emfysem er membranerne mellem alveolernes luftsække kollapset, elasticiteten i lungevævet øde-

lagt, og lungevolumen forstørret. Det betyder bl.a., at man ikke længere er i stand til at tømme lungerne for luft, og at man derfor kan have svært ved at trække vejret. Lungernes evne til at transportere ilt og afgive kuldioxid er derfor nedsat, hvilket kan føre til forhøjet blodtryk i lungekredsløbet og højresidig hjertesvigt.

I en obduktionsundersøgelse af syv afdøde injektionsbrugere af Ritalin, der var blevet fulgt af læger i mellem et og fem år pga. lungeproblemer, fandt man fra 'moderat svær' til 'svær' lungeemfysem hos alle, hovedsageligt lokaliseret i de nedre dele af lungerne (18). Forud for disse menneskers død havde forskellige lungetests vist, at deres lunger var medtaget i en grad, som normalt kun ses hos patienter med emfysem, der er over 65 år gamle – Ritalin-brugerne i obduktionsundersøgelsen var i gennemsnit 36 år gamle (17, 19).

Emfysem som følge af Ritalin-injektion adskiller sig fra emfysem forårsaget af rygning ved netop at være lokaliseret i de nederste dele af lungerne (18). Det er også i de nederste dele af lungerne, at de største koncentrationer af indkapslet talk findes hos mennesker, der injicerer Ritalin, og man er indenfor radiologi begyndt at bruge begrebet 'Ritalinlunger', da det forholdsvis let identificeres på røntgen og scanningsbilleder af lungerne (12).

Behandling og skadesreduktion

Vi har i Danmark mennesker, der har udviklet en afhængighed af intravenøs brug af Ritalin, og det er vigtigt at forstå de fysiske følgevirkninger, denne form for brug kan medføre, og som denne artikel skitserer. MPH har en meget kort levetid i kroppen, og rusen aftager hurtigt igen (2). Injektionsbrugere bruger derfor ofte Ritalin flere gange om dagen, og forbruget kan ligge mellem 4-5 piller og 30 piller dagligt og i perioder mere. **Der er altså tale om en øget hyppighed og mængde i Ritalin-forbruget, hvilket formodes at være en af grundene til, at injektion af Ritalin medfører så alvorlige følgesygdomme sammenlignet med injektion af andre typer tabletter, der også indeholder talk og andre ikke-vandopløselige fyldstoffer.**

Det er muligt at nedsætte mængden af talk, der injiceres, ved at anvende bedre filtre til filtrering af den væske, som tabletterne er blevet opløst i. I Frankrig uddeler man sådanne filtre sammen med rent udstyr til injektionsbrugere som et led i en skadesreduktionsstrategi (21). Sammenligninger af disse filtre og vat viser, at de er i stand til at opfange signifikant flere både større og mindre partikler end vat.

Det er de færreste, der fortæller lægen om nutidig eller fortidig injektion af medicin, når de undersøges for åndenød, nedsat syn eller andre fysiske symptomer. Enten af frygt for eventuelle juridiske eller behandlingsmæssige konsekvenser, eller fordi man ikke nødvendigvis kobler éns helbredsmæssige problemer sammen med injektionen af Ritalin. Ofte opdages problemet i stedet, ved at lægerne finder indkapslet talk i øjnene eller i biopsier, der er taget i forbindelse med en lægelig undersøgelse. Andre gange opdages problemet først, efter patienten er død. Ved hjælp af en fundoskopi, som er en ikke-indgribende undersøgelse af øjets bagside, vil man ofte kunne se indkapslet talk hos injektionsbrugere, der har brugt Ritalin over en længere periode.

Behandling af de lungeproblemer, man ser hos injektionsbrugere af knuste tabletter, består for det første af ophør med injektion af knuste tabletter. Derefter, og alt efter omfang, kan man blive tilknyttet et rehabiliteringsforløb som ved KOL-patienter, og der er eksempler fra udlandet, hvor man har udført lungetransplantationer i alvorlige tilfælde (22).

”Det er muligt at nedsætte mængden af talk, der injiceres, ved at anvende bedre filtre til filtrering af den væske, som tabletterne er blevet opløst i.”

Referencer

(1) Wang, G.-J., et al., Behavioral and cardiovascular effects of intravenous methylphenidate in normal subjects and cocaine abusers. European Addiction Research, 1997. 3(1): p. 49-54.

(2) Parran, T.V. and D.R. Jasinski, Intravenous methylphenidate abuse. Prototype for prescription drug abuse. Archives of internal medicine, 1991. 151(4): p. 781-783.

(3) AtLee, W.E., Talc and cornstarch emboli in eyes of drug abusers. JAMA, 1972. 219(1): p. 49-51.

(4) Jampol, L.M., et al., Talc retinopathy in primates: A model of ischemic retinopathy: I. Clinical studies. Archives of Ophthalmology, 1981. 99(7): p. 1273-1280.

(5) Martidis, A., C.-W. Yung, and T.A. Ciulla, Talc embolism: a static retinopathy. American journal of ophthalmology, 1997. 124(6): p. 841-843

(6) Kringsholm, B. and P. Christoffersen, Liver pathology in fatal drug addiction. Forensic science international, 1982. 20(2): p. 141-151.

(7) Zemplenyi, J. and M.F. Colman, Deep neck abscesses secondary to methylphenidate (Ritalin) abuse. Head & neck surgery, 1984. 6(4): p. 858-860.

(8) Brooks, G.F., et al., Eikenella corrodens, a recently recognized pathogen: infections in medical-surgical patients and in association with methylphenidate abuse. Medicine, 1974. 53(5): p. 325-342.

(9) Elenbaas, R.M., J.F. Waeckerle, and W.K. McNabney, Abscess formation as a complication of parenteral methylphenidate abuse. Journal of the American College of Emergency Physicians, 1976. 5(12): p. 977-980.

(10) Nielsen, B., Imitations and transformations: On side effects of the ADHD epidemic. Medical anthropology, 2017. 36(3): p. 246-259.

(11) Kringsholm, B. and P. Christoffersen, The nature and the occurrence of birefringent material in different organs in fatal drug addiction. Forensic Science International, 1987. 34(1-2): p. 53-62.

(12) Nguyen, V.T., et al., Pulmonary effects of iv injection of crushed oral tablets:"excipient lung disease". American Journal of Roentgenology, 2014. 203(5): p. W506-W515.

(13) Arnett, E.N., et al., Intravenous injection of talc-containing drugs intended for oral use. A cause of pulmonary granulomatosis and pulmonary hypertension. The American journal of medicine, 1976. 60(5): p. 711-718.

(14) Lewman, L.V., Fatal pulmonary hypertension from intravenous injection of methylphenidate (Ritalin) tablets. Human pathology, 1972. 3(1): p. 67-70

(15) Hahn, H.H., A.I. Schweid, and H.N. Beaty, Complications of injecting dissolved methylphenidate tablets. Archives of internal medicine, 1969. 123(6): p. 656-659.

(16) Kajiki, A., et al., (Two cases of chronic respiratory failure in intravenous methylphenidate (Ritalin) abusers). Nihon Kyōbu Shikkan Gakkai zasshi, 1992. 30(7): p. 1290-1295.

(17) Sherman, C.B., L.D. Hudson, and D.J. Pierson, Severe precocious emphysema in intravenous methylphenidate (Ritalin) abusers. Chest, 1987. 92(6): p. 1085-1087.

(18) Schmidt, R.A., et al., Panlobular emphysema in young intravenous Ritalin abusers. The American review of respiratory disease, 1991. 143(3): p. 649-656.

(19) Agnew, R., Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. Journal of Research in Crime and Delinquency, 2001.

38(4): p. 319-361.

(20) Siegel, R.K., Changing Patterns of Cocaine Use: Longitudinal Observations. Cocaine: Pharmacology, effects, and treatment of abuse, 1984. 50: p. 92.

(21) Bouquié, R., et al., Crushed and injected buprenorphine tablets: characteristics of princeps and generic solutions. PloS one, 2014. 9(12): p. e113991.

(22) Demeter, S., et al., Intravenous pulmonary talcosis with complicating massive fibrosis (Answer to case of the month# 66). Canadian Association of Radiologists Journal, 1999. 50(6): p. 413.

Korrekt brug af medicin gavner personer med ADHD i rusmiddel-behandling

Frygten for salg eller problematisk brug afholder stadig mange rusmiddelcentre fra at benytte medicinsk behandling til personer med samtidig ADHD og rusmiddelbrug. Denne frygt er ubegrundet ved omtanke og årvågenhed, viser flere års erfaringer. Medicinen kan tværtimod være til stor gavn.

AF DANNY REVING

Danny Reving er speciallæge i psykiatri
og tidl. ledende overlæge KABS Glostrup

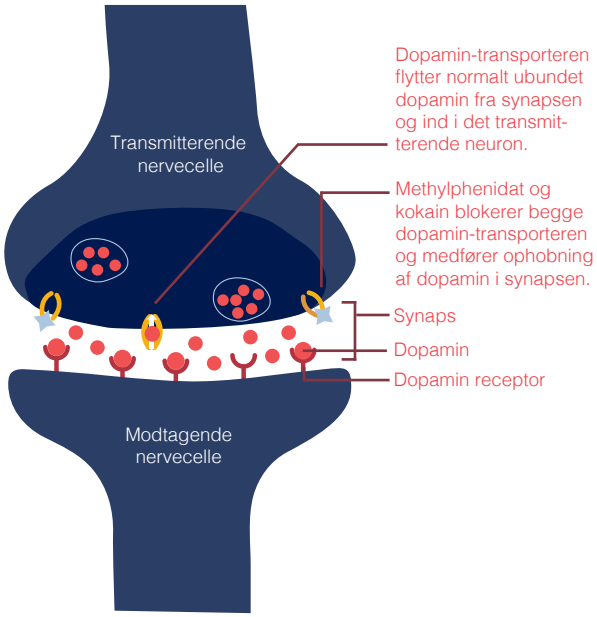
Rockwool Fonden har i 2014 udgivet en rapport (1), der dokumenterer de store samfundsmæssige og individuelle omkostninger ved ubehandlet ADHD blandt voksne, og som taler ind i, at man bør tilstræbe at afhjælpe symptomerne af sygdommen både terapeutisk og med medicin. Der er adskillige medicinske præparater med dokumenteret effekt på ADHD, men samtidig findes der også en udbredt tilbageholdenhed blandt læger overfor at benytte disse til personer med afhængighed af rusmidler af forskellig art. Tilbageholdenheden bunder i mere eller mindre begrundet bekymring om, at præparaterne vil blive misbrugt eller videreformidlet. Det resulterer ofte i, at personer med ADHD vil have benyttet sig af en eller flere former for selvmedicinering i fraværet af relevant behandling. Det er således velkendt, at personer med ADHD kan opleve en såkaldt "paradoks-effekt" (en beroligende effekt, red.) ved brug af kokain eller amfetamin, hvilket nemt lader sig forklare, idet virkningsmekanismen for disse rusmidler er den samme som for flere typer af ADHD-medicin.

Til højre ses en model af en dopamin-nervecelle, hvor det illustreres, at både kokain og ritalin (methylphenidat) påvirker de samme processer i hjernen, og dermed øger begge tilgængelighed af dopamin i synapsen (det område i hjernen, hvor nervecellerne "kommunikerer" med hinanden). Øget dopamin i visse hjerneområder menes at være årsagen til bedring af ADHD-symptomer.

Paradoks-effekten består i, at personen med ADHD kan opleve en beroligende effekt ved brug af kokain eller amfetamin, hvilket ikke er forventeligt ved brug af et stimulerende rusmiddel. Ikke overraskende er der derfor tale om, at eksempelvis mikrodosering (meget små doser, red.) med kokain eller amfetamin kan minde om den effekt, ADHD-medicin kan have. Brug af kokain eller amfetamin er selvsagt ikke en farbar vej, idet stoffet ikke sjældent er iblandet andre substanser og i sagens natur derfor kan være vanskeligt at kende styrken af, hvilket ikke er tilfældet ved korrekt brug af lægemidler mod lidelsen. Rationalet bag brug af lægemidler til personer med ADHD og samtidigt stofbrug vil derfor ikke bare rette sig mod ADHD-symptomer direkte, men vil også kunne forventes at bedre prognosen for stofproblemerne, hvis lægemidlerne anvendes som en del af en sammenhængende, integreret behandling i et rusmiddelcenter.

Egnede lægemidler i behandling af samtidig ADHD og stofbrug

Der findes lægemidler helt uden potentiale for problematisk brug, og de har afgjort deres berettigelse i rusmiddelbehandling for personer med samtidig ADHD og rusmiddelbrug, men disse kan på linje med lægemidler for andre sygdomme være med uacceptable bivirkninger eller manglende effekt. Særligt atomoxetin (Strattera) har vundet indpas som ADHD-middel, og det kan da også være gavnligt for nogle mennesker, men det er også



velkendt, at effekten sjældent står mål med præparater som eksempelvis methylphenidat, samtidig med det faktum, at brug af atomoxetin kan indebære betydelige bivirkninger, der medfører, at behandlingen ikke lykkes. Derfor kan det give mening at overveje de såkaldte stimulantia-præparater (lægemidler, der stimulerer det sympatiske nervesystem) såsom methylphenidat eller lisdexamfetamin.

Man skal naturligvis ikke være blind for, at lægemidler som disse, som har en virkning, der minder om kokain eller amfetamin, kan have potentiale for problematisk brug, men med lidt dybere fagligt kendskab til de enkelte præparater er det muligt af vælge varianter af disse lægemidler, der er vanskelige at bruge på anden vis end ordineret. Det vil sige, at potentialet for problematisk brug reduceres kraftigt. Den største bekymring for udviklingen af problematisk brug ved personer med ADHD's brug af lægemidler omhandler muligheden for at knuse tabletter for derefter at sniffe eller injicere disse. Dette vil både hos personer med og uden ADHD kunne forårsage en rus-effekt, idet mængden af medicin i blodet derved markant overskrider den såkaldte terapeutiske dosis. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt at benytte hurtigtvirkende methylphenidat eller amfetamin-tabletter, da disse netop er nemme at "manipulere" med i egen brug. Desuden har de et meget hurtigt anslag (dvs. at de hurtigt "peaker" i effekt), hvilket kan være godt for at sikre hurtig virkning efter indtagelse, men som øger risikoen for problematisk brug, da de i højere grad kan medføre eufori.

Der er udviklet forskellige administrationsformer af methylphenidat og lisdexamfetamin, som netop udmærker sig ved vanskeligt at kunne manipuleres med, og som ikke i samme grad har den hurtigt indsættende effekt, men som derimod sikrer en bedre dækning i de vågne timer uden så stor risiko for euforisk effekt. Selve det aktive stof i medicinen er det samme, men ved at ændre måden, denne leveres på, kan det reducere risikoen for problematisk brug.

Præparatet Concerta (methylphenidat) har eksempelvis samme indhold som de klassiske ritalin-tabletter, men ved at udforme tabletten på særlig vis med det såkaldte 'Osmotic Release Oral System' (OROS) frigives medicinen langsomt efter kontakt med mavesyren, og det aktive middel i tabletten kan meget vanskeligt udvindes til brug på anden vis. Derved mindskes risikoen for problematisk brug og sikres en stabil dækning i dagtiden som ønsket. Der er ligeledes udviklet kapsler, hvor formålet også er at sikre bedst mulig dækning af dagtiden, men disse er ganske lette at manipulere med og indeholder også større mængder hurtigt optagelig methylphenidat end OROS-varianterne, og de kan derfor ikke i samme omfang mindske potentialet for problematisk brug.

Lisdexamfetamin findes som Elvanse og Aduvanz og virker som methylphenidat ved at øge mængden af dopamin i synapsen. I modsætning til det almindelige lægemiddel dexamfetamin, som har hurtigt anslag, har man fremstillet det aktive molekyle i Elvanse og Aduvanz med et ekstra "vedhæng", som først skal spaltes fra i blodbanen og derved sikrer en mere langsommelig optagelse og bedre dækning i dagtiden med mindre risiko for euforisk effekt. Lisdexamfetamin kan derfor ikke manipuleres med, og potentialet for problematisk brug er reduceret.

Uanset om man udelukkende holder sig til Concerta-varianterne eller lisdexamfetamin, kan der stadig ses problematisk brug ved eksempelvis overdosering, og det er derfor altid lægens ansvar at monitorere, om patientens ønske om receptfornyelser stemmer overens med det ordinerede forbrug. Men det er muligt at vælge visse lægemidler frem for andre, som ikke i samme grad kan misbruges, og som man derfor med lidt større sikkerhed kan afprøve, når man ønsker at behandle sine patienter for ADHD, selvom der er samtidigt problematisk brug af rusmidler.

De gode erfaringer viser vejen

Erfaringerne fra speciallæger i psykiatri i rusmiddelcentret KABS Glostrup, hvor man i dobbeltdiagnoseambulatoriet Stjernevang i Valby behandler patienter med samtidigt problematisk rusmiddelbrug og ADHD, er, at patienterne i altovervejende grad følger anvisningerne fra lægerne og derved ikke bare oplever bedring i deres symptombillede, men også oplever et mindre behov for at bruge rusmidler, idet den tilgrundliggende lidelse behandles. Ved at behandle ADHD-tilstanden medicinsk øges sandsynligheden for, at den samtidige rusmiddelbehandling lykkes.

Det er også værd at bemærke, at der som oftest bruges mindre og ikke mere medicin end ordineret ved lægen, idet patienterne ofte er præget af glemsomhed og skal mindes om at følge den farmakologiske plan. Dette er erfaringsmæssigt et langt større problem, end at der bruges mere i forhold til det aftalte. Da behandling med ADHD-medicin indebærer en langsommelig dosisøgning over adskillige uger, og da man kan nå et punkt, hvor dosis bliver for høj, således at den gavnlige effekt på ADHD falder bort, er det også interessant at observere, at patienterne selv ønsker dosis reduceret til det optimale niveau. Der er altså ikke tale om, at dosis nødvendigvis ender i den høje ende af de anbefalede mængder.

Ovenstående betragtninger er primært gjort for at afkræfte den ofte omtalte påstand om, at personer med afhængighed af rusmidler nødvendigvis vil forsøge at øge dosis eller sælge lægemidler for ADHD. Med hensyn til bekymringen for videresalg begrænses også denne risiko netop, da de anbefalede lægemidler nævnt i denne artikel ikke kan manipuleres med eller medfører eufori og derfor ikke har den store "gadeværdi". Andre lægemidler kan derimod "diverteres" og benyttes til at opnå rus-effekt og har dermed en salgsværdi (2).

Således er målet med denne artikel at påpege, at både frygten for problematisk brug og for videresalg ikke underbygges af de mange års erfaringer, som jeg og andre fagpersoner har med denne patientgruppe. Omvendt skal man som læge naturligvis være årvågen omkring brugen af disse præparater, og ved at anvende visse typer kan man både reducere potentialet for problematisk brug og samtidig sikre en bedre dækning af symptomerne i dagtiden med lille risiko for euforisk effekt.

Referencer

(1) Rockwool Fondens Forskningsenhed, ADHD koster ubehandlet knap 3 mia. kroner om året, 2014.

(2) Jain, R., & Stark, J. G. (2016). Safety and efficacy considerations due to misuse of extended-release formulations of stimulant medications. Postgraduate medicine, 128(7), 672-681.

Fordomme om stof- og alkoholbrugere: Vi afgrænser os og laver historier om de andre

Det ligger i tiden, at vi afgrænser os fra hinanden via fordomme for at kunne definere os selv. Det vurderer socialpsykolog Torben Bechmann Jensen, der er lektor og studieleder ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet.

AF LISE MØLLER SCHILDER

Lise Møller Schilder er journalist
Foto: Julie Hellesøe

Vi har alle sammen fordomme. De hjælper os med at forstå verden. Og de hjælper os, så vi bedre kan definere os selv. Vi kan med andre ord ikke leve uden fordommene.

For mange fordomme er på den anden side også med til at skabe skel i samfundet. Det forklarer Torben Bechmann Jensen. Han er socialpsykolog og studieleder på Institut for Psykologi på Københavns Universitet, og hans primære forskningsområder er blandt andet marginalisering, sociale forhold og problematisk brug af stoffer og alkohol.

”Vi bruger fordommene til at sende signaler til andre. De bliver en slags facebookprofil for, hvem vi mener, vi er. Ved at have fordomme om, hvordan andre er, sender vi også et signal til omverdenen om, at vi har styr på tilværelsen, i modsætning til de andre, ” siger Torben Bechmann Jensen.

Han ser en tendens i tiden til, at vi ikke ønsker at indgå i fællesskaber med andre, der ikke ligner os selv, eller som vi tror ikke ligner os selv, baseret på de fordomme, vi har om dem.

”Det er i tiden, at vi afgrænser os og laver historier om de andre. Og så præsenterer vi os selv i det positive lys på den baggrund. ”

”Alkoholikeren på bænken”

Nogle grupper oplever i højere grad end andre at være genstand for fordomme i samfundet. Blandt dem er stof- og alkoholbrugere.

De er genstand for fordomme, men der er også stor forskel på, hvordan de fordomme manifesterer sig og bliver til indre billeder, som almindelige mennesker uden erfaring med områderne trækker på. Det forklarer Torben Bechmann Jensen.

Tag fordommene om mennesker med et stort alkoholforbrug. Fordi alkohol er et socialt accepteret rusmiddel, er stereotypen om personer, der har et stort forbrug, at det er mennesker, som helt har mistet grebet om livet og sidder på bænken og drikker. Til gengæld går mennesker med et stort forbrug af alkohol ofte under radaren, hvis de kan gå på arbejde og stadig kan holde deres hjem pænt. De bliver ikke spottet lige så hurtigt som ”manden på bænken”, fordi de ikke passer til de stereotype kasser, som vi gerne vil putte storforbrugere af alkohol i.

Brug af stoffer som kokain eller ecstasy kan på den anden side hurtigt blive set som problematisk, også selvom brugerne kun tager stofferne i begrænset omfang. Her er de herskende fordomme i samfundet angående stoffer med til at definere, hvad der er forbrug, og hvad der er ’mis’-brug.

”Selvom der er rigtig mange mennesker, som bruger stoffer, så er der også rigtig mange mennesker, som ikke gør det. Og mange af dem, som ikke gør det, kan have en forståelig tendens til at tænke, at uanset hvad man har af forbrug af stof, så er det misbrug. Det er en særlig kategorisering af stoffer, hvor spørgsmålet om lovlighed også bliver en faktor, ” siger Torben Bechmann Jensen

Han forklarer, at fordommene ofte er knyttet til særlige klicheer, som så kan overføres.

”Hvis man hører om, at nu er stoffer udbredt der og der, så henter man de gamle billeder ind og klistrer dem på det nye udtryk eller den nye brugsform. ”

Fordomme svækker debatten

Torben Bechmann Jensen vurderer, at stereotyperne har så godt fat i almindelige mennesker, at de både påvirker debatten og lovgivningen på området. Et eksempel på, hvordan fordomme kan blokere, findes i debatten om stofbehandling.

”Der kan komme et misforhold mellem det behandlingssystem, som forsøger at redegøre for, om bestemte indsatser er nødvendige eller succesfulde, og så almindelige menneskers fordomme. Det bliver ofte svært for udenforstående at forstå, hvorfor man ikke bare kan tage en ”kold tyrker” eller komme på afvænning, og så er det problem klaret. Men så enkelt er det jo ikke,” fortæller Torben Bechmann Jensen og fortsætter:

”Det er jo sjældent, at det alene handler om brug af stoffer eller alkohol eller andet. Det er sjældent, at man kan isolere det til at sige, at det kan vi bare trappe ud af eller give et antistof overfor. På den måde handler det om liv og ikke om stoffet i sig selv. ”

Behandlingssystemet kæmper også med, hvordan stof- og alkoholbehandling bliver portrætteret på film og tv. For mange mennesker er stof- eller alkoholbehandling et langt sejt træk med forbedringer og tilbagefald gennem mange år. Det er langstrakt og langvarigt og uden garantier for en lykkelig slutning. Hvis man som udenforstående skulle få en forståelse af, hvordan processen egentlig er, ville man skulle se utrolig monotont tv, som skulle strække sig over utrolig lang tid.

”Jeg synes, at det kunne være spændende med sådan en dokumentar, men jeg tror ikke på, at der ville være mange seere til det. Efter de første timer ville de fleste mennesker nok tænke, at nu gider de ikke se mere på det. ”

Dem, vi tror, vi er

En anden effekt ved fordomme er, at de gør mennesker i stand til at distancere sig fra et område, som de måske i virkeligheden har mere erfaring med, end de selv vil indrømme.

”Fordomme gør os nemlig i stand til at bedømme andre ud fra en højere standard, end vi bedømmer os selv med. Det skyldes, at der ofte er store afstande mellem

det, vi siger, at vi gør, og det, vi rent faktisk gør," forklarer Torben Bechmann Jensen.

"Man kan sige, at vi bedømmer andre, når vi kigger på dem, ud fra det, de gør. Men når vi bedømmer os selv, så gør vi det ud fra, hvad vi mener om os selv."

De studerende på Københavns Universitet er et godt eksempel. Torben Bechmann Jensen har haft studerende, som skulle undersøge ecstasy-miljøet. I starten af processen var der ingen af de studerende, som ville indrømme, at de havde erfaringer med stofbrug. Men efterhånden som de blev færdige med deres undersøgelse, var der flere, som fortalte om deres erfaringer.

Eksemplet viser, hvor meget fordomme påvirker vores opfattelse af andre, og hvordan det smitter af på vores opfattelse af os selv. Inden undersøgelsen ønskede ingen af de studerende at sætte sig selv i bås med de unge fra ecstasy-miljøet, som var forbundet med fordomme og tabuer. Men ved at undersøge miljøet kom de studerende bag ved deres egne fordomme om stofbrugere, og det gjorde dem mindre bange for at indrømme deres eget forbrug.

Kampen om sandheden

På den anden side er der også mennesker, som nægter at blive sat i bås. De ønsker at gøre op med stereotyperne, fordi de ikke ser sig selv i den rolle.

"De, som bruger stoffer, tager nogle gange til genmæle og prøver at skyde den anden vej og legitimere deres eget liv. Det er ikke så udbredt, men nogle forsøger at beskrive, hvad der er bevæggrunden eller baggrunden for, at man har lyst til stoffer, eller at stofferne kan være hensigtsmæssige som et alternativ til alkohol, " forklarer Torben Bechmann Jensen.

Brugerne af stoffer har til gengæld også fordomme over for de mennesker, som har fordomme over for dem. På den måde udvikler der sig en kamp mellem grupperne, hvor hver gruppe kæmper for sin egen berettigelse og definition af sandheden.

Der opstår en kamp om, hvem der har ret, eller hvem der kan se, hvordan tingene egentlig hænger sammen. Problemet er så, at når begge grupper føler sig misforståede af hinanden, så opstår der en slags eksklusion eller marginalisering af dem, som bruger stoffer.

"Vi skal tættere på hinanden for at fordommene kan blive opløst. Nogle af de mennesker, som arbejder frivilligt på fx bosteder, caféer eller steder, hvor der kommer stofbrugere, de får ret hurtigt en forståelse af, hvad det her handler om. Og dermed nuanceres deres syn på stofbrugere."

Spørgsmålet er så, om vi er på vej i den retning, hvor vi kommer tættere på hinanden. Det mener Torben Bechmann Jensen ikke. Nærmest tværtimod.

"Vores fællesskaber bliver snævrere og snævrere. Det ligger i tiden, at vi mest er sammen med dem, der ligner os selv, eller som udtrykker det samme, som vi selv udtrykker."

Foto: Christian Lindgren/Ritzau Scanpix

STEMMER FRA SIDEN INTERVIEW MED: MARIE BRIXTOFTE

STEMMER FRA SIDEN er en artikelserie i STOF, som har fokus på de mennesker, som ikke fagligt arbejder på rusmiddelfeltet, men som alligevel besidder en unik viden og erfaring. Det er fortællinger om den indsigt i mennesker med problemer med rusmidler, som man kan få ved at befinde sig ved siden af som pårørende eller have oplevet problemerne som tidligere bruger selv.

”Ingen måtte opdage noget, for han var jo i gang med at redde verden”

Farums tidligere borgmester Peter Brixtofte døde i 2016. Retsmedicinerens konklusion var: ”dødsårsag ukendt, alkoholrelateret”. Mange vidste, at Peter Brixtofte havde et stort forbrug af alkohol. Men få havde indsigt i, hvilke omkostninger og følger det havde for ham selv og hans familie, bl.a. hans datter Marie.

AF KARINA LUISE ANDERSEN
FOTO JONAS JENSEN

Karina Luise Andersen er
cand. mag. og redaktør på STOF

Marie Brixtofte er 41 år gammel og uddannet psykolog. Hun er den ældste af Peter Brixtoftes tre døtre. I januar 2019 udkom hendes bog 'Kun når det regner', og siden har livet ikke været det samme for Marie. Bogen handler nemlig om sorgen over faderens død, men også om hans alkoholforbrug og de konsekvenser, det havde for ham, og ikke mindst de følger, det havde for hans datter. Den hemmelighed, som kun en tæt kreds omkring Peter Brixtofte kendte, er nu blevet offentlig.

"Syv måneder efter min far døde, var jeg ude at rejse med min mand. På fjerdedagen af turen begyndte der pludselig at dukke ord op i min hjerne: *"Han er død!" råbte Vibeke"* (Maries søster, red.). Herefter skrev jeg seks A4-sider nonstop. Jeg vidste slet ikke, jeg var gået i gang med en bog. Og de næste tre måneder skrev og skrev jeg. Og så pludselig havde jeg to valg. Jeg kunne lægge bogen i skuffen og svigte alle de tusindvis af unge mennesker, jeg havde mødt, da jeg arbejdede i TUBA (Terapi og rådgivning for Unge, der er Børn af Alkohol- og stofbrugere, red.), ved stædigt at blive ved med at holde fast i tabuet. Eller jeg kunne udgive. Hvis nogen ville udgive, og hvis jeg turde. Både People's Press og Gyldendal ville udgive bogen, og modet stjal jeg fra alle de skæbner, jeg havde mødt i TUBA, som for første gang fortalte deres historie til nogen. Nogle havde samlet mod til sig i årevis. Så jeg gjorde det samme og "kastede mig ud over klippen". Ud i "tågen", for jeg anede ikke, hvor jeg ville lande."

Mange havde meninger om Marie Brixtoftes bog. Om at hun havde valgt at skrive om sin kendte far og afsløre, at han havde nogle problemer. Nogle mente, at hun burde have ladet hans minde hvile i fred, og at han havde været nok igennem i medierne gennem årene som borgmester, mens andre var taknemmelige for, at hun tog emnet op og fortalte om alt det svære ved at elske sine forældre betingelsesløst og sorgen over ikke at kunne redde dem. Bogen fik gode anmeldelser, og den har ledt til, at Marie i dag lever af at holde foredrag dels om de følger, som børn, unge og voksne mærker af forældres problematiske alkoholforbrug, og dels om kompliceret sorg, og hvordan man kan blive lykkelig igen.

"Ofte har børn af forældre med et misbrug et behov for at bevare hemmeligheden om alkoholen og være loyale over for deres forældre. Børnene står nemlig over for et gigantisk dilemma: På den ene side kan børnene mistrives og gå til grunde, fordi forældrene ikke kan passe på dem, men på den anden side ligger det så dybt i menneskers urinstinkt, at børn skal være loyale over for deres forældre for at overleve. Så noget af det, jeg gerne vil fortælle om i mine foredrag og ved at udgive min bog, er, at det er vigtigt, at man giver børnene plads til at bevare deres kærlighed og alliance med forældrene, også når forældrene er dårlige forældre. Børnene skal have plads til nuancerne og til at kunne fortælle – og blive rummet med – at en del af barnet godt kan synes, at deres mor eller far er den bedste i verden, men en anden del af barnet bliver utryg, vred og bange, når mor eller far drikker."

Det lå mellem linjerne, at ingen måtte vide noget

Peter Brixtofte var borgmesteren, som hele landet kendte for de store visioner, og partiet Venstre fremhævede Farum som en mønsterkommune med mange positive tiltag og fremskridt for borgerne. Mange af de kolleger, familie og venner, der var tæt på Peter Brixtofte, vidste, at den succesfulde borgmester kæmpede med et alkoholproblem. Han var dog alligevel i stand til at klare sit arbejde og de lange arbejdsdage, og de fleste betragtede hans alkoholindtag som en lidt dum vane, han havde brug for for at slappe af. Men for hans datter Marie var det en meget utryg del af hendes barndom. Og samtidig en utryghed og en hemmelighed, hun aldrig kunne dele med andre, fortæller hun:

"Hvis han skulle holde en offentlig tale eller deltage i et tv-indslag, mens han var tydeligt beruset, eller hvis pressen skulle finde ud af, hvor meget han drak, var jeg bange for, at der ville blive sat spørgsmålstegn ved hans dømmeevne og ikke mindst ved hans evner til at være borgmester. Så derfor var jeg optaget af, at ingen i offentligheden måtte opdage noget, for han var jo gang i med at "redde verden" og gøre en stor forskel som borgmester og politiker."

Maries forældre blev skilt, da hun var tre år, og i første omgang boede hun hos sin mor. Men da hun blev 13, flyttede hun hjem til sin far, og der blev hun klar over, at hendes fars forbrug af alkohol var stort. Hun fortalte dog ikke sin mor eller andre noget før flere år senere.

"Det var tydeligt for mig, at jeg ikke skulle fortælle andre om det. Men tydeligt på en meget subtil måde. Det blev aldrig sagt, men lå mellem alle linjer. Også fordi han blev pinlig og træt og snalret og fuld på en sølle måde, og som barn ved man godt, at man ikke skal ydmyge sine forældre. Man er jo så sammensmeltet med dem, at når de opfører sig skamfuldt, så smitter den skam af på børnene. Sådan føler børnene i hvert fald," forklarer Marie.

Hun boede i kælderen i sin fars hus, og hun sørgede for, at hendes venner aldrig kom længere op i huset end kælderen, når de var på besøg. Hun tvang sin far til at drikke vand mellem vinglassene, uden at nogen opdagede det, og hun mindede ham om at børste tænder, inden han forlod huset, så ingen ville se de rødvinsrøde tænder. Men mere end hemmeligheden, som hun og faderen passede på sammen, følte hun sig påvirket af selve den effekt, som alkohol havde på faderen, og den relation, de havde som far og datter:

"Hans nærvær forsvandt, og hans koncentrationsevne var så utroligt lille, at jeg lærte at sige noget hurtigt, sjovt og præcist, fordi jeg måske kun havde hans opmærksomhed i fem sekunder. Han blev træt, og nogle gange dårlig. Jeg var så bekymret for hans helbred og hans liv. Så at holde det hemmeligt fyldte meget lidt i forhold til det, at han drak, som fyldte uendeligt meget. Tabet, savnet, frygten, vreden, afmagten, medlidenheden – alle de følelser fyldte alt i forholdet mellem min far og mig."

2002 bliver et vendepunkt på godt og ondt

Peter Brixtofte prøvede flere gange at stoppe sit indtag

”Hvis han skulle holde en offentlig tale eller deltage i et tv-indslag, mens han var tydeligt beruset, eller hvis pressen skulle finde ud af, hvor meget han drak, var jeg bange for, at der ville blive sat spørgsmålstegn ved hans dømmeevne og ikke mindst ved hans evner til at være borgmester”

af alkohol, ofte på foranledning af andre. Efter den politiske skandale i 2002, hvor Peter Brixtofte måtte gå af som borgmester efter store uregelmæssigheder i håndteringen af Farums Kommunes økonomi, var det klart for alle i hans omgangskreds, at der måtte gøres noget.

”I 2002 blev min far sat på en flyvemaskine af Flemming Østergaard og andre venner til et 28-dages behandlingsforløb i Minnesota i USA. Men da han kom ud af behandlingscentret og sad i lufthavnen og skulle hjem, fejrede han med en god flaske vin, at han havde klaret de 28 dage,” fortæller Marie og fortsætter:
”Indtil 2002 havde alkohol været et kæmpe tabu, men efter 2002 kunne vi bedre tale om det alle sammen. I 2004 var jeg 24 år og skulle giftes, og der lavede min søster, min stedmor og jeg en intervention over for min far. Jeg sagde til ham, at han ikke måtte føre mig op ad kirkegulvet, hvis ikke han stoppede med at drikke. Men min far ville ikke stoppe med at drikke – og han ville slet ikke føre nogen op ad kirkegulvet, som ikke ville acceptere ham med alle hans laster, sagde han … så jeg gav op.”

Efter Peter Brixtofte var indsat i Horserød Statsfængsel fra 2008 til 2011, dømt for groft mandatsvig på grund af den såkaldte sponsorsag, blev han kvartalsdranker, hvor han holdt lange pauser imellem det, Marie Brixtofte kalder ”dødsdruk”. Her drak han intensivt i flere uger og endte ofte med at blive indlagt på sygehuset med alvorlig alkoholforgiftning, hvor lægerne måtte scanne hans hjerne for at tjekke, om den var blevet skadet.

”I 2011 lavede vi endnu en intervention – denne gang med begge mine søstre. Vi skrev et kærlighedsbrev til min far og havde en bisidder med, da vi mødtes i hans hjem. Han smed os ud, og jeg så ikke min far det næste halvandet år. I den tid fik jeg bl.a. to børn og undergik også et udredningsforløb på Rigshospitalet med mistanke om kræft – som jeg heldigvis ikke havde – og intet af det vidste han. Det var trist at føde et barn og ikke kunne vise det til sin far,” siger Marie.

Adskillelsen mellem far og datter gør dog alligevel noget ved Peter Brixtofte, og i de sidste otte måneder af det halvandet år, drikker han ikke alkohol. Men Marie tør ikke se sin far alligevel, fortæller hun:
”Jeg var sikker på, at hvis jeg tog kontakt til ham, så ville han begynde at drikke igen, og så ville jeg indirekte være med til at slå ham ihjel. Men på samme tid blev jeg pludselig også nervøs for, om han ville begynde at drikke igen, hvis jeg ikke tog kontakt. Så til sidst føltes det som lige meget, hvad jeg gjorde. Jeg endte med at tage kontakt … og han begyndte at drikke igen efter tre uger. Så alkoholen var hele tiden imellem os, og ultimativt lå hele tiden i baghovedet på mig, om han måske ikke elskede mig – sin datter – nok til at ville stoppe for min skyld?”

Senfølger og sorg

Marie fortæller, at hun ved, at mange mennesker har haft meget anger efter Peter Brixtoftes død, fordi de følte, at de ikke gjorde nok for at hjælpe ham. Sådan har hun også selv haft det, særligt de første 3-6 måneder efter hans død. Men hun har givet slip på skyldfølelsen nu. I stedet fokuserer hun sin energi på at håndtere de følger og konsekvenser, hendes fars alkoholbrug har haft for hende, og på at hjælpe andre børn, unge og voksne i samme situation.

”Jeg har tidligere arbejdet hos TUBA som psykolog, hvor jeg jo hjalp børn af misbrugere. Der er ingen tvivl om, at det var et interessant arbejdsområde for mig at arbejde med konsekvenserne af forældres misbrug – og hjælpe alle dem, som var i samme situation som mig – på grund af min egen historie,” fortæller Marie og fortsætter:
”Og da jeg arbejdede hos Børn, Unge & Sorg var det vigtigt for mig, fordi jeg selv havde været igennem en svær og kompliceret sorgproces. Jeg havde interesse i at sikre, at vi alle bliver ved med at have de døde med i vores liv, ligesom jeg også føler, at min far fortsat skal være en del af mit liv.”

Marie har selv haft alvorlige problemer med spiseforstyrrelse, problematisk brug af stoffer (speed og ecstasy), lavt selvværd og kontrolbehov – alt sammen følger af hendes fars alkoholforbrug. Men hun har længe været i gang med at rydde op i sin ”bagage”, som hun kalder det, og tage ansvar for de følger, hendes fars alkoholproblem har haft for hende. Hun mener, at hendes fars alkoholforbrug eskalerede, fordi han ikke selv fik gjort det samme.

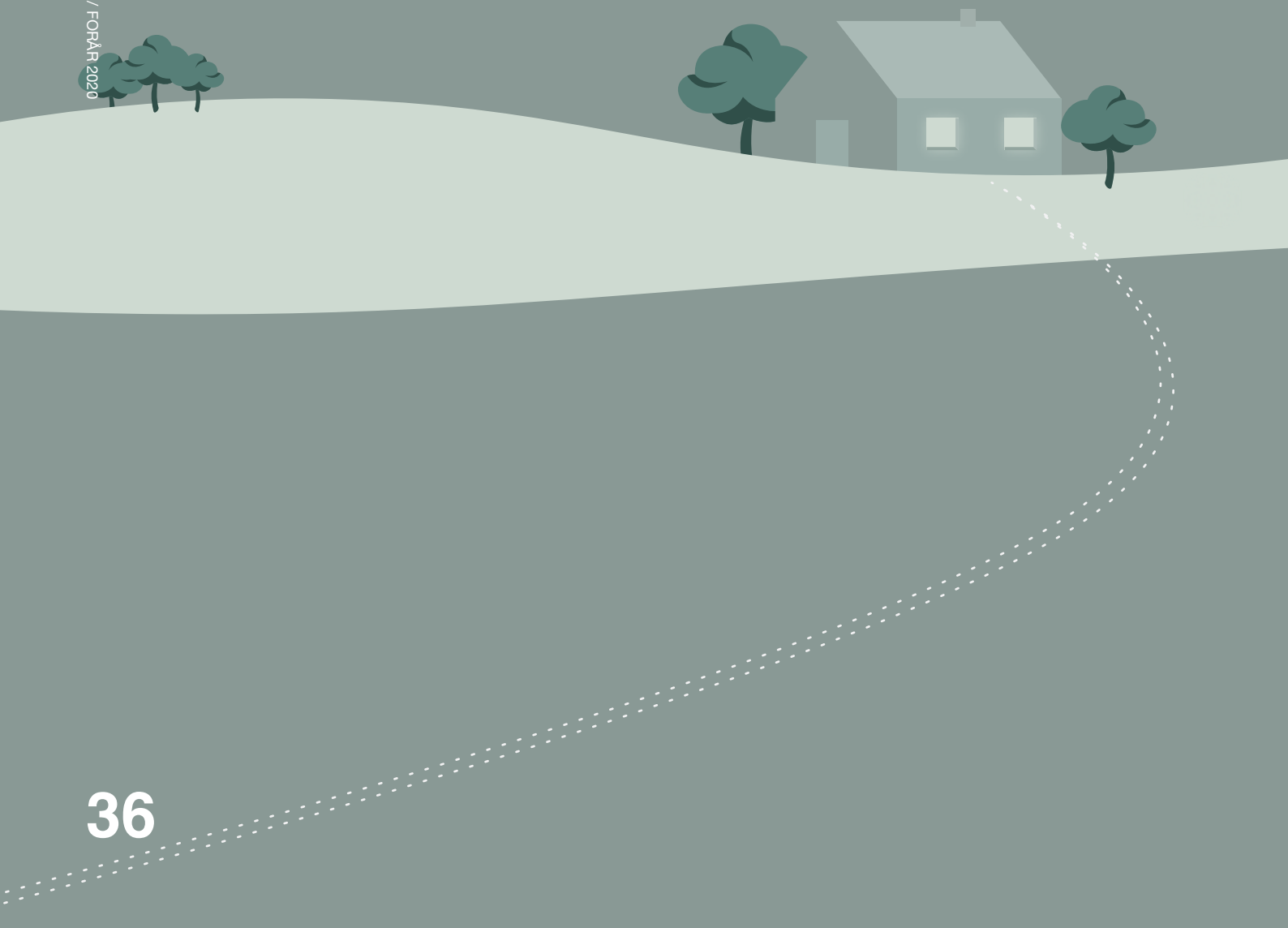
”Min far har som barn følt sig så magtesløs over for sin egen far, som bankede hans mor. Min far er ikke altid blevet mødt med omsorg eller er blevet trøstet ordentligt som barn, og han havde en far, som ikke viste interesse for ham og kun på sit dødsleje sagde til sin søn, at han var stolt af ham,” forklarer Marie. Hun fortsætter:
”Jeg tror, at mennesker som min far udvikler et misbrug, fordi der er noget ”bagage”, som gør for ondt, og fordi de ikke har andre måder at regulere deres følelser på. Jeg synes derfor, at vi skal tilbyde alle forældre gratis forældrekurser, så alle kan lære at blive bedre til at rumme deres børns svære følelser og også lære børnene at rumme egne svære følelser. På den måde kan vi som voksne tage ansvar for vores ”bagage”. Så den ikke skal blive ved med at spænde ben!”

Læs mere om Marie Brixtofte, hendes bog og foredrag på www.mariebrixtofte.dk

Bogen 'Kun når det regner' udkom i 2019 på forlaget Gyldendal.

Det ophøjede

I dette nummer af STOF er det litterære bidrag skrevet af forfatteren Josefine Klougart.



Det ophøjede

Af Josefine Klougart

De sidder ovre i Henriks garage. De sidder på hver sin skammel, Peter ryger. Det sner.

Eller det er aften, og lysstofrørene lyser Henriks værksted op. En oplyst lomme midt i bælgmørket. Måske skal man være fra Jylland for at vide, hvad mørke er, måske man skal have været ude på landet, i en landsby måske, i Vestjylland eller på Djursland. Når det virkelig er vinter, når mørket viser, hvorfor man siger, at mørket sænker sig.

Men så er garagen oplyst, og det er der, de sidder. Og Skodaen står derinde, mændene er ligesom klemt ind ved siden af, mellem bordet og Skodaen. Hele vejen hen under bordet står der ølkasser.

De taler i halve sætninger. Det er ikke til at forstå, hvad de egentlig taler om. Det er altid ligesom halve sætninger, fordi alt andet er overflødigt.

Der er ikke noget ophøjet ved at gå i hundene.

Der er ikke noget ophøjet ved det, der sker, at børnenes mor flytter ud. At så er hun der ikke længere, fra den ene dag til den anden. Man opdager, at hun aldrig helt har været en del af landsbyen, at ingen rigtig havde kontakt med hende.

Permanentet hår, en vag erindring om en skikkelse, der går fra bilen og ind i det lavloftede stuehus. Indkøbsposer.

Det, man husker, er det, at hun rejser igen.

Det hvide i øjnene kan blive helt gult, man kan lade sit spædbarn ligge lidt for længe og græde i vognen, man kan råbe ad sine unger, og så må de vente, eller for helvede ikke smide deres sko, så man falder over dem.

Der er en virtuos cirkuleren af flasker. Fra kasserne via et lightersvup til munden, hvor sådan en flaske næsten suges tom, med en underhåndsbevægelse tilbage i kassen, så man kun hører et sagte, næsten stumt, smæld, når bunden rammer plastikken. Så er det den næste og den næste, det er en præcis koreografi. En rundgang, femten, seksten, sytten flasker.

En vinter sner det så meget, at man ikke kan komme nogen vegne. Skolebussen kører ikke, i radioen melder de, at skolerne er lukkede, både kommuneskolen og friskolen. Og det bliver ved med at sne. Der er for længst købt ind, der er skabe i bryggerset med dåsetomater og hvedemel, det er ingen fare, der er taget ekstra brænde ind, det står i papkasser i bryggerset, og de får varmen, når de går gennem sneen til udhuset hver dag, træder stien. Der hele tiden er brænde til et par døgn. Der ligger sne og tør på klinkerne, der driver en tunge fra støvlerne Men så er det, Peter kommer og banker på, ham og Henrik kører til Vrinners i Henriks traktor, om vi skal have noget med.

Det er for Anna uforståeligt.

Hvordan de skal komme gennem snemasserne, først og fremmest, og så i de tynde blå jakker, de har på der. Men også hvorfor. Men så er det, Annas mor siger det selvfølgelige, at de jo skal ned og hente forsyninger. De skal hente øl i Brugsen, det er verden om at gøre, og når man så er der, kan man jo lige så godt tage bestillinger med, mel og æg, mælk får de alle sammen fra gården, de hælder mælk ud hver eneste dag, for mælkebilen kan ikke komme efter den, og mælken løber ud under sneen på gårdspladsen, så den synker lidt, fryser så til en stor tunge af frossen mælk, der ligger og vokser dag for dag.

Der er ikke noget ophøjet i den snak, der er i garagen, den er knap nok en samtale. Men Anna ved ikke, hvad den så er. Anna har kun siddet der en enkelt gang, måske to, når Anna skulle hente Annas far, fordi vi skulle spise. Annas far, der ikke rigtigt passede ind, altid virkede som et fremmedlegeme der i garagen. Men de er også tilflyttere. Akademikere. *Tilflytterne*, bestemt form, fordi de er de eneste. Ikke at det betyder noget i forhold til drukken, øllene, vi har en stolt tradition for at drikke, i Annas familie. Hver generation, sine repræsentanter, lader det til, det fortsætter. Men ikke Annas far. Han drikker to øl, og så må han hjem og have en lur. Akademikerfingre.

En ophøjet følsomhed over for stadset, som der måske bliver grinet lidt ad, men alligevel ikke. Det er, som om alkoholen nivellerer forskellene. Det er, som om han er en af dem, når de sidder og drikker i Henriks garage. Men så går han hjem og spiser æggekage med purløg med familien, og det er ham, der laver æggekage og bager rugbrødet om søndagen, det er ham, der klipper purløg. Så er det alligevel noget helt andet. Om fingrene er gule eller ej, om de ryster. Så spilder Henrik kaffen, når han sidder i køkkenet om aftenen. Når han går langs vejen og hælder ind mod hækken.

Det er tydeligt for alle, at Henriks øjne er *lysende*, at Henrik på en måde lyser. At hans hud er mørk, fordi han altid arbejder udenfor. Han arbejder med sten. På en femårig kontrakt hos én i Aalborg, der pludselig er kommet til penge, eller som nu, ansat af kommunen. Han er en arbejdshest. Det er et ordentligt stykke arbejde, han leverer.

Han er stærk, han er lille og stærk. En arbejdspony. En kamppony.

Der er et liv i ham, som er sjældent set. Børnene mærker det også.

De står i Henriks have med en masse sorte spande.

De har fået lov til at plukke æbler. Han skal ikke selv bruge dem. Anna og søstrene plukker dem og tager dem med hjem i deres eget køkken, hvor de vasker og tørrer og pakker i avispapir.

Ingrid Marie og Belle de Boskoop. Æbler, der kan holde længe, holde hele vinteren. Alting dufter af æbler, i bryggerset og i kælderen, en sød og tiltagende rådden lugt.

Det er vinteren til den sommer, hvor Ronni flytter ind hos Henrik. Det er nede

i den anden ende af huset, en selvstændig lille lejlighed, med egen indgang.

Ronni er tynd, og de ser meget lidt til ham. Det er, som om han er så tynd, at man næsten ikke får øje på ham, helt grå og hektisk. Han er ikke meget på gårdspladsen, han hænger ikke ud i garagen, han blander sig ikke med de andre i byen.

Han betaler sin husleje. Det er fint, det er ok. Det står enhver frit for at blande sig eller ikke blande sig.

Men så betaler han pludselig ikke sin husleje. Så er det ligesom på Henriks nåde. Men han er også en flink fyr, ham Ronni. Han begynder at besøge Annas familie. Han har et lynende blik, han er hurtig. Taler københavnsk. Er meget optaget af deres malerier, spørger til dem, kigger på dem. Også dem, Annas far maler.

Han spiser med, en gang imellem, men generelt er det ikke meget, han spiser. Han er det, man kalder *småttærende.*

Han er sød, han har noget rørende over sig, store bange øjne, noget kuet. Men samtidig er det, som om man instinktivt forstår, det er bedst at holde sig gode venner med ham. Det er, som om man mærker, hvordan alting kan vende sig i ham, noget fragilt, noget porøst, det, at korthuset hele kan falde sammen.

Og så er det den første sommer, og vejret er fantastisk. Og en nat i juli låner Ronni Henriks traktor, uden at spørge forstås, låner han den og kører afsted til byen i bar røv og en høj sort hat på hovedet. Han har nikket og hilst på Ejner Madsen nede ved foden af bakken. Det er gået helt galt, han er blevet skør, pling pling. Og nogle uger efter står han så med en kniv ovre i pigernes køkken og truer Annas far. Hvad var det for et maleri, der måske var penge værd, litografi, nå ja, men hit med det. Og om de nogen kontanter, nogen penge liggende, han skal have dem.

Det går helt galt med Ronni til sidst.

Det er ikke det, at Henrik ikke kan lide ham, tværtimod.

Men man kan jo ikke have sådan en gående, det er det utilregnelige, det vilde i øjnene, der kommer til udtryk med den tur til byen, ind til værtshuset, det er helt til grin, men samtidig dybt alvorligt. Så kan det godt være, han siger, han ikke skyder sig i armen, men hvad skal man tro på. Og kan der ligge kanyler, og hvordan skal han skaffe pengene, på sigt skaffe *den slags* penge. Det har de ikke forstand på, men manden har brug for hjælp. Det sidder de i garagen og snakker om. Ikke at de har forstand på den slags, men enhver, der har øjne i hovedet, kan se, at han har brug for hjælp. Man slår sig ihjel på den måde, eller Ronni gør, Sunny, som Annas far kalder ham. Når han kommer på besøg, og man ikke helt ved, hvordan det går. Men så bliver det måske en af de gode aftener, når han sidder der, og benene går, men han bliver siddende ved bordet og ser på Annas far og Annas mor og pigerne. Når han kan holde til det.

Men så er Ronni også pludselig oppe og væk, så er det måske for meget, det er sket, så er han ude af vagten. Med rutebil til Århus.

Alle i landsbyen taler om Ronni. Alle mener noget om ham og om situationen. Man hvisker om ham, og man griner ad det med Henriks traktor og hatten og så med bar overkrop og underbukser og gummistøvler. Hvad fanden man så skal tage, for at få lyst til den slags. Ind og starte en slåskamp i byen, på Klods Hans. I støvler og underbukser. Man griner, men så bliver man alvorlig, for det er klart for enhver, at det er alvorligt. At det er alvorligt fat med ham.

Ronni flytter, og sommeren efter er det, som om Annas mor køber sig aflad for det, de ikke kunne hjælpe Ronni med. Hun laver et slags internatophold for Annas farfar. Så flytter han ind i huset, der er tømt for alkohol og cigaretter. Så kan han få renset ud, blive afgiftet, som Annas mor siger. Han kommer med rutebilen, Annas far lægger en hånd på kanten af bilen, da han sætter sig ind, for at han ikke skal slå hovedet. Annas farfar fnyser ad det. Han har en lille læderkuffert med, den står på fortovet, lige under busskiltet, og da Annas far løfter den op i bagagerummet, prøver han ud fra vægten at gætte på, om han har taget sprut med.

Det strækker sig over et halvt år, det er fra maj til oktober, en hel sommer. Det er et *mytologisk billede med farfars forvandling.* Det er halvtreds meter ned ad vejen og så tilbage. Hundrede meter. Det er som et barn, der skal lære at gå. Han hiver efter vejret, bliver dårlig. Han skal ikke ryge, det er det, det handler om. Men der er ingen alkohol heller, og det er det, det i virkeligheden handler om. Så går han pludselig videre, ud af grus, ud forbi mosen og hullet, ud til udsigtspunktet. Det er, som om han får en krop igen. Eller som om kroppen bliver samlet.

Det er ikke sådan, at hun egenhændigt redder ham, Annas mor, men i den runde er det måske faktisk lige præcis det, hun gør.

På sin egen måde tager hun over efter Annas far, der som barn skulle passe sin far. De, farfar og farmor, blev separeret, og drengene flyttede med deres far til Århus, ind i en lejlighed.

Som Annas far plejer at sige, det er ikke så pisse sjovt at skulle hente sin egen far på et værtshus, være to om at slæbe ham hjem og op i bad. Spule ham. Eller hvad der nu skal til.

Så er vi tilbage til det essentielle: Der er ikke noget ophøjet ved at gå i hundene. Lige meget om man så har et kontor at gå i hundene på. Om man har persienner og FDB-møbler.

Men det ved alle.

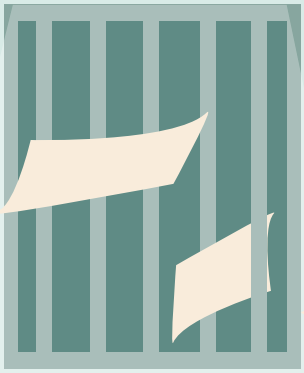
At der er en form for skam i alle familier, fordi nogen bukker under, langsomt. Går i hundene, langsomt eller hurtigt.

Den erfaring, at det er forfra hver dag, hver måned, hvert halve år. Så er det sommer, og fasteren drikker vodka af en vandflaske. Sidder i solen og drikker. Og alle ved det, og hun ved, at alle ved, og det er så pinligt, at man ikke kan tale om det.

For hvis man siger det, så er det *uigendriveligt.*

Så bliver det først skamfuldt.

Josefine Klougart (f. 1985) er to gange nomineret til Nordisk Råds Litteraturpris og har vundet Kronprinsparrets Stjernedryspris. 'Det ophøjede' har Josefine skrevet unikt til STOFs læsere.



Kongens Ø fylder 25 år: Fra intuition til dokumentation i fængsels-behandlingen

For 25 år siden slog Kongens Ø dørene op for misbrugsbehandling af borgere, og i de seneste 22 år har vi drevet behandling i danske fængsler. Vi har gennemgået en rejse fra overvejende at bedømme de indsattes udvikling intuitivt til struktureret at dokumentere den.

AF KATHRINE MARIE GRAVERSEN, MICHAEL BERINGER OG MICHAEL RASMUSSEN

Kathrine Marie Graversen er stud.psych. og behandlingsanalytiker hos Kongens Ø

Michael Beringer har en master i narkotika- og alkoholindsatser og er behandlingschef hos Kongens Ø

Michael Rasmussen har en master i narkotika- og alkoholindsatser og er behandlingssouschef hos Kongens Ø

I 1997 var Kongens Ø med til at starte landets første permanente misbrugsbehandling i et fængsel. På det tidspunkt blev de indsattes udvikling primært bedømt ud fra intuition. Behandlerne og fængselsfunktionærerne på afdelingen, der dagligt var i kontakt med de indsatte, samledes på møder, hvor observationer af den enkelte indsatte blev drøftet og lagde grundlaget for en gruppesubjektiv vurdering af, om den indsatte havde fået tilstrækkeligt gavn af behandlingen. Sådan forløb behandlingen de første 10 år, men kriminalforsorgens krav i 2007 om akkreditering af misbrugsbehandling gav anledning til en ny begyndelse. Akkreditering er en formel anerkendelse af, at behandlingsstedet er kompetent til at praktisere et givent program i et fængsel, og at behandlingen kan forventes at bidrage positivt til den indsattes resocialiseringsproces (1). Det lykkedes Kongens Ø at opnå den formelle anerkendelse i 2007 uden store udfordringer, men det skulle vise sig, at kriminalforsorgen også stod overfor en udvikling, som med tiden medførte højere betingelser for en vellykket akkreditering. Det blev afgørende, at behandlernes subjektive vurdering blev kvantificeret, og de indsattes udvikling dermed blev "målt og vejet" indenfor nogle faste rammer i stedet for ud fra behandlernes egne erfaringer og perspektiver. Det blev en rejse, som først voldte stor frustration og senere viste sig at være et vigtigt redskab til forbedring af den samlede behandlingsindsats hos Kongens Ø.

En ny betydning af viden

"Hvordan *ved* I, at de udvikler sig?" er det spørgsmål, der står klarest i hukommelsen hos behandlerne, som var med ved det første genakkrediteringsmøde i 2012. Ved et genakkrediteringsmøde samles et panel af personer med stor viden og erfaring med misbrugsbehandling, socialt udsatte, straf og resocialisering og vurderer, om et behandlingstilbud lever op til standarderne for god behandling (2). En gruppesubjektiv vurdering fra behandlerne var ikke nok til, at Kongens Ø kunne få den formelle anerkendelse fra panelet. Kongens Ø blev dog vurderet som udviklingsbart, hvilket vil sige med potentiale for fremtidig akkreditering, og vi havde derfor fortsat ret til at praktisere vores behandling. Efter hele tre forsøg lykkedes det Kongens Ø i 2014 at slippe igennem det, der føltes som et nåleøje, men det var nok mest på grund af behandlernes åbenlyst gode intentioner om at ville hjælpe de indsatte og et forstående og tålmodigt akkrediteringspanel. **Øvelsen bestod i at udarbejde statistiske data, som kunne dokumentere det, behandlerne og fængselsfunktionærerne mente, de kunne se med det blotte øje ved at trække på erfaring.** Det skulle vise sig ikke at være en simpel øvelse. Viden havde pludselig fået en ny betydning, som krævede årevise anstrengelser, uddannelse og sparring helt at forstå for behandlerne. Desuden var der en øvelse i at forstå, at udfordrende spørgsmål fra akkrediteringspanelet ikke nødvendigvis skulle opfattes som kritik, man skulle forsvare sig imod, men snarere som en mulighed for forbedring og konstruktiv sparring med et panel, som tydeligvis også selv brænder for at hjælpe den udsatte gruppe. Det gav anledning til etableringen af kontakt til Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet, og i samarbejde med forskere herfra blev der udarbejdet et spørgeskema til brug for at bedømme de indsattes udvikling på en række parametre, herunder opnåelsen af stoffrihed og kriminel, social, sundhedsmæssig, psykisk og kognitiv forbedring. Men det skulle vise sig, at udarbejdelsen af de statiske data kun var første læringsskridt. Arbejdet fra data til formidling var imidlertid også vanskeligt. Ved opfølgningsbesøget i 2016 blev Kongens Ø således mødt med de bekymrende ord fra Direktoratet for Kriminalforsorgen om, at udfordringerne i forhold til at dokumentere behandlingen var af mere grundlæggende karakter. Det stod nemlig ikke klart for direktoratet, hvordan data var indsamlet, eller hvordan de var bearbejdet, så der var en uigennemsigtighed, der vakte tvivl om, hvorvidt Kongens Ø faktisk havde mål for, hvad de påstod. Kongens Ø var klar over, at udfordringerne lå i brobygningen mellem praksis og forskning. Kongens Ø's behandlingsmodel var dengang og er fortsat i dag baseret på ideen om, at en tidligere bruger af rusmidler er bedre i stand til at hjælpe den indsatte end én uden erfaring med rusmiddelbrug. En praktisk tilgang til behandlingen er således vurderet som særligt vigtig. Efter utallige opfordringer fra akkrediteringssekretariatet erkendte Kongens Ø dog nødvendigheden af at ansætte en akademisk studentermedhjælper, der kunne give det forskningsmæssige bidrag, som institutionen var i så afgørende mangel på.

Kongens Ø

Navnet 'Kongens Ø' kommer fra tiden under Englandskrigene (1801-14), hvor Danmark anlagde skanser og fæstningsværker for at forsvare de indre danske farvande. En af dem lå på halvøen Ulvshale og var base for danske kanonbåde. Stedet var det eneste af kongens besiddelser, der holdt stand mod englænderne, og deraf navnet Kongens Ø. Men at den selvejende institution, som er der nu, skulle komme til at hedde Kongens Ø var ikke meningen. På det første bestyrelsesmøde blev det foreslået, at stedet skulle hedde Clapton efter den verdensberømte guitarist Eric Clapton. Guitaristen havde selv været ude i problemer med alkohol- og stofbrug og havde været i behandling. Et af medlemmerne fra initiativgruppen ville kontakte Eric Clapton, som han kendte, for at få hans tilladelse. Men da der stod Kongens Ø på døren over det tidligere badehotel og højskole, som institutionen har til huse i, skrev man fra begyndelsen bare navnet Kongens Ø ind i papirerne. Og navnet er ikke blevet ændret siden.

Dokumentation af de indsattes udvikling

I 2017, 10 år efter, at kravet om akkreditering blev stillet, og 20 år efter, at Kongens Ø startede sin fængselsbehandling, blev der vendt op og ned på tingene. I mellemtiden havde Kongens Ø overflyttet sin behandling fra Vridsløselille Fængsel til Horserød Fængsel. Der var blevet lagt det første fundament til broen mellem praksis og forskning, og tiden skulle vise, at denne bro i de følgende år kun ville blive mere stabil. Det begyndte så småt at give mening, det, direktoratet havde meldt ud under de første genakkrediteringsmøder. I 2017 blev den første rapport bygget på data om de indsattes udvikling nemlig udarbejdet (3), og den viste mønstre, der ikke som udgangspunkt havde stået klart for det blotte øje. Det blev tydeligere, at der var særlige forskelle mellem de indsatte, som gennemførte behandlingen, og de indsatte, der afbrød behandlingen. Den gruppe af indsatte, som afbrød behandlingen, havde som udgangspunkt større vanskeligheder i forhold til aggressivitet og stoftrang, og behandlerne indså, at gruppen havde brug for anden opmærksomhed end de øvrige. Særlige tiltag rettet mod aggressivitet og impulsstyring viste sig at have positiv indvirkning på disse indsattes stoftrang, og det endte med at medvirke til et udslag på gennemførelsesprocenten i den rigtige retning. Af disse tiltag kan metoden 'RO PÅ' fremhæves, som netop er udviklet til at sætte ind overfor antisocial adfærd, når det er sammenfaldende med misbrug (4). Derudover har vi fundet det gavnligt at anvende mindfulness i arbejdet med den impulsive indsatte, der herved får metoder til at hæmme impulser. På den baggrund har vi indenfor de seneste år uddannet samtlige medarbejdere til mindfulnessinstruktører.

Evalueringer er næste stop på rejsen

Det står nu klart for behandlerteamet ved Kongens Ø, hvor godt dokumentationsarbejdet understøtter den daglige behandlingspraksis. I 2018 udvidede Kongens Ø derfor dokumentationen til også at fokusere på de indsattes evaluering af behandlingen. De indsatte får i et evalueringsskema mulighed for anonym tilkendegivelse af styrker og forbedringspotentialer ved behandlingen. Det uddeles hver tredje måned til alle indsatte på afdelingen, som uforstyrret udfylder det i deres celle. Evalueringsskemaet er hentet fra Norge, hvor Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten har udviklet et spørgeskema, som skal måle erfaringer hos voksne patienter ved døgninstitutioner med tværfagligt specialiseret rusmiddelbehandling. Spørgeskemaet går under navnet 'Patient experiences questionnaire for interdisciplinary treatment for substance dependence' (5) og er frit tilgængeligt for enhver, der skulle finde interesse for det. I skemaet spørges der eksempelvis ind til de indsattes oplevelse af at få hjælp til psykiske problemer, tillid til behandlernes faglige dygtighed og tilfredshed med behandlingsafdelingens aktivitetstilbud. Især sidstnævnte har vist sig som et centralt forbedringspotentiale i behandlingen. De indsatte har i evalueringerne givet udtryk for, at aktiviteterne er for ensformige, og at de ønsker sig flere sociale aktiviteter. Kongens Ø's behandlingsafdeling drives i dag i det topsikrede Storstrøm Fængsel, og begrænsninger i aktiviteter er i nogen grad et vilkår ved at være i fængslet. I forskning har både fysisk (6) og social (7) aktivitet dog vist sig at være effektivt i opnåelsen og bevaringen af stoffrihed, og det er altså et forbedringspotentiale, der bør tages alvorligt, når man placerer misbrugsbehandling i en fængselskontekst. Det har således ført til iværksættelsen af en række tiltag, blandt andet åbning mellem fængselsgangene, så de indsatte mere frit kan tilgå hinanden. Disse tiltag har forhåbentligt en indvirkning på de indsattes oplevelse af behandlingsafdelingens aktivitetstilbud, så der i de kommende evalueringer kan spottes en positiv udvikling i forhold til spørgsmålet.

Kulminationen skete med en genakkreditering

I maj 2019 skete en slags kulmination af den rejse, Kongens Ø har været på de seneste to årtier: Kongens Ø kunne for første gang forlade kriminalforsorgens kontor med vished om, at de var blevet genakkrediteret

uden vilkår. Uden vilkår betyder, at akkrediteringspanelet har vurderet, at genakkrediteringsansøgningen er tilfredsstillende og lever op til de opstillede krav, så behandlingstilbuddet ikke behøver at udarbejde en ny ansøgning med rettelser (8). Det var et moment præget af stor lettelse over endelig at have knækket koden for, hvordan man indsamler og formidler data, så det rent faktisk vidner om, at de indsatte har udviklet sig. **Anerkendelsen var vigtig, men vigtigst er naturligvis den betydning, rejsen har haft for de indsatte i misbrugsbehandling ved Kongens Ø.** Det gælder både på institutionsniveau, hvor aggressivitet og aktivitetstilbuddet som omtalt har vist sig som vigtige fokuspunkter, men også på individniveau, hvor opmærksomhed på den enkelte indsattes besvarelse har været værdifuld. Det har bidraget til tilrettelæggelsen af behandling, der i højere grad er rettet mod den enkelte indsatte, så behandlerne har kunnet møde den indsatte netop der, hvor vedkommende har befundet sig på vejen ud af misbrug. Dokumentation af behandlingen, der førhen voldte stor frustration, er altså i dag en uundværlig del af behandlingen ved Kongens Ø.

25 års erfaringer

Sammenligner man Kongens Ø med, hvordan institutionen så ud for 25 år siden, er der både mange forandringer og ligheder. Målet med behandlingen har ikke forandret sig, men handler fortsat om opnåelsen af stoffrihed og forbedring af livskvalitet for de indsatte i behandlingen. Det er metoderne til at opnå målet med behandlingen, der har gennemgået den største forandringsproces. Metoderne afspejler dog stadig det oprindelige værdisæt, som vi opfatter som institutionens fundament. Vi lægger således stadig en dyd i, at vores arbejde handler om at møde mennesker med respekt, værdighed og opmærksomhed på forskelle. Det mener vi fortsat, at man bedst gør, ved at de indsatte er i kontakt med behandlere, der har indsigt i, hvordan det er at leve et liv i misbrug. Men vi er med tiden blevet klar over, at der også er andet, der kan bidrage positivt til at udføre vores arbejde i overensstemmelse med vores værdisæt og med størst mulig effektivitet i forhold til opnåelsen af behandlingens mål. Dokumentationen er ét aspekt heraf – et aspekt, som først syntes uforeneligt med vores værdisæt, men senere viste sig at gå godt i spænd hermed. De indsatte havde nemlig en erfaring med, at spørgeskemaer bruges i det offentlige, når det skal afgøres, om de kan tildeles særlige ydelser. Derfor oplevede vi, at skemaerne blev en mur, som ærligheden og nærværet havde svært ved at gennemtrænge. Det var således afgørende at forsikre de indsatte om, at dataene udelukkende bliver brugt til at skabe den bedst mulige behandling og dermed ikke vil kunne medføre negative konsekvenser for de indsatte. Da dette gik op for de indsatte, viste udfyldelsen af spørgeskemaerne sig at være en mulighed for at give de indsatte opmærksomhed og dermed skabe større samhørighed behandler og indsat imellem. Den metodemæssige forandringsproces, vi har gennemgået som institution, bør dog ikke kun ses som noget, der har gjort os bedre til at opnå behandlingsmålet samt være afstemte med vores værdisæt. Den må også ses som en tilpasning, der har været nødvendig grundet en stofscene, der konstant er i forandring. De indsattes profil har forandret sig væsentligt. Hvor vi tidligere primært behandlede indsatte med heroin som præferencestof, udgør indsatte med præferencestofferne hash og kokain nu den største andel. Vi står altså i dag overfor andre udfordringer, der til tider synes mere krævende, end vi gjorde, da vi startede institutionen for 25 år siden. Derfor er de erfaringer, vi har gjort os, intet mindre end uundværlige.

Referencer

(1) https://www.kriminalforsorgen.dk/straf/faengsel/afsoning-af-faengselsdom/behandling/

(2) Direktoratet for Kriminalforsorgen (2010). Akkrediteringskriterier. København K: Kriminalforsorgen.

(3) Graversen, K. & Frederiksen, K(2017). Misbrugsbehandlingsforløb på Vridsløselille statsfængsel. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.

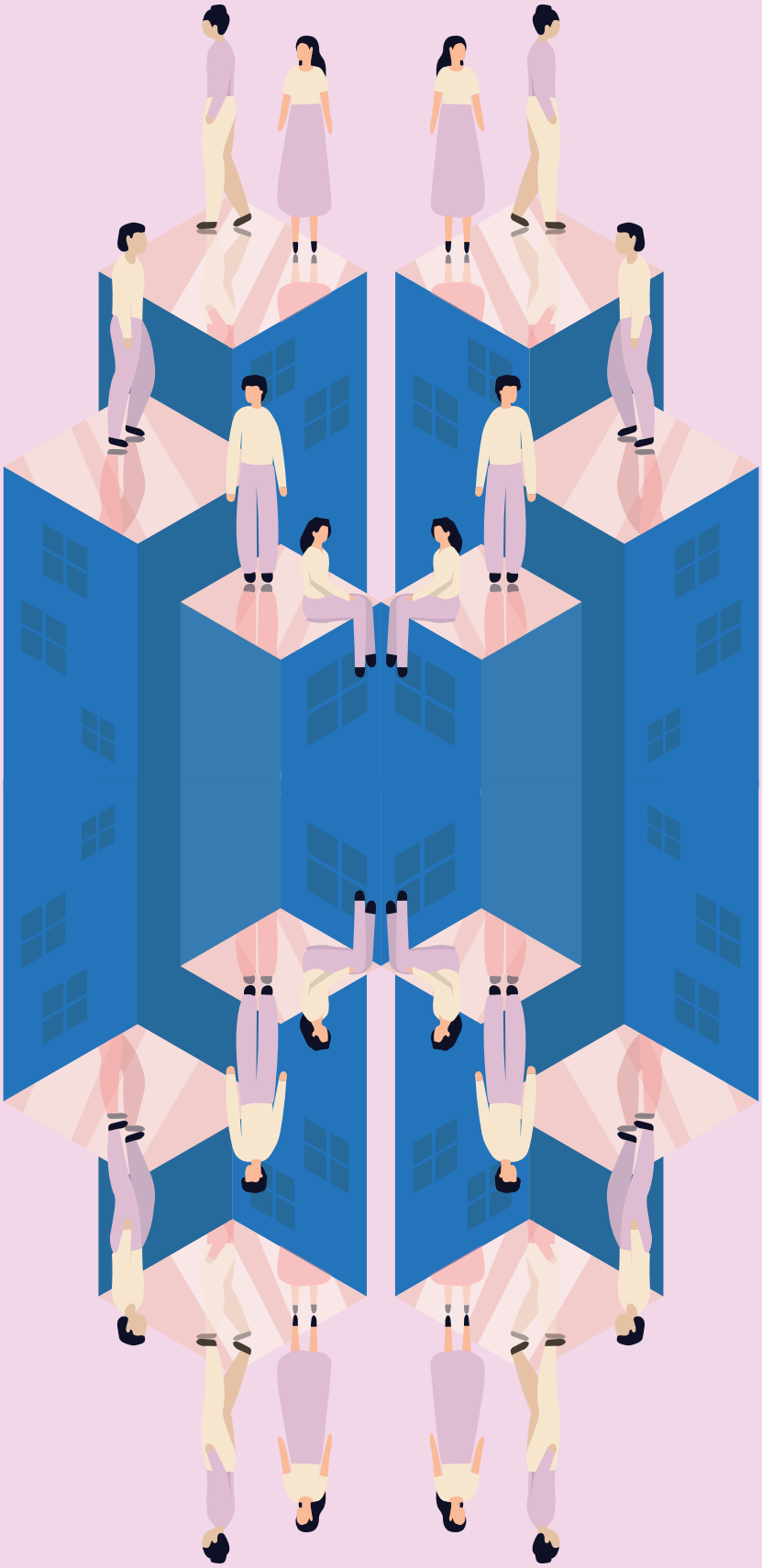
(4) Thylstrup, Schrøder & Hesse (2015). RO PÅ – hjælp til kriminelle. STOF

(5) Dahle, K. & Iversen, H. (2011). Utvikling av metode for å måle pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

(6) Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of Physical Exercise on Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. PLoS ONE, 9(10), 1-15.

(7) Moos, R. H. (2007). Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. Drug and Alcohol Dependence, 88(2-3), 109-121.

(8) Direktoratet for Kriminalforsorgen (2016). Genakkreditering – en vejledning til ansøger. København K: Kriminalforsorgen.



I denne artikel anvendes ordet psykisk sygdom om tilfælde, som falder under psykiatriens arbejdsområde, mens ord som psykiske vanskeligheder og psykisk lidelse bruges om tilfælde, som ikke er psykiatriens målgruppe og derfor håndteres uden for psykiatrien, f.eks. med et samtaleforløb hos en psykolog eller social støtte i kommunalt regi.

Kompetencecenter for Dobbelt-diagnoser svarer på syv spørgsmål til psykiatrien

Når de mange professionelle aktører på rusmiddelområdet møder hinanden og skal samarbejde, kan forskellige faglige tilgange og rammer give frustrationer og misforståelser. Det ønsker Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser at gøre sit for at ændre på ved i denne artikel at svare på nogle af de spørgsmål, de oftest hører fra andre fagpersoner. Centret ønsker at forklare, hvilke rationaler og vilkår der ligger bag nogle af psykiatriens praksisser, som ellers kan undre samarbejdspartnere.

AF SIDSEL BUSCH, SIGNE WEGMANN DÜRING, KATRINE JENSEN, KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN, SOLVEJ MÅRTENSSON OG JONATHAN LED LARSEN

01. Hvorfor får mine borgere ikke behandling i psykiatrien, selvom det er ret åbenlyst, at de har psykiske vanskeligheder?

Selvom det umiddelbart er rigtigt, at det er psykiatriens opgave at tilbyde behandling til mennesker med psykisk sygdom, så er det ikke altid der, vurdering og behandling starter. De psykiatriske sygehuse og den ambulante psykiatri er faktisk ikke den første instans, der kommer på banen ifm. psykiske vanskeligheder; det er i stedet de privatpraktiserende psykiatere og psykologer såvel som egen læge. Det psykiatriske behandlingssystem er en del af det, man kalder den sekundære sundhedssektor, mens de privatpraktiserende psykiatere, psykologer og alment praktiserende læger tilhører primærsektoren og er første behandlingslinje.

I praksis betyder det, at psykiatriens behandlingstilbud kun tager sig af psykiske vanskeligheder, som vurderes at have en sværhedsgrad, der gør, at der ikke er ressourcer eller kompetencer til at behandle problemet hos egen læge eller hos de privatpraktiserende psykiatere eller psykologer. Det er kun læger, der kan henvise til voksenpsykiatrien. Selve afgørelsen om, hvorvidt en person har en 'svær nok' sygdom til at høre til i psykiatrien, beror derefter på en vurdering fra psykiatriens egne specialister.

02. Selvom en borger har det rigtig dårligt og henvender sig i en psykiatrisk akutmodtagelse, så er det langt fra sikkert, at vedkommende bliver tilbudt en indlæggelse – hvordan kan det være?

De psykiatriske akutmodtagelser er indgangen til psykiatrien, når en borger oplever en akut psykisk krise. Akutmodtagelserne er døgnåbne og kræver ikke henvisning. Alligevel garanterer en henvendelse i akutmodtagelsen ikke, at psykiatrien kan tilbyde en mere omfattende behandling. Som det også er tilfældet i en somatisk skadestue, skal det udover tilbud om akut hjælp også sikres, at de behandlingsmæssige ressourcer, der findes, bruges på de mest akut trængende. Hvis man fx henvender sig på en somatisk skadestue med smerter i foden, vil det blive vurderet, om man kan sendes til behandling hos egen læge, eller om der er behov for en akut operation. Derfor er det første, der sker, at der bliver foretaget en vurdering, hvor erfarent personale vurderer borgerens tilstand, men også tager hensyn til de tilgængelige ressourcer samt har et blik på andre muligheder for at yde hjælp end med en indlæggelse.

I den psykiatriske akutmodtagelse er den første samtale som regel med en sygeplejerske, der spørger til grunden til henvendelsen, hvad der har ledt op til den, og ofte også om lignende situationer har fundet sted tidligere. Typisk kommer borgeren derefter til at tale med en læge, som altid har mulighed for at konferere med en erfaren kollega.

De problemer, der bliver prioriteret højt i akutmodtagelsen ift. indlæggelser, vil typisk handle om tanker eller planer om selvmord eller selvskade. Det kan også være situationer, hvor et menneskes sans for, hvad der er virkeligt, er brudt sammen (psykose), og hvor der er risiko for, at vedkommende selv eller andre kan komme til skade. Svære tilfælde af psykiske symptomer efter rusmiddelbrug kan nogle gange resultere i eller sidestilles med en psykose, og her vil akutmodtagelserne også i nogle tilfælde kunne skabe rammer for en afrusning. Der er også forskel på mulighederne fra henvendelse til henvendelse, fx fordi nogle patienter måske er kendt i psykiatrien i forvejen, og der er en ledig plads på den afdeling, som vedkommende tidligere har været indlagt på.

Der er altså en del faktorer, herunder perioder med spidsbelastning eller forudgående kendskab til patienten, som spiller ind på, hvad akutmodtagelsens personale har af handlemuligheder, men der er også tilfælde, der altid resulterer i indlæggelser. Hvis man ikke tilbydes indlæggelse, vil personalet på akutmodtagelsen ofte foreslå anden behandling, man kan opsøge, eller man tilbydes et forløb et andet sted i psykiatrien.

03. Hvordan bliver en borger egentlig tilknyttet psykiatrien – er der flere indgange, og hvad er den typiske vej ind i psykiatrien?

Der er to måder, hvorpå man kan komme i behandling i den regionale behandlingspsykiatri. Den ene er via henvendelse til en psykiatrisk akutmodtagelse. Den anden går via en central, regional visitation. Akut-modtagelsen tager sig som beskrevet af akutte psykiske kriser, og derfor er akutmodtagelserne optaget af – og forpligtet til – at vurdere borgerens umiddelbare tilstand. Visitationsenheden er til gengæld der, hvor det afgøres, hvorvidt en borger hører til i psykiatrien eller ej, når der ikke er en akut tilstand. De kan også vurdere, om borgeren vil være lige så godt eller bedre hjulpet i primærsektoren. Det er en læge, fx egen læge eller lægen i rusmiddelbehandlingen, som skal lave henvisningen. På baggrund heraf vurderer visitationen, om den enkelte borger hører til i psykiatrien. Vejen til at blive tilknyttet psykiatrien er altså i langt de fleste tilfælde via en lægelig henvisning til den centrale visitation.

04. Det er svært som samarbejdspartner at gennemskue, hvornår en borger er dårlig nok til, at psykiatrien kan anvende tvang. Hvad siger lovgivningen?

Selvom de behandlingsformer, psykiatrien bruger, er møntet på at blive brugt i et frivilligt samarbejde med patienten, så er der noget særligt ved psykiatrien, som ikke gælder for andre dele af sundhedsvæsenet: Psykiatrien har mulighed for at bruge tvang under helt særlige, kritiske omstændigheder. Både af menneskeretslige og almenmenneskelige grunde er tvang en nødløsning, og der foregår en stor indsats for at minimere brugen af tvang i psykiatrien.

Tvang må udelukkende udøves, når en læge vurderer, at en patient er psykotisk eller på anden vis ude af sig selv i en grad, der kan sidestilles med en psykose. Anvendelsen af tvang er stærkt reguleret lovgivningsmæssigt, og der er faste procedurer for at anvende tvang i første omgang, og dernæst for, hvor ofte tvangen skal genvurderes. Anvendelse af tvang kræver altid godkendelse af en overlæge med speciale i psykiatri. Patienter, der bliver udsat for tvang, har altid mulighed for at klage over anvendelsen af tvang.

Anvendelse af tvang er aldrig ønskværdigt, og hos nogle patienter er det en entydigt dårlig oplevelse, mens andre i bakspejlet godt kan acceptere og måske endda være glade for, at der blev grebet ind på et tidspunkt, hvor de havde svært ved at tage vare på sig selv. Det er vigtigt at bemærke, at selvom en person har det meget dårligt og måske ville kunne have gavn af en indlæggelse, så kan vedkommende ikke indlægges akut mod sit eget ønske, hvis ikke vedkommende vurderes at være til akut fare for sig selv eller andre.

05. Man skal have en diagnose for at modtage behandling i psykiatrien – men hvad er en diagnose, og hvem kan stille den?

Diagnoser er en måde at gruppere psykiske sygdomme, og de hjælper behandlingssystemet til at guide patienter hen til den rette behandling. Diagnoser bruges også som værktøj i forskning, men er derudover også kommet til at spille en rolle ift. andre velfærdsydelser, selvom det ikke oprindeligt har været meningen med dem. I Danmark bruger vi diagnosemanualen ICD-10, som er udarbejdet af WHO. Hver enkelt sygdom er defineret ved en liste af mulige symptomer, og en diagnose kan stilles, hvis en patient har et vist antal af symptomerne, og de har været til stede i et vist tidsrum.

Diagnoser bliver i en psykiatrisk sammenhæng stillet af en speciallæge i psykiatri. Diagnosticering bygger i psykiatrien på en vurdering af det samlede symptombillede. Diagnosticering involverer altså mere end at udfylde en tjekliste med symptomer, fordi en liste med symptomer ikke i sig selv kan definere, hvor grænsen går mellem at kunne genkende et symptom i mild grad og så at opfylde det i diagnostisk forstand. I psykiatriens terminologi hviler denne afgørelse på klinisk viden, der opbygges ved at se rigtig mange patienter. Selvom diagnoser kan blive stillet udenfor psykiatrien, fx af privatprak-

tiserende psykologer, så vil en henvisning til psykiatrien i mange tilfælde medføre, at der udføres en ny udredning. Hvis man bliver indlagt i psykiatrien, vil der altid blive stillet en – om ikke andet så foreløbig – diagnose.

06. Hvis man har et misbrug, har man så ikke også en psykiatrisk diagnose og kan få behandling i psykiatrien?

I ét tilfælde betyder en psykiatrisk diagnose ikke, at en person behandlingsmæssigt hører til i psykiatrien, og det er i tilfældet med misbrug. I ICD-10 kaldes misbrug henholdsvis 'skadeligt brug' og 'afhængighedssyndrom' (derudover findes bl.a. diagnoserne 'akut intoksikation' og 'abstinenstilstand'). Misbrugsproblemer kan altså lede til en psykiatrisk diagnose, men det betyder ikke, at psykiatrien er den rette instans i det konkrete tilfælde til at behandle misbrugsproblemer. Grunden til det er historisk. Frem til 1970'erne var det en del af psykiatriens arbejde at behandle misbrug, men i og med at nye, større grupper af mennesker, ofte med sociale problemer, begyndte at bruge stoffer, så blev det besluttet, at misbrugsbehandlingen skulle flyttes udenfor psykiatrien. Derfor hører rusmiddelbehandlingen i dag under kommunerne.

Misbrug bliver dog i mindre grad stadig behandlet i psykiatrien, fx ifm. afrusning, ligesom det også er psykiatriens ansvar at sørge for misbrugsbehandling, mens patienten er indlagt.

07. Det kan tit være svært for samarbejdspartnere udenfor hospitalsvæsenet at vide, hvordan der arbejdes i psykiatrien. Hvilke behandlingsmetoder bruges der typisk?

Behandling i psykiatrien er ofte kun én indsats blandt flere andre. Fx er personer, der både har en psykisk sygdom og et misbrug, ofte tilknyttet en indsats både i den ambulante psykiatri, i misbrugsbehandlingen og i jobcentret. Det kan være en udfordring, hvis hver af de forskellige indsatser bygger på forskellige menneskesyn og bruger forskellige metoder. Da psykiatrien er et medicinsk speciale, vil hovedparten af den behandling, der tilbydes, være karakteriseret ved at være netop sundhedsfaglig. Dokumentationen for behandlingens effekt vurderes ofte ud fra såkaldte kontrollerede studier, hvor man søger at isolere effekten af en ny behandling og sammenligne den med standardbehandlingen.

I praksis betyder det, at psykofarmaka ofte er et element i behandlingen, men det foregår stort set altid i samspil med en psykosocial indsats, der kan variere fra gruppeundervisning om den diagnose, man har fået stillet, over støttende samtaler til psykoterapi, som også kan foregå enten individuelt eller i gruppe. Psykiatrien råder i dag over et langt mindre antal sengepladser end tidligere, og derfor foregår størstedelen af behandlingen ambulant. Det vil sige, at patienten møder op til samtaler eller konsultationer på sygehuset, i en lokal klinik eller får besøg i hjemmet.

Den hyppigst brugte referenceramme i psykiatrien er her kognitiv terapi og motiverende samtaler. I forbindelse med indlæggelse på specialiserede afdelinger spiller miljøterapi ofte også en rolle. Miljøterapi betyder, at alt det patientrettede arbejde på afdelingen er tænkt igennem ift. en bestemt metode. Det er oftest en kognitiv tilgang, hvor der især arbejdes på at nuancere eller justere patientens tolkninger af andre mennesker, situationer og sine egne tilstande for at opøve større fleksibilitet i personens reaktionsmønstre. Der findes dog også andre terapeutiske tilgange i psykiatrien, fx har de enheder, som behandler personlighedsforstyrrelser, ofte flere tilgange i spil end de enheder, der behandler psykoser, fordi der mangler undersøgelser, der støtter bestemte psykoterapeutiske tilgang ved psykose.

Sidsel Busch er ph.d., antropolog

Signe Wegmann Düring er ph.d., post. doc, speciallæge i psykiatri

Katrine Jensen er kandidat i folkesundhedsvidenskab

Katrine Schepelern Johansen er ph.d., seniorforsker, antropolog og leder af Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser

Solvej Mårtensson er ph.d., folkesundhedsvidenskab

Jonathan Led Larsen er ph.d. studerende, psykolog

Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser
i Region Hovedstaden bidrager til, at mennesker med en dobbeltdiagnose får den bedst mulige hjælp. Centret er tovholder på udviklingsprojekter, der skal styrke behandlingsindsatsen og koordinationen på tværs af region og kommune, og er både initiativtager og samarbejdspartner for forskningsprojekter. Centret står også for rådgivnings- og formidlingsopgaver omkring dobbeltdiagnoseområdets aktører, værktøjer og centrale udfordringer. Du er velkommen til at kontakte centrets medarbejdere. Se oversigt over medarbejdere på Kompetencecenter for Dobbeltdiagnosers hjemmeside: www.psykiatri-regionh.dk/kfd.

Stor forskel på styrken i kokain er en af årsagerne til flere forgiftninger, behandlinger og dødsfald

Flere bliver forgiftet af kokain. En af årsagerne er ifølge chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen Kari Grasaasen, at der er stor forskel i styrken af det stof, der bliver solgt.

AF NANNA STÆRMOSE

Foto: Martin Lehmann/Politiken/Ritzau Scanpix

Nanna Stærmose er journalist og
indehaver af historiefabrikken.com

I 2016 døde seks personer af kokainforgiftning. Året efter steg tallet til tretten personer, og sidste år afgik elleve personer ved døden som følge af forgiftning med kokain. Ifølge Kari Grasaasen, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen, er stigningen formentlig et resultat af, at den kokain, der er kommet til Europa de senere år, er stærkere og mere koncentreret og dermed mere potent end tidligere set. Og ikke nok med at kokainen er markant stærkere, den svinger også i styrke – faktisk svinger den fra at indeholde tre procent ren kokain til at indeholde 88 procent ren kokain.

"Den store variation øger risikoen for forgiftning og overdosering. Hvis du den ene dag køber og indtager et stof med lav styrke og den næste dag indtager et med høj styrke, men indtager den samme mængde, så er der et problem. Og kokainen kommer jo ikke med en varedeklaration," siger hun.

STOF interviewer Kari Grasaasen i et mødelokale hos Sundhedsstyrelsen. Hun har arbejdet her i 20 år og er godt inde i emnet illegale stoffer. Tal, tabeller og pointer flyver rundt i luften, mens Kari Grasaasen bladrer rundt i og mellem de mange rapporter, hun har medbragt til interviewet.

Narkotikaproblemet er et velovervåget område, både i Danmark, i Europa og internationalt. En af årsagerne er, at narkotika er illegalt og krydser landegrænser, og at kriminel produktion, besiddelse, køb og salg skal forfølges.

"Derudover medfører de illegale stoffer en lang række skader, som bliver overvåget systematisk i alle EU-lande. I Danmark sker overvågning af stofferne på markedet i et velfungerende samarbejde med politi, told og de tre retsmedicinske institutter."

Høj kvalitet er lig med farlig

Et af de centrale tal, der i øjeblikket giver grund til bekymring, er renheden i den kokain, der bliver omsat. I gennemsnit har kokain i dag en renhed på 61 procent, hvilket er langt højere end tidligere. Ifølge rapporten 'Narkotika på gadeplan' fra 2018 tog den udvikling for alvor fart omkring 2014. Her steg kvaliteten af kokainen signifikant, og selvom en høj renhed umiddelbart kan lyde positivt, så er det i forbindelse med kokain lig med et mere farligt og potent stof. Kokainen er simpelthen blevet så koncentreret, fordi dyrkningen og produktionen af kokain i de latinamerikanske lande er steget, og kokainen ikke fortyndes i samme grad som tidligere undervejs fra producent til brugerniveau. Rapporten viser, at nogle af de mest almindelige tilsætningsstoffer som levamisol og kreatin nu kun forekommer i mindre grad.

"Der bliver produceret større mængder end tidligere, men da efterspørgslen er nogenlunde den samme, opstår der formentlig et overudbud af kokain, og der er derfor ingen grund til at fortynde det," fortæller Kari Grasaasen.

Nu ville det være fristende at tro, at det stigende udbud ville få prisen til at falde, og det kunne være medvirkende til stigningen i antallet af forgiftninger, men det er ifølge Kari Grasaasen heller ikke tilfældet.

"Prisen på kokain er allerede relativt lav og har ligget stabilt i mange år. Så det er ikke vores vurdering, at den lave pris er årsag til flere dødsfald og forgiftninger. Ligesom det heller ikke er vores indtryk, at den lette tilgængelighed er årsagen til, at flere får kokainforgiftning."

Ifølge Kari Grasaasen er det vigtigt at pointere, at der ikke er flere, der eksperimenterer med stoffer. Af unge under 25 år er det ifølge Sundhedsstyrelsens tal kun seks procent, der har, hvad hun i fagterminologi udtrykker som "et aktuelt forbrug af illegale stoffer". Tallene er dog minus hash, som er en historie for sig selv.

"Langt de fleste unge har altså ikke noget aktuelt forbrug af stoffer. Det er vigtigt at huske på," pointerer hun.

Perspektivet er vigtigt for Kari Grasaasen, for hun mener, at det er vigtigt ikke at skabe et unødigt billede af, at alle unge mennesker tager stoffer i weekenden.

Pointen falder med et lille suk, og selvom det er forståeligt, at Sundhedsstyrelsen ønsker at trække de store linjer op, så er journalisten kommet for at tale om de seks procent og om den kokain, der i de senere år som beskrevet har sat sine tydelige spor i antallet af døde. Skal vi alligevel hæve os lidt op i helikopteren og se på det generelle billede, så ligger det samlede antal narkorelaterede dødsfald rent faktisk stabilt.

Flest mænd

Sidste år blev der ifølge Rigspolitiets tal registreret 252 narkorelaterede dødsfald i Danmark, hvilket er fire færre end i 2017. Af de 252 var de 200 mænd, og i det hele taget fylder mændene mere i statistikken – også når vi ser på forgiftninger og dem, der kommer i behandling.

"Det er tydeligt, at der er markant flere mænd end kvinder, og måske hænger det sammen med, at mænd af natur er mere risikovillige og dermed er hurtigere til at springe ud i stofferne i jagten på den næste rus."

Der er ofte fokus på de unge, når talen falder på stoffer. Her har Kari Grasaasen et budskab til journalisterne,

Ifølge Kari Grasaasen er den kokain, der er kommet til Europa de senere år, stærkere og mere koncentreret end tidligere set. Foto: Nanna Stærmose

der ofte, ifølge hende, har tendens til at fokusere alt for meget på de enkelte eksempler fremfor at tage udgangspunkt i de overordnede linjer.

"Det er ikke for at negligere historierne – og der er ingen tvivl om, at ét dødsfald er et for meget. Det er dybt tragisk, når en familie mister et ungt menneske til stoffer. Men det er et problem, når de enkeltstående tilfælde kommer til at danne et generelt billede. For det generelle billede er, at det heldigvis er meget få helt unge mennesker, der mister livet til stoffer."

I 1993 var gennemsnitsalderen ved narkorelateret død 33 år, mens den i 2018 var 42 år. Det kan, mener Kari Grasaasen, hænge sammen med, at behandlingen er blevet bedre, så den enkelte lever længere med sit stofbrug.

Kokain er årsag til hver femte forgiftning

Anderledes ser det ud, når vi undersøger, hvor mange gange en person har været i kontakt med et sygehus i forbindelse med en stofforgiftning. Her fordeler spredningen sig bredt fra de helt unge under 20 år, hvor der i 2018 blev registreret 390 hændelser mod 348 i 2017 – altså en stigning med 42 hændelser. Den samme stigning ses blandt personer over 30 år, som er den gruppe, der står for langt de fleste forgiftninger. I 2018 blev der i denne gruppe registreret 1463 hændelser mod 1419 i 2017 – altså en stigning på 44 hændelser og dermed i antal på niveau med gruppen under 20 år.

Kari Grasaasen ser med bekymring på tendensen især blandt de helt unge.

"Knap 400 tilfælde af forgiftning årligt blandt unge under 20 år er mange, og det er noget, vi skal tage alvorligt."

I alt blev der registreret 2602 tilfælde af stofforgiftninger i 2018, heraf udgjorde forgiftninger med kokain som hovedstof de 523 tilfælde – hvilket svarer til hver femte. "Kokain er et stof, der bliver benyttet af en bred målgruppe. De unge eksperimenterer med det, mens de mere garvede stofbrugere mikser kokain med andre stoffer. Og i og med at kokain er billigt, let at få fat i og også varierer i sin styrke, har vi en rigtig dårlig cocktail."

Flere søger behandling

Ligesom kokainen viser sit ansigt i statistikken over døde og forgiftninger, viser den sig også i opgørelser, der beskriver antallet af personer, der kommer i behandling, og som angiver et hovedstof. Der er endnu ikke tal fra 2018, men i 2017 havde 407 af de i alt 2277 personer, der blev indskrevet i behandling for første gang, kokain som deres hovedstof. I 2016 var det tal 287, mens det i 2015 var nede på 155. En klar stigning, der ifølge Kari Grasaasen kan være udtryk for, at der i dag er en bred palet af behandlingstilbud.

"Det er min vurdering, at vi er blevet bedre gearet til at tage os af denne gruppe af stofbrugere, og i og med at de søger hjælp, må det være, fordi vi har tilbud til dem, som er attraktive og passende til lige netop dem."

Netop en bred vifte af tilbud er vigtig i forbindelse med at hjælpe mennesker ud af et kokainmisbrug. Her er der ingen substitutionsbehandling som fx metadon.

"Kokainafhængighed kræver en helt anderledes behandling – den skal være mere orienteret mod samtale og terapi, der vedrører årsagen til misbruget."

Igen er det mændene, der fylder på behandlingsstederne. Af alle dem, der blev indskrevet i behandling for første gang i 2017, er 24 procent kvinder og 76 procent mænd, hvilket går meget godt i tråd med, at der i det hele taget er flere mænd end kvinder, der tager skridtet ud i stofverdenen.

Samme tendens i hele Europa

Set i et europæisk perspektiv har Danmark sammen med Tyskland de mest udbyggede skadesreducerede behandlingstilbud. Kari Grasaasen nævner substitutionsbehandling, naloxoneprogram til forebyggelse af dødsfald, stofindtagelsesrum, uddeling af rent injektionsudstyr – fx sprøjter, samt lægeordineret heroin.

Men et er behandling og skadesreduktion, noget andet er forebyggelse, og her har Sundhedsstyrelsen en klar strategi.

"Hele vores hensigt er, at færrest muligt begynder at tage stoffer."

Derfor sætter de ind med holdningskampagner på musik-festivaller, i uddannelsessystemet og andre relevante steder for at forhindre, at de unge overhovedet begynder at bruge stofferne. Ligesom de også iværk-

sætter informationsindsatser rettet mod både de unge selv og mod forældrene.

Det er et godt budskab at sende ud i en tid, hvor hele Europa er ramt af en stærk kokainbølge. Ifølge Kari Grasaasen er der intet, der tyder på, at den stærke kokain er på vej væk fra Europa. Ligesom tendenserne også er de samme i hele Europa: flere forgiftninger, flere i behandling og flere dødsfald. Og trods et godt samarbejde på tværs af landegrænser og et hav af data, så er der ingen forkromet løsning lige om hjørnet.

Kari Grasaasen ser ud over rapporterne, der ligger spredt ud over mødebordet. Hun trækker lidt på skuldrene og konstaterer i en nøgtern tone:

"Lige nu er der bare rigtig meget stærk kokain i hele Europa."

Personer, der dør af deres stofbrug har i gennemsnit spor af 4 til 5 stoffer i kroppen. Det kan gøre det vanskeligt helt nøjagtigt at præcisere, hvilket stof, der er den egentlige dødsårsag.

Forgiftning blandt unge under 25 år er ofte relateret til centralstimulerende stoffer som kokain, amfetamin og MDMA (også kendt som ecstasy), mens opioider som heroin og metadon samt blandingsmisbrug oftere ses som forgiftningsårsag blandt de lidt ældre.

Kokain forekommer dog som forgiftningsårsag blandt både de unge og de ældre.

I mere end 25 år har det europæiske narkotikaovervågningscenter, EMCDDA, eksisteret og indsamlet data fra medlemslandene i EU.

Ved etableringen af centeret for mere end 25 år siden forpligtede samtlige EU- landende sig til at overvåge og følge udviklingen nationalt.

Kilde: Sundhedsrelaterede konsekvenser, Narkosituationen i Danmark delrapport 4

Antallet af henvendelser vedrørende kokainforgiftning til danske sygehuse

År	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Antal henvendelser	139	156	148	188	238	229	313	341	469	523

Kokain - renhed i procent

1995	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
68%	58%	58%	51%	54%	37%	43%	36%	37%	24%	25%	18%

2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
16%	19%	17%	21%	20%	23%	25%	22%	36,60%	54,60%	60,40%	61,20%

Recovery er vigtigt, men det kan være svært i arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnose

Sidsel Busch er antropolog, ph.d. og projektleder hos Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser

Hvad vil det sige at 'komme sig' fra en dobbeltdiagnose? Hvilke dilemmaer møder fagpersoner i arbejdet med recovery på dobbeltdiagnoseområdet? Dette var nogle af de mange spørgsmål, som 40 udvalgte deltagere fra behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og rusmiddelbehandlingen havde lejlighed til at drøfte på en temadag, som Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser afholdt i foråret 2019.

TEKST AF SIDSEL BUSCH OG ILLUSTRATIONER AF KUNSTER BRITT BOESEN

I mit daglige arbejde som antropolog og projektleder i Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser i Region Hovedstadens Psykiatri oplever jeg flere og flere kolleger være optaget af at finde de sociale og sundhedsfaglige indsatser, der kan understøtte recovery hos mennesker, der lever med svær psykisk lidelse. Der er faglig enighed om, at recovery ikke handler om at blive alle sine symptomer eller problemer kvit, men om at skabe et meningsfyldt og tilfredsstillende liv, sådan som personen selv definerer det. Symptomer og problemer er noget, som kan komme og gå. **Det enkelte menneske er ekspert på sin egen recovery-proces, og medarbejdernes rolle i psykiatrien er derfor ikke længere at give løsninger, men et fagligt perspektiv, der kan supplere brugerens.**

Når brugerne har en rusmiddelproblematik oven i deres psykiske lidelse, bliver billedet imidlertid mere mudret. Der eksisterer eksempelvis et spændingsfelt mellem 12-trinsmodellen, der har total afholdenhed som mål, og så den skadesreducerende tanke, der arbejder med langt mere differentierede mål – bl.a. også stabilisering eller mindskelse af rusmiddelbrug.

Baggrunden for temadagen afholdt af Kompetencentret for Dobbeltdiagnoser i foråret 2019 var, at recovery og dobbelt-diagnose og de særlige problemstillinger, rusmiddelproblematikker kan rejse, sjældent adresseres i psykiatrien – hverken i strategiske udmeldinger eller mere uformelle dagligdags samtaler. Derfor genbesøgte kompetencecenteret recovery-begrebet i et dobbelt-diagnoseperspektiv for at give aktører på dobbeltdiagnoseområdet et refleksionsrum og mulighed for at debattere emnet. På temadagen blev der præsenteret en række perspektiver på recovery og dobbeltdiagnose, som var tænkt som inspiration og forhåbentlig giver stof til eftertanke og drøftelse.

To recovery-begreber

Den første oplægsholder, lektor Liese Recke fra VID i Oslo, fortalte om den meget forskellige baggrund og betydning, som recovery-begrebet har i henholdsvis psykiatrien og på rusmiddelområdet: *"Recovery i psykiatrien har sit udgangspunkt i brugerbevægelsens kritik af det etablerede behandlingssystem, krav om ændrede magtrelationer, opgør med psykiatriske sygdomsbegreber, ukritisk brug af psykofarmaka, krav om brugermedvirken m.m."* Hun beskrev ligeledes rusmiddelfeltets traditionelle recovery-begreb, der har sin oprindelse i 'Anonyme Alkoholikere' i 30'ernes USA: *"Folk, der har været i rusmiddelbehandling i Danmark, Norge, Sverige, Storbritannien og USA, forbinder recovery med tolvtrinsideologien, hvor afhængighed betragtes som en kronisk sygdom. Hvis du ikke går til møder resten af livet, så dør du. Afholdenhed er dermed udgangspunktet for recovery. Også afholdenhed fra medicinsk behandling - al psykoaktiv påvirkning,"* fortalte Liese Recke. Problemet er ifølge Liese Recke, at rusmiddelfeltets begreb om recovery historisk og ideologisk står i et modsætningsforhold til skadesreducerende indsatser, abstinensorienteret behandling og substitutionsmedicin. Rusmiddelfeltets recovery-begreb anvendes således i dag til at omlægge og styre behandlingspolitikker væk fra den skadesreducerende tilgang, bl.a. i Storbritannien, der ellers har en lang tradition for skadesreduktion. *"Og det er den vej, vi også går her i Danmark,"* mente Liese Recke.

Dilemmaer i recovery-orienteret praksis

Et andet oplæg på temadagen beskæftigede sig med medarbejderes erfaringer med at arbejde recovery-orienteret på dobbeltdiagnoseområdet. Oplægget blev holdt af den norske ph.d.-studerende Eva Brekke fra den norske Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse og Universitetet i Sørøst-Norge. Eva Brekke havde udført en række fokusgruppe-interviews med et norsk dobbeltdiagnoseteam, og hun fortalte, at de ansatte i teamet dels havde forskellige opfattelser af, hvad recovery-orienteret praksis er, særligt når det gjaldt rusmiddelproblemer, hvilket i sig selv er en udfordring i arbejdet, og dels fortalte de ansatte om en række dilemmaer knyttet til deres praksis ift. at arbejde med recovery. Her beskrives tre af dilemmaerne, som Eva Brekke forklarede dem.

1) 'Mestring vs. hjælpeløshed': Hvor meget hjælp skal medarbejderne tilbyde brugerne, og hvor meget ansvar skal medarbejderne give brugerne selv? Medarbejderne

BRITT BOEREN '16

i Eva Brekkes studie synes ikke, det er rimeligt, at brugerne selv skal tage ansvar for at skabe ændringer i deres liv pga. de mange udfordringer, brugerne oplever i dagligdagen, fx fattigdom, mangel på sociale færdigheder, kognitive vanskeligheder, ensomhed, diskrimination m.m. Men spørgsmålet for medarbejderne var så, hvor meget man som medarbejder skal investere i brugere, der ikke dukker op? Eva Brekke forklarede, at den måde, dobbeltdiagnoseteamets medarbejdere forsøgte at løse eller balancere dilemmaet mellem mestring og hjælpeløshed på, bl.a. var ved først og fremmest at prioritere de brugere, som ønsker at ændre deres rusmiddelbrug og ved at have en lav tærskel for, om de genoptager kontakten til brugere, der ikke møder op.

2) 'Styrende vs. ikke-dømmende holdning': Behandlingsmål skal tage udgangspunkt i brugerens ønsker og behov, men Eva Brekke fortalte, at medarbejderne på den ene side beskrev, at en dømmende holdning kan medføre paternalisme (én persons magt over en anden person, der menes ikke at kunne forvalte den selv, red.), hvilket medarbejderne oplevede som etisk uforsvarligt, og på den anden side fortalte de, at hvis de blindt accepterede det, brugerne selv præsenterer, så kan det medføre en apati overfor uacceptable og uværdige livsforhold.

3) 'Total afholdenhed vs. accept af rusmiddelbrug': Dobbeltdiagnoseteamet, som Eva Brekke interviewede, udtrykte, at en professionel ikke-moraliserende holdning til rusmidler er vigtig, fordi den giver rum for tillid og ægthed i relationen til brugerne, og at fokus på afholdenhed kan virke ekskluderende ift. brugere, der ikke ser dette som realistisk eller ønskeligt. Samtidig beskrev medarbejderne, at accept af rusmiddelbrug kan føles, som om at man "giver op" på brugernes vegne og fratager dem muligheden for at forandre sig. Dette er både et dilemma og udtryk for interne uenigheder i teamet, forklarede Brekke på temadagen: *"Nogle i teamet var udtalte tilhængere af 12-trinsmodellen og var modstandere af substitutionsbehandling. Andre i teamet var tilhængere af skadesreduktion, individuelt tilpasset hjælp og socialfaglig tilnærmning. Alle var dog enige om at undgå ekskludering og tilbyde alle hjælp."* Dette illustrerer, hvor forskelligt man kan opfatte recovery i forhold til rusmiddelområdet, og hvordan praksis kan skifte.

Brug af rusmidler og brug af medicin

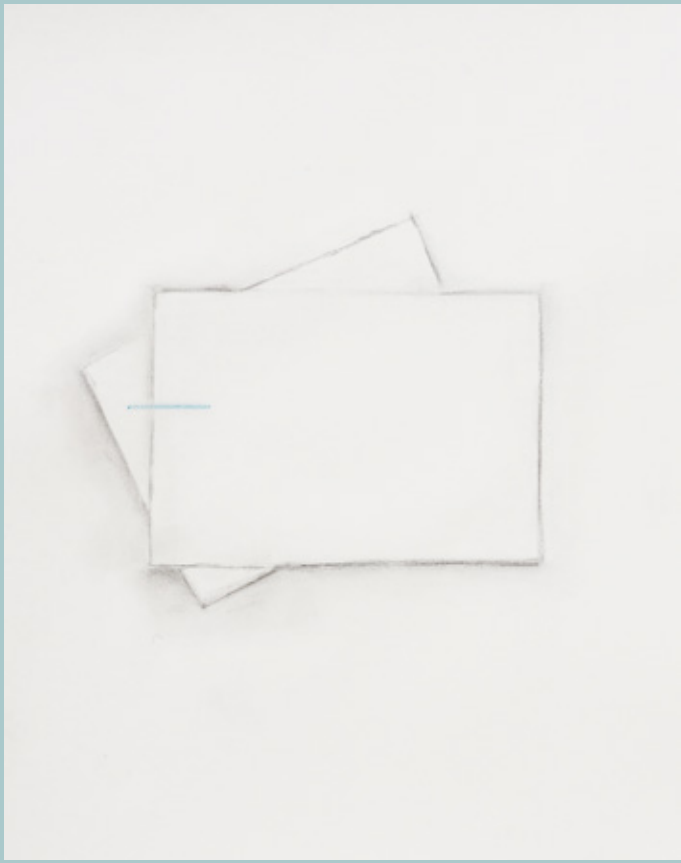
I det regionale bo- og rehabiliteringstilbud Orion igangsatte man i 2016 et projekt om rusmidler, der i første omgang handlede om at blive klogere på brugen af rusmidler, og hvad rusmidler betyder for livet i Orion. Mens rusmidler tidligere var noget, der blev tålt eller accepteret i Orion, har medarbejdernes øgede opmærksomhed på rusmidler lært dem nye ting om, hvordan rusmidler opleves og forstås af beboerne, og særligt sammenhængen mellem brug af rusmidler og brug af medicin har fanget medarbejdernes opmærksomhed. Derfor har Orion fremadrettet besluttet, at man vil gå væk fra at tale om rusmidler og medicin. I stedet vil medarbejderne se på rusmidler og medicin under et fælles begreb: 'psykoaktive stoffer'.

På temadagen fortalte Bertel Rüdinger, administrations- og kvalitetsleder i Orion, at denne nye tilgang først og fremmest handler om at kunne rumme den virkelighed, beboere befinder sig i. Bertel Rüdinger fortalte bl.a., at beboerne fortæller om at bruge rusmidler til at ophæve bivirkningerne af deres medicin, men at de også taler om skadevirkninger af den psykofarmaka, de får, og en oplevelse af at være fanget i hele det sammenspil. Derfor anlægger man i Orion nu et mere kritisk perspektiv på beboernes brug af medicin: *"Den her placering af medicin som noget godt ... Det er det for nogle brugere. Og så skal vi bruge medicin. Det er rigtig vigtigt at holde fast i,"* understregede Bertel Rüdinger og fortsatte, *"men for andre er det dårligt, og så skal vi lytte til dem."* Derudover bunder Orions arbejde med rusmidler og medicin i et ønske om at blive klogere på, hvordan mennesker med en dobbeltdiagnose selv oplever alle de substanser, der kommer ind i dem. Som Bertel Rüdinger siger: *"Der er vi nødt til at spørge beboerne, og jeg tænker, det er vigtigt at begynde at lytte meget mere til folk, end der bliver gjort i psykiatrien nu, om de oplever den gruppe af kemikalier, de indtager, som hjælpsom eller ikke hjælpsom."* Bertel Rüdinger pegede også, at en sådan tilgang åbner op for at indgå i en ikke-moraliserende dialog med brugerne: *"Når vi går væk fra det moraliserende perspektiv, så kan vi være ydmyge i vores tilgang, vi kan være mere usikre og ærlige og åbne. Det er netop noget af det, der er efterspurgt, når man skal snakke om sine problemer."*

Derudover betonede Bertel Rüdinger også, at det gælder om at udfordre psykiatriens forestillinger om f.eks. 'kaotisk blandingsmisbrug' og 'selvmedicinering', som han oplever, spænder ben for indefra-perspektivet på rusmiddelbrug. Når man som udenforstående antager, at 'kaotisk blandingsmisbrug' er det samme, som at brugeren "tager, hvad som helst han kan komme i nærheden af" skaber det en risiko for, at man hverken får spurgt eller hørt brugernes begrundelser. I tråd hermed ser han en tendens til, at brugernes rusmiddelbrug ofte bliver beskrevet i et selvmedicineringsperspektiv, og han betonede vigtigheden af at spørge, om der også er andre grunde til at bruge rusmidler.

Skadesreduktion
– et nødvendigt supplement til recovery?

Kathrine Bro Ludvigsen fra KABS og KABS VIDEN rundede temadagen af med endnu et konkret bud på, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret ift. nogle af de mest udsatte dobbeltdiagnosebrugere. For nogle år tilbage var hun med til at evaluere 'Projekt Socialsygepleje' (1), som bl.a. havde til formål at forbedre stofbrugeres forløb i den regionale behandlingspsykiatri. Arbejdet med evalueringen gjorde det meget tydeligt for hende, at nogle af de mest udsatte dobbeltdiagnosebrugere, der har størst behov for hjælp, faktisk ender med at få de dårligste behandlingsforløb i



psykiatrien, fordi de ikke passer ind i systemets kasser og procedurer. Derudover tydeliggjorde evalueringen, at den måde, rusmiddelbehandlingen ofte taler om stofbrug på – f.eks. hvad er det, stoffer gør for dig, og hvad bruger du dem til? – var ny for personalet i psykiatrien, hvor stofbrug som oftest blev mødt med fordømmelse og sanktioner, og patienter med en dobbeltdiagnose som følge deraf blev til 'besværlige patienter'.

Med dette afsæt argumenterede Kathrine Bro Ludvigsen på temadagen for at tage skadesreduktionstanken ind til at supplere recovery-forståelsen i behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter i psykiatrien, hvor forandring og mål om stoffrihed ikke altid er inden for rækkevidde. Hun betonede de store ligheder mellem den skadesreducerende tænkning og recovery-orienteringen, såsom at misbrug og psykiske lidelser anses som ét aspekt af mennesket, og man med andre ord er meget mere end sit misbrug eller sin psykiske lidelse; respekt for, at misbruget/den psykiske lidelse kan have andre betydninger for brugerne end dem, behandlingssystemet ser samt et stærkt ønske om at reducere stigmatisering og selvstigmatisering, øge de berørte menneskers livskvalitet og erstatte fordomme med reel viden.

Kathrine Bro Ludvigsen udfoldede afslutningsvis mulighederne i at give den skadesreducerende tænkning plads i psykiatriens arbejde med mennesker med en dobbeltdiagnose: *"Skadesreduktion kan bidrage til, at personalet møder den 'besværlige patient' med en professionel og anerkendende imødekommenhed, der giver håb og muligheder, på trods af stofbrug. Hvis man har stoffrihed som eneste mål, så kommer man til kort, og det bliver meget svært at have med målgruppen at gøre. Hvis man tager skadesreduktionstanken ind her, så kan man stadig give håb og muligheder, selvom vedkommende fortsætter sit stofbrug."* Kathrine Bro Ludvigsen trak også frem, hvordan recovery-tanken kan supplere skadesreduktionstanken: *"Omvendt kan man sige, at recovery fokuserer på muligheder, ressourcer og håb og kan bidrage til, at skadesreduktion ikke bliver en sovepude i behandlingen."*

Temadagen om recovery og dobbeltdiagnose var således en lejlighed til at gøre sig overvejelser over recovery som mål, forskelligheder og nuancer i fagpersoners erfaringer med recovery-orienteret arbejde på dobbeltdiagnoseområdet samt blive introduceret til et par konkrete bud på, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret ved at interessere sig for ligheder og samspil mellem rusmidler og medicin og give den skadesreducerende tænkning plads.

Referencer

(1) Ludvigsen, K.B og Brünés, N. (2013) Social Sygepleje i somatik og psykiatri. En antologi over erfaringerne fra Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb. KABS VIDEN.

(2) Anthony, W. A. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4): 11-23.

(3) https://www.psykiatri-regionh.dk/undersoegelse-og-behandling/Recovery/Om-recovery/Sider/Fakta-hvad-er-recovery.aspx.

Begrebet recovery kan forstås på en række måder: I psykiatrien skelnes der ofte mellem 1) recovery som personlig proces, hvor fokus er på den enkeltes unikke individuelle eller selvoplevede proces, 2) recovery som social proces, hvor der derudover er fokus på sociale og strukturelle vilkår for recovery, og hvordan disse henholdsvis fremmer og hæmmer recovery og 3) klinisk recovery, der ligger tæt på en mere klassisk lægefaglig forståelse af remission, dvs. fuldstændig symptomfrihed. En af de toneangivende figurer i udviklingen af recovery-forståelser er den amerikanske psykolog William Anthony. Anthonys begreb om personlig recovery er valgt som afsæt for recovery-orienteringen i Region Hovedstadens Psykiatri. I 1993 beskrev Anthony personlig recovery som en personlig, unik forandringsproces og som en måde at leve et tilfredsstillende, socialt inkluderende liv præget af håb og muligheder, selv med de begrænsninger, der kan følge af en psykisk lidelse (2). I sammenhæng hermed betoner Region Hovedstadens Psykiatri, at det er den enkeltes ønsker, der skal være udgangspunkt for det enkelte patientforløb (3). Den recoveryproces, Region Hovedstadens Psykiatri som organisation tilstræber at understøtte, er således den enkelte brugers unikke proces frem mod et personligt defineret godt liv.

Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser i Region Hovedstaden bidrager til, at mennesker med en dobbeltdiagnose får den bedst mulige hjælp. Centret er tovholder på udviklingsprojekter, der skal styrke behandlingsindsatsen og koordinationen på tværs af region og kommune, og er både initiativtager og samarbejdspartner for forskningsprojekter. Centret står også for rådgivnings- og formidlingsopgaver omkring dobbeltdiagnoseområdets aktører, værktøjer og centrale udfordringer. Du er velkommen til at kontakte centrets medarbejdere. Se oversigt over medarbejdere på Kompetencecenter for Dobbeltdiagnosers hjemmeside: *www.psykiatri-regionh.dk/kfd.*

Temadagens oplægsholdere:

Liese Recke
Psykolog, lektor med erfaring fra rusmiddelfeltet, VID vitenskapelige høgskole, Oslo.

Bertel Rüdinger
Administrations- og kvalitetsleder, bo- og rehabiliteringstilbuddet Orion, Den Sociale Virksomhed, Region Hovedstaden. Farmaceut med egne erfaringer fra psykiatrien.

Eva Brekke
Psykolog, ph.d.-studerende, Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse og Universitetet i Sørøst-Norge. Eva Brekke har siden temadagen forsvaret sin ph.d. om recovery og dobbeltdiganose, find afhandlingen her: *https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2614372*

Kathrine Bro Ludvigsen,
Antropolog, specialkonsulent i KABS & KABS VIDEN.

Er evidens altid det samme som god kvalitet i socialt arbejde?

Evidens og evidensbaserede metoder i socialt arbejde har udviklet sig til at være afgørende for, hvordan vi løser udfordringer i arbejdet med bl.a. stofbrugere. Men betyder det, at evidensbaserede metoder også er god kvalitet i socialt arbejde?

AF CHARLOTTE VANGE LØVSTAD

Stofbrugere er for længst opslugt i kategorien 'udsatte borgere' – en kategori, som vi som samfund ofte adresserer med enighed om, hvilke mennesker den inkluderer. Kategorien er dog nok nærmere en reelt indholdsløs fælles betegnelse for mennesker, som befinder sig i udsatte, marginaliserede eller måske ekskluderede positioner. Disse mennesker er ofte kendetegnet ved at have såkaldte 'vilde problemer'[a], som er et socialfagligt begreb, hvor pointen er, at der ikke findes én vej og én løsning. Vilde problemer er karakteriseret ved at være sammensatte, kaotiske, komplekse og med brug for indsatser fra forskellige sektorer, eksempelvis unge med samtidigt misbrug og psykiatrisk diagnose. Hvilken indsats skal sættes i værk, hvad er behandlingsmålsætningerne, og hvor i systemet skal behandlingen finde sted? (1). Systemet kan have vanskeligt ved at kategorisere både disse problemer og menneskerne, der har dem, fordi problemerne principielt overskrider sektorer og fagligheder i den hjælp, der har behov for. Som følge af det er kategorien 'udsatte borgere' en både bekvem og indholdsløs betegnelse for både politikere og praktikere, men i virkeligheden rummer kategorien store variationer i størrelsen og kompleksiteten af menneskers problemer.

I en søgen efter at finde en måde at håndtere vilde problemer på er evidens og evidensbaserede metoder i socialt arbejde blevet ét vigtigt svar på, hvordan vi løser disse udfordringer. Betyder det så, at evidensbaserede metoder også er god kvalitet i socialt arbejde? Eller bør vi i stedet spørge: **Hvad er god kvalitet i socialt arbejde, og for hvem er evidensbaserede metoder ensbetydende med god kvalitet: borgere, socialarbejdere, samfundet eller politikerne?**

Evidensens indtog i det sociale arbejde

I starten af 00´erne begyndte evidensen sit indtog i Danmark på det sociale område. Politisk var det særlig begrundet i et ønske om at bremse væksten i den offentlige sektor, hvor de evidensbaserede metoder fik til opgave at understøtte en skarpere prioritering af anvendelse af ressourcerne i velfærdsstaten. Dette kombineret med krav om øget kvalitet og en politisk efterspørgsel på professionalisering af velfærdsydelserne banede vejen for evidensens indtog (2). Evidensbaserede metoder har særligt gennem de seneste 10 år konstitueret sig som centrale redskaber i socialt arbejde, og de kobles direkte til faglig god kvalitet.

I kølvandet på evidensbølgen følger koncepter og såkaldte 'manualiseringer', som bygger på en forestilling om, at hvis "blot" indsatser tilrettelægges efter anvisninger og manualer, så opnås den ønskede eller forventede effekt (1, 3). Samtidigt overføres metoder fra én kontekst til en anden og stemples som 'best practices' (når en metode anses for at være blandt de bedste på området). Det antages, at evidensbaserede metoder kan løse komplekse problemstillinger (1, 4), og det afgørende element synes alene at være, at metoderne implementeres ifølge forskrifterne.

Når evidensbaserede metoder implementeres i en dansk sammenhæng, er det efter en *"udefra og indlogik"* (4), hvor der godt nok er plads til det professionelle skøn, men i mindre grad plads til at indarbejde den lokale kontekst og de lokale forhold, som kan have stor indvirkning på metodens effekt.

Denne tendens til standardisering af metoder mødes med kritik fra flere forskellige sider, hvor særligt forholdet omkring institutionalisering af den personlige kontakt og standardisering af metoder har fokus på at skabe ændringer i menneskers handlemønstre og ikke har fokus på at forstå de bagvedliggende faktorer bag disse handlemønstre (7).

I Peter Dahler-Larsens (4) uddybelse af perspektiver, som kan påvirke forståelsen af, hvad kvalitet er, så er ét perspektiv eksempelvis, at kvalitet anskues som indfrielse af politiske mål. Dette kan kobles sammen med et andet perspektiv, hvor kvalitet som effekt eller resultater er lig med god kvalitet. Når kvalitet omhandler indfrielse af politiske mål (4), bliver de offentlige ydelser kvalitetsvurderet ud fra de mål, der er fastsat i en demokratisk legitim ramme i den parlamentariske styringskæde (2). De forskellige politiske mål på voksenudsatte-området adresseres ofte i handleplaner, lovgivning og andre politiske dokumenter, hvor hovedformålet som regel er at nedbringe/reducere omfanget af udsatheden, fx antallet af hjemløse, unge med rusmiddelproblematikker eller unge kriminelle.

Kvalitet – hvad er det?

Når evidensbaseringen kobles tæt til god kvalitet i socialt arbejde, hvordan kan vi så forstå kvalitet som begreb? Professor i socialvidenskab Peter Dahler-Larsen peger på, at kvalitet er vanskelig at definere og både allestedsnærværende og automatisk positivt ladet. Samtidigt understreger Peter Dahler-Larsen også, at kvalitet i høj grad er afhængig af de øjne eller det perspektiv, man tager, og at forventningerne til og vurderingerne af kvalitet nødvendigvis må knytte sig til den konkrete praksis, som kvalitet udspiller sig i. Det er dog tydeligt både politisk og samfundsmæssigt, at kvalitet bruges til at tilskrive legitimitet i fagligt arbejde og mening i den konkrete kontekst og som redskab til at fortolke verden og den måde, vi agerer på (4).

Klare politiske mål og effekter er god kvalitet

I Peter Dahler-Larsens (4) uddybelse af perspektiver, som kan påvirke forståelsen af, hvad kvalitet er, så er ét perspektiv eksempelvis, at kvalitet anskues som indfrielse af politiske mål. Dette kan kobles sammen med et andet perspektiv, hvor kvalitet som effekt eller resultater er lig med god kvalitet. Når kvalitet omhandler indfrielse af politiske mål (4), bliver de offentlige ydelser kvalitetsvurderet ud fra de mål, der er fastsat i en demokratisk legitim ramme i den parlamentariske styringskæde (2). De forskellige politiske mål på voksenudsatte-området adresseres ofte i handleplaner, lovgivning og andre politiske dokumenter, hvor hoved-

(a) For mere viden om 'vilde problemer' læs Hanne Kathrine Krogstrups bog 'Kampen om evidens' fra 2011 eller 'Evalueringsmodeller' fra 2016.

(b) Eksempler på dette kan fx være handlingsplan til bekæmpelse af hjemløshed, prioritering af MOVE-indsatsen i Socialstyrelsesregi eller indførelse af Ungdomskriminalitetsnævnet, som bl.a. har til formål at bryde fødekæden til rocker- og bandegrupperinger.

(c) For uddybning se. fx Bhatti, Yosef, Hanne Foss Hansen & Olaf Rieper, 2006: Evidensbevægelsens udvikling, organisering og arbejdsform. København: AKF Forlaget.

formålet som regel er at nedbringe/reducere omfanget af udsatheden, fx antallet af hjemløse, unge med rusmiddelproblematikker eller unge kriminelle[b]. De evidensbaserede metoder bliver her en vej til at indfri de politiske mål. Samtidigt argumenteres der politisk for, at evidens er en ansvarlig måde at kvalitetssikre det sociale arbejde, idet brugen af evidensbaserede metoder modvirker, at socialarbejderen skader klienterne. Dvs., at det ikke bliver socialarbejderens egen forestilling om, hvad der virker, men i stedet metoder med dokumenterede effekter (5, 6), som afgør, hvilken indsats der er den rette.

I forlængelse af dette er det også tydeligt, at perspektivet om kvalitet som effekt spiller en central rolle. Effekt forstået som en vis sikkerhed for, at den metode, der anvendes, også leverer resultater på grundlag af kontrollerede tilfældige forsøg[c]. Metoderne er primært hentet fra en nordamerikansk kontekst, hvor velfærdsmodellen ser helt anderledes ud end den danske, og overført og anvendt i en dansk velfærdsmodel. Logikken er hermed, at evidensbaserede metoder uproblematisk kan overføres fra en kontekst til en anden, fra et land til et andet, og levere de samme effekter. Implicit er der også en antagelse om, at veldefinerede virkemidler i én kontekst også virker med samme effekt i en helt anden kontekst (2). Som tidligere slået fast i denne artikel, så karakteriseres udsathed ved at være et såkaldt 'vildt' problem, hvor kompleksitet og manglende viden om samtlige kontekstvariabler er centrale parametre. Det fremtræder i sig selv paradoksalt, at indsatser og virkemidler, som antages at virke i én kontekst, også antages at virke i en ny og forskellig kontekst, uanset hvilke kontekstvariabler der er relevante at inddrage i det sociale arbejde i den konkrete situation eller problemstilling. I forlængelse af dette er det også vanskeligt at forestille sig, at indsatsen kan fastholde samme effekt i forskellige kontekster, hvilket nødvendigvis må skubbe til forståelsen af, om der kan være en konsekvent opfattelse af, hvad der er god kvalitet i socialt arbejde.

Fordi der desværre findes få politisk og bredt fagligt anerkendte modsvar til evidens, har evidens fortsat en dominerende position (1). Det betyder også, at god kvalitet kobles til 'evidens' og 'effekt af metode'. Ikke til den konkrete metode, men i stedet til, hvordan metoden måles til at virke. Utilsigtet risikerer man også at reducere udsathed til en række enkeltstående afgrænsede problematikker i jagten på evidens og taber derved blikket på helheden og på, hvordan de samtidigt eksisterende problematikker påvirker hinanden.

Ansvarsbevidste organisationer har kvalitetssystemer

Kvalitet kan også forstås i et organisatorisk perspektiv, hvor grundig dokumentation og monitorering både politisk og organisatorisk forstås som god kvalitet (2, 4). Hvor netop synliggørelsen i sig selv understreger den organisatoriske ansvarlighed. Særligt offentlige organisationer har brug for at fremstå som ansvarlige organisationer for at sikre både den politiske og den brede omverdens opbakning, og her er kvalitetssystemerne også et svar på styringsudfordringerne og de pressede økonomiske ressourcer i den offentlige sektor (4).

Det efterlader to store udfordringer – særligt for praktikerne og de borgere, som indsatserne rettes mod: 1) Metoderne implementeres efter en "udefra og ind"-logik, så der derfor ikke udarbejdes en implementeringsstrategi i den organisatoriske kontekst, og så metoder kommer til at stå som selvstændige tilgange, der kan løse alt uanset kontekst. Den utilsigtede konsekvens heraf er, at metoderne ofte ikke får den ønskede effekt, hvorefter "garantien" for kvalitet ved den valgte metode dermed svigter. 2) Kvalitetsmålingerne forbindes til objekter, som rent faktisk kan måles. Det medfører en opdeling af kvalitet og en definition af, hvad mulig kvalitet er. En sådan proces er ofte domineret af en rationalitet, som muliggør, at objekter – dvs. mennesker, problemer etc. – kan fordeles i kategorier og måles. Igen er udfordringen de vilde problemer – problemer, som ikke har én løsning, men hvor der arbejdes med mange mulige løsninger i en dynamisk proces. Herved kobler det sig sammen med kvalitet som effekt og i den logik at jo højere effekt des bedre (eller mere?) kvalitet. Spørgsmålet er bare, hvilke effekter der måles på.

Vi ved, hvad vi får – standardiseringer som god kvalitet

Endelig kan god kvalitet også betragtes som en standard, hvor indsatsen eller objektet skal vurderes på baggrund af nogle kvalitative eller kvantitative forskrifter, og hvor afvigelser betragtes som en fejl (4). Særligt politisk har dette perspektiv opbakning, og i det mere praktiske sociale arbejde spiller det sammen med manualisering, som ofte er et kerneelement i de evidensbaserede metoder. Det kan betyde, at det professionelle skøn, som er et vigtigt element i socialt arbejde, kun kan anvendes inden for metoderammen, da det ellers kan afvises som en fejl (du følger ikke metoden), hvis socialarbejderen laver et professionelt skøn ud over metodens forskrifter. Uanset at der kan være velbegrundede årsager til afvigelser uden for metoderammen (eller manualen), afvises disse fortsat som fejl (4). Perspektivet, hvor kvalitet defineres som standard, kolliderer med forståelsen af vilde problemer i socialt arbejde (1), som understreger, at der ikke findes én bestemt løsning på de vilde problemer (1). Man kan sige, at kvalitet i standardperspektivet lover sikkerhed og forudsigelighed som kvalitet, en sikkerhed, som er vanskelig at levere i forhold til vilde problemer.

Endelig har standardiseringen også en betydning for borgerinddragelsen, som ellers bør være både en rettighed og et kerneelement i det sociale arbejde. Udgangspunktet er det enkelte menneske med de indsigelser og overvejelser, vedkommende har, hvorefter man så laver en socialfaglig vurdering i forhold til det konkrete men-

”Logikken er hermed, at evidensbaserede metoder uproblematisk kan overføres fra en kontekst til en anden, fra et land til et andet, og levere de samme effekter”

neske og den konkrete livssituation og finder – sammen med det menneske – den rigtige løsning. Og hvordan kan det ske i en standardiseret indsats?

Så: god kvalitet for hvem?

Når god kvalitet udspringer af politiske mål og intentioner og af behovet for at være en kvalitetsbevidst organisation, således at der kan fremvises effekt af indsatser, er det til en vis grad afkoblet det sociale arbejdes reelle praksis. De voksne udsatte har vilde problemer, som er kendetegnet ved dynamiske og cirkulære processer, hvor antagelsen om årsag-virkning i bedste fald ofte må revurderes og som oftest er for unuanceret (3). Det stærke fokus på effekt og ret prioritering af anvendelse af økonomiske ressourcer – som kommer til at stå i vejen for de positive intentioner og idealerne i socialt arbejde – kan skabe risiko for, at borgernes ønsker og behov undergraves af evidens og standarder, samt at det professionelle skøn sættes under pres. Det er paradoksalt, at spørgsmålet om god kvalitet ikke nødvendigvis tager højde for det professionsfaglige skøn eller for de nødvendige "afvigelser", der skal til for at "strikke" gode socialfaglige tilbud sammen til borgere med komplekse problemstillinger (7).

Det ændrer dog ikke ved, at socialt arbejde for nuværende tilskrives politisk, samfundsmæssig og faglig legitimitet og kvalitet gennem evidensbasering. Er min pointe så, at de evidensbaserede metoder ikke har gang på jord? Nej, for de evidensbaserede metoder hjælper med at rammesætte og skabe systematik og struktur på et kaotisk område. Men det er essentielt, at de skal gøres kontekstafhængige og i højere grad også må inkludere det professionsfaglige skøn, som hviler på gennemskuelige faglige begrundelser og et stærkt samarbejde med det konkrete menneske, som er målet for indsatsen.

Referencer

(1) Krogstrup, Hanne Kathrine 2016: Evalueringsmodeller. København: Hans Reitzels Forlag

(2) Konnerup, Merete, 2005: De gode viljers utilstrækkelighed – virkning, evidens og socialt arbejde. I Ljunggren,Synnöve (red.): Empiri Evidens Empati – Nordiska röster om kunskapsutveckling i socialt arbete. Nord, nr. 5, NOPUS pp. 116-136.

(3) Jensen, Julie B. & Krogstrup, H.K. 2017: Fra New Public Management til New Public Governance. Kap 1 IN: Krogstrup, H.K: (red.) 2017: Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor. København: Hans Reitzels Forlag

(4)Dahler-Larsen, Peter 2008: Kvalitetens beskaffenhed. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

(5)Høgsbro, Kjeld 2011: Evidensbaseret praksis – forhåbninger, begrænsninger og muligheder. I Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 15, 11-30.

(6) Hede, Anders & Ditte Andersen, 2004: Virker velfærden?: et debatoplæg om evidens og velfærd. København: Ugebrevet Mandag Morgen,pp. 1-28.

(7) Bjerge, Bagga; Jeppe Oute; Louise Christensen & Maj Nygaard-Christensen 2019: Om at strikke sociale tilbud sammen til borgere med komplekse problemstillinger i Bjerge, B. & Houborg, E. (red.) 2019: Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Nye efteruddannelsesmuligheder med tilskud – til dig, der arbejder med unge i sårbare og udsatte positioner

Arbejder du med udsatte unge under 18 år (eller efterværn op til 23 år), så har du mulighed for at søge om tilskud til at deltage i to diplommoduler om unge i sårbare og udsatte positioner. Modulerne udbydes på landsplan af professionshøjskolerne.

Der er en stadigt stigende samfundsmæssig opmærksomhed på gruppen af unge i sårbare og udsatte positioner, og der viser sig blandt disse unge nye former for udsathed. De unge mødes både samfundsmæssigt og politisk med krav om et målrettet og præstationsorienteret fokus på uddannelse og beskæftigelse. Risikoen for marginalisering er øget blandt unge fra alle samfundslag, og udsatheden får flere komplekse udtryksformer. De fagprofessionelle, der arbejder med udsatte unge på både almen- og socialområdet, er med et traditionelt fokus på social arv i fare for at fastholde unge i udsathed samt i risiko for at overse andre unge, hvis udfordringer ikke umiddelbart opfanges af eksisterende tiltag. Den øgede kompleksitet på ungefeltet kalder på løsninger, der rækker ind i forskellige dele af velfærdssystemet.

De to diplommoduler, som udbydes af professionshøjskolerne, og som tilsammen udgør retningen 'Unge i sårbare og udsatte positioner', insisterer på et helhedsorienteret udgangspunkt og adresserer både de forebyggelsesmæssige og mere indgribende interventionsindsatser. På modulerne arbejdes der med at få greb om, hvordan viden om fx udsathed og risiko- og beskyttelsesformer kan omsættes og kvalificeres i den socialfaglige praksis. Deltagerne i modulerne styrkes i at analysere komplekse problemstillinger og pege på indsatser/metoder, som kan favne denne kompleksitet. Der er et særligt fokus på relationsarbejde, den mentaliseringsbaserede tilgang "At have sind på sinde" samt tværprofessionelt samarbejde og inddragelse af netværk og pårørende. Hermed styrker uddannelsen også den professionelle rolle, både etisk og fagligt. Der er desuden særligt fokus på at styrke deltagernes kritiske refleksionsniveau i forhold til egen praksis.

Denne nye uddannelsesretning styrker deltagernes faglige grundlag og den enkeltes kompetencer til at identificere, analysere og iværksætte indsatser i arbejdet med unge i sårbare og udsatte positioner. Udgangspunktet er hele den unges livssituation og ikke "blot" afgrænsede problematikker som fx rusmiddelbrug, skolevægring, hjemløshed eller psykisk sårbarhed.

Tilskuddet til modulerne ydes af Socialstyrelsen og er målrettet professionelle, som arbejder med unge under 18 år (efterværn op til 23 år) Det er de enkelte professionshøjskoler, som er behjælpelige både i forhold til tilskud og de mere praktiske forhold omkring modulerne såsom udbudstidspunkt for modulerne, optagelseskrav etc. Du kan i første omgang kontakte Charlotte Vange Løvstad VIA, Efter- og videreuddannelse på chvl@via.dk eller 8755 3727.

Udsatte borgere dyrkede sport og fællesskab på Ferie Camp i Randers

Når 1700 udsatte borgere – hvoraf nogle er nuværende eller tidligere stofbrugere – skal være sammen på lejr i en uge, er en god og værdig dialog mellem arrangør og deltagere altafgørende. Det samme er en klar rusmiddelpolitik, bl.a. af hensyn til de mange børn, som deltager i lejren.

AF NANNA STÆRMOSE

Nanna Stærmose er journalist og indehaver af historiefabrikken.com

Ved første øjekast ligner det enhver anden sommerlejr. Der er minigolf, forældre med børn i hånden og opslag med dagsprogrammer og oversigter over pladsens mange aktiviteter og tilbud. Langvang Stadion ved Randers lagde i juli måned lokaler og græs til Ferie Camp 2019, som Landsforeningen af VæreSteder (LVS) står bag. Det var syvende gang, at arrangementet blev afholdt, og dermed syvende gang, at udsatte borgere og især deres børn fik mulighed for at holde ferie og få nogle gode oplevelser sammen.

I år slog campen rekord med 1700 deltagere. 1700 kvinder og mænd, der til hverdag er tilknyttet et værested i Danmark, samt deres børn.

Campen er gratis for alle på overførselsindkomst, det eneste, deltagerne skal have med, er et telt, noget tøj og en tandbørste. Der bliver serveret tre måltider om dagen, og kaffe, te og kolde drikke står til fri afhentning i det store madtelt, der udover at samle deltagerne ved måltiderne også huser underholdning og dagens præmieoverrækkelser.

Ingen tvang, men en kærlig opfordring

Så ja, ved første øjekast ligner det enhver anden sommerlejr, og det er det på mange måder også – og så alligevel ikke. For der er nogle udfordringer i forhold til at samle 1700 mennesker, hvoraf nogle er kommet ud af deres problematiske forbrug af alkohol og stoffer, mens andre stadig har behov for at få deres stof eller alkohol og holde deres funktionspromille oppe, så de rent faktisk kan deltage i campen. Dertil kommer, at mange er i metadonbehandling eller tager andre former for medicin. For at sikre en god oplevelse for alle, og ikke mindst de mange børn, der er med på campen, har LVS derfor lavet en rusmiddelpolitik, der skal sikre, at campen er et både trygt og sjovt sted at være.

En af dem, der er med til at sikre den gode stemning, er Marika Sabroe, der til daglig arbejder som tilsynskonsulent hos Socialtilsyn Syd. Gennem de seneste syv år har hun været en fast del af Ferie Camp, hvor hun bl.a. er med til at opbevare og udlevere medicin og alkohol til deltagerne, hvis de ønsker det.

"Et led i vores rusmiddelpolitik er, at vi tilbyder deltagerne at lade os opbevare deres alkohol og medicin," siger hun.

Hvert år bruger hun noget nær en hel dag under campen på at ringe rundt til læger og rusmiddelcentre for at få dem til at udskrive ny medicin til deltagere, der har mistet deres medicin. Det er den situation, som LVS gerne vil undgå, men Marika Sabroe understreger, at der er tale om et tilbud.

"Der er ingen tvang. I år er der ca. 40-50 deltagere, der har taget imod tilbuddet, mens andre foretrækker at have det i deres telt," siger hun.
En andet del af rusmiddelpolitikken er, at det ikke er tilladt

1700 mænd, kvinder og børn deltog i dette
års camp, hvor der dagligt var et vælд af aktiviteter.
Foto: Nanna Stærmose

at være alt for synligt påvirket. Fx går det ikke, at nogen bliver højtråbende eller sidder og kokser på pladsen, fordi de har taget for meget af et eller andet. Sker det, bliver de bedt om at gå ned i deres telt og sove den ud. I sådanne situationer har Marika Sabroe stor glæde af samarbejdet med de mange holdledere, der er på campen. En holdleder er bindeleddet mellem det enkelte værested og feriecampen. Det er værestedsbrugere, der har taget LVS' holdlederuddannelse, der bl.a. uddanner dem til at sætte gang i sportsaktiviteter på det lokale værested, men samtidig er det også ofte dem, der er primus motor i at samle folk og arrangere turen til Ferie Camp.

"Det er en stor hjælp for mig at kunne tage fat i en holdleder, hvis der er problemer med en deltager. De kender jo de her mennesker bedre, end jeg gør, og derfor får vi ofte en bedre og mere værdig dialog med vedkommende," siger hun.

I år er der ikke de store problemer. Ifølge Marika Sabroe handler det nok om, at deltagerne efterhånden har været med så mange år, at de kender og respekterer reglerne. Fx er det ikke tilladt at gå og drikke øl synligt på pladsen, men netop fordi mange har brug for at opretholde en funktionspromille, udleverer Marika gerne drikkedunke, som de kan drikke deres øl af.

"I år kom et par deltagere og spurgte efter drikkedunke af sig selv, og det vidner jo om, at de er helt med på præmissen for at være her. Desuden er det min oplevelse, at deltagerne i høj grad er optaget af, at campen skal være et godt og trygt sted at være – især for de mange børn," siger hun.

Tidligere år har hun oplevet deltagere, der pludselig kom kørende ind med en vogn med otte rammer øl på, men

Underholdningen var mangfoldig. Lirekassemænd og - dame sørgede for godt humør. Foto: Nanna Stærmose

det gør de ikke længere. Campen har også sørget for, at der er et afsides sted, hvor deltagerne kan tage deres stof og drikke deres øl, eller hvad de har behov for.

"Det handler om værdighed. Vi involverer os ikke i stofferne og tilbyder heller ikke at opbevare dem, fordi stoffer er ulovlige. Men vi blander os ikke i, hvad de tager, så længe det foregår inden for de retningslinjer, som vi har sat op," siger Marika Sabroe.

De små skridts metode

Campen emmer af aktivitet og afslapning. Nogle slentrer roligt rundt eller sidder lidt i det store loungeområde med bløde sofaer, der er stillet op i et stort hvidt telt. Herfra kan de se over på en lille scene, hvor der dagen igennem bliver spillet koncerter. Ved siden af jonglerer børn med kegler, går på stylter og forsøger at få hulahopringe til at danse om livet på sig. Cirkusskolen er populær, og det er det nærtliggende kreative telt også. Ved lange borde sidder børn og voksne og knytter nøgleringe, maler og laver smykker. I et tredje telt er der mulighed for at spille kort, låne ketsjere til badminton eller mikadopinde. Og for dem, der ønsker at massere hjernen lidt, er der et kæmpeskakspil udenfor.

Nede bagest på plænen siver guitartoner ud gennem teltdugen og blander sig med to lirekassemænd og én lirekassedames snurrende rytmer.

"Programmet er meget varieret - vi prøver virkelig at favne bredt," siger Steen Svendsen, der til daglig er udviklingschef hos LVS.

Han uddyber de mange underordnede formål, som sådan en feriecamp også understøtter. For selvom det primært handler om at give udsatte borgere og deres børn mulighed for en ferie, så er der mange sidegevinster ved sådan et arrangement.

"Vi arbejder med det, vi kalder de små skridts metode. Men lad mig begynde med at fortælle dig om de store skridt. Det kan fx være at tage en uddannelse, få et arbejde, få et sted at bo. Men for at tage et stort skridt er det nødvendigt at tage en hel masse små," siger Steen Svendsen.

Og det er lige præcis de små skridt, som værestederne hjælper med at tage – det samme gør Ferie Camp, der tager afsæt i de samme værdisæt og principper som værestederne – nemlig at hjælpe udsatte med at få et bedre liv.

"Det er også derfor, vi kalder det verdens største værested," siger Steen Svendsen og hentyder til det store banner, der pryder indgangen til Ferie Camp.

Et eksempel på et lille skridt kan være at tage livtag med sin sociale angst. Første skridt er at tage i håndtaget til et værested, det næste er at gå indenfor og det næste igen at drikke en kop kaffe. På samme måde oplever Steen Svendsen og hans kolleger, at den årlige Ferie Camp kan hjælpe deltagere, der har det svært med at tage det næste lille skridt.

"For nogle kan det være et skridt blot at være i deres telt her på campen. Det første år kommer de måske slet ikke uden for teltpladsen og deltager i aktiviteter, men det gør de måske året efter. Og på den måde rykker de sig stille og roligt," siger han.

Sport er et vigtigt redskab

Sport er en stor og vigtig del af Ferie Camp, og det er ikke kun for sjov. I år er det tiende gang, at Udsatte Legene bliver afholdt. De første år var de et arrangement for sig selv, men siden er de blevet en stor og vigtig del af Ferie Camp. Legene har omkring 20 discipliner, som deltagerne kan dyste i, og det spænder over en bred vifte, der bl.a. rummer petanque, bueskydning, fodbold, høvdingebold, backgammon og stigegolf.

"Sporten kan noget i forhold til udsatte. Helt konkret styrker det deres fysik og sundhed, og så giver Udsatte Legene dem et mål og noget at træne op til og se frem til. Det er et meget vigtigt redskab," siger Steen Svendsen.

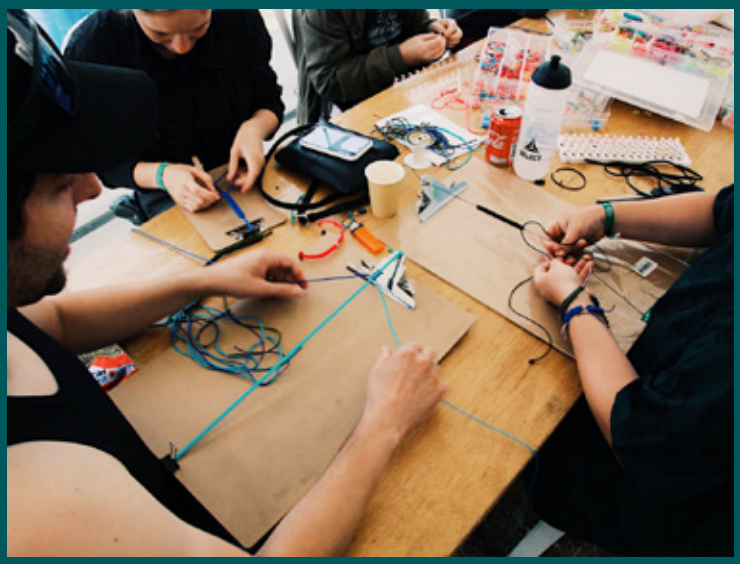
Et andet vigtigt redskab er fællesskabet, der bl.a. bliver styrket gennem sporten og ikke mindst den holdlederuddannelse, som LVS tilbyder. Uddannelsen er et tredages kursus, hvor deltagerne lærer at arrangere turneringer og konkurrencer. Det kan være alt fra en fodboldkamp til en kortaften, det er ikke så afgørende. Kernen er, at de vokser personligt og får styrket deres selvværd, når de pludselig formår at være dem, der sætter ting i gang.

"Det er virkelig med til at styrke selvværdet. Pludselig er du ikke misbruger, men holdleder. Det betyder også, at du begynder at få struktur og beviser over for dig selv, at du kan noget," siger Steen Svendsen.

”Fællesskabet betyder alt. Det at have nogen at spejle sig i og nogen, der forstår, hvad du gennemgår”

Bo Dirkov sammen med sin datter Rebekka i deres telt.
Det er første gang, at de er med på campen. Foto: Nanna Stærmose

Marianne Simonsen får ordnet håret hos frivillig frisør Rikke Nielsen i Wellnessteltet. Foto: Nanna Stærmose



Campen tilbyder mange forskellige aktiviteter. Her er er der gang i det kreative værksted. Foto: Nanna Stærmose

På campen er der sport hver dag. Deltagerne melder sig til på dagen, og hver aften er der præmieoverrækkelser i det store spisetelt i forbindelse med aftensmaden. Der bliver uddelt første-, anden- og tredjepræmie i alle dagens afholdte discipliner. Det er alt sammen med til at styrke sporten som redskab til at give identitet og selvtillid.

"Men det er stadig fællesskabet, der er omdrejningspunktet. Trods pokaler handler det primært om at være fælles om noget," siger Steen Svendsen.

Fællesskab gør stærk

Det er let at komme ud i et problematisk brug af stoffer og alkohol alene, men det er næsten umuligt at komme ud af et misbrug alene. Her har du brug for andre. Du har brug for et fællesskab. Det kan 50-årige Bo Dirkov tale med om. Han er sammen med sin 7-årige datter Rebekka på Ferie Camp for første gang, og han er ikke i tvivl om, at hans styrke til at sige farvel til et liv med alkohol og stoffer bunder i det fællesskab, som han mødte hos afvænningstilbuddet ALFA.

"Fællesskabet betyder alt. Det at have nogen at spejle sig i og nogen, der forstår, hvad du gennemgår," siger Bo Dirkov.

Han sidder i en campingstol foran sit telt Wi ALFAs lejr nede på teltpladsen. Rebekka ligger med sin iPhone på en stor, tyk luftmadras, hvor dyner og puder skaber hygge og tryghed. Hun kan godt lide teltet, selvom den første aften var lidt kold, fordi det havde regnet. Men turen til Djurs Sommerland står også højt på listen over gode ferieminder fra campen.

"Det er fantastisk, at der findes sådan et tilbud her," siger Bo Dirkov.

Han taler åbent og engageret om både sit forbrug af stoffer og alkohol og den hjælp, han har fået, siden han en dag i oktober 2018 ramte bunden og endte på Psykiatrisk Center Amager i to uger.

"Det var virkelig barskt at være der. Og det var kulminationen på et årelangt misbrug, der endte der," siger han.

Bo Dirkov er uddannet møbelsnedker og har i 18 år haft sit eget snedkerværksted – men det nytter ikke noget at være en dygtig håndværker, hvis du ikke er en dygtig købmand, hvis du skal have din egen forretning. Det er ifølge Bo selv en af grundene til, at det gik så galt.

Følelsen af utilstrækkelighed dulmede han med alkohol plus det løse, som han formulerer det, og sådan gik det i mange år.

Men nu er det slut. Bo har taget imod stort set alle de tilbud, han er blevet præsenteret for – døgnbehandling, dagbehandling, yoga, samtaler og nu også Ferie Camp. Han og Rebekka har ikke andre planer denne sommer,

og det betyder meget, at han har mulighed for at give hende en ferieoplevelse.

Senere i dag skal de op at se på motorcykler, når en motorcykelklub lægger vejen forbi og giver børn og voksne mulighed for en tur. Bo har sin egen motorcykel derhjemme, så de skal bare se på. Måske skal de også hen og se på cirkus.

“Men jeg skal ikke optræde – jeg har lidt sceneskræk,” forklarer Rebekka.

Til gengæld har hun ingen angst, når det kommer til at slå sin far i minigolf.

“Vi har spillet en del, og jeg bliver hele tiden bedre og bedre,” siger hun.

Wellness og nyt hår

Skyerne har trukket sig sammen over teltpladsen, og et par regndryp falder fra himlen. Men udenfor wellness-teltet sidder folk i kø, og indenfor er der heftig aktivitet. I går var der tilbud om massage, i dag er der frisør.

I den ene stol er Marianne Simonsen ved at få studset lokkerne af Rikke Nielsen, der til daglig arbejder hos Saksepigen i Randers.

“Jeg ville ikke komme til frisør, hvis ikke der var det her tilbud,” siger Marianne Simonsen og ryster tilfreds det færdige resultat på plads. Hun tager sin rygsæk fra jorden, der rummer en lille chihuahua ved navn Amigo, og går hen for at møde sin kæreste og sin 13-årige søn. Rikke får hurtigt en ny i stolen, og sådan går en dag som frivillig.

Det store vendepunkt

Inde på pladsen er der kommet et juletræ op. Det sker i anledning af vendepunktsdagen. Dagen er ment som en fejring af alle dem, som ikke længere har problemer med stoffer eller alkohol og/eller er kommet på fode igen efter en svær tid. I år bliver dagen markeret med temaet ‘Jul i juli’.

“Vi får sat snekanoner op, og vi serverer julemad, og så er der naturligvis også en julemand med gaver,” siger Steen Svendsen.

Det handler primært om at lave noget, der er sjovt og anderledes. Ligesom de også gør ude på de enkelte værestеder, men Steen Svendsen afviser ikke, at årets tema for nogle af deltagerne kan have en ekstra dimension.

“For nogle er det måske også den juleaften, de ikke lige fik holdt,” siger han.

Og så handler det naturligvis også om fællesskab og hjerterum og om at give plads til hinanden. Og det er julen vel egentlig den perfekte højtid til at understøtte. Også selvom den bliver holdt lidt uden for den normale juletid.

Fakta om Landsforeningen af VæreSteders Ferie Camp:

Ferie Camp er for alle udsatte borgere, der er tilknyttet et værested.

Formålet med Ferie Camp er dels at give udsatte borgere og evt. deres børn mulighed for at komme på ferie, dels at hjælpe udsatte til at rykke sig i en positiv retning – fx ved at de deltager i sociale aktiviteter og bliver en del af fællesskabet.

Det er gratis at deltage, og der bliver serveret tre måltider om dagen plus kaffe og te.

Deltagerne skal selv have telt, tøj og tandbørste med - resten sørger campen for.

Ferie Camp tilbyder en række aktiviteter for børn og voksne – herunder sport, koncerter, kreative workshops, computerspil m.m.

Ferie Camp 2019 blev finansieret af Arbejdsmarkedets Feriefond, Randers Kommune og Kulturministeriet.

Campen har 150 frivillige.

På årets camp deltog 1700 udsatte borgere.

2019 var 7. år, at LVS afholdt feriecamp.

Kilde: Landsforeningen af VæreSteder

Stig Andersen er journalist og skriver fast for Dagbladet Politiken samt freelance for bl.a. Casa Blanca.

Nytænkning for unge med dobbelt-diagnoser: Bosted på Nørrebro har helhedsløsning til unge, der er havnet mellem to stole

Casa Blancas 'Duetten' gør op med både placerings- og behandlingsnormen for bosteder for unge med dobbeltdiagnoser. Det sker i tæt samarbejde med rusmiddelbehandlere fra KKUC.

AF STIG ANDERSEN

Thorsgade nr. 63 på Nørrebro i København har fået nye beboere. Fælles for dem er, at de er unge, og at deres tilværelse er martret af, at de er borgere med dobbeltdiagnoser: De har en rusmiddelproblematik, og de har psykiske og sociale problemer.

For disse mennesker handler den nye bolig ikke bare om en ny adresse. Det handler i endnu højere grad om et nyt perspektiv i tilværelsen.

Deres nye bolig er botilbuddet 'Duetten', som åbnede den 1. oktober og er resultatet af et initiativ taget af direktøren for udvikling og faglighed i den sociale institution Casa Blanca, Anders Christiansen. På Duetten bor i alt 10 unge mellem 15 og 30 år, som både har et misbrugsproblem og psykiske og sociale problemer. Bostedet er et samarbejde mellem Casa Blanca og den socialøkonomiske virksomhed KKUC Udviklings- og behandlingscenter. De unge kommer typisk fra andre opholdssteder eller bosteder og har ofte en lang række anbringelser bag sig.

De i alt 10 beboere, som der er plads til på Duetten, vil i hverdagen være sikret fokus på både deres misbrugsmæssige og psykiske diagnoser gennem et tæt samarbejde, som er etableret mellem Duettens faglige personale og rusmiddeleksperterne i KKUC.

Et sådant tilbud er en helt ny mulighed for borgere med en dobbeltdiagnose.

"Gennem mange år har jeg hørt om psykisk syge unge, der samtidig er misbrugere, men som ikke kan blive behandlet på en psykiatrisk afdeling, netop fordi de er misbrugere. Og omvendt, at unge misbrugere, som gerne vil, ikke kan komme i misbrugsbehandling, fordi de er psykiatriske patienter. Det er en gruppe af borgere, som er faldet ned mellem to stole, og som bliver afvist igen og igen, både af misbrugscentrene og af de psykiatriske afdelinger, og som oplever at blive kastet rundt mellem misbrugsbehandlingsstederne og de psykiatriske afdelinger," fortæller Anders Christiansen.

Ikke set før

"Som privataktører er vi meget tilfredse med at være en del af et projekt, der byder på noget andet end det, vi kender," siger Nicolai Halberg, som er centerchef hos KKUC.

"Da vi sammen med Casa Blanca var igennem godkendelsesprocessen for etableringen af Duetten hos

Socialtilsynet, blev der da også givet udtryk for, at der er tale om et nybrud. Et samarbejde som det, der nu er etableret mellem KKUC og Casa Blanca, har Socialtilsynet ikke set før."

"Projektet handler jo både om den pædagogiske indsats alle ugens syv dage over for beboerne på Duetten og om ambulant rusmiddelbehandling. Den kombination er i hvert fald for os på KKUC et nyt og meget positivt initiativ," siger Nicolai Halberg.
"Disse mennesker med to diagnoser er faldet ned mellem to stole. Det er et dogme, som har været gældende i mange år, og som har været et problem i det gældende behandlingssystem," fortsætter han.

"I KKUC tilbyder vi sideløbende med misbrugsbehandlingen psykiatrisk behandling, socialfaglig rådgivning og terapeutisk behandling. Det vil sige, at vi bevæger os op over systemernes rammer. Og denne samtidighed eller helhedsløsning har vi erfaring med, er til stor gavn for disse borgere," fastslår Nicolai Halberg.

Bostedets medarbejdere undervises
Det nye i projektet er også, at den behandlingsmetode, DAT (Dialektisk Adfærdsterapi), som KKUC anvender over for beboerne på Duetten i forhold til misbruget, er en metode, som også vil omfatte Duettens medarbejdere. KKUC vil nemlig undervise de faste medarbejdere på Duetten i deres metoder, således at der opnås en helhedsorienteret indsats i et tæt samarbejde omkring de belastede borgere.

"Ikke mange bosteder vil være så godt klædt på i forhold til at skulle arbejde med unge med dobbeltdiagnoser," fastslår Nicolai Halberg.

"Netop det, at vi også underviser og involverer medarbejderne, så de er bevidste og bekendte med den rusmiddelbehandling, som er en del af projektet, er vigtigt. De kender vores "sprog". Og det er hverdagen på Duetten, der er beboernes omdrejningspunkt."

Placering i udfordrende miljø
En anden nytænkning ved etableringen af Duetten er bostedets placering midt i det ofte udfordrende miljø på Nørrebro.

"Mange års arbejde i Casa Blanca har lært mig, at unge, der kommer i misbrugsbehandling, oftest tilbydes behandling langt væk fra hovedstadsområdet, typisk i provinsen," fortæller Anders Christiansen.
"Min holdning er, at disse unge skal behandles i det miljø, hvor de også senere skal leve med de udfordringer og det netværk, de har. Derfor opstod idéen at lave et bosted for unge med dobbeltdiagnose centralt i København."

"Al erfaring siger nemlig, at unge, der f.eks. sendes i misbrugsbehandling i provinsen, genoptager kontakten til deres gamle usunde netværk, så snart de sendes tilbage. Derfor skal de lære at håndtere deres problemer dér, hvor problematikkerne er, og hvor de som et led i behandlingen kan opsøge nogle andre netværk."

Daglig leder af Duetten er 43-årige Kristian Andersen. Han er uddannet ergoterapeut og master i offentlig ledelse og har i mange år været ansat i Københavns Kommunes socialpsykiatri som kontaktperson, konsulent og leder. Han har kvittet jobbet i kommunen for, som han siger, "at være med i det spændende arbejde med et tæt samarbejde mellem et botilbud og behandlingstilbud". Han finder placeringen af Duetten midt på Nørrebro helt central for dette arbejde.

"Meningen er at normalisere beboernes liv så meget som muligt, så de kan klare sig selv. Og mange har spurgt, hvorfor vi placerer Duetten midt på Nørrebro, når det handler om unge, som har udfordringer med rusmidler. Svaret er, at det gør vi, fordi det er i den her type miljøer, de skal kunne leve og klare sig selv, når de ikke længere skal bo på Duetten," fortæller Kristian Andersen.

"Jeg har da også netop talt med en kommunal sagsbehandler omkring en potentiel beboer på Duetten, og vedkommende sagde: "Aldrig mere tager jeg et ungt menneske og placerer det langt ude på landet; med mindre det er, hvad de absolut selv ønsker."

"Det hjælper ikke at flytte dem væk, ud på landet," tilføjer Kristian Andersen.

"For de føler sig isoleret, og de søger tilbage til deres netværk og til deres familie. Og de skal håndtere måske flere timers togrejse, som de ikke engang har råd til, for det. Med placeringen på Nørrebro er der fokus på at skabe en normal tilværelse – på alle måder," siger Kristian Andersen.

Frustrationer i det kommunale
Det er dog først og fremmest udsigten til at kunne tilbyde unge med en dobbeltdiagnose et seriøst behandlingstilbud, der har fået Kristian Andersen til at tage springet fra det kommunale til det private.

"Det har været min frustration i det kommunale system, at man i psykiatrien – groft sagt – siger: "Vi vil gerne hjælpe dig, når du er færdig med at ryge hash eller tage kokain". Og så sender man dem til rusmiddelbehandling, hvor de får beskeden: "Vi vil gerne hjælpe dig, når du er helbredt for din skizofreni". Disse mennesker er virkelig havnet mellem to stole i vores samfund," fortæller Kristian Andersen.

Støtte 24/7
Hverdagen på Duetten har fokus på at støtte op om stedets beboere. Hjælpe dem i deres hverdagsliv på alle måder, 24 timer i døgnet, alle ugens syv dage. Bostedet vil være døgnbemandet, og personalet vil omfatte socialpædagogiske medarbejdere, sundhedsfagligt personale, nattevagter og den daglige ledelse.

Thorsgade 63 er indrettet, så alle beboere har egen lejlighed. Ikke alle lejligheder er lige store, men der er en fælles spisestue og køkken, hvor beboerne, hvis de har lyst, kan lave mad selv eller sammen med andre. Selv om der er køkken i de fleste af lejlighederne, indebærer det at bo på Duetten også, at der hver dag laves mad til alle.

Hjælp til at få opfyldt uddannelses- eller beskæftigelsesønsker vil også udgøre en del af hverdagen. Ud over KKUC og de sociale myndigheder samarbejder Duetten også med jobcentre og uddannelsesinstitutioner samt naturligvis de kommuner, som henviser beboere til Duetten.

Krav til beboerne

”Formålet med Duetten er at give beboerne en så normal tilværelse som muligt. Vi tilstræber at gøre det så selvstændigt og frit for beboerne som muligt,” siger Kristian Andersen og tilføjer: ”Det går ud på, at den enkelte skal have noget selvværd, at give dem en retning i livet. Duetten er jo et sted, hvor man gerne skal flytte ud fra igen på et tidspunkt.”

For beboerne i Thorsgade 63 handler det om at have et sted at bo, hvor de trives. Og hvor tilgangen til dem ikke er alt for rigid. Derfor er der kun få overordnede rammer og regler. Hverdagen søges tilrettelagt ud fra den enkeltes muligheder og behov.

”Det er os, der skal tilpasse os beboernes forudsætninger, ikke omvendt,” fastslår udviklingsdirektøren i Casa Blanca, Anders Christiansen.

”Men at bo på Duetten stiller bestemt også krav til beboeren. Man skal ville det for at få en lejlighed i Thorsgade.”

”Det er i høj grad den enkeltes egen motivation og den støtte, der kan gives, der skal drive det. Det handler meget om viljen til forandring. Hvis man ikke vil en forandring, så kan vi ikke hjælpe dem. Det taler vi meget med kommende beboere om i visitationsprocessen. De skal *ville* gå ind i en misbrugsbehandling og de rammer, vi sætter op. Så der ligger bestemt også et ansvar hos den enkelte borger,” fastslår Anders Christiansen.

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund beskæftigede sig i en artikel i august 2016 med problemerne for borgere med dobbeltdiagnose under overskriften: ”Dobbeltdiagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem”. I artiklens konklusion hedder det bl.a.:

”I denne artikel har vi præsenteret en række dobbeltdiagnosepatienters fortællinger om, hvordan de bliver mødt i psykiatrien i dag. De beretter om afvisning, om stigmatisering, om ikke at høre til og om ikke at blive behandlet for deres problemer. Vi har stillet spørgsmålet: Hvordan kan det være, at patienter med en dobbeltdiagnose bliver behandlet som ’psykiatriens stedbørn’? Og på baggrund af en indholdsanalyse af patienternes fortællinger har vi fundet tre forskellige svar, der dog på mange måder understøtter hinanden. For det første, at stofmisbrug generelt i samfundet bliver omfattet af stigmatisering, og at det også gælder personalet på de psykiatriske afdelinger. For det andet, at patienterne ikke lever op til rollen som rigtige patienter – blandt andet er det, fordi de fortsætter med at misbruge, når de kommer i psykiatrisk behandling. Og for det tredje, fordi at psykiatrien arbejder med en forståelse af psykisk sygdom, der vanskeliggør behandlingen af komplekse lidelser som dobbeltdiagnose.

Der stilles krav til beboerne

Personfarlige kriminelle og udadreagerende unge samt personer, der formidler eller distribuerer stof eller alkohol, kan ikke få plads på Duetten.

Derudover udelukkes borgere, der:

- har betydelige fysiske handicap, da husene ikke er indrettet til dette
- ikke er motiverede for at samarbejde med Casa Blanca
- ikke vil indgå i rusmiddelbehandling
- ikke har udviklingspotentiale
- har en adfærd, der kan skade øvrige beboere eller personale

Prisen for at bo på Duetten

En plads på Duetten koster for de anbringende kommuner 85.276 kr. pr. måned. Dertil skal lægges KKUC's pris for rusmiddelbehandling, som andrager 12.400 kr. om måneden.

Stofproblemer – og hvordan man løser dem

Redaktøren af STOF har bedt mig om at lave en omtale af min bog om stofproblemer, som udkom i 2018. Det er jeg ikke den, der siger nej til, og jeg er både den mest og den mindst kvalificerede til at udtale mig om bogen. Mest kvalificerede, fordi jeg virkelig kender den bog, jeg har arbejdet mere eller mindre intenst med, siden jeg gik af som socialoverlæge i 2011. Mindst kvalificerede, fordi jeg som forfatter til bogen har en helt ukritisk kærlighed til den.

AF PETER EGE

Peter Ege er pensioneret socialoverlæge
Foto:Marianne Bækbøl

I 2018 udkom bogen 'Stofproblemer - og hvordan man løser dem' af den nu pensionerede socialoverlæge Peter Ege. Det er hans sidste bog i en række af tre om brugere, behandling og stofpolitik. STOF har derfor bedt Peter Ege fortælle om bogen, som er kulminationen på mange års arbejde på stofområdet.

'Stofproblemer - og hvordan man løser dem' er den sidste udgivelse i en række på tre bøger, som alle handler om stofferne, stofbrugerne, behandlingen og politikken på området. Den første bog hed 'Stofmisbrug' og udkom i 1997, den anden hed 'Stofmisbrug + afhængighed' og udkom i 2004. De skiftende titler kan anskues som en rejse i tiden og min rejse i den. Fra den populære og stigmatiserende betegnelse 'Stofmisbrug' videre til den mere "videnskabelige" og diagnostiske betegnelse 'afhængighed' og endelig frem til betegnelsen 'stofproblemer', som jeg håber, er mere mangetydig og mindre stigmatiserende end de tidligere titler.

Hvorfor skriver man en bog?

Det er helt sikkert ikke for at tjene penge. De penge, som en fagbog kaster af sig, kan man hurtigere og nemmere skrabe sammen ved et par foredrag eller et par timers konsulentarbejde. Timelønnen skal måles i ører og ikke i kroner.

Lidt forfængelighed spiller helt sikkert ind, men ikke så meget, at man ikke kunne leve uden.

Så det bedste bud på, hvorfor man kaster sig ud i det, bruger uendelig mange timer på det og forsømmer sin familie, er, når det kommer til stykket, at man synes, man har noget vigtigt at fortælle, som folk og fagfæller ville have godt af at læse.

Jeg skal forsøge at pege på nogle af de områder, hvor jeg forsøger at tænke nyt i forhold til de tidligere bøger, og som måske også er nyt i forhold til den herskende diskurs på området.

Vigtigheden af de rette ord og begreber

Det har været vigtigt for mig at nytænke hele terminologien på stofområdet, og jeg har derfor forsøgt at undgå termerne 'misbrug', 'misbruger' og 'afhængighed'. Det har ikke været nogen helt nem øvelse, når man har brugt betegnelserne i et par menneskealdre, og de ligger på rygmarven, men jeg synes af flere grunde, at det har været en nødvendig øvelse. For det første er betegnelsen 'misbruger' grim og stigmatiserende. For det andet har det vist sig, at sondringen mellem 'misbrug' og 'afhængighed', hvor 'misbrug' opfattes som en form for social afvigelse, og 'afhængighed' nærmest er en sygdom, er meningsløs. Grænsen mellem den ene og den anden betegnelse er så flydende, at det bliver helt vilkårligt, om man stemples som det ene eller det andet. For det tredje er 'afhængighed' et meget flertydigt begreb. Det er en diagnose i de officielle diagnosesystemer, hvor diagnosen kræver, at der foreligger abstinenssymptomer, toleransudvikling og forskellige udtryk for stoftrang. Men det er også udtryk for den fysiske afhængighed, der udvikles ved et mere regelmæssigt brug af rusmidler og en række medikamenter, og som manifesterer sig som tolerans og abstinenssymptomer ved ophør med brugen. Og endelig har ordet sin hverdagsagtige betydning, nemlig at vi er afhængige af alt det, der virker, og som vi holder af: min cykel, min computer, min telefon osv. I USA har man da også i den officielle terminologi afskaffet betegnelsen 'misbrug' og taler i stedet for om en 'disorder'. Det bliver kluntet, når det oversættes til dansk, og jeg har derfor valgt betegnelsen 'problembrug', når der er tale om et stofbrug af en sådan størrelsesorden og karakter, at det netop skaber problemer for brugeren og måske også for hans eller hendes omgivelser. Jeg synes, det er en god betegnelse. Et problem ved man, hvad er. Det kan være stort eller lille, kort- eller langvarigt, og man stempler ikke nogen ved at sige, at de har et problem.

Afhængighed som diagnose – og problemet med det

Afhængighed optræder som bekendt i WHO´s diagnosesystem og også i den nyeste version af det amerikanske, og det er der for så vidt ikke noget galt i, bortset fra at når noget har fået en diagnose, så tænker man umiddelbart, at så må der også foreligge en sygdom, og det er der mange, der tænker, når det gælder afhængighed Det er ikke kun i AA (Anonyme Alkoholikere) og NA (Narcotics Anonymous), at man opfatter afhængighed som en kronisk sygdom, mange fagfolk deler også den opfattelse, jf. den tidligere direktør for NIDA (National Institute for Drug Abuse) Allan Leshner, som i en artikel i tidsskriftet Science skrev en artikel med overskriften "Addiction is a brain disease, and it matters!", og han satte trumf på ved at skrive, at "*Afhængighed er knyttet til hjernestruktur og funktion, og det gør det fundamentalt til en hjernesygdom".*

Men det er ikke desto mindre noget vrøvl. Hvis man ser på afhængigheden ud fra et epidemiologisk synspunkt, dvs. foretager befolkningsundersøgelser, finder man, at det store flertal af personer, der opfylder de diagnostiske kriterier for afhængighed, ikke opfører sig, som om de har en kronisk hjernesygdom. Langt de fleste søger ikke behandling, løser selv deres stofproblemer og genoptager ikke et problematisk stofbrug. Afhængighed optræder som et kontinuum, hvor der er langt flere med lette og moderate forstyrrelser end med den svære afhængighed, man møder i behandlingsinstitutionerne. Og hos denne sidste gruppe ser man oftest en lang række komplekse sociale og psykiske problemer, og det er måske snarere disse end problemerne med stofferne, der gør, at de gang på gang falder tilbage i problembrug.

Hvad der yderligere gør forståelsen af afhængighed som en kronisk og dermed tilbagevendende lidelse problematisk, er, at man fremhæver de biologiske aspekter af afhængigheden på

bekostning af psykologiske, sociale, samfundsmæssige, historiske og økonomiske forhold, og det er ingen tjent med, det gør os kun dummere.

Og når det kommer til stykket, er Leshners neurobiologiske argumenter ikke så meget værd. De moderne molekylære neurobiologiske studier har givet os et væld af oplysninger om neuronale responsmekanismer og adaptive forandringer efter indtagelse af rusmidler, men denne information er i relation til afhængighed af begrænset værdi, fordi den kun fortæller os, at nerveceller reagerer på rusmidler af enhver slags. Rusmidler udløser en forøgelse eller nedsættelse af koncentrationen af en række signal-molekyler (transmittere), men noget tilsvarende ses ved udsættelse for stress og ved de sensoriske stimuli, der er involveret ved indlæring.

Afgørende pointer er mennesker og politik

Bogen indeholder en række afsnit, som der skal være med i en sådan bog, også selv om det mest er kendt fagstof. Det gælder således beskrivelsen af de forskellige rusmidler, stofbrug blandt unge, somatiske og psykiske sygdomme hos stofbrugere, behandling og en hel del mere. Det skal der ikke siges meget mere om her, men dog noget i relation til behandlingen.

Der har i de senere år været meget opmærksomhed på behandlingsmetoder, i håbet om at kunne finde frem til og anbefale den bedste metode. Men jagten efter den bedste metode er ret meningsløs, i og med at valg af behandlingsmetode betyder uendelig lidt for behandlingsresultatet. **Det er en afgørende pointe i bogen, at det, der gør en forskel i behandlingen, er de såkaldte uspecifikke elementer i behandlingen; dvs. forhold som ledelse, ressourcer, organisering, uddannelse, holdninger og behand-lernes tilgang til brugerne, hvor en empatisk, reflekterende og ikke-konfronterende tilgang er afgørende for behandlingsresultatet.**

Et andet vigtigt forhold, jeg vil nævne, er, at kontrolpolitikken, så længe der har været behandling, har haft en uheldig og betydelig indflydelse på denne. Der har været alt for megen kontrol, overvågning, urinprøver og en negativ tilgang til brugerne, og det har med stor sandsynlighed medført både dårligere behandlingsresultater og en svigtende tilgang til behandlingen.

Og det fører så over til det sidste, jeg vil omtale fra min bog, nemlig narkotikapolitikken. De fleste ansvarlige politikere herhjemme vil nok hævde, at man i Danmark har en human, fornuftig og velafbalanceret narkotikapolitik. Sandheden er nok den stik modsatte, at den førte politik er både brutal og kontraproduktiv, dvs. på ingen måde har været i stand til at afhjælpe narkotikaproblemet. Man kommer nok sandheden nærmere i Kofi Annans (FN´s tidligere generalsekretær) udsagn om, at *"Drugs have destroyed many people, but wrong policies have destroyed many more" ("Stoffer har ødelagt mange mennesker, men fejlagtige politikker har ødelagt mange flere", red.).* Men danske politikere fra stort set alle dele af det politiske spektrum har været hug- og stikfaste, når det gælder den førte narkotikapolitik. De eneste ændringer, vi har set, er nogle flere penge til behandling, lidt skadesreduktionsforanstaltninger (som kun retter sig mod stofskaderne, ikke mod kontrolskaderne), og rigtig mange penge til kontrolforanstaltninger, dvs. til politi, fængsler og retsvæsenet i øvrigt, højere straffe for handel og besiddelse af stoffer med indførelse af nultolerance over for besiddelse af selv minimale mængder stof (VK-regeringen). Og lige lidt har det hjulpet, det koster, det påfører stofbrugerne store skader og øger risikoen for sygdom og død.

Dansk narkotikapolitik befinder sig i en blindgyde, og i stedet for at blive ved med at slå hovedet ind i væggen vil det være klogt at finde en anden retning.

Jeg har i bogen flere forslag til, hvordan vi kan nå frem til en bedre, klogere og mere konstruktiv narkotikapolitik, og jeg skal i det følgende nævne nogle af de vigtigste:

Besiddelse af stoffer til eget brug bør ikke retsforfølges – uanset hvilket stof det drejer sig om. Politiets indsats mod stofbrugerne med beslaglæggelse af deres stoffer og uddeling af bøder i stor stil forekommer helt uproduktiv, ja nærmest tåbelig. Erfaringerne fra Portugal, som afkriminaliserede for nogle år siden, tyder overbevisende på, at dette har en række positive virkninger og er uden skadevirkninger. En afkriminalisering på dette område er nem at gennemføre, kræver ingen lovændring, og alle (tror jeg helt bestemt) der har et professionelt og kundskabsbaseret kendskab til stofområdet, går ind for en sådan reform. Det er derfor ubegribeligt, at politikerne ikke har villet gennemføre det.

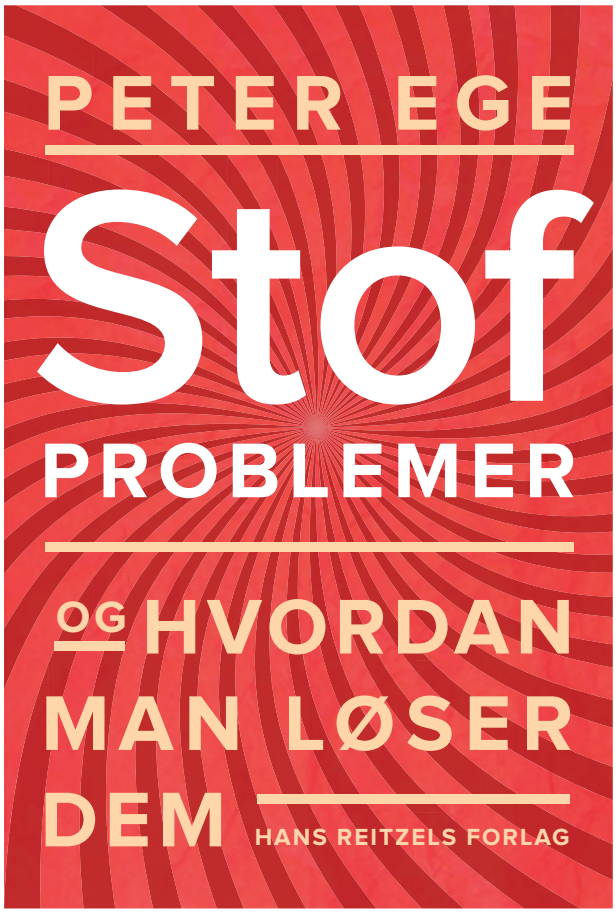
Nedsættelse af strafferammerne for narkotikakriminalitet. Siden vi fik et narkotikaproblem, har strafferammerne for overtrædelse af narkotikaloven kun bevæget sig i en retning, og det er opad. Det har tilsyneladende ikke haft nogen som helst begrænsende effekt på narkotikaproblemet, men har belastet stofbrugerne, politiet og fængselsvæsenet. Måske skulle vi prøve at gå den modsatte vej.

Hvis man gennemfører de to ovennævnte reformer, sparer man så mange penge, at det skulle blive muligt at overføre midler til både forebyggelse og behandling. Dermed kunne man udviske den skævhed, der er i dag i fordelingen af økonomi på området, hvor kontrolpolitiske foranstaltninger beslaglægger ca. 75 % af de ressourcer, der anvendes til afhjælpning af stofproblemerne.

Det sidste forslag til en reform, som jeg fremsætter i bogen, er en reguleret legalisering af cannabis. De, der argumenterer for, at forbuddet har haft den ønskede effekt, står med en dårlig sag, mens der modsat er mange sikre skadevirkninger ved forbuddet, både i forhold til brugerne og samfundet. Men heller ikke dette har

undtagelse er socialdemokraten Henrik Sass Larsen, som har argumenteret for både en afkriminalisering af besiddelse af stoffer til eget brug og for en legalisering af cannabis. Men han er desværre ikke i Folketinget længere. Men heller ikke da han sad der, var der nogen, der tog diskussionen op med ham.

Politikernes håndskyhed i forhold til at diskutere narkotikaproblematikken er beskæmmende, men man kan håbe, at nogle af regeringens støttepartier vil tage spørgsmålet op. Vi har ikke den narkotikapolitik, vi fortjener, og der er plads til forbedringer.



´Stofproblemer - og hvordan man løser dem´
udkom på Reitzels forlag i februar 2018

Samhørighed uden hash skaber nye fællesskaber for unge i rusmiddel-behandling

Jeg har mødt mange unge, som ønsker at stoppe med at ryge hash, og jeg har gennem tiden fået blik for, at noget af det, der gør det svært for dem, er, at hash er blevet et fællesskab. Jeg vil derfor i denne artikel undersøge, hvordan vi, der arbejder med unge med et forbrug af rusmidler, kan bruge fællesskaber til at hjælpe unge med at lægge hashen på hylden.

TEKST AF SIGNE STRIPP

Foto: Mari Carmen Del Valle Cámara, Unsplash

Signe Stripp er psykolog
og rusmiddelbehandler

Jeg sidder over for en ung fyr. Hans hår er en smule uglet, men der er liv i hans øjne. *"Jeg vil gerne stoppe med at ryge hash,"* siger han. Som psykolog og rusmiddelbehandler har jeg ofte hørt unge mennesker sige sådan, når de sidder i den bløde stol over for mig. Og netop disse unge har hjulpet mig med at få øje på, at de har skabt et fællesskab omkring hashen, og at de ofte ikke har mange andre fællesskaber at vende sig mod eller vende tilbage til, når de har et ønske om at lægge hashen på hylden. Jeg vil derfor i denne artikel kigge nærmere på fællesskabers betydning for unge, hvordan hash kan skabe et fællesskab for unge, og hvordan vi, der arbejder med unge, der har et forbrug af rusmidler, kan hjælpe dem til at skære ned eller stoppe med at ryge hash gennem andre fælleskaber.

Betydningen af fællesskaber

Fællesskaber er vigtige for unge mennesker. De unge befinder sig på et særligt tidspunkt i livet, hvor de er i gang med at danne sig selv, deres identitet og deres livsbaner. Sådan en dannelse sker ikke i løs vægt. Den foregår i fællesskaber og i samspil med forældre, institutioner, venner og i det hele taget med omverdenen. Samtidig er netop fælleskaber afgørende for unges velbefindende, og at stå alene og uden fællesskaber kan have betydning for deres psykiske og sociale velbefindende (1).

Fællesskaber er vigtige for dannelsen af identitet, og det er dermed interessant at få øje på, at de unge befinder sig et sted i deres liv, hvor de er i gang med at frigøre sig fra forældre, som for mange, men selvfølgelig ikke alle, har været et vigtigt fællesskab. Derudover møder jeg ofte unge, som ikke oplever, at de har hørt til i skolen, ikke har kunnet leve op til skolens krav eller er blevet smidt ud og bortvist pga. det, der fremstår som ballade eller uroskabende adfærd. Ligeledes har mange unge haft fritidsaktiviteter, som er foregået i foreninger, men som de har valgt fra, måske for at kunne hænge ud med venner, eller fordi unge er et sted i deres liv, hvor foreningslivet for mange går i opløsning. På denne måde forsvinder mange af de naturlige fællesskaber, de unge har indgået i, og netop dette er muligvis medvirkende til, at nogle unge finder sammen i fællesskabet omkring hash.

Hash som fællesskab

Jeg vil i denne artikel ikke undergrave eller fuldstændigt se bort fra den effekt, som mange unge mennesker oplever, hashen har på dem, og som de sætter pris på, og som derfor gør, at de bruger hash. Mange unge beskriver, hvordan hashen giver dem en ro, hjælper dem med at falde i søvn, hjælper dem med at glemme dårlige ting og forsvinde lidt fra virkeligheden og hverdagen. Men med denne artikel ønsker jeg at sætte spotlys på andre aspekter ved hashen, nemlig som fundament for fællesskab og hvordan vi, der arbejder med de unge gennem at skabe andre og nye fællesskaber for de unge, kan hjælpe dem til at vælge hashen fra og skabe et liv uden hash. Derfor vil jeg i denne artikel sætte fokus på, hvad jeg ser, at fællesskabet omkring hash tilbyder de unge, og hvilke elementer der gør sig gældende her, for netop at kunne sætte ind med disse elementer i de nye fællesskaber, vi ønsker at arrangere og hjælpe de unge med at arrangere og indgå i.

En praksis med et fælles indhold

Min erfaring er, at hashen bliver en praksis, som de unge samles om. Mange unge fortæller mig, hvordan de starter med at ryge sammen med andre, ofte med venner, og det at ryge hash bliver dermed til en fælles aktivitet for dem, en aktivitet, som bringer dem sammen, og som skaber et fællesskab for dem. **Igennem de unges deltagelse i aktiviteten hashrygning, og ved at være en del af fællesskabet omkring det, bliver de unge til "en, der ryger hash". Det at ryge hash bliver altså til en del af den unges identitet.**

At være "en, der ryger hash" bliver for nogle unge en måde, hvorpå de kan forbinde sig med et fællesskab. De får et sted, de hører til, og de bliver en del af en gruppe, hvor de oplever at kunne identificere sig med andre og blive anerkendt for det, de har til fælles. I og med at det at ryge hash er en praksis med et fælles indhold, er der ligeledes regler og rutiner knyttet til fællesskabet. Der er særlige måder at gøre tingene på, og den unge kan opleve at opbygge nogle evner, færdigheder og kompetencer samt en viden, som han eller hun kan bruge og bidrage med i fællesskabet (2). Dermed oplever nogle unge netop i et sådant fællesskab at kunne deltage, have noget at byde ind med og faktisk at kunne forme og have indflydelse på de rammer og betingelser, som de står i. Fællesskabet omkring hash bliver et sted, de hører til, et sted, som er genkendeligt, og som de kan navigere i, men faktisk også et sted, hvor de sammen med de andre deltagere får indflydelse og handlemuligheder. Dermed får de unge muligheden for at være aktive medspillere med indflydelse i forhold til de rammer, som de fælles stiller op for fællesskabet (3).

Livsbaner

At være en del af fællesskabet omkring det at ryge hash får betydning for den unge her og nu. Det får betydning for den unges identitet og selvopfattelse. Men også på længere sigt får det betydning for den unges liv at være og føle sig som en del af fællesskabet omkring hash. Det at være en del af fællesskabet omkring at ryge hash, og at have skabt en identitet omkring det at ryge hash, bidrager nemlig til, hvilke livsbaner de unge vælger og udlever. Jeg oplever, at hashrygningen for nogle hænger

sammen med at ryge i frikvarterer, måske udeblive fra timer i skolen og have svært ved at komme op om morgenen. Nogle optager gæld eller begår kriminalitet for at skaffe penge til hash. At være en del af et fællesskab, hvor disse handlinger og opfattelser accepteres og måske endda anerkendes inden for fællesskabet, bidrager til, at det bliver nogle særlige livsbaner, de unge mennesker vælger og skaber for deres liv (2).

Ud fra ovenstående blik kan jeg få øje på, at de unge, når de skal sige helt eller delvist farvel til hashen, ofte også skal sige farvel til både et fællesskab og en del af den identitet, de har opbygget inden for dette fællesskab. Dermed bliver det interessant at undersøge, hvordan vi, der arbejder med unge med et forbrug af rusmidler, som et led i behandlingen kan hjælpe de unge ved at skabe nye og attraktive fællesskaber, og hvordan vi igennem disse kan hjælpe de unge til at opbygge nye identiteter og livsbaner.

Fælles indhold, handlemuligheder og identitetsskabelse

Med baggrund i ovenstående kan jeg nu komme nærmere ind på, hvordan vi, der arbejder med unge, i praksis kan skabe fællesskaber som et led i det arbejde, vi laver med unge, som har et ønske om at skære ned eller stoppe med at ryge hash.

Når vi i behandlingen skal opbygge nye fællesskaber for og med de unge, bliver det ud fra ovenstående vigtigt med fællesskaber, som har et fælles indhold, og som de unge oplever at kunne deltage i og være med i. Fællesskaberne skal være genkendelige, og de unge skal opleve at blive genkendt og blive en del af fællesskabet, således at de oplever at høre til. Desuden er det vigtigt, at de unge oplever at have indflydelse på rammerne, og dermed oplever at have og få handlemuligheder. Endvidere kan vi forsøge at have blik for, hvordan fællesskabet kan bidrage til de unges identitetsskabelse, således at de kan få andre platforme at stå på end at være "en, der ryger hash". **Fællesskabet kan altså med fordel bidrage til at skabe identitetsplatforme, som de unge kan træde ud på.** Desuden er det vigtigt, at vi møder de unge i øjenhøjde, og at de unge inddrages som nogle, der har noget værdifuldt at bidrage med. Vi kan i vores praksis overveje, i hvor høj grad vi ønsker at inddrage de unge i selve det at etablere fællesskaberne. Her kan vi veksle mellem at skabe rammerne omkring fællesskaberne og invitere dem ind som deltagere, eller vi kan inddrage dem i selve det at udforme og skabe fællesskaberne samt være deltagere.

Aktivitetsklub, pizza og løbeklub

Med baggrund i ovenstående vil jeg nu reflektere over, hvilke konkrete initiativer der kan danne nye fællesskaber for unge. Dette er blot forslag, og der findes utallige muligheder for at skabe fællesskaber for unge.

I mit arbejde i Rødovre Rådgivnings- og Behandlingscenter har jeg skabt en aktivitetsklub, hvor de unge kommer en gang om ugen og laver en aktivitet. Sammen med de unge har jeg spillet fodbold, gået en tur, spillet kongespil og brætspil. Dette har været en måde at skabe et fællesskab omkring en aktivitet, som har ladet de unge være sammen om noget andet end hashrygningen. Her har de kunnet få øje på sig selv som nogle, der laver aktiviteter, og som løber rundt og fjoller og griner, og det har måske givet dem nye fornemmelser af sig selv og været starten på en ny identitetsplatform. Aktiviteterne kan med fordel tage udgangspunkt i noget, de unge finder interessant. Vi har spillet fodbold, fordi nogle af de unge nævnte, at det var noget, de holdt af, og fodbold indeholder for nogle af dem gode minder om succesoplevelser og tidligere fællesskaber. Desuden har vi spist pizza sammen med de unge, fordi pizza er noget, de forbinder med fællesskab og hygge, og fordi det at spise pizza sammen kan virke mindre farligt end at mødes omkring en aktivitet. Disse fællesskaber og aktiviteter er bygget op omkring det rådgivnings- og behandlingscenter, hvori jeg arbejder, og det er således karakteriseret ved, at de unge alle har eller har haft et problematisk forbrug af rusmidler. Sådan et fællesskab er altså inden for vores eget miljø. Et fællesskab kan dog også etableres ude i lokalsamfundet og på den måde bygge bro til det omkringliggende samfund (4). Dette kan foregå ved at tage nogle af de unge med ned i den lokale løbeklub, deltage i forskellige konkurrencer i lokalsamfundet eller selv skabe tilbud om fællesskaber, som ikke kun er til borgere fra vores eget hus. Sådanne fællesskaber, som etableres i lokalmiljøet, og som slipper omdrejningspunktet omkring, at dem, der kommer, har et problematisk forbrug af rusmidler, kan bidrage til, at de unge oplever sig selv netop som noget andet end "en, der ryger hash", og vil måske bidrage til, at de i stedet kan træde ud på en identitets platform som en, "der går i løbeklub". Desuden kan netop det at synliggøre dem i aktiviteter sammen med andre i lokalsamfundet ændre metaforerne omkring dem og således ændre det indtryk, det omkringliggende samfund har af dem. En sådan bevægelse kan bidrage til, at de unge får et nyt blik på sig selv, hvilket kan føre til nye muligheder for andre livsbaner (2).

Fællesskaber som en del af behandlingen til unge

At anlægge dette fællesskabsblik er ikke for at underkende, at mange af de unge, vi møder, kommer med livskufferter med tunge oplevelser i. Oplevelser, som har gjort ondt, som har været med til at forme deres livsvej, og som dermed er en del af vejen derhen, hvor de står i dag. Jeg tænker det som en vigtig del af behandlingen, at vi hjælper de unge med at åbne disse kufferter og får åbnet op for nogle af de oplevelser og udfordringer, der ligger heri. Jeg vil dermed ikke pege på, at vi udelukkende skal lave behandling ved at skabe fællesskaber, men derimod at disse fællesskaber kan være en del af den behandling, vi kan tilbyde unge, som bokser og bakser med et forbrug af hash.

Referencer

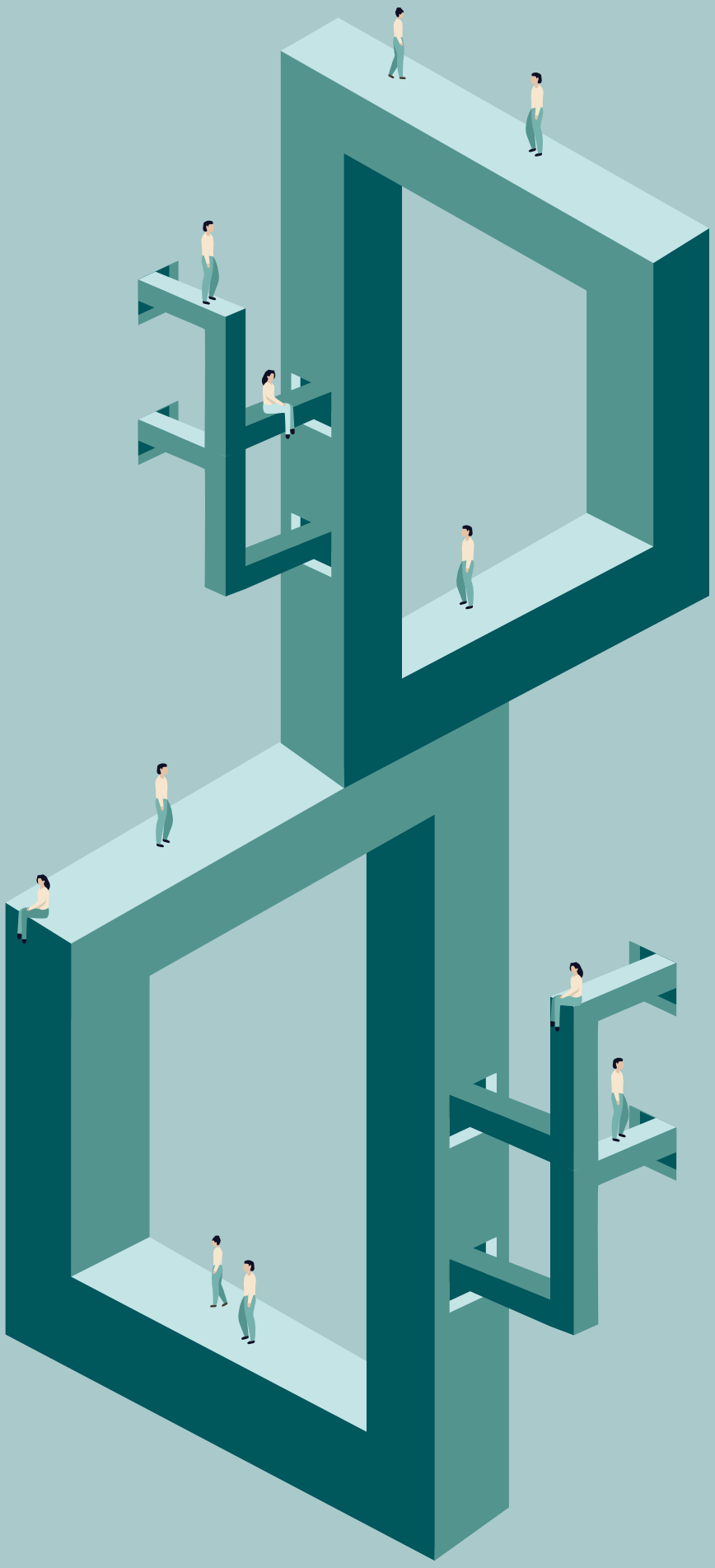
(1) Bertelsen, P. (2005): Dannelse i fællesskaber og dannelse af fællesskaber - i et antropologisk psykologisk perspektiv. Psyke & Logos, 26, p. 314 - 346.

(2) Mørck, L. L. (2006). Grænsefællesskaber: Læring og overskridelse af marginalisering. Frederiksberg: Roskilde Universitets Forlag.

(3) Khawaja, I. (2013). Fællesskab som fællesgørende bevægelse? - Muslimskhed, fælleshed og belonging. Psyke & Logos, 34(2), p. 510-539.

(4) Nissen, M. (2004). Communities og interpellerende fællesskaber. I: P. Berliner (red.), Community Psykologi (p. 95-122). København: Frydenlund Academic.

Foto: Tomasz Woźniak, Unsplash



Forbrug på tværs af klasseskel

Stofbrug og alkoholbrug findes i alle klasser i samfundet. Det har Henriette Karlsen erfaret. Hun kommer selv fra et arbejderklassehjem, men gennem sit frivillige arbejde er hun stødt på unge fra alle samfundets hjørner, som har haft stof- og alkoholbrug tæt inde på livet.

AF LISE MØLLER SCHILDER

Lise Møller Schilder er journalist
Foto: Julie Hellesøe

Henriette Karlsen er vokset op i en familie præget af vold og alkohol. Som ung blev hun selv afhængig af hårde stoffer, men i dag har hun vendt stofferne ryggen. Hun har skrevet en bog om sin opvækst, som er udgivet på Politikens Forlag. Og så har hun startet organisationen 'De Stærke Børn', der fokuserer på at hjælpe udsatte børn og familier fra alle samfundslag.
"Jeg er vokset op med en mor, som var alkoholiker, og som kom meget på værtshuse, hvor hun også tog mig med, fra jeg var helt lille. Jeg så i en tidlig alder, at de voksne omkring mig havde forskellige former for misbrug. Det kunne være alkohol eller stoffer, selvom det dengang i 90'erne mest bare var alkohol. Min mor og stedfar blev så bare ikke skidesøde, når de drak. Så jeg fik bank og er opvokset i et hjem, hvor vold har været en del af ugedagene," forklarer Henriette Karlsen.

"Jeg var pisseensom, og jeg var et pissefrustreret barn. Jeg blev mobbet meget og mobbede selv. Jeg begyndte at ryge hash hver dag, fra jeg var 13-14 år. Jeg prøvede det allerede, da jeg var 12."

Henriette løb hjemmefra som 15-årig og endte på Christiania. Efter 10 måneder blev hun anbragt på et kommunalt bosted i Vanløse, hvor hun blev overladt til sig selv om aftenen og i weekenden. Her udviklede hun et forbrug af medicin, hash og amfetamin.

Derfra kunne historien om Henriettes liv have været et langt, ulykkeligt kapitel. Men heldigvis fik Henriette senere i livet den rigtige støtte og opbakning, som gjorde, at hun kunne komme videre i den rigtige retning.

Hjælp på Christiania

I dag har hun et uvurderligt sæt erfaringer med sig, når hun gennem sin organisation De Stærke Børn opsøger udsatte unge, som kommer på Christiania. Det er unge fra alle samfundslag.

"Der er arbejderklassebørn og middelklassebørn, men der er også børn fra velhavende hjem," fortæller hun.
"Der er unge fra whiskybæltet, som er udsat for massivt omsorgssvigt. De har ikke rigtig nogen voksenrelationer, fordi mor og far er ude på forretningsrejser. Og de er overladt til sig selv med de au pair-piger, der bor i huset. Jeg har blandt andet mødt en knægt med et Rolex-ur på armen. Han fortalte, at han havde forældre, der rejste konstant. Hans far var lige rejst i 12 dage og havde bare lagt 10.000 kroner på bordet."

Henriette Karlsen forklarer, at unge fra mere ressourcestærke hjem ofte har den fordel, at de ikke behøver at begå kriminalitet for at få råd til at købe stoffer. Til gengæld kan det skabe nye problemer, at der ikke er nogen økonomisk barriere.

"Det giver altså nogle gode muligheder for at skabe det seriøse misbrug. Os Amagerbørn, vi skulle skrabe sammen til at købe et gram amfetamin til 100 kroner grammet, og så skulle vi dele det med tre andre, fordi vi alle sammen havde spyttet i kassen. De der unger, de kan gå ud og købe kokain til 1000 kroner grammet. Og det synes jeg, er skræmmende. For ja, misbrug er misbrug, men de får lov til at kamuflere sig på en måde, som jeg ikke synes, er hensigtsmæssig."

I snart seks år har Henriette Karlsen arbejdet frivilligt med udsatte børn. Først sammen med Københavns Kommune og sidenhen gennem De Stærke Børn. Det er en privat forening, stiftet af Henriette. De Stærke Børn forsøger at nå både de udsatte børn og deres forældre på en anden måde, end det offentlige system gør.

Foreningen holder blandt andet til i Rozinhuset på Christiania. Det skyldes, at der findes en del unge, som har nogle svære ting med sig i bagagen, som søger mod Christiania, fordi de finder et frirum der. Desværre er der også unge på Christiania, som har problemer med hash eller hårdere stoffer, ligesom Henriette Karlsen selv havde. Da hun var 16 og 17 år, brugte hun alle sin penge på hash og amfetamin. Og når der ikke var flere penge tilbage, skaffede hun stoffer ved at give sine ting væk.

”Jeg havde en pusher, og når jeg ikke havde penge, så inviterede jeg ham hjem til Vanløse sammen med min veninde Tina, som jeg var anbragt med. Så gik han bare rundt og fandt, hvad han gerne ville have. Videoer, dvd’er, tøj til hans kone. Alt muligt. Så når han havde samlet de ting sammen, som han gerne ville have, så regnede vi ud, hvor mange stoffer vi kunne få for det, ” forklarer hun.

Mennesker med ressourcer bruger nettet

Henriettes fortælling om unge, som er overladt til sig selv, står dog ikke alene. Det er nemlig langt fra alle unge med stofproblemer, som mangler voksenkontakt. Det vurderer Karen Ervolder, der er leder af behandlingsstedet KABS Gentofte.

Her ser hun brugere af stoffer og alkohol fra alle samfundets lag i Gentofte-området, som ellers er præget af mennesker med høje lønindkomster. Hos KABS Gentofte behandler man mennesker fra 18 år og op, så de har ikke kontakt med de helt unge, forklarer Karen Ervolder. Men de har flere unge over 18 år tilknyttet. Og de har ofte forældre, som forsøger at støtte dem.

”De unge, der kommer her, er meget forskellige. Nogle har en psykiatrisk lidelse og har så valgt stoffer som selvmedicinering. I de tilfælde handler det ikke så meget om, hvilke betingelser de vokser op under, men at de rent faktisk har en psykiatrisk lidelse,” fortæller Karen Ervolder.

”Vi har en ung fyr med Aspergers syndrom. Hans forældre er toptunede og sympatiske. Men han har jo haft nogle problemer i forbindelse med det, han fejlede. Og så er han godt begavet og har læst sig til, at stoffer kan dulme lidt.”

I det hele taget er der mange unge, som søger viden om stoffer over nettet. Derfra er der ikke langt til at skaffe stoffer, fordi det er blevet så nemt at købe dem på hjemmesider som Reddit eller Facebook. Den udvikling har gjort, at flere unge er blevet mere risikovillige og eksperimenterer mere end for bare et par år siden, vurderer Karen Ervolder.

”Du behøver ikke engang at gå ud på et marked og kriminalisere dig. Selvfølgelig er det kriminelt at gøre det, men du står ikke nedenfor Maria Kirkeplads. Du er ikke i den der kontakt med andre. Du kan bare sidde derhjemme og bestille to par bukser og så en pakke et eller andet, og så bliver det leveret med Post Nord. Så den forskel er der også. Og der ser vi nok, at dem, der har flere ressourcer, de bruger nettet meget,” siger hun.

Noget at se frem til

Da Henriette Karlsen var havnet i et overforbrug, fik hun ikke meget støtte fra sine forældre. Hendes mor og stedfar fortalte hende, at hun ikke var velkommen tilbage i hjemmet, efter hun var løbet hjemmefra.

Vendepunktet kom derfor først, da hun blev omgivet af voksne, som så noget i hende. Hun var god med mennesker. Hun var åben, nysgerrig og god til at lytte. Derfor blev hun som 20-årig tilknyttet som medarbejder til projektet Vilde Liv, som var Københavns Kommunes opsøgende arbejde omkring Christiania. Hendes chef kunne dog godt se, at der var noget, som ikke helt fungerede. Henriette var nemlig stadig afhængig af amfetamin og coke.

”Hun sagde, at de meget gerne ville have, jeg blev, men jeg blev simpelthen nødt til at tænke over, hvad jeg ville med mig selv. Da tog jeg så en beslutning og gik hjem i min lejlighed, og der lå jeg i to uger som den værste junkie. Jeg glemmer aldrig de to uger. Jeg lå og skreg, jeg lå og smadrede ting i mit hjem, og jeg kunne ikke spise. Jeg har aldrig haft det så vanvittigt. Jeg følte, at jeg havde ondt i kroppen. Jeg følte, at jeg havde lyst til at rive håret af mig selv, rysteture, så svedte jeg, så havde jeg det koldt. Så fik jeg en seriøs influenza. Du skal bare gange det med 100. Du kan ikke være i din krop, du kan ikke noget. Kroppen, den skriger efter stoffer. ”

Set i bakspejlet vurderer Henriette Karlsen, at hun var klar til at opgive stofferne, fordi hun havde noget at se frem til. Der var endelig nogle fagfolk, som bekræftede hende og så hende i en periode, hvor ingen andre gjorde det.

”Det er jo i virkeligheden frontarbejdernes fineste opgave at finde de gaver, som de her børn går rundt med. For de er blevet totalt hjernevaskede fra de er små med, at de ikke kan noget, at de er dumme oven i hovedet. De bliver aldrig til noget. Og det var det, der gik op for mig: Hvis der var en, der hed Gyda Heding, som mente, at jeg kunne noget, som de andre ikke kunne, så skulle jeg nok blive til et eller andet, ” forklarer hun.

Drikker, når børnene sover

Det er langtfra alle unge, som vokser op i hjem, hvor der drikkes for meget eller tages stoffer, der formår

at bryde fri. Karen Ervolder har oplevet familier på kontanthjælp præget af misbrug, hvor problemerne går i arv i generation efter generation.

Der er dog også den modsatte ende af spektret. Hos KABS Gentofte ser man også mange velfungerende og veluddannede mennesker, som drikker for meget.

”Mange af dem, vi har i alkoholbehandling, er veluddannede. Det er professorer og overlæger og andre faggrupper. Deres problematikker handler ikke så meget om det finansielle, men der kan være mange faktorer, som medvirker til, at de udvikler et overforbrug af alkohol,” forklarer Karen Ervolder.

Nogle af de mennesker, som går i alkoholbehandling, har også børn. Og der oplever Karen Ervolder, at en del forsøger at skærme deres børn ved først at drikke senere på aftenen.

”Der er en del forældre, som tænker, at hvis jeg først drikker, når barnet er lagt i seng, så mærker de det ikke. I den situation stiller vi ofte nogle modspørgsmål: ”Er du i stand til at køre på sygehuset midt om natten, hvis dit barn får det dårligt?” ”Er du i stand til at varetage dit barns behov?”

Karen Ervolder fortæller, at det for mange mennesker er vigtigt, at deres børn ikke ser dem fulde. Og så får de rationaliseret sig frem til, at det er i orden at drikke om aftenen. Men der går behandlerne hos KABS Gentofte også ind og spørger ind til, hvordan de tror, at deres børn oplever dem dagen efter, når de ikke er på toppen.

”Børn er jo mærket af de her forskelle i adfærd og humør. Så vi siger også, at man ikke skal have nogen som helst forventninger om, at de ikke mærker noget, for det gør det. Når vi siger det, kan folk godt blive sure. Jeg tror, der er mange, som ikke helt vil indse det. For man kan jo ikke bære, at man har gjort sine egne børn fortræd.”

Behandlerne i KABS Gentofte taler derfor også meget om grænser. Mange mennesker bliver mere grænseløse, når de drikker alkohol. Og et barn, der vokser op med en grænseløs forælder, kan få nogle udfordringer med deres egne sociale spilleregler og relationer. De kan selv blive mere grænseløse, fordi de ikke rigtigt kan mærke, hvad der er normal adfærd.

”Det er måske ikke sådan, at forældrene sejler rundt, men deres kognitive kompas er ikke helt på plads hele tiden, når de drikker. Og man bliver jo ikke mindre aggressiv af alkohol, bare fordi man er rig,” siger Karen Ervolder.

5 hurtige til … social- og indenrigsminister Astrid Krag

Om hvad ministeren vil have fokus på i forhold til rusmiddelområdet

I hvert nummer af STOF stiller vi fem aktuelle spørgsmål til personer, som varetager arbejde, der er relevant for indsatser og politik på rusmiddelområdet. I dette nummer er spørgsmålene rettet til social- og indenrigsminister Astrid Krag (S) og handler om, hvad hun som nytiltrådt minister vil have fokus på i forhold til rusmiddelområdet.

01. Hvilke konkrete initiativer ser du som social- og indenrigsminister gerne iværksat i forhold til at skabe en bedre helhedsorienteret indsats for mennesker med problematisk stof- eller alkoholmisbrug?

Vores velfærdssamfund skal være bedre til at hjælpe de allermest udsatte mennesker. Som det er i dag, er nogle af de borgere, der er allerdyrest for samfundet, også dem, vi hjælper allerdårligst. Mennesker med misbrug har forskellige livssituationer, men meget ofte går et misbrug hånd i hånd med andre sociale problemer. Det betyder, at de ofte har brug for hjælp og støtte ud over misbrugsbehandling. Desværre oplever alt for mange, at det bliver rigtig svært, når de har brug for hjælp på tværs af forvaltninger og på tværs af sektorer. De oplever det, jeg kalder systemfejl – hvor flere indgange, forskellige krav og modsatrettede mål betyder, at det system, der skal hjælpe dem, bliver uoverskueligt. Og når det går rigtig galt, svigter dem.

Denne regering arbejder på flere fronter for, at udsatte mennesker mødes af et system, hvor fagligheden og det enkelte menneskes behov kommer først. Helt centralt er arbejdet med en ny lov om en helhedsorienteret indsats til borgere med komplekse problemer, som et bredt flertal blev enige om i december 2018. Formålet er, at mennesker, der har brug for hjælp flere steder i systemet – fx misbrugsbehandling samtidig med, at de modtager en beskæftigelsesrettet indsats – kan få tilbudt én udredning, én visitation og én samlet afgørelse samt en enkel klageadgang. Regeringen har i den sammenhæng et særligt fokus på de allermest udsatte, som ofte slet ikke har kontakt til kommunen, og som ikke har tillid til, at der er hjælp at hente. For mig er det afgørende, at vi derfor også arbejder med blandt andet fremskudte indsatser på fx værestеder og herberger. Jeg har desuden en klar forventning om, at de mere klare regler for den sociale stofmisbrugsbehandling, der trådte i kraft den 1. januar i år, vil bidrage til, at flere oplever en mere helhedsorienteret tilgang i behandlingen. Det er blandt andet gjort klart, at den enkeltes problemer og behov skal afdækkes for at sikre den rette misbrugsbehandling, og der skal udarbejdes en behandlingsplan.

02. Vil der fra din side som minister være fokus på at skabe bedre muligheder for tværsektorielt samarbejde i forhold til indsatser på rusmiddelområdet?

Ja. Noget af det, jeg er særligt optaget af, når det handler om det tværsektorielle samarbejde, er indsatsen til de mennesker, der har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug – de såkaldt dobbeltbelastede. Det er en gruppe, som alt for ofte falder mellem to stole, fordi de ikke er udredt i psykiatrien og samtidig ikke kan profitere af misbrugsbehandling. Vi ved, at mange hjemløse både har psykiske lidelser og misbrug. Det er et stort svigt, når vi på den måde efterlader dem til dem selv. Som led i den 10-årsplan for psykiatrien, som regeringen arbejder for, har netop de dobbeltbelastede førsteprioritet. Vi skal sikre, at der er et tilbud, der kan tilbyde en samlet og sammenhængende indsats.

03. Hvilke tanker har du som social- og indenrigsminister i forhold til, hvordan det bedst mulige samarbejde og/eller den bedste fordeling mellem kommuner og regioner skal være på området for stof- og alkoholbehandling?

I arbejdet med et samlet tilbud til mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vi se på netop ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner. Jeg har ikke et endeligt bud på, hvordan det konkrete snit skal være, men vi vil inddrage begge parter i arbejdet. Ligesom vi også skal forholde os til, at der er tale om en målgruppe, der ofte også får anden hjælp og støtte i kommunen, og som bruger værestederne og herbergerne. Det betyder jo, at der kan opstå nye snitflader, som vi skal håndtere.

04. Hvilke særlige fokusområder vil ministeren have i forhold til at sikre lighed for borgere over hele landet i de kommunale behandlingstilbud?

En afgørelse om stofmisbrugsbehandling skal hvile på en helhedsorienteret afdækning af den enkeltes problemer og behov. Det slog vi fast med et lovforslag, vi fik vedtaget i efteråret, som er trådt i kraft i år. Samtidig er det blevet et krav, at der er en behandlingsplan. Begge dele, tror jeg, vil betyde, at flere får den rette behandling. Ligesom der alle steder i landet arbejdes med en plan og mål for behandlingen. Samtidig handler det om, at vi fra central side skal være med til at understøtte, at kommunerne – store som små – er klædt på med bedste viden. Jeg er derfor glad for, at vi med den samme satspuljeaftale, der ligger bag lovforslaget, også har sat penge af til, at Socialstyrelsen i de kommende år kan udbrede de Nationale Retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling til flere kommuner.

05. Hvilke områder eller indsatser på rusmiddelområdet vil have særligt fokus fra ministerens side i 2020?

Jeg forventer mig meget af arbejdet med et samlet tilbud til mennesker med dobbeltbelastning. Psykiske lidelser og misbrug spiller desværre alt for store roller i mange udsatte menneskers liv. Og lige præcis dét, at man kan risikere at stå uden hjælp, fordi man ikke passer ind i det ene eller andet behandlingssystem, anser jeg som en af de helt store systemfejl. Når jeg er særligt optaget af det område, er det også, fordi jeg tror på, at det er en af nøglerne til at løfte den samlede sociale indsats og lykkes med at knække hjemløsekurven.

Regeringen vil sætte velfærden først. Så vi kan investere i at udvikle vores velfærd. Få bedre løsninger dér, hvor vores fællesskab ikke er stærkt nok. Mennesker skal

ikke falde igennem vores velfærdssamfund. Det gør nogle af de borgere, jeg møder som socialminister, når jeg besøger herberger, varmestuer eller får mig en snak med en hjemløs på gaden. De vinder ikke noget ved, at vi poster flere penge i et system med systemfejl, der betyder, at de ikke får den hjælp, de har brug for.

Det er fx de unge mænd, der ender i kriminalitet, uden uddannelse, udenfor beskæftigelse, fordi de blev hjulpet for sent og for dårligt i den anbringelse, der skulle have givet dem en mulighed for et liv på lige fod med andre unge mennesker. Eller de unge piger, der fylder for meget i selvmordsstatistikkerne og i psykiatrien, fordi de måtte leve for længe med omsorgssvigt, uden nogen greb ind og passede på dem, når deres forældre ikke kunne. Det er ikke en opgave, der findes nogen snuptagsløsninger på. Men den bliver ubetinget meget lettere, når man forpligter sig på at sætte velfærden først.

”Det er bare med at komme i gang med at tage blodprøver”

Om Annelise Davidsen – sygeplejerske på Behandlingscenter Odense

FOTO: MARIA TUXEN HEDEGAARD

ILDSJÆLENE

'Ildsjælene' er en artikelserie, hvor der i hvert nummer af STOF vil være et portræt af en medarbejder, der brænder helt særligt igennem i sit arbejde på rusmiddelfeltet. Hvis du kunne tænke dig at nominere en kollega til at blive portrætteret i serien, er du velkommen til at skrive en mail til stof@crf.au.dk, hvor du beskriver din kollegas navn, job og kontaktinformation samt et par linjers motivation om, hvorfor netop denne kollega bør portrætteres som en ildsjæl i STOF.

Foto: Maria Tuxen Hedegaard

”Annelise har været en ildsjæl for både borgere og kolleger i forhold til at spotte, forebygge og behandle hepatitis. Og dette altid med stort engagement, høj grad af faglighed, overblik og fleksibilitet. Hun har om nogen formået at sætte ind med forebyggende og behandlende indsats til socialt udsatte stofbrugere”.

Sådan skrev Anette Nancke om sin kollega Annelise Davidsen i en mail til STOF. Anette er afdelingsleder på Heroinklinikken ved Behandlingscenter Odense, og hun ønskede at nominere sin kollega sygeplejerske Annelise Davidsen til artikelserien ’Ildsjælene’. Annelise Davidsen tog rørt imod nomineringen fra sin leder og har sagt ja til et interview med STOF. Hun er 62 år og har været sygeplejerske på Behandlingscenter Odense siden 2002, hvor hun har specialiseret sig i at arbejde med hepatitis.

”Da jeg i sin tid blev ansat i BCO (Behandlingscenter Odense, red.), var vi kun tre sygeplejersker. Vi udgjorde en meget lille del af arbejdsstyrken, og vores eneste ansvarsområde var stort set at dosere metadon og støttemedicin samt at tage urinprøver. I dag er der ansat 38 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og der bliver gjort en stor sundhedsfaglig indsats for brugerne. Det har været en lang, udviklende proces og spændende at være med til,” fortæller Annelise og fortsætter:

”Min interesse for at arbejde med hepatitis begyndte, allerede kort tid efter at jeg blev ansat i BCO, og i første omgang var det indsatsen for at få vaccineret brugerne mod hepatitis A og B, jeg gik i gang med. I januar 2009 blev jeg så tilknyttet et ph.d.-projekt, hvor læge Belinda Mössner ville undersøge, om flere mennesker med hepatitis C ville komme til kontrol og behandling, hvis begge dele blev placeret i behandlingscentret, hvor patienterne alligevel kom for at hente medicin. Det viste sig at være en rigtig god ide, og fremmødet blev større, og flere kom i behandling. Siden projektet i 2009 har vi i BCO derfor haft et fast fremskudt hepatitisambulatorium med læger fra Infektionsmedicinsk Afdeling på Odense Universitetshospital. Jeg synes, at det er et vigtigt og spændende område, hvor udviklingen har været enorm.”

Annelise fortæller, at en meget stor del – 60-80 % – af mennesker, der injicerer stoffer, er eller har været smittet med hepatitis C, ofte allerede inden for det første års brug af stoffer. Man kan ikke vaccinere mod hepatitis C, som man kan mod hepatitis A og B, og man danner ikke beskyttende antistoffer efter at have haft sygdommen. Derfor kan man blive smittet igen og igen.

”Sygdommen bliver ofte kronisk og giver sjældent symptomer, før man er på vej til at udvikle skrumpelever. Derfor er det så vigtigt at finde de mennesker, der er smittede, så vi kan bryde smittekæden,” siger Annelise.

Hun vil gerne udbrede budskabet om, at det nytter at gøre en særlig indsats mod hepatitis C i varmestuer, fængsler, behandlingscentre, på gaden og andre steder, hvor der findes stofbrugere. Og hun understreger, at det gælder om at gøre en indsats nu:

”WHO har en målsætning om at eliminere hepatitis C i år 2030. Der er mange, der er smittede, men endnu ikke diagnosticerede, så det er bare med at komme i gang med at tage blodprøver. Der er dog stadig en udfordring med at få behandlet de mennesker, som har et kaotisk og ustabilt liv med et ukontrolleret stofbrug. Vi må virkelig til at tænke endnu mere alternativt, hvis vi skal nå dem.”

Det vigtigste i Annelises arbejde er at være bindeleddet mellem stofbrugerne og Infektionsmedicinsk Afdeling samt at motivere stofbrugerne til at blive undersøgt for sygdommen og at oplyse om den.

”Hepatitis C er en tavs sygdom, som oftest først giver symptomer efter mange år, når man er begyndt at udvikle skrumpelever. Nogle mennesker ved ikke, at de er smittede, og andre ved måske godt, at de har hepatitis, men synes ikke, at det er nødvendigt at gå til kontrol eller at få behandlet en sygdom, de ikke mærker. Andre igen er måske bange for at få vished for, at de har en alvorlig sygdom, nogle er bange for at få taget en blodprøve og har brug for, at en medarbejder følger dem, og andre har måske bare dårlige erfaringer med kontakten til sundhedsvæsnet. Derfor er det af stor betydning, at de mennesker, jeg har med at gøre, er trygge ved mig og får noget at vide om den sygdom og den behandling, de skal igennem. Der er mange myter om behandlingen, men den nye medicin er næsten uden bivirkninger og meget effektiv.”

Annelise fortæller, at det både fagligt og menneskeligt er meget berigende at se den glæde, som mange viser, når de efter endt behandling får at vide, at de ikke længere har sygdommen:

”Bevidstheden om ikke længere at være smittebærer og at være rask giver et mentalt ”boost”. Nogle siger, at de drikker mindre alkohol, nu hvor der har været fokus på deres levers funktion, og de kan se, at det nytter. I det hele taget oplever jeg, at mange af brugerne er taknemlige og glade for at få tilbudt den her behandling, som i mange år har været så dyr og uopnåelig. De fleste siger også uden tøven ja til at svare på spørgsmål og afgive en blodprøve til forskning. Det synes jeg, er imponerende.”

Nyt
Cente
Rusm
forsk

fra er for iddel-kning

Formidlings-dagen 2020

Sæt kryds i kalenderen tirsdag d. 9. juni 2020, for der afholder Center for Rusmiddelforskning sin årlige formidlingsdag på Aarhus Universitet. Her kan I høre om den nyeste rusmiddelforskning samt møde kolleger fra nær og fjern til en hyggelig dag med faglighed og netværk. Vi glæder os til at se jer.

Følg med på www.rusmiddelforskning.dk for information om program og tilmelding

Foto: Brian Cliff Olguin

Nyt forskningsprojekt vil undersøge udsatte alkoholbrugere i byrummet

I byudvikling i Danmark er der et øget fokus på at "opløse" udsatte boligområder og fordele udsatte borgere til andre områder i byerne. Samtidig er der særligt i Aarhus og København et stort pres på boligmarkedet og færre boliger, som mennesker med lav indkomst har råd til at betale. Tendensen i Danmark og internationalt er, at de store byer gøres mere attraktive for investeringer, turister og vellønnede borgere ved at omdanne byens rum og renovere og bygge boliger rettet mod vellønnede grupper. Dette fænomen kaldes 'gentrificering'. Denne tendens har stor betydning for udsatte alkohol- og stofbrugere, da deres adfærd på gader, på torve, i parker og lign. ofte opfattes som utryghedsskabende af handelsliv, naboer og forbipasserende. På flere steder er der indført vagter, sociale viceværter, øget politipatruljering og/eller fysisk indretning, såsom bænke med armlæn i midten, for at begrænse udsatte menneskers ophold på torve, banegårde og andre steder.

Et nyt forskningsprojekt ved Center for Rusmiddelforskning vil undersøge, hvordan udsatte mennesker, der har et problematisk alkoholbrug, bruger gader, torve og pladser i byen, og hvad byens indretning betyder for disse menneskers hverdagsliv. Det vil ske ved hjælp af feltarbejde på udvalgte offentlige steder i Aarhus, hvor mange udsatte mennesker færdes, samt interviews med både udsatte og med fagpersoner. Resultaterne fra projektet vil eksempelvis kunne bruges som vidensfundament for indretning af byområder, så de kan rumme udsatte alkohol- og stofbrugere på en måde, der både kommer dem og andre borgere til gode.

Projektet udføres af post.doc. Jonas Strandholdt Bach og løber fra august 2019 til august 2021. Projektet er en del af en klynge af forskningsprojekter, der beskæftiger sig med udsatte borgere, eksempelvis 'Borgere på kontanthjælp', 'Voldsofre blandt udsatte grønlændere' og 'Hverdagsmiljø for stofbrugere'.

Foto: Goran Ivos, Unsplash

KomBAS – kombineret alkohol- og stofbehandling for grupper

Mads Uffe Pedersen, psykolog, professor og projektets leder

Birgitte Thylstrup, psykolog og lektor

Morten Hesse, psykolog og lektor

Sidsel Helena Karsberg, psykolog og post.doc

Karina B.E. Skov, antropolog og AC-medarbejder

Michael Mulbjerg Pedersen, cand.scient. pol. og AC-medarbejder

I et nyt projekt på Center for Rusmiddelforskning kaldet KomBAS tester vi i fire danske kommuner, hvordan rusmiddelbehandlingsmetoden MOVE virker som gruppeterapi for borgere med alkohol- eller stofmisbrug. Grupperne vil altså inkludere borgere med alkoholproblemer såvel som borgere med stofproblemer. MOVE består af en række evidensbaserede elementer såsom kognitiv adfærdsterapi, den motiverende samtale, belønning via gavekort, hjemmearbejde, trivselsmonitorering mv. og har vist sig meget effektiv i individuelle behandlingsforløb. I KomBAS sammenligner vi effekten af MOVE i gruppeformat med individuelle MOVE-forløb samt en registerbaseret kontrolgruppe, der har modtaget behandling i en kommune, som ikke bruger MOVE-metoden.

Projektet strækker sig over to år og med i projektet fra Center for Rusmiddelforskning er:

Foto: Helene Bagger

MapPlan – datainformeret rusmiddel-behandling

Med projektet MapPlan fortsætter Center for Rusmiddelforskning (CRF) sit arbejde med at udbrede brugen af evidensbaseret rusmiddelbehandling og understøtte kommunerne i afdækning af borgernes behov og formulering af behandlingsplan. Dette følger den nye bekendtgørelse i Serviceloven §101 om kommunernes tilbud om behandling af stofmisbrug. MapPlan står for 'mapping' – afdækning af borgernes problemer, ressourcer og behov - og 'plan' jf. behandlingsplan.

For at hjælpe rusmiddelcentrene med at implementere MapPlan stiller CRF afdækningsredskaber som UngMap, VoksenMap og EuropASI samt eksempler på helhedsorienterede behandlingsplaner til rådighed. De findes på hjemmesiden behandlingsportalen.dk. CRF har desuden kørt kurser i, hvordan MapPlan anvendes i praksis. Formålet med MapPlan er, at data om borgere med rusmiddelproblemer og deres behandlingsforløb anvendes aktivt til at optimere rusmiddelbehandlingen for den enkelte borger. Derudover kan kommunerne bruge dataene til at træffe beslutninger om rusmiddelbehandling. På CRF bruger vi resultaterne til fortsat forskning i rusmiddelbehandling. På den måde sikrer vi, at mennesker med alkohol- eller stofmisbrug bliver tilbudt en behandling baseret på systematisk indsamling af viden.

MapPlan foregår i samarbejde med foreløbig ca. 50 kommuner og en håndfuld private behandlingsinstitutioner. Projektet er finansieret af Socialstyrelsen.

Hvis du ønsker at vide mere om anvendelsen af UngMap/Voksenmap, kan du kontakte Kirsten Søndergaard Frederiksen på kf.crf@psy.au.dk / 87165774 eller Sidsel Karsberg på sk.crf@psy.au.dk / 87165413.

Mads Uffe Pedersen, psykolog, professor og projektets leder

Sidsel Helena Karsberg, psykolog og post.doc

Kirsten Søndergaard Frederiksen, sociolog, ph.d.-stud. og AC-medarbejder

Karina B.E. Skov, antropolog og AC-medarbejder

Michael Mulbjerg Pedersen, cand.scient. pol. og AC-medarbejder

Foto: Kyle Glenn, Unsplash

Nyt ph.d.-projekt undersøger religions indflydelse på stof- og alkoholbrug blandt etniske minoriteter i Danmark

Ph.d.-studerende Priya Ranganath.

Tidligere forskning har vist, at religiøs overbevisning har stor betydning for etniske minoriteters forbrug af rusmidler. Et nyt ph.d.-projekt fra Center for Rusmiddelforskning vil undersøge, hvilken rolle religion spiller for ikke-vestlige borgere i Danmark i forhold til forbrug og håndtering af rusmidler. Formålet er at understøtte forebyggelses-, støtte- og behandlingsprogrammer egnede til immigranters tilgang til – og brug af – rusmidler.

Når immigranter kommer til Danmark, kommer de til en fremmed kultur – også en fremmed rusmiddelkultur. Når man som immigrant ankommer til et nyt land, kan det opleves som en stor påvirkning, belastning og en stressfyldt situation at skulle håndtere livet og tilværelsen, og det kan have stor effekt på immigranters helbredssituation og forbrug af rusmidler. Ved at under-søge forbindelsen mellem religion og helbred samt de sociale netværk og religiøse fællesskaber, som immigranter deltager i i et nyt land, kan man identificere de måder og tendenser, som immigranter forbruger rusmidler på.

Undersøgelsen baseres på interviews med religiøse ledere i forskellige religiøse organisationer i København samt på research og en uddybende spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra ikke-vestlige immigranter. Deltagerne i undersøgelsen vil blive udvalgt, så de repræsenterer forskellige religiøse og etniske baggrunde, generationer, sprogfærdigheder i værtslandet og andre sociodemografiske træk.

Projektet varer indtil 31. august 2022 og udføres af ph.d.-studerende Priya Ranganath.

HÅRDE GUDINDE

Af Pia Busk fra digtsamlingen 'Corinna og jeg'
udgivet på forlaget Gladiator, 2017

Hårde gudinde, din forbandede metalheks,
trukket af et eneste svajrygget øg
kommer du kørende i din stridvogn.
Hænderne ryster. Det er langt over middag,
og du står i døren i din grå morgenkåbe.
Abstinens, dit eneste ægte barn,
hænger ved dine udtørrede patter.
Kunne du ikke have ventet?
Er det, fordi ingen junkie nogen sinde
har tænkt på at bede til dig?
Når coken er væk, og heroinen fordampet,
stirrer du på mig med en misbrugt piges øjne.
Hør: Her er den første bøn, jeg beder til dig,
selv om jeg ikke ved, hvad du hedder.
Jeg kan finde på navne til dig, hør: Tomme Løfters Moder,
Skygge af Natengel, Triste Tiggerpige,
jeg har set gamle junkier kradse deres ben
og arme til blods med skeletfingre,
gør ikke det ved mig, jeg beder dig, væk mig
fra den trekant med et smil, som var min mors:
sig at de slemme drenge, Heroin og Kokain, er gået hjem.
Jeg behøver dem ikke mere, ikke før
i morgen. Se: Jeg kan selv stå op, bare du hjælper,
jeg kan selv trække vejret, bare du pynter luften
med dufte. Gør det for mig, og jeg skal fortælle dem alle,
at du er en af dem, en af guderne.
Se, hun sidder til bords med Venus,
Jupiter og Apollo. Hun er ikke snobbet,
hun hører vores bønner, det siger jeg til dem.
Så skal du se junkierne knæle, alle de
benede spøgelser, ødelagte af dope og amfetamin,
vil knæle for dig i rendestenen. Bare få mig ned,
bare hold dine forbandede rystende hænder for dig selv.

Ønsker du at abonnere på STOF?

Så send mail tilt stof@crf.au.dk

Bladet udkommer tre gange om året, og abonnementet er gratis.

OBS. Hvis du som abonnent flytter til en ny adresse, så er det vigtigt, at du meddeler det til os på stof@crf.au.dk, da din adresse ikke automatisk bliver opdateret hos os. Dette gælder også, hvis du modtager STOF på din arbejdsplads og skifter job.

Idéer og forslag til nye artikler er også altid meget velkomne. Skriv til stof@crf.au.dk Hvis du ikke selv ønsker at skrive en artikel, men måske har faglige spørgsmål eller emner, du ønsker at foreslå os at skrive om i STOF, så hører vi også meget gerne fra dig. Læs mere på www.rusmiddelforskning.dk/stof