KVALITATIV DELEVALUERING AF STOFRÅDGIVNINGEN

2012

Signe Ravn

AARHUS UNIVERSITET
Business and Social Sciences
Center for Rusmiddelforskning

Kvalitativ delevaluering af Stofrådgivningen

Signe Ravn

Center for Rusmiddelforskning
Aarhus Universitet
2012

© forfatteren og Center for Rusmiddelforskning 2012
ISBN: 978-87-89029-90-0

Center for Rusmiddelforskning
Bartholins Allé 10
8000 Aarhus C
Tlf.: 8716 5313
Fax: 8716 4420
www.crf.au.dk
E-mail: crf@crf.au.dk

Indholdsfortegnelse

Formål **6**

Metode **6**

Det interne behandlingsliv: Erfaringer fra unge og forældres behandlingsforløb i Stofrådgivningen **11**

De unges forventninger forud for behandling 11

At komme i Stofrådgivningen: Sted og behandlingsforløb 13

Hvad rykker for de unge – ifølge de unge selv 15

Hvad rykker for de unge – set fra forældrenes vinkel 22

De unges oplevelse af inddragelse i eget forløb 24

Forældrenes inddragelse i deres børns forløb i Stofrådgivningen 26

Forældrenes eget forløb (forældregruppen) 30

Opsamling 35

Det interne arbejdsliv: Medarbejdernes vurdering af Stofrådgivningen **37**

Det indadrettede: Stofrådgivningen som arbejdsplads 37

Udvikling af Stofrådgivningens tilbud **41**

Det ideelle behandlingssted som arbejdsplads 42

Det ideelle behandlingssted som behandlingstilbud 43

De unges ønsker til et ideelt behandlingssted 46

Opsummering: udviklingsperspektiver 49

Eksterne snitflader: Kommunernes vurdering af Stofrådgivningen **51**

Kendskab til Stofrådgivningen og valg af behandlingstilbud i forhold til målgruppe 52

Faglig vurdering af Stofrådgivningen 54

Tilgængelighed og samarbejdsrelationer 57

Kommunikation og feedback 58
Konkurrencedygtighed 59
Opsamling 60
Afrunding og 'anbefalinger' 61
De unge i behandling 61
Forældre i forældregrupper 62
De kommunale medarbejdere 63

Formål

Stofrådgivningen bad i foråret 2012 Signe Ravn, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, om at gennemføre en evaluering af stedet. Ønsket var en evaluering med to elementer: Dels en formativ evaluering[1] (Høgsbro & Rieper 2001), der har til hensigt at give detaljeret indsigt i, hvordan Stofrådgivningens brugere og interessenter oplever Stofrådgivningens tilbud, således at Stofrådgivningen fremadrettet kan videreudvikle disse tilbud. Og dels en mere effektorienteret evaluering, der fokuserer på at beskrive den målgruppe, som modtager behandling i Stofrådgivningen, samt at undersøge, hvorvidt der efter endt behandlingsforløb kan registreres en udvikling på udvalgte parametre. Belysningen af disse to elementer sker henholdsvis kvalitativt og kvantitativt og afrapporteres i to faser. Nærværende rapport er således en arbejdsrapport, der rummer den formative evaluering, baseret på analysere af kvalitative enkeltinterviews med unge i behandling, fokusgruppeinterviews med forældre i gruppebehandling, telefoninterviews med kommunale interessenter samt fokusgruppeinterviews med medarbejdere i Stofrådgivningen. Rapporten sigter mod at give stemme til disse forskellige interessentgrupper, bl.a. gennem rig inddragelse af citater fra interviewene, og ved at anvende deltagernes egen terminologi.[2]

Analysen af behandlingens effekter er baseret på Stofrådgivningens egne registreringer over en 1½-årig periode, igangsat i foråret 2012. Denne del afrapporteres i efteråret 2013.

Metode

Idet formålet med den kvalitative del af evalueringen som nævnt har været at gennemføre en type tilfredshedsundersøgelse blandt Stofrådgivningens

[1] Jf. Høgsbro & Rieper (2001): ”Formativ evaluering”. I: Dahler-Larsen, P. & K. Krogstrup (red.): *Tendenser i evaluering*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

[2] Det betyder fx, at rapporten overtager de unges og forældrenes skelnen mellem ’behandlere’ (de medarbejdere, der arbejder ’inde i huset’) og ’kontaktpersoner’ (de udgående medarbejdere). Det betyder ikke, at de udgående medarbejdere ikke udfører behandling, men at kontaktperson er det begreb, som interviewpersonerne bruger, og som er meningsfuldt for dem.

brugere, er fire forskellige interessentgrupper blevet identificeret: Unge i stofmisbrugsbehandling i Stofrådgivningen; forældre til unge i behandling, som har deltaget i en forældregruppe i Stofrådgivningen; kommunale medarbejdere, som samarbejder med Stofrådgivningen i større eller mindre omfang og endelig medarbejdergruppen. Alle interviews er gennemført i foråret 2012.

Unge-interviews

Der er gennemført 14 interviews á ca. 1 time med unge (9 mænd og 5 kvinder), samt et fokusgruppeinterview på 1½ time med 5 deltagere. De unge er mellem 17 og 27 år, og gennemsnitsalderen er 22 år. De unge er blevet spurgt af deres behandler eller kontaktperson, hvorvidt de var interesserede i at deltage i et interview, og kontakten til evaluator er så blevet etableret. Herefter er aftalen om interview lavet uden Stofrådgivningens medvirken, og det er blevet understreget, at deltagelse var frivillig. Langt hovedparten var positivt indstillet og interesserede i at medvirke, mens et par interviews måtte opgives, idet aftalerne gentagne gange faldt til jorden. Desuden lykkedes det kun at stable ét fokusgruppeinterview med unge på benene, idet nr. 2 måtte opgives pga. for mange afbud på dagen. De unge har modtaget et gavekort til biografen som tak for deres tid. Interviewene omhandlede de unges stoferfaringer, deres vej ind i behandling og deres forløb i Stofrådgivningen.

Interviews med kommunale medarbejdere

10 kommunale medarbejdere fra 7 kommuner har medvirket i undersøgelsen, heraf to i lederstillinger. De øvrige arbejder som rusmiddelkonsulenter, misbrugskonsulenter, socialrådgivere mv. Her i rapporten omtales de under ét som de kommunale medarbejdere eller kommunerepræsentanterne. Hovedparten har haft 4-5 forløb med unge i Stofrådgivningen, mens en enkelt har omkring 20 forløb om året. Medarbejderne er udpeget af Stofrådgivningen, som på basis af deres kendskab til de enkelte kommuners brug af Stofrådgivningens tilbud sammensatte en liste, der repræsenterede en række forskellige kommuner; nogle bruger Stofrådgivningen meget og andre i mere begrænset omfang.

Medarbejderne er blevet kontaktet via mail eller telefonisk for at lave en aftale om interview, og interviewene er herefter gennemført telefonisk på et tidspunkt, der passede medarbejderen. En enkelt medarbejder var ikke mulig at få fat på, og der blev fundet et alternativ til vedkommende.

Interviewene bestod af såvel en kvantitativ som en kvalitativ komponent, og dækkede temaerne kendskab til Stofrådgivningen og praksis omkring valg af tilbud, faglig vurdering af Stofrådgivningen, oplevelse af samarbejdsrelationen til Stofrådgivningen, oplevelse af kommunikationen med og fra Stofrådgivningen og endelig vurdering af Stofrådgivningens konkurrencedygtighed.

Fokusgruppeinterviews med forældre til unge i behandling, som selv går i forældregruppebehandling (gruppeforløb for forældre med unge indskrevet i behandling i Stofrådgivningen)

Der er gennemført to fokusgruppeinterviews á 1½ time med hver 5 deltagere. Den første fokusgruppe bestod af 5 forældre, der har gået i samme forældregruppe, og som netop afsluttede deres forløb, mens den anden bestod af forældre fra forskellige forældregrupper, som har været afviklet tidligere. Kontakten til forældrene er gået gennem Stofrådgivningen, som har præsenteret evalueringen og interviewet for forældrene.

Forældrene blev interviewet om dels deres oplevelse af deres børns konkrete forløb i Stofrådgivningen, dels deres oplevelse af at være forælder til et barn i stofmisbrugsbehandling og deres eget forløb i en forældregruppe i Stofrådgivningen.

Medarbejdere i Stofrådgivningen

Medarbejderne i Stofrådgivningen har medvirket i to fokusgruppeinterviews á 1½ time med hver 5 deltagere. Enkelte medarbejdere måtte melde fra til fokusgruppeinterviewene pga. sygdom og aftaler. Desuden var det besluttet, at ledelsen ikke deltog i disse interviews.

Medarbejderne blev interviewet om deres oplevelse af Stofrådgivningen som arbejdsplads, Stofrådgivningen som behandlingstilbud og endelig blev de bedt om at deltage i en øvelse omhandlende indholdet af ’det ideelle behandlingstilbud’.

Alle interviews har fundet sted i Stofrådgivningens lokaler.

Der gøres opmærksom på, at alle navne i denne rapport er aliasser, idet deltagerne optræder anonymt i undersøgelsen.

Det interne behandlingsliv: Erfaringer fra unge og forældres behandlingsforløb i Stofrådgivningen

I dette afsnit ses der på brugernes oplevelse af at komme i Stofrådgivningen. Afsnittet er struktureret tematisk og går på tværs af interviewene med forældre og unge. Vi skal se nærmere på de unges forventninger til behandling, deres indtryk af deres behandlingsforløb, hvilke forhold der rykker noget for de unge ifølge såvel unge som forældre, de unges vurdering af deres inddragelse i deres eget forløb og forældrenes oplevelse af deres inddragelse i deres børns forløb. Endelig ses der til sidst på forældrenes oplevelse af deres eget gruppe-forløb i Stofrådgivningen.

De unges forventninger forud for behandling

Når de unge bliver spurgt om deres forventninger til at starte i behandling, er det umiddelbare og gennemgående svar, at de ikke havde nogen forventninger og ikke havde gjort sig nogen tanker om selve indholdet af behandlingen, dvs. hvad den vil bestå af, hvor ofte man skal mødes, under hvilke former osv. Men trods denne afvisning af at have specifikke forventninger til behandlingen kommer en række forestillinger om, hvad behandling er og indebærer, frem i de unges fortællinger i interviewene. Således fortæller flere af de unge om, hvordan de forventede at blive mødt af et krav om at være stoffri allerede eller stoppe med stofferne med det samme. Denne forventning er for nogle af de unge baseret på deres erfaringer fra andre behandlingstilbud eller andre institutionelle sammenhænge, hvor de har oplevet sådanne krav, som de ikke har kunnet honorere. Men også populærkulturelle billeder af, hvad behandling kan være, fx baseret på film om AA og 12-trinsmodellen eller klassisk psykoanalyse, er med til at skabe nogle forventninger til, hvordan behandling kan se ud. Som Steffen siger:

"Jeg havde måske halvt om halvt forestillet mig sådan noget med sådan en briks og så med sådan en stol ved siden af og notater og sådan noget. Det fandt jeg hurtigt ud, at det var det ikke. Det var sådan noget med juice og kakao i køleskabet, og så går vi bare en tur og snakker lidt. Meget dejligt".

Også Michael havde forventet en helt bestemt stil:

”Der havde man tænkt, at nu skulle man bare herind og blive holdt i ørerne og sidde og holde hinanden i hånden og tale i cirkel og hvad ved jeg. Og det har der ikke været noget af”.

Det er tydeligt, at disse fordomme om behandling er negative, og at det er en positiv overraskelse, at det ikke er nogen af disse behandlingsmodeller, de har mødt i Stofrådgivningen.

For en stor del af de unge er det primært selve beslutningen om at starte i behandling, som har fyldt for dem, og altså i mindre grad indholdet af behandlingen. Flere af de unge nævner det at starte i behandling som en måde ”*at komme i omdrejninger*”, fordi de fleste forud for behandlingen har oplevet perioder, hvor de har haft svært ved selv at tage sig sammen. At starte i behandling er en beslutning om, at ”*der skal ske noget*” i ens liv, ikke nødvendigvis (kun) på stoffronten, men også mere generelt i forhold til at få et andet indhold i sit liv og få hjælp til psykiske og sociale problemer af forskellig art. Det betyder også, at der er en forventning om, at denne lyst til forandring bliver mødt; at man oplever at der rent faktisk sker noget.

De unges forventninger skal i stedet findes på et lidt mere overordnet plan, hvor det snarere handler om, hvad behandlingen kan hjælpe dem med. Som Katrine siger: ”*jeg havde forventet, at jeg ville få noget hjælp til min medicin, og få noget hjælp til at kunne holde ud at være i mig selv*”.

Fraværet af konkrete forventninger betyder, at meget få af dem er blevet skuffede over deres møde med Stofrådgivningen: ”*Jeg har aldrig rigtig forventet særligt meget herindefra, så det har ikke sådan været negativt*”.

Man kan sige, at det er svært at overraske negativt, når der ikke er mange forventninger i udgangspunktet, og det kan ikke afvises, at dette spiller ind på de unges meget positive indtryk af såvel Stofrådgivningen som sted samt af deres forløb her (jf. senere). For nogle af de unge virker fraværet af forventninger til stedet og til behandlingen til at være baseret på skuffelser i tidligere møder med ’systemet’, mens det hos andre snarere er udtryk for en

bestemt måde at møde nye situationer på: ”*jeg har altid været sådan en, jeg gider ikke tænke så meget over tingene, fordi hvis man tænker alt for meget, så kan man blive virkelig bekymret*”.

At komme i Stofrådgivningen: Sted og behandlingsforløb

I dette afsnit beskrives de unges indtryk af Stofrådgivningen som sådan og af deres behandlingsforløb mere generelt.

Ingen af de unge i undersøgelsen giver udtryk for, at de ikke bryder sig om at komme i Stofrådgivningen. Tværtimod, som David opsummerer det: ”*Det er et positivt indslag [i min dagligdag], når jeg kommer herind*”. Ikke alle de unge er lige så begejstrede for at komme i Stofrådgivningen som David, men selv blandt de unge, som finder det sværere at overholde aftalerne og motivere sig til at møde op, er der ingen negative indtryk at spore.
Stofrådgivningen beskrives for det første på et helt konkret plan som et sted, hvor ”*du får et smil og [de ansatte] siger hej til én*”, når man kommer. Denne imødekommenhed gør, at de unge føler sig velkomne, og det fjerner noget af det institutionelle præg. Medarbejderne beskrives som nogle, der er drevet af engagement og som ”*ildsjæle*”, der skaber en god stemning både på stedet som sådan og i relationen til den enkelte unge.

For det andet forbindes Stofrådgivningen med en høj grad af professionalisme qua de ansattes mangeårige erfaring med at arbejde med unge. Som Katrine siger:

”De er vant til at have at gøre med folk, der ikke helt er voksne endnu […] Fordi de kun snakker med unge, og med så mange unge, så kan de også stadig holde fingeren på pulsen […] og hvad det er for nogle problematikker, for folk der er i den der på-vej-til-at-blive-voksen”.

For det tredje nævnes medarbejdernes ligebyrdige tilgang til de unge som væsentlig for det positive indtryk. Michael beskriver det som ”*det der med at man er på samme niveau*”, og der ikke bliver talt ned til en, og David betoner det vigtige i, at de ansatte ikke positionerer sig selv som bedrevi-

dende, men i stedet kommer med forslag, som man så selv kan forholde sig til:

”Man kan jo ikke komme ind og så sige ”vi skal gøre sådan og sådan, fordi så vil jeg få det bedre”, fordi så havde man jo gjort det selv. Så på den måde er det bedre at de kommer med nogle tilbud og nogle forslag”.

Med til indtrykket af medarbejderne som ligebyrdige hører også, at der ikke bliver løftet pegefingre, hvis man har ”*fucket op*” og taget stoffer, men at ”*der er plads til at dumme sig*”. Også Tanja nævner dette og beskriver det som afgørende for hendes lyst til at komme i Stofrådgivningen; ellers ”*ville man bare tænke ”nå, men så gider jeg måske ikke det her”*”.

På den måde er der som behandler altså tale om en relativt snæver balancegang mellem på den ene side at fremstå kompetent og professionel, at ”*have styr på det*” og på den måde anvise en retning, og på den anden side være ekstremt lydhør over for, hvor den unge er i processen og anerkende dette. At dømme ud fra de unge, der medvirker i undersøgelsen, formår medarbejderne dette i langt de fleste situationer. Vi vender tilbage til dette nedenfor i forbindelse med, hvorvidt de unges oplever at være inddraget i deres eget forløb.

Samtlige unge udtrykker tilfredshed med hyppigheden af deres samtaler og møder med behandlerne; at mødes en gang i ugen (som hovedparten af de unge i undersøgelsen beretter om) er passende. Når først forløbet er sat i gang, bliver det et fast indslag i deres hverdag, som opleves positivt. Som Lise fortæller:

Altså, jeg kommer som regel altid til mine samtaler, fordi jeg kan godt mærke, hvis der går nogle uger, og jeg ikke har fået snakket om tingene […] så har jeg en tendens til at blive lidt mere følsom i den nye uge. Fordi der skal ligesom smides ting ud, før der kan komme nyt ind.
Interviewer: Så du kommer herind og får smidt nogle ting ud af dit hoved, så du ikke behøver at tumle med dem, eller hvad skal man sige?

Lise: Ja, og så også at man er klar til at tage nye ting ind til næste gang.

Desuden beskrives længden af sessionerne (ca. 1 time) overordnet som tilpas. Generelt er det oplevelsen, at dette rækker til at nå omkring de ting, den unge har oplevet siden sidst, men enkelte oplever, at tiden er for knap og ønsker mere fleksibilitet omkring dette. Et par af de unge nævner, at enkelte behandlere nogle gange bruger for meget tid på at fortælle deres egne "*historier*", som er "*off topic*" og opleves som irrelevante for den problemstilling, der ellers var på dagsordenen. Selvom de unge generelt er meget positive over for at tage forskellige tests, ærgrer nogle af de unge sig over at bruge meget samtaletid på at gennemføre forskellige tests. De kunne ønske at gøre dette alene og bruge tiden sammen med behandleren på reel samtale.

De unge, der har en udgående kontaktperson, er glade for dette, både fordi "*at man jo fik mad [gratis]*", men også fordi nogle oplever, at det er lettere at tale om vanskelige ting, når de kører eller går en tur. Der er dog også enkelte unge, som ikke har lyst til denne form for møder, fordi de har brug for de mere strukturerede rammer, som kontorerne i Stofrådgivningen tilbyder, bl.a. fordi man her kan bruge tavler mv. Én af de unge er utilfreds med, at hun ikke har fået "*oplyst sine rettigheder*", da hun startede i behandling, i forhold til at kunne anvende det månedlige beløb, som Stofrådgivningen modtager til aktiviteter (mad, træning mv). Om end det kun er en enkelt, der nævner dette, peger det på en relevant problemstilling af mere etisk karakter, nemlig hvorvidt de unge er blevet orienteret om, hvad bevillingen fra kommunen omfatter og hvor pengene til fx cafémåltider kommer fra – at disse ikke betales af Stofrådgivningen og heller ikke er et udtryk for den enkelte behandlers gavmildhed.

Hvad rykker for de unge – ifølge de unge selv

I dette afsnit ses der nærmere på, hvad de unge selv peger på som det, der virker for dem i forhold til at reducere eller stoppe med at tage stoffer. For hovedparten af de unge i undersøgelsen er det imidlertid svært at beskrive,

hvad stofmisbrugsbehandling går ud på, og hvad de taler med deres behandlere om. Behandlingen er en lidt svævende størrelse, og indholdet af det er ikke helt klart for de unge. Det betyder ikke, at de ikke kan lide behandlingen, men at de nogle gange har svært ved at omsætte fra teori til praksis eller ved at se, hvordan behandlingen skal rykke noget for dem. Citatet nedenfor viser ét aspekt af dette:

Tanja: Altså når jeg sidder til samtalen, kan jeg godt tænke: "nå, var det det eller hvad" men når jeg så kommer hjem, så tænker jeg over, hvad det er han har sagt, og så giver det meget god mening. Det hele altså. Det skal lige ind og vende.
Interviewer: Ja, så først der føles det bare sådan lidt fluffy eller ukonkret eller hvad?
Tanja: Ja, en lille smule synes jeg, men det har virket rigtig godt for mig, når jeg er kommet hjem og har tænkt over hvad det er han har sagt. Så er der faktisk mange ting der er gået op for mig.
Interviewer: Okay, så det skal bare have mere tid til at bundfælde sig?
Tanja: Ja, det er det.

Hvor Tanja grundlæggende oplever, at indsigterne fra behandlingssamtalerne faktisk er omsættelige, når hun kommer hjem, bare de får tid til at "*bundfælde sig*", er det for andre sværere at omsætte samtalens indhold til deres egen hverdag, fx når de konfronteres med deres vennekreds og dens vaner. Endelig fortæller nogle af de unge, hvordan de helt konkret har svært ved at huske, hvad de egentlig talte med behandleren om, når de kommer hjem, fordi deres hukommelse er mindre god.

I forlængelse af dette finder de fleste af de unge det også vanskeligt at sætte fingeren på, hvad der har udgjort et vendepunkt for dem, eller hvad der har hjulpet dem til at skære ned eller stoppe med stofferne: "*Jeg kan ikke helt forklare hvad det gør godt. Men det gør det*".

Noget af det, der går igen i de unges fortællinger, er for det første selve mødet med en person, som står uden for deres egen situation, som opleves

som ligeværdig og ”*ikke taler ned til en*”, og som ikke opleves som en autoritets- eller ’systemperson’: ”*det med at snakke om det med én, som ikke er en voksen, men som bare er en man snakker med*” og som på den måde kan ”*se tingene på en anden måde*” – hvilket så igen kan hjælpe den unge til selv at betragte sin situation på en anden måde, og måske dermed åbner op for nye handlemuligheder.

Generelt hæfter de unge en lang række særdeles positive mærkater på de behandlere, de har mødt – de beskrives uden undtagelser som ”*gode til at forstå*” og til at ”*se tingene fra min synsvinkel*”. Langt hen ad vejen fremstår dette som noget af det mest afgørende for de unge, idet de entydigt oplever behandlerne som støttende og opbakkende i forhold til der, hvor de nu er, og den indsats de unge lægger. Flere af dem, der tidligere har været i behandling andre steder, eller har haft kontakt med andre aktører i det sociale system, beskriver Stofrådgivningen som forskellig fra disse øvrige steder. Dette handler også om, at medarbejderne her opleves som nogle, der ” *virkelig brænder for det de gør*”. Yderligere beskrives behandlerne som ”*meget medmenneskelige og ikke særligt fordømmende*”, og det gør det lettere at åbne sig over for dem og også fortælle om de gange, hvor man har ”*fucket op*”. Dog giver enkelte af de unge udtryk for, at behandlerne nogle gange ikke helt har føling med størrelsen af deres udfordringer; at ”*det er nemmere i [behandlerens] øjne end i virkeligheden*”. Dette gælder dog i et meget begrænset antal situationer.

Som vi skal vende tilbage til senere, er det ligeledes forældrenes indtryk, at de unge er særdeles positivt indstillede over for deres behandler(e), og at behandlerne har opbygget en meget tillidsfuld relation til de unge. Faktisk taler flere af de unge om, hvordan de ”*ikke ville skuffe*” deres behandler ved fx ikke at leve op til aftaler om reduktion af rygning, eller ved at møde (synligt) påvirkede op til behandling. Netop derfor er det også skuffende og demotiverende for den unge, de få gange, hvor en behandler har glemt at aflyse en tid – ”*hvis hun kan lade være med at skrive til mig, og lade være med at komme, så kan jeg da også*”.

Et andet element, som fremhæves som vigtigt i forbindelse med behandlingen, er de kognitive elementer, især i form af fx skemaer og tegninger, måske bl.a. fordi det er nogle af de mere håndgribelige ting at fortælle om. Men skemaer, tegninger mv. fremstår også som reelle hjælpemidler for de unge, især for dem, som er mindre verbale, eller dem som har sværere ved at huske tilbage, jf. ovenfor, fordi nogle af dem, som Laura formulerer det ”*husker bedre med billeder*”. Thomas fortæller, hvordan de visuelle indslag også kan lette forståelsen:

Thomas: Jeg er god til at forstå ting, hvis nu [behandleren] tegner det for mig i stedet for.
Interviewer: Ja, okay. Så sådan nogle tegninger og sådan noget, det hjælper på en eller anden måde, eller det giver sådan en eller anden -
Thomas: Det har givet mig bedre overblik […] Også fordi jeg har svært ved at forstå ting, når nogen snakker.

Thomas fortæller, hvordan han har taget billeder med sin mobiltelefon af nogle af de tegninger, han har talt med behandleren om, og på den måde er der altså helt konkret noget at tage med hjem fra disse behandlingssessioner.

For det tredje tilskrives diagnoser og medicinering en central rolle i behandlingsforløbene. Omtrent halvdelen af de unge, der er med i undersøgelsen, har gået eller går hos en af psykiaterne, er blevet diagnosticeret med ADHD i forskellig grad og flere har i den forbindelse fået ordineret medicin for dette. Da diagnoserne således fylder ganske meget i Stofrådgivningens arbejde, ses her lidt nærmere på, hvordan de unge forholder sig til det at få en diagnose. En stor del af de unge i undersøgelsen, også nogle af dem, der ikke har fået en diagnose, taler om, hvordan de ryger hash for at få ”ro på”. Samme effekt har den medicin, nogle af dem får for deres ADHD, og når medicinen begynder at virke, giver det for flere af de unge

overskud til at begynde at tænke på andre ting i deres hverdag. Som Sanne fortæller:

"Jeg gad ikke have DAMP, for så var jeg en af 'dem', ikke. Men jeg synes det var lettere at lade være med at ryge i hvert fald, da jeg fik medicin. Da jeg startede på det. Det var nok også en af grundene til, at jeg stoppede sådan med at gøre det hver dag, fordi jeg så havde medicinen og så havde jeg ikke den der uro i min krop".

Samtidig fortsætter hun dog med at understrege, at dette ikke betyder, at hun lægger hashen helt på hylden:

"Nu har jeg så ikke den der uro mere, og så kunne jeg jo godt gøre sådan, at jeg bare stopper 100 %, hvis jeg tager min medicin hver dag, ikke. Men jeg synes også stadig det er hyggeligt at gøre det en gang imellem, plus det sociale i det og alt det der, ikke".

Selvom hashen altså funktionelt virker som medicin for de unge, der har ADHD, har de unge også andre motiver for at ryge hash, både i form af selve nydelsen ved at ryge og i form af "*det sociale*", som Sanne nævner, men også fordi det at ryge hash for nogle af de unge nærmest er på linje med en fritidsaktivitet; det er noget de kan gå op i og noget at fylde tiden ud med.

Selvom det at få en diagnose for flere af de unge opleves som "et chok" eller lidt nedslående, som Sanne også beskrev det ovenfor, betragter hovedparten af de unge tydeligvis diagnosen som en hjælp, idet det giver dem en forklaring på nogle af de problemer eller frustrationer, de har oplevet eller "*finde ud af hvorfor nogle ting er så svære for mig*". Sammen med de tilhørende samtaler med psykiaterne er diagnoserne med til at "*give mig selv noget større forståelse for, hvordan jeg fungerer som person og hvordan min krop og hjerne fungerer*". For nogle betyder det, at "*så kan du arbejde med tingene. Hvis du ikke ved, hvad det er du fejler, så kan du heller*

ikke arbejde med noget". Det er dog ikke alle, der ser denne indsigt som værende ensbetydende med en løsning, som det følgende citat viser:

Interviewer: Var det en hjælp at få den diagnose [ADHD] så?
David: Både og, ikke, fordi lige der, der var det jo en krog, så hænger jeg bare mine problemer der, nå men det er ADHD, jeg kan ikke gøre for det. Men det hjælper jo ikke noget, altså det er jo ikke fordi det hjælper mig at hænge mine problemer op på den krog, det er jo stadig <u>min</u> krog, det er stadig mine problemer.

Der er således en ambivalens indbygget i den måde de unge tager diagnoserne til sig på: På den ene side giver diagnosen dem en indsigt i og bevidsthed om bestemte reaktionsmønstre, som de så måske kan forsøge at omgå eller forholde sig til. På den anden side tager en del af de unge diagnoserne til sig i meget stor grad, som citatet med David også viser. Som citatet med Sanne ovenfor viste bliver det en meget stærk identitetsmarkør for dem. Dette illustreres også at det næste citat:

Lise: Jeg har ikke lyst til at stoppe [med at ryge hash]. Det er min bedste ven, og jeg ville da ikke vide hvad jeg skulle gøre, hvis jeg ikke skulle på staden hver dag.
Interviewer: Så det er også fordi, der er en masse socialt omkring [det]?
Lise: Ikke så meget. Det er bare den person jeg er. […] Det ville i hvert fald være en stor del af mig selv, jeg skulle lægge fra mig. Og så skulle jeg finde et eller andet, som fyldte ligeså meget og proppe ind i stedet for, for at det fungerer. Jeg har prøvet at blive clean før, og jeg var clean et halv år. Både med hash og det hele, og det er den mest ulykkelige tid, jeg har haft i hele mit liv. Jeg har aldrig haft det så dårligt. Jeg passede ikke ind nogen steder. Jeg er jo ikke en NT'er, jeg er jo ikke et normalt menneske.
Interviewer: Hvad sagde du? NT'er?
Lise: NT'er det er dem, der ikke, altså ikke har nogen diagnoser. Hmm, borderline, ADHD; Aspergers syndrom. Et eller andet. NT er ganske nor-

male mennesker. Og dem kan jeg bare ikke sammen med. Jeg har kun folk, der har diagnoser som venner. Man forstår hinanden.

For nogle af de unge bliver diagnosen således meget definitiv og uforanderlig; noget de ikke kan gøre noget ved og som nærmest 'overtager' ens handlen i visse situationer. Kun en enkelt af de unge betragter diagnosen som "et øjebliksbillede af ens sindstilstand", og tænker derfor ikke så meget på den, udover når den kan anvendes strategisk, fx ift. kommunen. Enkelte af de unge er skeptiske over for at tage medicin og ønsker at "*klare det uden*", fordi de ikke har lyst til at medicinere sig selv: "*jeg gider ikke begynde at spise piller i stedet, for at fjerne hashen*", som Thomas forklarer det. De ser altså blot pillerne som en – legal – substitution af hashen. Hovedparten forholder sig imidlertid ikke distanceret til det medicinske paradigme, dvs. de stiller ikke spørgsmålstegn ved 'sandheden' af diagnosen, men tager den fuldt ud til sig.

Som tidligere nævnt er selve beslutningen om at starte i behandling central og et afgørende element i deres proces. Derfor skal de unges egen rolle i den (potentielle) forandring, der er sket, nævnes som en fjerde faktor i forhold til spørgsmålet om, hvad der rykker for de unge. Den følgende passage illustrerer dette:

Interviewer: Hvad tror du så har skabt den forandring [som hun netop har fortalt om]?
Katrine: Det har jeg. Selvfølgelig med hjælp fra, jeg har været virkelig taknemmelig for [behandler], virkelig. Men det er mig der har kæmpet […]. Altså havde jeg ikke haft hjælp af de, så var det aldrig gået, men det er mig, der har lavet det hårde arbejde.

Der er formentlig flere aspekter af denne betoning; dels at de unge, som har skåret kraftigt ned på deres stofbrug eller er stoppet helt, faktisk oplever at de har ydet en stor indsats selv, og dels at denne ansvarliggørelse af Katrine, og de andre unge, der nævner noget lignende, også er noget, der er ble-

vet betonet i behandlingsforløbet. Dette afspejles også i Davids kommentar:

"Det er rart at være et sted hvor jeg føler, at der bliver taget hånd om det, men omvendt så tvinger det jo også mig til noget, det tvinger mig til at leve op til det jeg har startet ved at komme herind […] og tage imod den hjælp og den rådgivning, jeg kan få herinde, men langt hen ad vejen handler det om, at jeg skal træffe et valg om at lade være [med at ryge]. Jeg skal simpelthen bare træffe et valg om at lade være, og det valg kan jeg ikke træffe endnu, føler jeg, så det er begrænset hvad de kan gøre.

David berører her ikke kun det helt centrale spørgsmål om motivation, men også om parathed. Som det bliver spidsformuleret i fokusgruppen med unge:

Tommy: Man kan jo sige, behandlingen hjælper dig jo ikke, det er jo dig selv, der er nødt til at træffe et valg.
Tue: Mmm.
Line: Behandlingen den hjælper dig til at kunne forstå, at du bliver nødt til at hjælpe dig selv også. At det ikke kun er andre, der bliver nødt til at gøre noget, at du bliver nødt til at tage dig selv i nakkeskindet, ik'.
Tue: Mmm.
Tommy: Dét er behandling.

Hvad rykker for de unge – set fra forældrenes vinkel

Forældrene i de to forældre-fokusgrupper er også blevet spurgt om deres indtryk af deres børns forløb i Stofrådgivningen og om, hvad de oplever som det, der rykker deres børn. Her er det uden tvivl behandlernes evne til at etablere en god relation til de unge, som trækkes frem. Forældrene er helt entydigt meget tilfredse med det forløb, deres børn har eller har haft i Stofrådgivningen. Dette er dels en afspejling af, at det, deres børn selv fortæller om at komme i Stofrådgivningen, er positivt, men er også et resultat af, at

Stofrådgivningens måde at arbejde med de unge på virker overbevisende. Som Britta fortæller:

”Min datter er SUPER-glad for det og er simpelthen, altså hun har næsten sagt, at hun vil, hvad hedder det, hoppe i havet eller et eller andet, hvis de stopper bevillingen, fordi hun er simpelthen så glad for [sin behandler] og føler sig tryg ved det […] I starten var der selvfølgelig lidt, fordi ”åh nej, nu skulle hun herind igen”, men hun er superglad for det. Det er virkelig en stor støtte i hendes liv. Ja.”

Flere forældre beskriver på samme måde, hvordan behandlerne, særligt kontaktpersonerne, kommer til at spille en stor rolle i de unges liv og har en særlig adgang til dem. Derudover bunder den positive opfattelse i den relation, som stedets behandlere opbygger til de unge, og den måde de møder dem på. Som Carina og Cecilie beskriver det i de to følgende citater:

Carina: Jeg tror faktisk at han har mødt nogle, øh, nogle, øh, hvad skal man sige, nogle voksne her i Stofrådgivningen, som er langt mere troværdige end hvad han ellers er blevet eksponeret for. Det vil jeg sige. Og som formår at møde ham i øjenhøjde. Og det er også det I siger med at kunne snakke sproget, ja, og som hverken sådan taler ned til ham, og som samtidig også møder ham meget fordomsfrit. Altså, det er et meget ufordømmende miljø, der er her.

Cecilie: Der følte han for første gang, at der rent faktisk var en, der LYTTEDE, det var der masser af folk, der havde gjort, men en der rent faktisk også forstod, hvad det her det handlede om, altså og ikke bare komme med alle mulige gode råd, men komme med nogle brugbare råd, altså ikke bare forvente, at han kunne stoppe, fordi han havde røget så lang tid, men kom med nogle råd, som han kunne bruge.

Som citaterne illustrerer, er deltagerne i interviewene alle af den mening, at medarbejderne i Stofrådgivningen skiller sig ud fra frontpersonale, (sags-)behandlere etc., som de og deres børn har mødt andre steder i systemet, idet de i særlig grad ”*taler de unges sprog*” og ikke taler ned til dem men møder dem i øjenhøjde. Desuden beskrives behandlerne som meget tålmodige i forhold til de unge, og denne tålmodighed gør, at den unge ikke føler sig under pres, men kan tage tingene i sit eget tempo. Det har ifølge forældrene den effekt, at deres børn har ”*god tillid*” til behandlerne, og at behandlerne omvendt formår at skabe ”*en rigtig god kontakt*” til de unge; ofte en kontakt som er ganske anderledes og på nogle måder langt mere tillidsfuld end den relation forældrene selv oplever med deres børn:

Dennis: Ja, og det, netop, det du [peger på Britta] siger, det er også en af de ting, når du lige sidder og siger det, det er det her med, at de har en, som er på deres side hele tiden, og som hele tiden er der for dem, det betyder rigtig meget. Det kan jeg også høre på min datter. Det, at hun har en som forstår hende, og som er på hendes side og som, altså, det der med, at ”du forstår mig jo ikke, far, det gør [behandleren]” (alle griner) Det har jeg hørt mange gange.

Som vi skal vende tilbage til senere, oplever forældrene det som en klar fordel, at de på den måde får ’aflastning’ af en anden voksen.

De unges oplevelse af inddragelse i eget forløb

Samtlige unge i undersøgelsen er tilfredse med den måde, hvorpå de bliver inddraget i deres eget behandlingsforløb. Det er afgørende for de unge, at de selv oplever at være styrende for forløbet, både i forhold til hvad der tages op til de enkelte sessioner, i forhold til i hvilket tempo behandlingen kan skride frem og hvilke mål der kan sættes hvornår. Det hører dog med til billedet, at enkelte af de unge også oplever det som en udfordring og til tider nærmest som et pres at være den, der sætter dagsordenen eller lægger ud. For nogle er det svært de dage, hvor de ikke ”*har styr på det*”, mens det

for nogle af de mindre refleksive unge er en udfordring mere generelt. I forhold til selve beslutningerne om, hvad der konkret skal ske og hvad behandlingen skal rumme, er de unge umiddelbart tilbageholdende over for at give tøjlerne til behandlerne. Dette illustreres af citatet nedenfor:

David: Jeg tror ikke, det hjælper at gøre noget [p], som man ikke har lyst til, i et eller andet omfang. Man kan bruge noget tid på at snakke om "hvorfor har du ikke lyst til det?", synes jeg. Men at tvinge en til noget, som man ikke har lyst til, det tror jeg ikke du kommer nogen vegne med […] Men altså, jo flere ting, som DE [behandlerne] kommer med, jo mindre jeg selv skal finde på, og kan vi gøre sådan, og hvad er DET her og sådan nogle ting, jo bedre […]hvis jeg bare har carte blanche til at lukke ned hele tiden og sige "nej, ikke det der, ikke det der, ikke det der". Men det er jo også meget forkælet i virkeligheden.

At have "carte blanche" til at sige nej til behandlernes forslag og ideer til aktiviteter er centralt for David, selvom han ved at det kan udlægges som en "forkælet" holdning. Det betyder ikke, at han ikke kan 'overtales' til aktiviteter, som han i udgangspunktet ikke har lyst til, men at det kræver den rette argumentation for at overbevise ham om formålet med det:

Interviewer: Men kunne man ikke sige sådan <u>lidt</u> provokerende, eller nogle ville måske sige, at de her folk [behandlerne] de ved [noget om hvad der virker], de har arbejdet med det her i masser af år eller sådan noget?
David: Ja, de ved bedre.
Interviewer: Ja, eller du ved, de <u>ved</u>, at det kan godt være, at du ikke gider træne, men du <u>skal</u> træne, fordi det ville være godt for dig, eller hvad, eller kan man ikke sige det, fordi at de -
David: - Det kan man <u>sagtens</u> sige, de skal bare sige det sådan så. De skal ikke sige "du <u>skal</u> gøre det". "Hvis du skal være her, så <u>skal</u> du træne", sådan skal de ikke sige, så skal de sige "vi har rigtig gode erfaringer med det, og vi har en god statistik, der viser, at bla bla bla at det er ti ud af elleve"

eller hvad fanden ved jeg, ik'.

Ved at bruge sin erfaringsbaserede viden opnår behandleren således større legitimitet bag sine forslag. Det er også på denne måde, at behandleren kan "*sætte [én] tilbage på sporet*", som en af de unge formulerer det – dvs. pointere uhensigtsmæssige vaner, der afviger fra det, der er blevet aftalt i selve behandlingen. Men selvom de unge i høj grad anerkender og også lægger vægt på medarbejdernes faglige kompetencer, så er de helt entydigt af den overbevisning, at der ikke er andre, der kan træffe beslutninger om deres liv, at "*det ikke er det samme, der virker for alle*" og at de bedst selv kender deres egen situation. Som nævnt tidligere er der på den måde tale om en relativt snæver balancegang mellem på den ene side faglig og professionel indsigt overfor at give rum til den unges egne prioriteringer. Som Mads beskriver det:

Det har været meget vigtigt for mig ligesom at føle, at den, der sad over for mig, havde sgu forstand på det, som vi sad og snakkede om. Og at jeg fik at vide, hvis jeg bare kørte i frigear om et eller andet, eller kom med dårlige undskyldninger [i stedet for at engagere sig i samtalen]. Samtidig så har jeg ikke haft brug for en som sådan lige som siger "jo, men det, du skal gøre –" fordi så ville jeg bare trække mig, ikke, fordi "du har alle løsningerne, vi ses".

Forældrenes inddragelse i deres børns forløb i Stofrådgivningen

Det tema, der optager forældrene i undersøgelsen mest, er oplevelsen af at være forælder til en ung, der går i stofmisbrugsbehandling. Dette er kilde til utroligt mange frustrationer, bekymringer og usikkerheder for forældrene, og forældrenes vurdering af Stofrådgivningen er på dette punkt ambivalent. På den ene side udtrykker forældrene næsten alle større eller mindre grad af forståelse for, at de ikke kan få eller skal have alt omkring barnets forløb at vide:

Bolette: Altså, jeg tror får det at vide, som jeg skal have at vide. Men i starten sagde de til mig, "selvfølgelig, [sønnen] var under 18 år, jeg var velkommen til at, altså jeg måtte jo gerne læse i hans sag", men de frabad mig at gøre det, fordi det var noget, de havde. Og der har jeg fra start af sagt, "jamen jeg er jo ikke interesseret i det [sønnen] sidder og fortæller dem. Jeg er interesseret i at [han] får hjælp for sit hashmisbrug". Så alt det han sidder og snakker om herinde, det kommer jo egentlig ikke mig ved, medmindre [han] selv vil sige det. […]
Egon: - vi behøver ikke at vide alt, vel?
Bolette: Nej, lige præcis. Sådan har jeg det også, fordi, jeg kan jo se på [sønnen], at han kommer hjem og siger, hvis han har lyst til at fortælle mig nogle ting. Så for mig er det fint.

Som citatet viser, har Bolette og Egon forståelse for, at opbygningen af en tillidsrelation mellem behandler og ung kræver, at den unge ved, at det der bliver talt om til behandlings-sessionerne ikke går videre fra behandleren til forældrene. Det er imidlertid samtidig netop dette, der er kilde til stor frustration blandt mange af deltagerne. Som Elise spidsformulerer det:

"[Sukker] Jeg synes, at det er et lukket land, lige nu, når jeg spørger om noget, så får jeg ikke rigtig lov til at få nogle svar. Det er meget hårdt."

Flere af forældrene oplever at være sat på sidelinjen i forhold til deres egne børns forløb, og dette opleves som ekstremt frustrerende, måske særligt for dem, som har børn under 18 år, men bestemt også for dem med lidt ældre børn. Dette handler både om at føle sig orienteret om faktuelle ting omkring selve forløbets forventede længde og fremdrift – "*hvad er det de gør, skriver de, hvad gør de sig af tanker, og hvordan kommer vi videre, fordi det kører jo oppe i mit hoved 24 timer i døgnet*" – men også om at have et sted at gå hen med sin egen usikkerhed og tvivl. En hel del af forældrene har en kortere eller længere historik i forhold til at forsøge at skaffe den rigtige hjælp/tilbud til deres barn og navigere i såvel det sociale system,

uddannelsessystemet og sundhedssystemet, og har på den måde oplevelsen af at have været dybt involveret i at hjælpe deres barn i måske en årrække, og det er derfor på den ene side en lettelse at føle, at man er kommet til et sted, som rykker noget for den unge, samtidig med at det ikke er let at lægge 'projektleder-rollen' fra sig. At dømme ud fra forældrenes oplevelser, er der ganske stor forskel på, i hvor høj grad forældrene bliver inddraget og orienteret, hvilket måske er udtryk for, at dette er op til den enkelte behandler. Nogle forældre fortæller således om, hvordan de jævnligt taler med deres barns behandler og kan foreslå emner, som vedkommende kan tage op i sine snakke med den unge, mens andre har oplevet at få at vide at de ikke må tage kontakt til behandleren overhovedet. En mere ensartet praksis for hvordan medarbejderne skal håndtere disse henvendelser kunne være hensigtsmæssigt.

Dennis forklarer, hvad hans frustration dækker over:

"Jeg tror det er vigtigt, at man både arbejder med den unge men også forældrene, ik, altså […]det er MEGET svært som forælder at sidde og ikke føle, at man sådan er opdateret og man helt forstår hvad der foregår, altså, det er rigtig svært, og jeg synes at, altså jeg har spurgt meget, og jeg synes også, at jeg er blevet meget klogere, og det er jo ikke fordi at jeg ikke får nogle svar herinde, altså de er jo søde og rare, altså der er ikke noget, men det er mig, der skal være den drivende kraft i forhold til at få information, og der kunne jeg godt tænke mig at, at der var lidt mere… […]Fordi at det er noget med som forælder at forstå hvad det er, der foregår, altså, jeg har ikke forstand på stofbehandling, og derfor har jeg brug for en masse forklaringer på, så det oppe i mit hoved falder på plads – det gør jo også, at hvis der er plads i mit hoved, så får jeg et meget bedre forhold til min datter, og, så på den måde hænger tingene sammen, så, det kunne være man skulle arbejde mere helhedsorienteret, synes jeg".

For Dennis og flere af de andre handler det således ikke (nødvendigvis) om, at de fx ønsker indsigt i, hvad der sker til de samtaler, deres barn går

til, men at de ønsker at forstå principperne for behandlingen som sådan, og at være orienteret om de store linjer i forhold til fx forlængelse af bevilling, indhold af indstillinger til kommunen osv., da dette også har betydning for deres eget engagement eller rolle i forhold til deres børn. Som Dennis følger op på ovenstående:

”*Hvis jeg får en forklaring, som jeg kan forstå, så kan jeg sagtens, altså så fint nok, men hvis man sidder som forælder og ikke forstår, hvad det er der foregår, og ikke får den forklaring, så er det rigtig svært, og det er der, jeg sådan tænker, at der tror jeg Stofrådgivningen skal bruge nogle flere kræfter*”.

Hovedparten af de forældre, der har deltaget i interviewene, har børn som har fået en diagnose i forbindelse med deres forløb i Stofrådgivningen. I flere af disse tilfælde har forældrene en oplevelse af at have kæmpet mod systemet i flere år forud, og det føles derfor som en stor lettelse at få bekymringerne konkretiseret i en diagnose:

Bolette: Jamen for [sønnen] har det også været en kæmpelettelse at få diagnosen, at det ikke har været ham, der har været gal på den ovre i skolen, men at der faktisk har været noget galt med ham, så på den måde er det jo godt. Også at skulle ud og sige til folk, ”Jamen hallo, det er sgu ikke mig, der har været idiot i så mange år. Der er noget galt med drengen, og nu har jeg det sort på hvidt, fordi jeg har fået det fra Stofrådgivningen”. Og kan gå ud og sige, ”prøv at høre, jeg har et barn, der er sådan og sådan, og det står lige her.”
Moderator: Så det er også sådan lidt en -
Bolette: - Kæmpesten, der er taget fra skuldrene af mig. Kæmpe, kæmpesten.

Mens Bolette betragter diagnosen som en lettelse for både hende og sønnen, fortæller nogle af de øvrige forældre om, hvordan deres børn har haft

det svært med diagnosen og med på den baggrund at føle sig anderledes. Det er således især forældrene selv, som denne oplevelse af lettelse vedrører.

Forældrenes eget forløb (forældregruppen)

Tilbuddet om at deltage i forældregruppe er for alle de forældre, der har deltaget i interviewene, faldet på et tørt sted, hvor forældrene tog imod ”*alt hvad vi kunne gribe efter, som kunne hjælpe os til at komme levende over på den anden side*”.

Deltagernes forventninger til gruppeforløbet har været forskelligartede, men har primært handlet om at møde ligestillede og få nogle redskaber til at håndtere en udfordrende hverdag. Det følgende lange citat illustrerer dette spænd:

Moderator: Hvad havde I af forventninger til det, da I gik ind til det her forløb?
Bolette: Mit det var simpelthen at kunne komme herind, og kunne komme ud med nogle af de ting. Fordi mange af de ting, dem snakkede jeg også med kommunen om, men kommunen har jo, havde jo svært ved de her fora og sådan noget, og så, det var også svært at blive ved med at sige ”jeg bliver nødt til at gøre noget, fordi ellers så bliver jeg idiot. Jeg kan ikke, øh, jeg går ned med flaget, hvis jeg ikke gør et eller andet for mig selv også.” Altså, og så komme herind, og så komme ud med de her ting, og snakke om mit barn. Det var dejligt. Virkelig dejligt. Jeg gik hjem og havde, altså en helt anden fornemmelse indeni.
Egon: - Det gav nogle flere kræfter
Bolette: Ja, kommunen sagde allerede første dag, at der kunne de mærke, at jeg var forandret.
Carina: Jeg troede at vi sådan skulle komme, og så ligesom få nogle anvisninger, sådan nogle, altså lidt værktøjer, nogle gode ideer.
Moderator: - Noget konkret?

Carina: Ja, sådan. Altså det var det, jeg sådan troede, at vi sådan ville få. Men det er rigtigt, også som Bolette siger, altså lige fra, i løbet af de første 10 minutter, der var det bare en helt anden dagsorden, som kom til at fylde det her forum her.
Egon: Jeg var sådan helt flov over mig selv den første dag, over at jeg havde været sådan helt negativ over det. At jeg ikke havde været, altså jeg tog det sgu ikke særligt seriøst den første dag, vi skulle herind. Det gjorde jeg ikke, vel? […] Jeg har følt mig meget magtesløs i, ja hele det forløb her. Jeg tænker "hvorfor fanden kan han ikke forstå, når man siger sådan og sådan, så", ja.
Annika: Men, jeg tænker, det er det den magtesløshed. Altså med at møde nogen, som har oplevet den samme magtesløshed […]. Det der med, vi har alle sammen unge mennesker, og de fleste af dem har diagnoser, de fleste, de er drenge, og vi har ligesom, vi har noget historie sammen. Der er noget, der er ens for os. Og det der med at gå sådan i lang tid. Der har jeg tænkt, at der måtte da findes nogle andre derude i verden, der må da findes nogen, der er ligesom mig.

Mens Egon havde meget lave forventninger til gruppeforløbet og ikke betragter sig selv som typen, der "*er god til sådan noget*" med at dele sine oplevelser og følelser med 'fremmede', handlede Annikas forventninger også om at møde nogle andre, der var i samme båd, og se at de også var "*helt normale mennesker*", som Cecilie formulerer det senere; at hjælpe hinanden til at lægge selvbebrejdelserne på hylden.

Det centrale spørgsmål er da, hvorvidt disse forskelligartede forventninger er blevet indfriet i løbet af det forløb, forældrene har været igennem. Mens forventningen om et forum til at møde ligestillede i høj grad er blevet indfriet, er det samme ikke helt tilfældet mht. de konkrete redskaber:

Bolette: Altså, vi har ikke fået nogle redskaber som sådan, men jeg tror mit redskab, det har været at snakke. Og jeg tror bare, at tiden gik så hurtigt, fordi vi havde de samme problemer, og vi havde hver især noget nyt at

komme med, hver gang vi så hinanden […]. Men deciderede redskaber har jeg ikke fået […]. Før jeg kom her, der havde jeg virkelig behov for det, "hvad gør jeg når [sønnen] er helt deroppe, og jeg ikke kan få ham ned igen?" Men nu er det ligesom om jeg ser det på en anden måde, hvis han skulle få et udbrud. Så kan jeg gå ind i stuen og sige "jamen han falder ned" og han slår jo ikke mig, han slår tingene rundt omkring, og til sidst, så falder han om som en våd karklud, ik´?
Egon: - Det er jo også et redskab. […]
Carina: Men, men ikke sådan, ikke sådan, øh, du ved, "hvis der ligger en klump hash, så kan I gøre sådan og sådan". "Hvis han kommer og siger, at han vil have 200 kr, så kan I sige sådan og sådan", eller du ved, sådan har vi jo ikke gjort det.
Annika: Men jeg tror også det er det der med at høre hinandens historie, og så reflektere over det […], altså det er sådan det der med hele tiden at kunne genkende sig selv i det man hører, og så kunne bruge det. Altså på en eller anden måde, så sker der en refleksion sådan hen ad vejen, så man selv får lavet sig sine egne redskaber igennem de andres historier, tror jeg.

Det mest konkrete, som forældrene får med sig fra forældregruppen, er således de refleksioner, som samtalerne sætter gang i hos dem selv, og som derigennem er med til at give dem nogle redskaber til at håndtere de vanskelige situationer. Selvom dette ikke til fulde modsvarer de forventninger, som nogle af dem havde på forhånd – ønsket om flere gode råd og konkrete handlingsanvisninger – betyder det ikke, at forældrene er utilfredse med forløbet som sådan; nogle af dem justerer i stedet deres forventninger og alle fremhæver, at de har fået meget ud af forløbet, som "*har været mere givende end krævende*". Adspurgt om hvorvidt forløbet kunne have været suppleret eller understøttet af fx 'hjemmearbejde' i form af en artikel, der skulle læses, eller nogle konkrete ting, man skulle tænke over, er der udbredt enighed om, at det ville være for meget, og at det er meget passende at man bare kommer og ikke skal afsætte mere tid til det.

Flere af deltagerne savner imidlertid mere konkret viden og information, dels om stofferne – hvordan virker de, hvordan kan man se når folk har taget bestemte stoffer, hvad gør man hvis ens barn bliver dårlig osv. – og dels om de psykiatriske diagnoser, som deres børn får. Diagnosernes medicinske baggrund er ofte vanskeligt tilgængeligt stof, og samtalen hos psykiateren i forbindelse med konstateringen af diagnosen er ikke tilstrækkeligt til at dække det behov, forældrene har for at forstå, hvad diagnosen dækker over, hvad det betyder for deres børn her og nu såvel som fremadrettet, og hvordan man håndterer den som forælder. Flere fortæller, at de ikke kan huske, hvad de fik at vide til samtalen hos psykiateren, dels fordi de var mere eller mindre chokerede, og dels fordi der blev talt i et sprog, som var fremmed for dem.

Forældrenes primære ønske til ændring af gruppeforløbet er at det kunne blive forlænget. De er enige om, at forløbet har været for kort og dermed også for pakket. I begge grupper er der bred enighed om at forløbet meget gerne måtte have varet længere, hvilket bl.a. begrundes med, at de første par gange går med at lære hinanden og hinanden situation at kende. Når gruppen primært er baseret på deltagerrefleksion og 'gruppeterapi' (i modsætning til fx et mere undervisningsbaseret og redskabsorienteret forløb) er det desto mere nødvendigt, at der er tid til at opbygge et minimum af tillidsrelation, også selvom flere deltagere nævner, hvor forbavsende hurtigt de følte, at de kunne tale frit fra leveren. Den begrænsede tid betyder også, at de enkelte gange opleves som meget pakkede, og at "*programmet kørte hårdt*", fordi der var meget, der skulle nås. Dette var for nogle af deltagerne frustrerende, fordi de var af den opfattelse, at "*der var så meget man havde lyst til at sige til hinanden*", når man "*er i samme båd*", men at disse samtaler blev afbrudt.

Den væsentligste anke i forhold til forældregruppen er imidlertid, at tilbuddet om at deltage i en forældregruppe for flere af forældrene kom ganske sent, og lang tid (mere end et halvt år) efter, at deres barn var startet i Stofrådgivningen. Dette opleves helt entydigt som uhensigtsmæssigt:

Cecilie: Jeg tror da man skal have det [tilbuddet om at deltage i en forældregruppe] samtidig med, at ens ung får et tilbud, altså fordi selv om man [forældrene] kan være på forskellige stadier og ens barn/ung også er på forskellige stadier, så får man noget ud af det […]. Men altså, jeg tror det er vigtigt, at det kører sådan NOGENLUNDE sideløbende, også så man arbejder ud af det samme spor, at man ikke som forælder kører ud af et helt andet spor end den retning, som ens ung går i.

Det, som Cecilie fremhæver her, er behovet for, at man som forælder forstår, hvad der arbejdes med i den unges behandlingsforløb, så man kan støtte op om dette. Mens Cecilie mener, at det ikke er afgørende for udbyttet af forløbet, at forældrene er på ”*samme stadie*” (dvs. hvor længe man har kendt til problemet), har Dennis et andet forslag:

”Det kunne jo være man skulle lave et ANDET tilbud, altså, det kunne jo være at man skulle lave et tilbud til dem, som LIGE har opdaget, at deres børn er på stoffer, ikke, og så et tilbud [til dem], der er lidt længere henne i processen, så man ligesom gav forskellige tilbud”.

Dennis’ pointe er, at det som forælder måske kan være svært at tale om sine frustrationer og bekymringer i en gruppe, lige efter at man har opdaget, at ens barn har et stofproblem. Tilbuddet til disse forældre behøver således ikke være en særlig gruppe, men evt. nogle individuelle samtaler med en behandler. Om end deltagerne ikke er helt enige om den optimale konkrete løsning, er de enige om, at det er nødvendigt *både* med et tilbud, når man er i ”*chok-tilstanden*”, og senere. ”*Det er jo proces det her, og man har løbende brug for – inden for de forskellige faser – at få hjælp til at håndtere tingene*”. Altså en efterspørgsel efter støtte såvel i starten som løbende i processen.

Opsamling

De unge er særdeles positive i deres vurdering af Stofrådgivningen, både i forhold til deres indtryk af stedet, indholdet af deres forløb og inddragelsen i udformningen af deres forløb. De enkelte kritiske kommentarer, der nævnes, handler om at enkelte behandlere en sjælden gang imellem bevæger sig for langt ud af en tangent i forhold til hvad der opleves som relevant, eller ikke helt har føling med omfanget af de udfordringer, de unge føler de står overfor.

De unge er desuden tilfredse med omfanget af den behandling de får. Herved adskiller de sig fra deltagerne i en stor, national undersøgelse, som fandt, at mange ikke fik dækket deres behov for hjælp og derfor ønskede mere behandling[3].

Et særligt opmærksomhedspunkt handler om betydningen af diagnoserne, hvilket tages op igen i den afsluttende afrunding.

Forældrenes overordnede indtryk af Stofrådgivningen er ligeledes klart positivt, og de fremhæver alle, at stedet skiller sig positivt ud i rækken af 'systemrepræsentanter'. Dette skyldes i høj grad den måde, hvorpå de oplever, at medarbejderne i Stofrådgivningen møder deres børn, og at de derigennem formår at skabe forandring. Desuden betragter de Stofrådgivningen som særdeles fagligt kompetente; at statusrapporter mv. "*sparker røv*", også i forhold til sagsbehandlere og andre aktører, og at Stofrådgivningen "*ved hvad de er her for, de har en dagsorden, de ved hvad det er vi skal. Og det går de efter*". Derved føler forældrene sig trygge ved at overlade ansvaret for deres børns behandling til medarbejderne i Stofrådgivningen.

Adspurgt om hvilke to ord de ville hæfte på Stofrådgivningen, er buddene – meget sigende – kompetent og troværdig, nærvær og omsorg, samt medspiller i stedet for modspiller.

Forældrene har overordnet set også en positiv oplevelse af selve det tilbud, de selv har modtaget, nemlig forældregruppe-forløbet. Om end de ikke alle har fået indfriet deres forventninger, er de særdeles positive over for

[3] Jf, Benjaminsen, L., D. Andersen & M. Sørensen (2009): Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Hovedrapport. 9:19. København: SFI.

det udbytte, de alligevel har fået af at komme i gruppen; det at møde ligestillede, få luft for sine frustrationer og bekymringer og reflektere over sine egne handlemønstre. Forløbet kunne dog med stor glæde være mere omfattende, både i forhold til den enkelte session og antallet af gange.

Flere forældre nævner, at de savner mere faktuel information om såvel stoffer som psykiatriske diagnoser, gerne gennem foredragsaftener/'gå-hjem'-møder eller lignende.

Det primære kritikpunkt handler om forældrenes generelle oplevelse af at være forælder til en ung i stofmisbrugsbehandling. Her føler flere af dem sig afkoblede og kørt ud på et sidespor, hvor de har svært ved at få tilstrækkelig med information om deres barns forløb. Endvidere virker det til, at der er væsentlige forskelle i den måde, som de enkelte behandlere forholder sig til forældrene på, hvilket peger på et behov for fælles retningslinjer og praksis omkring dette. Som Dennis siger: "*Altså det virker til at de er gode til de unge mennesker – de kunne blive bedre til de voksne*". Dette indfanger ganske godt forældrenes generelle oplevelse af Stofrådgivningen.

Det interne arbejdsliv: Medarbejdernes vurdering af Stofrådgivningen

Medarbejdergruppen har deltaget i to fokusgruppeinterviews á 1½ time, fordelt på hhv. 5 og 5 deltagere. I denne del af analysen citeres af anonymitetsårsager kun i begrænset omfang fra interviewene. Analysen er opdelt i først en analyse af medarbejdernes oplevelse af Stofrådgivningen som arbejdsplads, og dernæst en analyse af de udviklingsperspektiver, som der peges på i interviewene. Denne del af analysen inddrager også de unges ønsker til udvikling af Stofrådgivningens tilbud fra fokusgruppeinterviewet med unge.

Det indadrettede: Stofrådgivningen som arbejdsplads

Medarbejderne giver generelt udtryk for, at de sætter stor pris på deres arbejdsplads og fremhæver følgende faktorer som betydende for dette:

- Velfungerende tværfaglighed; fravær af magtkampe mellem forskellige fagligheder
- God og klar ledelse
- Fleksibilitet og metodefrihed i tilrettelæggelsen af sit eget arbejde
- En oplevelse af, at man deler menneskesyn

En af de store styrker, som fremhæves i interviewene, er den tværfaglige gruppe af kolleger, som man har at trække på i Stofrådgivningen. Selvom der ikke altid er enighed mellem de forskellige fagligheder, opleves den blandede medarbejdergruppe som en klar ressource, både i forhold til det tilbud, der samlet set ydes, men også internt i medarbejdergruppen. Der nævnes flere eksempler på krise-situationer, hvor tværfagligheden i særlig grad har vist sin styrke, men den aktiveres ikke kun i ekstra-ordinære situationer. Også i hverdagen har medarbejderne følelsen af at have ”*et bredt bagland*”, som man kan søge sparring hos og trække på. Flere nævner endda, hvordan de generelt er mest tilfredse med de unge-forløb, hvor den unge også har andre behandlere, idet det giver mulighed for, at man kan sup-

plere sin egen opfattelse af den unge med andres opfattelser: ”*Det at se på den unge på forskellige måder behøver ikke være en uenighed, men kan være en meget stor ressource*”. Dette hviler på en gensidig respekt for, ”*hvad du kan, og hvad du kan, og hvad du kan*”.

Desuden nævnes det, hvordan tværfagligheden også giver god mening i forhold til det enkelte unge-forløb, idet det giver mulighed for et samspil på tværs af de forskellige behandlingsrum: ”*så kan man træne nogle af de ting, der bliver talt om i terapien*”, enten helt struktureret i form af specifikke øvelser, eller mere løst, hvor den udgående medarbejder af terapeuten får nogle redskaber til at arbejde på en anden måde med den unge.

Hvad angår den daglige ledelse, er der generelt tilfredshed med denne. Det er oplevelsen, at medarbejderne tages med på råd, og at der er god mulighed for at give udtryk for sin mening, inden ledelsen træffer en beslutning og udpeger en retning. Desuden er der frihed til, at man som behandler selv kan tilrettelægge sit arbejde uden at skulle leve op til en lang række ’kontrolkrav’.

Endelig nævnes det som et plus, at medarbejderne deler ”*menneskesyn*” og syn på de unge, fx i forhold til hvilke krav, der skal stilles (eller ikke stilles) til dem ved indskrivning.

De primære udfordringer, som der peges på, handler om de følgende ting:

- Til tider manglende koordinering mellem behandlere pga. for lidt tid til dette og manglende løsning på dette tidsproblem
- Generelt højt arbejdstempo og tidspres
- Pladsmangel – enkeltkontorer og/eller deciderede mødelokaler til samtaler

Tid er uden tvivl en knap ressource i medarbejdernes beskrivelse af deres hverdag. ”*Tid er helt klart en faktor her i huset*”, og det handler både om at have en travl arbejdsdag, og om at flere af medarbejderne arbejder på deltid i Stofrådgivningen. Det betyder for det første, at det er svært at finde tid til fx koordination af de unges forløb, idet dette ligger ud over det direkte be-

handlingsrettede i form af face-to-face-sessionerne. Flere af medarbejderne nævner, at koordinationen imellem dem i visse tilfælde godt kunne være bedre, idet dette sikrer, at ”*det er altså de her mål, vi fælles arbejder hen mod sammen med den unge*”, og at det er nødvendigt at finde en mere varig løsning på denne udfordring. Et forhold, som komplicerer dette, er, at de unges aktuelle situation sjældent er stabil og forudsigelig, men kan ændre sig bare fra fx tirsdag til torsdag. Nogle medarbejdere oplever, at ’problemet’ er størst mellem psykologer og psykiatere, som ikke deltager i samtaler hos hinanden, hvorimod de udgående medarbejdere nogle gange deltager i den unges samtaler hos psykologer/psykiatere og derigennem har føling med, hvad der arbejdes med her.

Der er altså tale om en form for paradoks, idet medarbejderne på den ene side beskriver, hvordan tværfagligheden og sparringen med kolleger er berigende og giver en større tilfredsstillelse i arbejdet. På den anden side er det svært at finde tid til at ’udøve’ denne tværfaglighed. Det kan på den ene side være udtryk for, at behandlerne har flere arbejdsopgaver, end der reelt er arbejdstid til, men det kan også være udtryk for, at koordinationen er det, der ender med at blive prioriteret lavest, eller i hvert fald lavere end face-to-face behandling, og at oplevelsen dermed ville være den samme, selvom der var fx 5 timer mere om ugen til rådighed, fordi den ’ekstra’ tid blot ville blive brugt på det, man som behandler finder vigtigst, nemlig arbejdet med de unge face-to-face. Dette peger på, at det kan være nødvendigt at diskutere, hvor stort behovet for koordinering er; om det kalder på en anden kultur fx omkring at reservere ’huller’ i kalenderen til dette på bekostning af samtaler.

Manglen på ’fri tid’ betyder også, at nogle af medarbejderne føler, at deres arbejdsdag er ganske presset. Det er dog vigtigt at betone, at oplevelsen handler om at være ”*presset, ikke stresset*”, og at der er en udbredt tro på, at ledelsen er lyttende og behjælpelig, hvis man har brug for aflastning. Endelig er der bred enighed om et mere praktisk anliggende, nemlig den fysiske pladsmangel i Stofrådgivningens lokaler. De medarbejdere, der ikke har ene-kontorer i dag, har et stærkt ønske om dette, idet det indimellem

kan være svært at finde et ledigt lokale til en samtale med en ung. Et muligt alternativ er flere små mødelokaler, som kunne fungere som samtalerum, og som man fx kunne booke, således at man kunne tale uforstyrret.

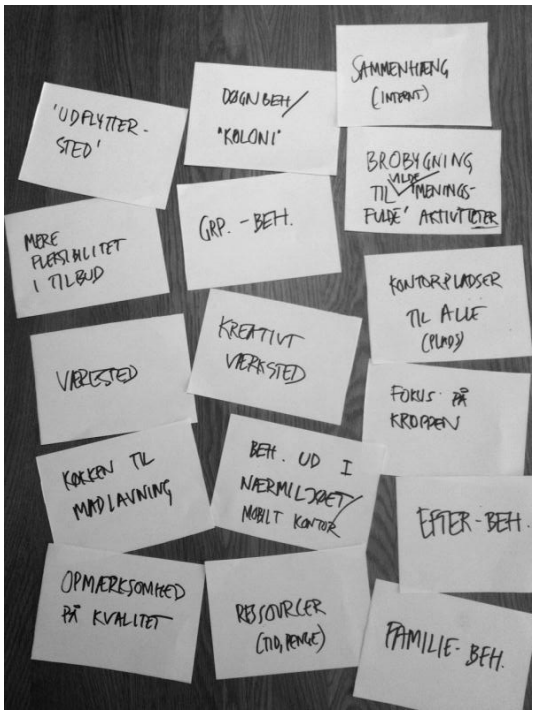
Et opmærksomhedspunkt, som forsigtigt nævnes i interviewene, handler om, at der internt i personalegruppen af og til er faglige diskussioner, især om diagnosticering og diagnoser, og at ”*vi er ikke enige i alting*”. Det nævnes dog samtidig, at man er blevet bedre til netop at tage disse diskussioner og ikke lægge låg på dem, ligesom det, som ovenfor beskrevet, nævnes, at der ikke er ”*magtkampe*” mellem de forskellige fagligheder. Det virker altså til, at tværfagligheden fungerer som den ideelt set skal – hvor fagligheederne kan supplere hinanden, men ikke udgrænser hinanden – måske netop i kraft af at det til stadighed prioriteres at tage disse diskussioner mellem forskellige perspektiver. Det er således vigtigt at holde fast i og dyrke disse diskussioner fremadrettet, da netop italesættelsen af uenigheder betyder meget for, at de ikke udvikler sig til mere alvorlige konflikter.

Udvikling af Stofrådgivningens tilbud

Både i fokusgrupperne med medarbejderne samt i fokusgruppen med unge gennemgik deltagerne en øvelse, der handlede om at diskutere sig frem til, hvad der skulle til for at skabe det ideelle behandlingstilbud, uanset økonomiske rammer, for derved at sætte ord på drømme og visioner. Diskussionerne refererede dog ofte tilbage til Stofrådgivningens aktuelle tilbud og rammer, og fungerede dermed både som en form for brainstorm over mulige udviklingstiltag og som en vurdering af status quo.

I det følgende gennemgås først de elementer, som vedrører det organisationsmæssige niveau i form af de faktorer, som ses som vigtige for at kunne tilrettelægge et godt behandlingstilbud. Dernæst beskrives medarbejdernes ønsker til videreudvikling af selve behandlingstilbuddet, og endelig beskrives de unges ønsker til det ideelle behandlingstilbud. Dette tager afsæt i de nedskrevne forslag (jf. billede 1, 2 og 3 nedenfor) samt diskussionerne i fokusgrupperne, som akkompagnerede disse.

Billede 1: Medarbejdergruppe 1's ønsker



Billede 2: Medarbejdergruppe 2's ønsker

Som billederne illustrerer, er der en vis variation i medarbejdernes ønsker til udvikling af stedet, men også en række overlap.

Det ideelle behandlingssted som arbejdsplads

De faktorer, som er væsentlige for kvaliteten af behandlingstilbuddet, og som handler om selve organiseringen af arbejdspladsen, er flg.:

- Kontorpladser til alle/enkeltkontorer
- Sammenhæng internt i huset
- Opmærksomhed på kvalitet

Der er udbredt enighed – i begge grupper – om at flere kontorpladser ville være et stort plus, jf. tidligere. Stofrådgivningens fysiske rammer var i det hele taget genstand for stor diskussion, idet den trange plads generelt blev set som en hæmsko for de aktiviteter, behandlerne gerne ville lave med de unge, jf. nedenfor. Desuden blev vigtigheden af at opleve, at der er sammenhæng internt i huset, pointeret, forstået som ”*sammenhæng mellem tværfaglighed [og] sammenhæng mellem de ting vi arbejder med*” sådan at man ”*bliver ved med at forstå hinanden*”. Dette hægter således tilbage til den tidligere pointe om at holde fast i dialogen mellem husets forskellige fagligheder. Endelig blev ’opmærksomhed på kvalitet’ nævnt som en vigtig parameter, hvilket handler om ikke blot at kaste sig ud i nye og flere aktiviteter, men lave de ting, der er stærke kompetencer til i huset.

En anden gruppe af faktorer handler om organiseringen af selve behandlingstilbuddet:

- Frihed til at skifte behandling efter behov/mere fleksibilitet i tilbuddet
- Plads til spontanitet med de unge, ad hoc-tider til behandling
- Fratage kommunerne behandlingsansvaret og lægge det ud til regionerne
- Flere ressourcer (tid og penge)

Disse fire punkter handler i høj grad om rammevilkår for selve det at tilbyde behandling i en dansk forvaltningskontekst. Hvor nogle af faktorerne til dels er et spørgsmål om prioriteringer internt i Stofrådgivningen – frihed til at skifte behandling og plads til spontanitet kan man i princippet insistere på skal være del af ens tilbud – er særligt de to sidste punkter faktorer, der i vid udstrækning ligger uden for Stofrådgivningens egne rammer. Det kan dog indvendes, at den manglende fleksibilitet i tilbuddene også handler om, hvad kommunerne bevilger midler til, og en fast enhedspris ville gøre det markant dyrere for de kommuner, hvis unge 'kun' benytter sig af fx et udgående tilbud.

Et forslag, som blev nævnt senere i gruppens diskussion, handler om tilbyde decideret socialrådgivning, således at det ikke er op til den enkelte udgående (ikke-socialrådgiveruddannede) medarbejder at svare på den unges spørgsmål om fx økonomi etc. Dette indebærer igen en udfordring i forhold til bevillingen fra kommunen, idet det er erfaringen, at de ikke ønsker at betale for socialrådgivning som del af pakken, da de selv tilbyder denne ydelse. Et konkret forslag handler dog om at etablere "Socialrådgiverkontoret", fx to timer en fast dag om ugen, hvor medarbejderne på skift har 'vagt' og er tilgængelige for de unge, som kan kigge forbi med konkrete spørgsmål og problemer.

Det ideelle behandlingssted som behandlingstilbud

Når det drejer sig om selve viften af behandlingstilbud, som medarbejderne gerne ville arbejde med, er der en række ideer til tilbud:

- Familiebehandling
- Efterbehandling
- Gruppebehandling
- Behandling ud i nærmiljøet/'mobilt kontor'
- Dagforløb
- Afgiftningsforløb
- 'Døgnbehandling'/koloni

Familiebehandling er et punkt, som ikke alle er enige i, eller i hvert fald ikke enige i formen for. Nogle medarbejdere ønsker en mere systemisk tilgang, særligt til de unge som stadig bor hjemme, hvor hele familien samles, mens andre mener, at det netop er fraværet af (kommunikation med) forældrene, som gør det muligt at skabe kontakten til den unge.

Gruppebehandling blev diskuteret i begge grupper, og der er generelt stor lyst til at tilbyde gruppeforløb, samtidig med at der også er en skepsis over for dels hvorvidt de unge er stabile nok til at fungere i en gruppe, og dels om de er interesserede nok til at møde op. Der er både vellykkede og mindre vellykkede eksempler at trække på, men der var generelt villighed til at forsøge kræfter med dette igen. Det konkrete indhold af gruppeforløbene kan variere, jf. nedenfor.

Forslaget om at rykke behandlingen ud i nærmiljøet handler om at fjerne nogle af de praktiske barrierer for de unge i forhold til at møde til behandling. Ved fx at placere et 'mobilkontor' i en kommune, som henviser mange af deres unge til Stofrådgivningen, kunne behandlerne være lettere tilgængelig for de unge, evt. kombineret med en 'drop-in'-funktion.

At kunne tilbyde dagforløb handler om at have et mere omfattende tilbud for de unge, der mangler en struktur i deres hverdag. Dette tilbud kunne fx indbefatte at de unge gik på forskellige hold, og havde forskellige aktiviteter i løbet af en dag (mere om dette nedenfor).

Forslaget om døgnbehandling kræver et par ord med på vejen, da der netop ikke er tale om døgnbehandling i traditionel forstand. Ønsket er at kunne give et tilbud, hvor nogle behandlere i en kortere periode (nogle dage) tager en lille gruppe unge med ud til en 'koloni'/hytte etc., som kan være en form for "*pausested*". Her er behandlerne til rådighed hele døgnet, og på programmet er "*god mad, masser af tårer, gå en tur, få masser af guf, hvis det er det, man har lyst til, eller spille bordtennis*". En anden medarbejder supplerer med at "*man skulle have de der mere uformelle snakke, som virker lige så godt, mens man står og steger en pølse*", og samtidig træne sociale kompetencer og konflikthåndtering. Det handler altså kort sagt om at de unge kan "*blive forkælet uden de vilde krav*".

Endelig er der forslagene til såvel konkrete faciliteter som aktiviteter:

- Flere biler til udgående aktiviteter
- Større venteværelse, værested
- ’Udflyttersted’
- Udendørs areal
- Kreativt værksted
- Køkken til madlavning
- Psyko-edukation i grupper
- Fokus på kroppen
- Netværksprojekt (efter behandling)
- Brobygning til (vilde) ’meningsfulde’ aktiviteter

Listen af forslag er således lang, men nogle af forslagene kan også kombineres.

Ønskerne om flere biler handler om at have øget fleksibilitet i dagligdagen i forhold til de udgående aktiviteter. Et større venteværelse bliver set som en mulighed for at tilbyde de unge at kunne ’hænge ud’, ”*sidde og læse blade, spise mad og sådan noget*”, altså en form for et værested, der også har sammenhæng med ønsket om at tilbyde dagbehandling, jf. ovenfor. Dette er der dog også delte meninger om, da nogle fremhæver, at det ofte vil skabe konflikter, idet de unge ”*ikke kan overskue at man bare kan hænge ud på den der måde*”. Dette taler for mere styrede aktiviteter.

Som nævnt ovenfor fylder pladsbegrænsningerne i Stofrådgivningen en del i diskussionen. Derfor opstod ideen om et ’udflyttersted’ som en form for satellit til lokalerne ved Nørreport. Inspireret af udflytterbørnehaver var tanken at have et sted, hvor ”*man kan tage ud og være sammen, både terapeutisk, men også bare at være sammen*” og lave nogle andre aktiviteter med de unge, ”*det kunne både være motion, det kunne være at lave mad sammen*”. En sådan satellit kan både tænkes i større eller mindre format; fra at være nogle lokaler i Vanløse, hvor man tager metroen hen for at lave praktiske aktiviteter i kreative værksteder, lave mad sammen eller have un-

dervisning i hold i fx psyko-edukation, til en hytte/et hus i en skov, hvor der er mulighed for at overnatte, jf. ideen om ophold i en koloni ovenfor. 'Fokus på kroppen' handler både om et generelt fokus på sundhed og velvære, men også om deciderede aktiviteter, der er rettet mod dette.

En del af de nævnte aktiviteter er tænkt som gruppe-baserede og dermed som noget at opstarte et konkret gruppe-behandlingsforløb omkring. Det drejer sig både om psyko-edukation, kreative værksteder, madlavning og fokus på kroppen. Det blev desuden diskuteret, at man kunne forsøge sig med forskellige 'lokkemidler' for at få de unge til at dukke op til gruppeforløbene, fx at der var aftensmad inkluderet (ikke nødvendigvis noget de unge skal lave selv). Det blev desuden pointeret, at et fællestræk ved de tidligere gruppeforløb i Stofrådgivningen, som har fungeret, har været at de ansvarlige behandlere havde en relation til deltagerne, og at det var denne relation, som forpligtede de unge på at møde op.

Endelig handler forslaget om 'vild' brobygning om at formulere et supplement til de meget job- eller uddannelsesrettede brobygningstilbud, som den unge (måske) får igennem kommunen. Dette tilbud skal give de unge en mere kreativ forankring og være et sted, hvor de kan arbejde med andre måder at udtrykke sig på og (forhåbentlig) få ny energi, ideelt set i samarbejde med nogle kunstnere, som Stofrådgivningen etablerer samarbejde med.

De unges ønsker til et ideelt behandlingssted

I fokusgruppen med de unge blev de følgende elementer nævnt som vigtige for det ideelle behandlingstilbud:

Billede 3: De unges ønsker

En af de mest centrale diskussioner blandt unge i fokusgruppen er spørgsmålet om gruppeforløb. Noget af det første, der nævnes som element i det ideelle behandlingssted, er fællesaktiviteter, og gruppe-forløb nævnes også som decideret tilbud senere i diskussionen. Disse fællesaktiviteter kunne dække over en række forskellige ting – kreative aktiviteter, ture ud af huset etc. (jf. nedenfor). Der er således et udtalt ønske om noget mere socialt som supplement til de individuelle samtaleforløb.

De unge er dog ikke helt afklarede om, hvorvidt de selv ville dukke op til gruppe-forløb, og de nævner også en potentiel faldgrube ved dette, nemlig at deltagerne i gruppen kan have en negativ indvirkning på hinanden og fx være med til at "*friste*" andre til at ryge igen, så det på den måde "*kunne ende negativt*". Dette nævnes også eksplicit af en af de unge i enkeltinterviewene, adspurgt om hvorfor gruppeforløb ikke appellerede til ham:

Michael: Bare at det var nyt, og det var måske lidt farligt […] og så ville jeg gerne møde nogen, som ikke røg hash, og det var jeg lidt bange for – for nu røg jeg jo selv hash, når jeg gik herinde, så det gjorde de andre sik-

kert også, ikke. Det var måske ikke de bedste mennesker at møde når man nu skulle have et nyt netværk.

Men samtidig pointerer deltagerne i fokusgruppen dog også, at ”*folk må jo stå lidt til ansvar for sig selv, ikke*”, lige så vel som et gruppeforløb også rummer muligheden for, at man skaber positive kontakter med andre unge, som gerne vil stoppe med stofferne. På den måde kunne gruppen være oplagt for ”*folk, som vælger deres egen vennekreds fra*” og derfor mangler et socialt fællesskab.

’Valgfag – noget kreativt’ er de unges forslag til hvordan Stofrådgivningen kunne strukturere et tilbud, der giver mulighed for at lave nogle kreative ting som fx at male, skrive, spille musik etc.; ”*om det så er papmache eller hvad fanden det er*”. Flere af de unge i gruppen bruger på eget initiativ den slags aktiviteter til at få tankerne ud af deres hoved og finder det virkelig effektivt. De er dog bevidste om, at det er svært at få folk til at møde op til den slags aktiviteter, og de foreslår derfor, at de tilbydes som en række valgfag, hvor det er obligatorisk at vælge mindst ét som del af det samlede forløb i Stofrådgivningen. På den måde ’tvinger’ man folk til at møde op og ikke springe fra, fordi ”*det er hyggeligere at sidde hjemme med vennerne*”.

En anden social aktivitet er madlavning, hvor formålet skulle være at lære at lave ”*nogle nye ting, og lidt mere specielt, og måske lærte noget sund mad i stedet for det normale, ikke, som der er normalt for en typisk ’nyflytter’*”, dvs. pasta og ketchup og kødsovs. Det blev foreslået, at dette også kunne være et af de ovennævnte valgfag.

Endelig er der ’ture ud af huset’, som handler om at ”*igen blive tryg*” ved at tage forskellige steder hen, og på den måde ”*lære at fungere ude i det virkelige [liv]*”. Det kan både være at tage ud i naturen og se noget grønt, eller aktiviteter inde i byen. Det diskuteres også, hvorvidt det nødvendigvis behøver være ”*de voksne der tager ansvar*” for at tage initiativ til disse ting; at det også er nødvendigt selv at ”*lære at blive voksne*” og ”*lære at være spontane*”.

Sedlen ’lounge’ handler om at have en form for værested, ”*sådan lidt klub-agtig lounge*”, hvor de unge kan hænge ud, når de ikke orker at være hjemme:

Gitte: Jeg synes godt tit jeg kunne have brug for, hvis jeg sidder derhjemme – nu har jeg jo ikke noget at lave til hverdag – men hvor hvis jeg bare sidder derhjemme og jeg bare har mit tankemylder, jamen at gå ud af døren og sætte mig herop, hvor der måske sidder andre i samme rum.

Dette er koblet til sedlen ’Computer, X-box…’, som beskriver, hvad der skal være af tilbud i loungen; man skal kunne ”*stene*” i sofaen og lave det, man har lyst til. Det bliver også nævnt, at loungen kunne være en form for lektiecafé, hvor de unge bruger hinandens kompetencer, fx at én er god til engelsk, og én er god til matematik.

’En fri voksen’ handler om at have mulighed for altid at kunne få kontakt til en voksen, når det brænder på. Dette kunne fx være en person, der var tilgængelig i loungen, som man ”*altid kan komme ind til lige og få et kram eller lige sidde og spille lidt kort, så man lige kan komme væk fra tankerne*”.

Et ’nødherberg’ er muligheden for at have et sted, hvor man kan tage hen, når man er blevet smidt ud og ikke har noget sted at bo. Flere af de unge i gruppen har prøvet at overnatte på en bænk, en togstation eller lignende, og ville sætte pris på at have en ’nødlinje’ at ringe til i sådanne situationer.

’Farver’ dækker over, at hvide vægge opleves som alt for ”hospitalsagtigt og formelt”.

Rygekabine og akupunktur nævnes, men der er enighed om, at det ikke er så vigtige faktorer.

Opsummering: udviklingsperspektiver

Når de unges forslag til aktiviteter og faciliteter i ’det ideelle behandlingstilbud’ holdes op mod de forslag, som medarbejdergrupperne kom frem til,

er der flere spændende overlap, som peger på, at en række initiativer kunne vække gehør både blandt medarbejdere og unge i behandling. Det drejer sig således om gruppe-forløb, om nogle kreative aktiviteter, madlavning, ture ud af huset og en form for værested/hænge-ud-sted.

Både medarbejdere og unge er delvist skeptiske over for hvorvidt gruppeforløb vil fungere, både i forhold til om de unge kan håndtere det og om de vil dukke op. Dette vil formentlig komme an på en prøve, men der peges på flere mulige tiltag, som kunne styrke tilbuddet: et måltid mad som del af aktiviteten; transport til/fra samt de unges forslag om at gøre deltagelsen i mindst ét valgfag = gruppeforløb til en obligatorisk del af det at gå i behandling i Stofrådgivningen.

Generelt er der i både medarbejdergrupperne og unge-gruppen stor entusiasme, og medarbejdernes lyst til at være sammen med og gøre noget for de unge skinner klart igennem.

Det skal dog nævnes, at det i den ene medarbejdergruppe blev nævnt, at kombinationen af tidspres og mange ændringer over det senere stykke tid også kan give et behov for, at der ikke søsættes nye projekter i Stofrådgivningen her og nu, men at kræfterne i første omgang bruges på at stabilisere og konsolidere det, man har, og sikre, at medarbejdergruppen hænger godt sammen.

Eksterne snitflader: Kommunernes vurdering af Stofrådgivningen

De kommunale medarbejdere, der er blevet interviewet, arbejder som rusmiddelkonsulenter, misbrugskonsulenter, socialrådgivere mv. Her i rapporten omtales de under ét som de kommunale medarbejdere eller kommunerepræsentanterne. Disse er i interviewene blevet spurgt til deres vurdering af Stofrådgivningen på en række områder på en skala fra 1 til 7, hvor 1 angiver det lavest mulige svar, dvs. den mest negative vurdering, mens 7 angiver det højest mulige svar, dvs. den mest positive vurdering. Gennemsnittet af disse besvarelser ses i diagrammet nedenfor og uddybes efterfølgende igennem dette afsnit.

Diagram 1: De kommunale medarbejderes gennemsnitlige vurdering af Stofrådgivningen

Kendskab til Stofrådgivningen og valg af behandlingstilbud i forhold til målgruppe

Adspurgt om deres helt overordnede indtryk af Stofrådgivningen svarer alle deltagere positivt. Flere betegner Stofrådgivningen som ”*kompetente*”, og som nogle der ”*brænder for det de laver*”. Næsten alle deltagere i undersøgelsen forbinder Stofrådgivningen med behandling for unge med dobbeltdiagnoser og dermed som et mere eller mindre specialiseret tilbud. Kombinationen af socialpædagogisk behandling/terapi og psykiatriske forløb nævnes af flere som det specifikke kendetegn. Deltagerne i undersøgelsen har ganske god indsigt i hvilke typer behandling Stofrådgivningen tilbyder og kender til såvel de forskellige tilbud til unge som til forældregruppeforløbene. Dog nævner flere også gruppebehandling på trods af at dette pt. ikke er en mulighed.

Hovedparten af de interviewede medarbejdere har fået kendskab til Stofrådgivningen gennem deres egne ellers kollegers tidligere erfaringer eller fra kurser eller oplæg hvor Stofrådgivningen har deltaget. Mange husker ikke nøjagtigt, hvorfra deres kendskab stammer, og som en rusmiddelkonsulent formulerer det, er det ”*ikke noget jeg har siddet og slået op i Tilbudsportalen*”, idet det ”*mere er en viden, der har ligget i baghovedet hele tiden, om at de mennesker er der, og er gode til den slags unge*” [unge med dobbeltdiagnose]. Dette afspejler sig også i deltagernes svar på de to skalaspørgsmål:

På en skala fra 1-7, i hvor høj grad vægter du dine egne og andre kollegers erfaringer med et bestemt behandlingstilbud, før du vælger tilbud: ***5,6***

På en skala fra 1-7, i hvor høj grad opsøger du dokumenteret viden om resultaterne af behandlingen hos et bestemt behandlingstilbud, før du vælger tilbud: ***4,7***

Mens forskellen mellem de to svar er meget lille, og derfor ikke skal tillægges for stor vægt, er det interessante snarere mønstrene i deltagernes

besvarelser. Når man ser nærmere på disse, deler de sig i to grupper: En gruppe, som vægter både erfaringer og dokumenteret viden højt, men som konsekvent vægter sidstnævnte marginalt højere på skalaen. Og deroverfor en gruppe, som lægger mest vægt på erfaringsbaseret viden, og vægter dokumenteret viden ganske lavt ud fra betragtninger om, at ”*det får vi ikke lige gjort*” i en travl hverdag. Én af deltagerne nævner, at dokumenteret viden særligt spiller en rolle i forhold til nye behandlingstilbud, som kommunen ikke er bekendt med på forhånd.

Om end det generelt ikke er meningsfuldt at konkludere separat på de to deltagende lederes besvarelser, kan det bemærkes, at disse ledere svarede hhv. 6 og 7 [7=højest mulige svarmulighed] på spørgsmålet om, hvorvidt man opsøger dokumenteret viden forud for valg af behandlingstilbud. Dette kan indikere, at man på ledelsesniveau i højere grad er opmærksom på behovet for dokumenteret viden, ligesom det også kan tænkes at være udtryk for, at man på ledelsesniveau beslutter sig for en vifte af tilbud, som alle kan dokumentere en effekt af indsatsen, og som de visiterende medarbejdere derefter kan vælge mere frit imellem. Dette er interessant i en ’kundeoptik’, idet det understreger betydningen af at kunne dokumentere sin indsats.

Kommunerepræsentanternes billede af Stofrådgivningen som et ganske specialiseret tilbud afspejler sig også i deres tilgang til valg af behandlingstilbud. Stofrådgivningen er således overvejende deltagernes foretrukne tilbud i forhold til den gruppe af unge, der vurderes at have dobbeltdiagnoser eller på anden måde giver anledning til ”*psykiatrisk bekymring*” eller unge, der har ”*relativt komplekse problemstillinger*”, også i forhold til deres sociale situation. Derimod er Stofrådgivningen ikke det første valg blandt ungegruppen med behandlingsbehov som helhed, til dels af økonomiske grunde: ”*Der har vi vores egne tilbud, som vi er forpligtet til at bruge, ellers ville vi ret hurtigt få det at vide af økonomiafdelingen*”. I disse tilfælde kan Stofrådgivningen dog komme på tale, hvis det kommunale tilbud ikke har været tilstrækkeligt. Dette er imidlertid ikke udelukkende et spørgsmål om økonomi; således nævner flere, at de også har andre aktører, de lige så gerne

benytter sig af, når det drejer sig om unge, hvor behandlingen ikke kræver psykiatrisk kompetence.
En enkelt kommune oplyser, at Stofrådgivningen er det tilbud, som de primært benytter, med mindre den unge selv beder om noget andet. Dette skyldes, at kommunen generelt er tilfreds med de forløb, de har haft i Stofrådgivningen, og at det opleves som noget de unge ”*profiterer af*”.

Adspurgt om, hvad der skulle til for at kommunerne i højere grad ville vælge Stofrådgivningen, svarer flere, at det er svært at se, at dette skulle ske, dels idet Stofrådgivningen opleves som dyrere end andre tilbud, og dels pga. manglende fleksibilitet i forhold til de behandlingstilbud, der er til rådighed. To deltagere (fra samme kommune) efterspørger dog større fleksibilitet i Stofrådgivningens tilbud, som de oplever som ”låst med bestemte pakker”, idet nogle elementer ikke er valgfrie, hvilket opleves som en unødvendig ”*standardisering*”.

Faglig vurdering af Stofrådgivningen

Generelt vurderer deltagerne i undersøgelsen Stofrådgivningens faglighed som høj. På en skala fra 1-7 vurderes medarbejdernes faglighed i gennemsnit til 5,7, og heller ikke i den kvalitative del af interviewene gives der udtryk for skepsis i forhold til fagligheden. Ingen af deltagerne vurderer Stofrådgivningens faglighed som ringere end andre behandlingstilbud; den vurderes enten på niveau med eller bedre end andre tilbud og i hvert fald som værende ”*i den gode ende*”. Stofrådgivningens medarbejdere betragtes generelt som ”*meget professionelle*” og kompetente og med ”*fagligheden i orden*”. Enkelte peger dog på forskelle medarbejderne imellem, idet ”*der er nogen der skiller sig ud*” som særligt kompetente. Desuden nævnes det, at medarbejderne har ”*et godt og indgående kendskab til de unge, der er indskrevet*”.

Helt centralt i forhold til vurderingen af fagligheden er oplevelsen af progression i de unges forløb i Stofrådgivningen, og ærlighed fra Stofrådgivningens side i de tilfælde, hvor der ikke sker (yderligere) reduktion af stofbruget, og der derfor – i kommunens øjne – ikke længere er noget for-

mål med at fortsætte behandlingen. Adspurgt hvorvidt kommunerepræsentanterne har tillid til, at de indstillinger, som de modtager fra Stofrådgivningen omkring den enkelte unge, er baseret på faglige vurderinger snarere end økonomisk interesse, lander det gennemsnitlige svar på 5,3 på en skala fra 1-7 (7=højest mulige vurdering).

Flere af kommunerepræsentanterne fortæller, at de oplever en ”*ret stor ærlighed*” fra Stofrådgivningens side i forhold til tilbagemeldinger om progressionen i behandlingsforløbene. Det overordnede indtryk er, at indstillingerne til kommunen i de fleste tilfælde opleves som velbegrundede, og at Stofrådgivningen ikke ”*forlænger bevidstløst*”, men derimod melder ud og ”*siger fra*”, hvis vurderingen er, at det ikke er meningsfuldt at fortsætte behandlingen. Der er dog også kommuner, som har oplevet meget lange forløb uden nævneværdig progression, hvor det blev ”*lidt en sovepude*”, og hvor kommunen kunne have ønsket sig ”*lidt mere knald på*”, enten ved at afslutte forløbet eller ved at kræve (yderligere) reduktion af den unges stofbrug. Et par af deltagerne nævner, at de ikke finder Stofrådgivningens tilbagemeldinger til kommunen ”*særligt oplysende*” eller beskrivende. Disse enkelte negative oplevelser trækker ned i det samlede gennemsnit, og på den baggrund er scoren på 5,3 altså relativt høj. Det er således også meget få af deltagerne, som mener, at deres tillid til Stofrådgivningen kunne øges. Enkelte af deltagerne nævner, at de er ”*bevidste om at [Stofrådgivningen] er et privat foretagende*” som ”*skal løbe rundt*”, men at dette ikke spiller ind på tilliden, da Stofrådgivningen gennem samarbejdet har vist at de er ”*mennesker, der er der, fordi de gerne vil lave et godt stykke arbejde, og ikke fordi der skal tjenes nogle penge*”. Desuden nævnes det, at Stofrådgivningen ”*godt ved at vi i kommunen arbejder med økonomi*”, dvs. at kommunerne også har stramme budgetter at leve op til, og at denne bevidsthed afspejles i, hvad der søges om bevillinger til.

Adspurgt om, i hvor høj grad der opleves en progression hos de unge, der går i behandling i Stofrådgivningen, placerer deltagernes svar sig i gennemsnit på 4,4 på en skala fra 1-7 (7=højest mulige vurdering). Den relativt lave score kan ses som udtryk for, at kommunerepræsentanterne langt hen

ad vejen har et ganske realistisk billede af de udfordringer, som behandlingsstedet står over for. At der ikke altid er tydelig progression er således ikke nødvendigvis ensbetydende med, at Stofrådgivningens indsats ikke er tilstrækkelig. Ingen af deltagerne i undersøgelsen giver udtryk for, at der generelt er begrænset progression i forløbene i Stofrådgivningen specifikt; enten handler det om området som helhed – hvor Stofrådgivningen placeres på niveau med eller lidt over andre tilbud – eller om enkelte forløb, hvor det er svært at skabe progression pga. den unges situation eller begrænsede motivation. Flere nævner desuden, at Stofrådgivningens målgruppe udgøres af de unge, der har flest problemer, og det er dermed også svært direkte at sammenligne progressionen i disse unges forløb med progressionen blandt unge med mindre komplekse problemer.

Enkelte af deltagerne i undersøgelsen giver udtryk for, at de somme tider er fagligt uenige i Stofrådgivningens vurderinger. Dette handler primært om, at de nogle gange ikke er enige i Stofrådgivningens vurderinger af, at behandlingen kan rykke den unge, men at de mener, at der fx skal et mere omfattende tilbud til. En deltager nævner, at Stofrådgivningen har en tendens til, at ”*sandheden altid ses ud fra en misbrugsproblematik*”, fordi Stofrådgivningen – naturligt nok – alene ser den unge i en behandlingsoptik og fx ikke som en ung uddannelsessøgende, og ikke altid er lyttende over for ”*hvilke andre situationer borgeren også kan stå i*”. Dette taler for i (endnu) højere grad at dyrke det løbende samspil mellem forskellige aktører. Andre deltagere oplever dog, at dette samspil og den helhedsorienterede indsats allerede fungerer godt, og at Stofrådgivningen er ”*ret dygtige til at koordinere indsatsen*”.

Blandt kommunerepræsentanterne gives der udtryk for, at Stofrådgivningen gerne måtte gøre det klarere, hvornår den unge går over i efterbehandling i form af færre samtaler med længere mellemrum. En klarere markering af, hvornår der er tale om efterbehandling vil både have betydning for kommunen, idet det er mindre omkostningsfuldt, og for den unge, som kan ”vænne sig til at være selvkørende” og ikke oplever, at forløbet afsluttes brat´.

Desuden nævnes et ønske om gruppeforløb, dels af økonomiske grunde (mere omkostningseffektivt for kommunerne) og dels for at de unge skal ”komme væk fra den vante hverdag hvor stofferne typisk fylder meget”. Disse forløb måtte gerne være mere ”højskoleprægede” end behandlingsprægede.

Tilgængelighed og samarbejdsrelationer

Kommunerepræsentanternes tilfredshed med såvel tilgængelighed og samarbejdsrelationer er meget stor. I forhold til mulighederne for at komme i kontakt med den relevante person i Stofrådgivningen placerer deltagernes svar sig i gennemsnit på 6,3 på en skala fra 1-7 (7=højest mulige vurdering). Dette begrundes med flere mulige kommunikationskanaler (mail, tlf.), og med at Stofrådgivningen (næsten) altid vender tilbage, hvis man har lagt en besked eller sendt en mail. Også i forhold til samarbejdet med medarbejderne i Stofrådgivningen placerer deltagernes svar sig højt på skalaen; 6,0 (7=højest mulige vurdering). Samarbejdet beskrives ofte som uproblematisk, og som på samme niveau eller i nogle tilfælde som bedre end andre tilbud. Desuden opfattes det positivt, når Stofrådgivningen indkalder til fælles møder, idet dette tages som udtryk for, at forløbet og kommunens rolle heri tages seriøst. I det hele taget vurderes det som positivt, når sagsbehandleren i kommunen involveres i en løbende dialog omkring forløbet, også udover de formelle og fastlagt aftaler. Enkelte deltagere nævner, at de gerne så en hyppigere kontakt til kommunen end det er tilfældet pt., gerne i form af flere løbende statusmeldinger på fremmøde og evt. ændringer i planen. Som tidligere nævnt savner enkelte også, at statusskrivelserne var mere beskrivende, end det er tilfældet pt.

En enkelt deltager fremsætter et ønske om, at Stofrådgivningen i større grad anerkender kommunens egen faglighed og kompetence og ”*ser sagsbehandlerne som en samarbejdspart*”, fx hvis der allerede er gennemført en udredning eller visitation, så borgen ikke skal igennem dette igen.

Én deltager nævner, at én enkelt af Stofrådgivningens medarbejdere altid kommer 10 min. for sent til møder, hvilket opleves som irriterende.

Kommunikation og feedback

Kommunerepræsentanterne er blevet spurgt om tre faktorer i forhold til deres oplevelse af den kommunikation og feedback de modtager fra Stofrådgivningen: Kommunikation omkring ventetid og visitation; kommunikation omkring udarbejdelse af statuserklæringer og kommunikation omkring de unges fremmøde.

I forhold til ventetid og visitation er tilfredsheden meget høj; i gennemsnit placerer deltagernes svar sig på 6,3 på en skala fra 1-7 (7=højest mulige vurdering). Flere nævner, at dette går hurtigt, og at Stofrådgivningen er ”*nemme at kommunikere med og gør det sagligt og fagligt*”. Deltagerne oplever desuden at få oplyst med det samme, hvis der er ventetid i forhold til bestemte typer af behandling. I den forbindelse nævner et par af deltagerne, at det er meget ærgerligt med ventetiden på psykiatriske forløb, da de oplever dette som noget, der hører til i behandlingsforløbets start, og at ventetiden dermed er uhensigtsmæssigt for behandlingsforløbet som sådan.

I forhold til udarbejdelse af statuserklæringer er deltagernes tilfredshed også ganske høj; 5,8 på en skala fra 1-7. Hovedparten af deltagerne oplever, at statuserklæringerne er meget informative og dermed brugbare i deres eget arbejde. Nogle påpeger, at statuserklæringerne kommer (for) sent i forhold til kommunens interne arbejdsgange og eventuelle spørgsmål om forlængelse af bevillinger, og udtrykker et ønske om at få disse i bedre tid samt om at ”*Stofrådgivningen er mere OBS på hvornår bevillingerne udløber*”. En enkelt deltager mener ”ikke at der er så meget skriftlighed” i hendes kommunikation med Stofrådgivningen, men at det mest foregår mundtligt på statusmøder. Hun oplever, at den skriftlige feedback hun får primært handler om økonomi, ikke faglighed, og dermed ikke beskriver det forløb den unge har været igennem.

En af deltagerne betragter det som ”*problematisk*”, at Stofrådgivningen ikke gennemgår statuserklæringerne med forældrene, da dette ellers ville give forældrene en bedre indsigt i og mulighed ”*for at forstå de unges problemer*”.

I forhold til kommunikationen og feedbacken omkring det løbende samarbejde og den unges fremmøde placerer deltagernes svar sig en smule lavere; gennemsnittet falder på 5,0 på en skala fra 1-7. Den primære årsag til den lidt lavere tilfredshed med dette er, at flere ønsker hurtigere tilbagemeldinger, når den unge ikke møder op. Dette er ikke anderledes end hos andre tilbud, men flere af deltagerne savner en hurtigere feedback og dermed også fornemmelsen af at være inddraget i forløbet og i dialog frem for at befinde sig helt på sidelinjen.

Én deltager (samme som ovenfor) nævner, at hun kun hører fra Stofrådgivningen, når hun beder om et statusopfølgningsmøde og ikke får nogen løbende tilbagemeldinger.

Konkurrencedygtighed

Stofrådgivningen opleves generelt som et meget konkurrencedygtigt tilbud, ”*både fagligt og økonomisk*”. På en skala fra 1-7 lander den gennemsnitlige score for konkurrencedygtigheden på 5,8. Den faktor, der trækker ned i forhold til konkurrencedygtigheden, er prisen. Deltagerne er ikke helt enige om vurderingen af dette; hovedparten oplever, at prisen er ”*rimelig*”, omtrent på niveau med prisen andre steder, og at de ”*får mere for pengene*” hos Stofrådgivningen, mens enkelte oplever, at Stofrådgivningen ”*er forholdsvis dyre*”. Som en af deltagerne formulerer det, ”*prisen har en betydning*”. Samtlige deltagere giver dog udtryk for, at prisen ikke er bestemmende for, hvorhen de sender de unge, som har et behov for de ydelser, som Stofrådgivningen kan tilbyde, og som de står særligt stærkt på, nemlig den psykiatriske behandling, og dermed den tværfaglige profil. Yderligere ses deres udgående funktion som et plus. Men prisen kan omvendt betyde, at de unge, der ikke har brug for psykiatrisk behandling, ikke sendes til Stofrådgivningen, hvis samme tilbud kan fås et andet sted til en billigere pris.

Ni ud af de ti deltagere ville anbefale Stofrådgivningen til andre kommuner eller kolleger pga. fagligheden og den kompetence, de oplever her. Den deltager, der ikke ønsker at anbefale Stofrådgivningen, begrunder dette

med den mangel på progression, hun oplever i de forløb hun har kendskab til, fordi Stofrådgivningens tilbud ikke er omfattende nok til hendes målgruppe.

Opsamling

Stofrådgivningen betragtes generelt som et sted med høj faglighed og professionalisme, og desuden som et sted, hvor medarbejderne brænder for det arbejde, de laver. Ifølge kommunerepræsentanterne i undersøgelsen står Stofrådgivningen særligt stærkt på det psykiatriske område, hvilket betyder, at stedet ofte er det foretrukne valg, når det drejer sig om unge med komplekse problemstillinger eller dobbeltdiagnoser. I forhold til ungegruppen som helhed indgår Stofrådgivningen imidlertid 'kun' som et tilbud på linje med andre tilbud, både fordi Stofrådgivningen ikke vurderes at skille sig ud på dette felt, og fordi nogle af kommunerne har andre tilbud at benytte sig af. Centralt er det, at økonomien godt nok spiller en rolle for kommunerne, men at den unges behov ifølge deltagerne prioriteres over økonomi. Det betyder, at har man et tilstrækkeligt godt tilbud, og et tilbud som kan vise bedre resultater, yde et bedre samarbejde osv. end andre tilbud, så er kommunerne tilsyneladende villige til at betale for det.

Kommunerne er generelt tilfredse med samarbejdet med Stofrådgivningen og de tilbagemeldinger, de får herfra. Der er dog enkelte, som oplever brist i kommunikationen og føler sig placeret helt på sidelinjen i forhold til de forløb, de har. Det er vigtigt for kommunerne at have en løbende kontakt med Stofrådgivningen omkring de forløb, de har i gang, fx i form at statusmøder og anden kontakt, og det opleves som mere seriøst, når Stofrådgivningen selv er initiativtager til disse møder.

Afrunding og 'anbefalinger'

I dette afsnit er en række forslag til udviklings- og opmærksomhedspunkter medtaget, opdelt på de forskellige målgrupper.

De unge i behandling

- I lyset af de unges mangel på forventninger til og vage forståelse af hvad behandling indebærer, kan det overvejes at gøre det klarere allerede ved indskrivning, hvad behandling i Stofrådgivningen indebærer, hvad der forventes af den unge, hvordan samtalerne hos de relevante fagpersoner typisk er struktureret og forløber, og derigennem søge at klargøre *hvad behandling er*, og hvordan det er meningen (og erfaringen) at dette virker for den unge.
- I lyset af de unges udfordringer i forhold til at huske konkrete snakke fra samtalerne, og deres ønske om noget relativt konkret at tage med sig, kan det være en idé at arbejde mere systematisk med fx at lade dem tage billeder af tegninger, optage en passage/instruktion etc. som lydfil (via mobiltelefon) etc.
- I lyset af de unges ambivalens over for at deltage i gruppebehandling kunne man overveje at bruge sociale medier til at skabe en platform for de unge, fx en lukket gruppe på Facebook, hvor de unge kunne chatte, aftale aktiviteter og evt. snakke om behandlingen. Dette kræver muligvis en 'moderator' i form af en medarbejder, som holder øje med hvad diskussionerne handler om (at det ikke bliver et forum for dealing, jf. netstof.dk). Måske kunne en sådan gruppe også støtte det spinkle sociale netværk, som en hel del af de unge har, efter at de er stoppet med at ryge hash.
- I lyset af de unges kreativitet når det kommer til mulige aktiviteter og – at dømme ud fra deltagerne i unge-fokusgruppen – deres lyst til tage del i sådanne ting, kan det forsøges at tage de unge med på råd i forhold til indholdet af et konkret tilbud, fx ved afstemning mellem 3 konkrete forslag.

- Det er iøjnefaldende, hvordan nogle af de unge, der får en diagnose, tager den til sig som en meget definitiv og deterministisk størrelse, som er svær at slippe af med igen. Diagnosen bliver på den måde en meget stærk identitetsmarkør, og central for deres selvbillede, og det kan diskuteres om man ved at hjælpe dem til en lidt mere dynamisk forståelse af diagnosebegrebet – hvor diagnosen fx udlægges som et øjebliksbillede, der er foranderligt, eller som noget, der blot fokuserer på *udvalgte* aspekter af ens personlighed og altså ikke er 'hele' den, man er – kunne styrke dem. Sat på spidsen kan man sige, at når hele forklaringen kommer til at handle om processer i ens hjerne, er det svært at ændre på det, hvorimod hvis disse processer kun er én del af forklaringen/udfordringen, og noget andet fx er socialt og handler om vennegrupper, om hvad man har at fylde sin tid ud med etc., er det faktorer som det er nemmere at se, at man kan forholde sig aktivt til. Dette handler således ikke om, at diagnoserne i sig selv er problematiske, eller at Stofrådgivningen har en særlig 'ikke-dynamisk' forståelse af diagnoserne, men om hvordan de unge modtager denne, og derfor om måden man kommunikerer diagnosen og hvad den betyder for dem.

Forældre i forældregrupper

- I lyset af forældrenes behov for mere konkret og faktuel viden om såvel psykiatriske diagnoser som stoffernes virkning ville fx halvårlige foredrag om disse emner formentlig være velkomne.
- I lyset af behovet for at føle sig mødt og få støtte i den allerførste tid efter at ens barn er startet i behandling kan man overveje forskellige mulige scenarier for hvordan og hvorvidt Stofrådgivningen kan håndtere dette. På den ene side skal der naturligvis tages hensyn til relationen til den unge, som ikke må kompromitteres, mens en samtale eller to med forældrene helt indledningsvist formentlig også kan fungere som en form for forventningsafstemning og forebygge store konflikter senere hen.

- I lyset af de noget forskellige oplevelser af at være på sidelinjen – nogle kommunikerer eksempelvis med deres barns kontaktperson, mens andre har fået at vide at de endelig ikke må kontakte vedkommende – er der tilsyneladende behov for en ensretning eller i det mindste en diskussion af fordele og ulemper og evt. en politik for dette.

De kommunale medarbejdere

- I lyset af kommunernes fokus på Stofrådgivningens psykiatriske kompetencer kunne man arbejde med at profilere de positive vurderinger fra såvel unge som forældre i forhold til Stofrådgivningens evne til at skabe stærke relationer til de unge, både i det psykologiske/terapeutiske arbejde og i det socialpædagogiske arbejde. Selvom de kommunale repræsentanter understreger, at økonomien spiller en rolle, fremgår det også, at de har mulighed for at prioritere den unges behov over økonomiske forhold, hvis altså tilbuddet er tilstrækkeligt godt.
- I lyset af ledernes vægtning af dokumenteret viden i deres valg af tilbud (om end dette må tages med forbehold på baggrund af kun to besvarelser i denne kategori), er det formentlig væsentligt at være opmærksom på at kunne dokumentere resultater (kvalitative såvel som kvantitative) over for potentielle nye kunder.