

– En førsteårsstuderendes erfaringer

Hvilke tanker har uddannelsen sat i gang? Hvordan kan vi tværfagligt dele vores viden og gøre misbrugsbehandling mere effektiv?

AF KARINA SANTOS

Som ny studerende på den europæiske Masteruddannelse i narkotika- og alkoholindsatser kunne jeg godt tænke mig at dele nogle af mine første erfaringer med andre på misbrugsområdet. Jeg er uddannet som pædagog, og til dagligt er jeg behandler i Rådgivningscenter København, Modtageenhed Indre.

Masteruddannelsen startede i september 2010 på Århus Universitet og er specielt tilrettelagt som deltid selvstudie med enkelte mødedage. Forud for studiestart læste jeg

det tilgængelige materiale om, hvad man som studerende kunne forvente sig af uddannelsen. Den første mødedag på Århus Universitet var berigende i og med, at man mødte de cirka 17 danske medstuderende samt ens undervisere. De resterende tilmeldte studerende og undervisere fra henholdsvis England og Italien mødtes vi først med senere i forløbet. Under første undervisningsdag blev det hurtigt tydeligt for mig, at niveauet for uddannelsen var fagligt højt, og at alle involverede var meget engagerede og begejstrede, hvilket var yderst bekræftende.

Forud for studiestart havde jeg læst en del faglitteratur på området, men jeg havde aldrig beskæftiget mig synderligt med forskningsundersøgelser og fandt heller ikke, at disse undersøgelser henvendte sig specielt meget til mig som praktiker.

Den første artikel, vi fik udleveret, var skrevet af Mads Uffe Pedersen i 2010, og den gav mig en bedre forståelse af, hvordan forskere kigger på metode- og behandlingsmæssig udvikling. Selvom jeg egentlig følte mig rimelig sikker inden for mit fagområde, gav artiklen mig et anderledes og bredere perspektiv på vores område, og den rejste mange faglige spørgsmål. Derudover var det spændende at stoppe op i en hektisk arbejdsdag og rent faktisk få læst nogle undersøgelser mv. fra ens daglige fagområde. Jeg blev så opslugt af den mere teoretiske tilgang til området, at jeg genlæste Pedersens bog fra 2005. På trods af, at det i den grad var berigende at læse teoretiske tekster og undersøgelser, efterlod det mig også med en følelse af, at forskere ikke nødvendigvis ved, hvilke daglige udfordringer man kan stå overfor som praktiker på området.

Meget hurtigt i løbet af første modul blev det klart for mig, at mit primære fokuspunkt under første modul skulle være, hvordan vi bedst muligt kan implementere forskningsresultater og teoretisk viden i de daglige behandlingstiltag på praktikerniveau. Jeg blev nysgerrig efter at vide, hvordan praktikere og mere teoretisk funderede medarbejdere kan forbedre deres vidensdelingsevner og samarbejde, således

En øjenåbner fra den intensive undervisningsblok i London var, at det var præcis de samme spørgsmål og tanker, som gik igen i de forskellige oplæg og debatter.



at misbrugsområdet bliver præget af både teoretiske tilgange, men også af praktiske erfaringer. Og ikke mindst, at de teoretiske undersøgelser ikke går tabt, fordi de aldrig bliver implementeret på praktiker-niveau. Et andet aspekt, der også vakte min opmærksomhed, var, at vi på min arbejdsplads arbejder med at formulere et nyt værdigrundlag og nye mål for vores institution. I denne proces er det blevet tydeligt for mig, at vi på min arbejdsplads har svært ved at promovere vores initiativer i offentlige debatter og dermed ikke i samme grad får indflydelse på, i hvilken retning misbrugsbehandlingen bevæger sig. Jeg fandt det foruroligende, at en arbejdsplads som min føler sig sky og beskedne i forhold til at komme med udtalelser og erfaringer i offentlige debatter, og at det næsten virker, som om vi ikke føler, at det er legalt at deltage i debatter. Jeg er ikke klar over, om mine kolleger deler min oplevelse, men det er min klare opfattelse, at vi føler os sky og tilbageholdende i forhold til, hvor meget viden og erfaring vi har, og i forhold til hvor dygtige og professionelle jeg i virkeligheden synes, vi er.

Hvordan deler vi tværfagligt vores mangfoldige erfaringer?

Studiets anden samling var tilrettelagt som en fem-dages intensiv undervisningsblok i London. Forud for denne tur skulle alle studerende forberede et oplæg til en workshopdebat. Mine ovenstående tanker ledte mig til at skrive følgende oplæg med udgangspunkt i mine arbejdsvilkår:

God misbrugsbehandling er et vanskeligt begreb. Hvordan definerer vi god behandling, og hvad kræver det egentlig at blive og forblive stoffri, at reducere sit misbrug, eller hvad målet nu end kan være? Politikere, forskere, media, borgere, behandlingspersonale, læger, psykiatere, gadejurister, eksmisbrugere og misbrugeren selv kan have man-

ge forskellige holdninger til dette emne. Og som behandlingspersonale og visitator kan jeg bekræfte, at det ikke altid er nemt at navigere rundt i de forskellige – og ikke altid enstemmige – holdninger, som alle pointerer og argumenterer for! Politikerne ser misbrugsbehandling ud fra ét perspektiv – ofte påvirket af økonomi og nye trends – forskere ser på det fra et andet perspektiv, media fra, hvad der nu 'sælger' og så videre. Og i sidste ende sidder der en behandlingsmedarbejder, som prøver at få det bedste ud af det forventede, men som også påvirkes af virkeligheden, som eksempelvis er, at misbrugeren er fastlåst på et bestemt plan, som måske involverer mere udredende arbejde, end vedkommende er indstillet på. Men tilbage sidder jeg med spørgsmålet om, hvordan vi kan sikre, at al den viden, der udvikles, opleves, erfares, den målbare og den ikke-målbare, bliver brugt hensigtsmæssigt?

Resultater fra Center for Rusmiddelforskning viser, at behandlingsresultater fra stoffri opioidbehandling dokumenterer, at kun 20 % forbliver stoffri i 12 måneder efter endt behandling, hvilket mere eller mindre er det samme resultat som for 40 år siden. Dette på trods af, at behandlingspersonalet er bedre uddannet, har højere anciennitet som behandlere samt anvender evidensbaserede metoder, der har vist sig effektive.

Mads Uffe Pedersen indikerer yderligere, at substitutionsbehandling kun er effektiv, så længe behandlingen er intakt. Han sammenligner det med patienter, der har sukkersyge: Insulinen, som disse patienter tager, virker kun, så længe patienten bruger den regelmæssigt. Men hvordan bruger behandlingspersonalet denne viden, når de møder en klient, der desperat søger 'et normalt liv' og er overbevist om, at fjerde gang i døgnbehandling er chancen for at opnå dette 'normale liv'? Tager behandlingspersona-

let klientens håb væk og siger: 'Ja, men undersøgelser viser, at det er usandsynligt, at du...', eller gør behandlingspersonalet det, som nogle måske mener er deres fornemste opgave: giver klienten håb om, at den ønskede forandring kan lykkes, og sætter alle ressourcer ind på at opnå det ønskede mål? Eller skal behandlingspersonalet hellere tænke på befolkningsbaserede undersøgelser og gøre, hvad der er bedst for helheden – også økonomisk? Og hvornår får behandlingspersonalet på de lokale enheder overhovedet tid til at læse den massive samling af undersøgelser inden for området for administrativt og klientbaseret arbejde?

Hvis man spørger Scott Miller, en amerikansk problemløsende terapeut og forsker, vil han påstå, at det vigtigste element i behandlingsarbejdet er at give klienterne håb om, at de kan opnå den ønskede forandring samt at etablere en god relation. Hvilken terapiform man bruger er mindre betydningsfuld. Et af hans centrale punkter er, at behandlingspersonalet skal forbedre evnen og lysten til at dele viden med hinanden og ikke tilbageholde viden for andre, hvad enten det skyldes, at man er sky eller 'overlegen'. Miller fortæller, at behandlingsfeltet er præget af mange dygtige behandlere, men mange af dem forsøger at (gen)opfinde den dybe tallerken. Måske ikke den mest effektive metode i disse smalhals-tider?

Måske skal vi i virkeligheden stille os selv dette spørgsmål: Hvordan kan vi ændre kulturen i behandlingsarbejdet således, at vi tillader og stimulerer praktikere til at træde frem og dele deres viden og ideer med andre og på den måde influere på behandlingsarbejde på et højere niveau? Men er det overhovedet muligt at etablere et sådant meningsfuldt forum blandet af praktikere, forskere med mere?

Historisk set tror jeg, at et mangfoldigt fagpersonale – fra læger



Hvilken terapiform man bruger er mindre betydningsfuld. Et af de centrale punkter er, at behandlingspersonalet skal forbedre evnen og lysten til at dele viden med hinanden og ikke tilbageholde viden for andre, hvad enten det skyldes, at man er sky eller 'overlegen'. Miller fortæller, at behandlingsfeltet er præget af mange dygtige behandlere, men mange af dem forsøger at (gen)opfinde den dybe tallerken. Måske ikke den mest effektive metode i disse smalhals-tider?

til psykiatere og andet akademisk uddannet personale – har påvirket misbrugsbehandlingen. Denne tværfaglige gruppe af eksperter har forsket, skrevet artikler/bøger og udforsket området på kryds og tværs. Grundet dette har de dermed haft en ret stor indflydelse på udformningen af behandlingsarbejdet. Senere kom eksmisbrugerne – som brugte egne erfaringer til at udforme behandlingsprogrammer – og havde indflydelse på området. Afslutningsvis kom sygefagligt personale, socialpædagoger og socialrådgivere med flere.

En af fordelene ved at være akademisk uddannet er, at man lærer at argumentere i akademiske termer og dermed får en større teoretisk viden at læne sine argumenter op ad. Som et resultat er akademikere gode til at hæve sig selv over individuel praksis og fremhæve holdninger i offentlige debatter. Måske de

oven i købet er så heldige at kunne fordybe sig i misbrug som arbejdsområde? Eksmisbrugerne er måske gode til at promovere sig selv og deres holdninger, fordi de har prøvet konsekvenserne på egen krop og derigennem har en form for legitimitet til at fremhæve deres argumenter i offentligheden? Mere praktisk orienteret behandlingspersonale såsom sygefagligt personale, socialpædagoger, socialrådgivere med flere har måske en anden tilgang grundet vores uddannelsesmæssige baggrund? Vi er uddannet til at kunne rumme klienternes mangfoldige problemstillinger, kommunikere hensigtsmæssigt m.m., men vi er ikke specifikt uddannet til at arbejde med misbrugere. Det er noget, vi lærer via oplæring fra kolleger, kurser, workshops, egne erfaringer med mere. Det praktisk orienterede behandlingspersonale præger, ifølge mig, det nye funda-

ment for behandlingsarbejdet på et mere praktisk og helhedsorienteret niveau. Ikke desto mindre har denne gruppe ikke været så god til at kreditere egen indsats og til at gøre sig bemærket i offentlige debatter. Hvis denne personlige påstand er korrekt, hvorfor forholder tingene sig så således? Skyldes det, at vi ikke i samme grad som akademisk personale er vant til skriftligt at dokumentere vores arbejde og dermed heller ikke skriver indlæg i offentlige debatter? Er det, fordi vi ikke føler, at det er legitimt at udtale sig offentligt, eller er det simpelthen, fordi vi ikke har energien til at blande os i debatter på højere niveauer, fordi vi (altid) er bagud med vores daglige, primære arbejde?

Åbenlyst har jeg ikke svarene på alle mine refleksioner. Jeg tror dog, at der skal være mere fokus på vidensdeling og på større tværfaglig kommunikation gennem flere 'lag', således at misbrugsområdet bliver påvirket af en større vifte af fagområder – fra politikere og forskere til praktikere og mange flere. Afslutningsvis finder jeg det vigtigt, at vi praktikere især engang i mellem stopper op og overvejer, hvem der definerer misbrugsbehandlingen, og hvorvidt vi er enige i den retning, behandlingen bevæger sig.

Vi stiller de samme spørgsmål

Dette var som sagt det oplæg, jeg skrev til vores workshop i London. Vi skulle præsentere vores oplæg i grupper sammensat af studerende fra de forskellige universiteter for at få et internationalt perspektiv på de forskellige oplæg. En øjenåbner fra den intensive undervisningsblok i London var, at mange af de spørgsmål, jeg havde stillet i mit oplæg, direkte og indirekte ofte blev debatteret i forskellige kontekster. Det gav mig en form for bekræftelse på, at jeg ikke var helt 'gal på den', men at mange af de 'basale' spørgsmål er meget afgørende, og at spørgsmålene er meget komplekse, samt at der



ikke er ét rigtigt svar. Jeg havde især en ahaoplevelse, da vi besøgte Wellcome Trust-udstillingen, fordi udstillingen fokuserede på mange af de 'basale' spørgsmål. Wellcome Trust havde lavet en udstilling om stemningsændrende stimulanser og den historiske udvikling af stimulanserne. Det var meget pudsigt at se, at en britisk doktor i 1884 stillede spørgsmålet om, hvorvidt afhængighed er en synd, en kriminell handling, en dårlig vane eller en sygdom. Det var præcis disse spørgsmål og tanker, som gik igen under de forskellige oplæg og debatter i undervisningsblokken. Det var interessant at se, at disse spørgsmål historisk set har været meget debatteret og betvivlet. For mig illustrerede det tydeligt, at der ikke er et entydigt svar inden for dette felt, men at der er en mangfoldighed af forskellige vinkler, man kan se misbrugsområdet fra.

Jeg fandt alle undervisningssessionerne i London brugbare og relevante på hver deres måde. Dog illustrerede sessionerne om kriminalitet, det europæiske aspekt og sessionen om moral og etik bedst kompleksiteten af misbrugsområdet for mig. Sessionen om kriminalitet rejste spørgsmålet om, hvad der kom først: kriminalitet eller stoffer? Jeg blev mere bevidst om, at det var vigtigt at se de to ting separat, da de ikke nødvendigvis er forbundet. Kriminalitet og stoffer er præget af en kompleks række af faktorer, og i denne session blev det endnu engang demonstreret, hvor vigtigt det er at håndtere data korrekt, fordi der er så mange faktorer, der skal være med i ens overvejelser. Hvad der særligt optog mig under sessionen med EMCDDA's repræsentanter var, hvad europæiske lande kan lære af hinanden. Eksempelvis hvis et land har indført en lovgivning, der resulterer i en mindskning af stofforbrug, hvorfor så ikke anvende den metode i andre europæiske lande? Hvad vil de positive og negative sider være, hvis EU bruger positive

erfaringer fra andre lande? Kan EU blive bedre til at dele erfaringer på godt og ondt? Afslutningsvis var sessionen om moral og etik interessant, fordi det blev tydeligt, at det er svært at argumentere teoretisk uden det etiske og moralske perspektiv. Det blev klart, at det kræver et rimeligt stort overblik på området at kunne inddrage de etiske og moralske perspektiver. Disse perspektiver er dog et uundværligt element i den helhedsorienterede kritiske tilgang til området og læner sig op ad de andre kritiske tilgange, vi har lært indtil nu.

Forventninger

Det første modul på studiet har givet mig et bedre overblik over, hvad jeg kan forvente at få ud af uddannelsen samt en masse gå-på-mod til det videre forløb. Selvfølgelig efterlader første modul mig også med en del forvirring, men det er sikkert at forvente tidligt i et nyt studie (og jeg kan afsløre, at jeg allerede her midt i andet semester har fået nuanceret og klarlagt masser af mine spørgsmål). Personligt kan jeg mærke, at den faglige ballast, jeg får ud af denne uddannelse, gør mig mindre sky og mere selvsikker med hensyn til, at det er ok, at jeg deltager aktivt i debatter, og at det er vigtigt, at alle stemmer bliver hørt, uanset hvor god man er til at udtrykke sig – det kan vi jo alle øve os i. Samtidig tror jeg dog også, at noget af svaret ligger i, at vi inden for misbrugsområdet skal ændre den kultur, der har hersket hidtil, og gøre det mere legalt, at alle deltager i debatter om misbrugsbehandling, uanset hvilken uddannelsesmæssig baggrund man har.

Det er min forhåbning, at min arbejdsplads oplever, at jeg kan bidrage med anderledes indslag og tanker i og med, at jeg får inspiration og materiale, der ikke umiddelbart er tilgængeligt i andre sammenhænge. Ledelsen på min arbejdsplads tænker uddannelsen ind som et generelt fagligt løft på vores arbejdsplads og

en måde at give os en bedre forståelse af egen praksis. Desuden mener ledelsen, at uddannelsen giver anledning til refleksion over, hvordan daglig praksis og behandling hænger sammen med de nyeste teorier og analyser. Dette er i god tråd med mine egne tanker, og det, jeg netop forventer af uddannelsen, er at forbedre mine evner til at argumentere faglige holdninger og værdier inden for området på et teoretisk plan, således at det ikke altid 'bare' er personlige overbevisninger. Og derigennem blive bedre til at turde blande mig i, hvilken retning misbrugsbehandlingen skal bevæge sig hen imod – enten internt på min arbejdsplads eller i form af artikler og i andre offentlige fora. At skrive denne artikel er i hvert fald mit første lille skridt til at blande mig lidt og ikke forblive 'sky' og 'blottet', selvom det er meget genkendelige følelser! Men hvad jeg præcis skal bruge denne uddannelse til i fremtiden er svært at sige i og med, at uddannelsen er ny og uafprøvet. Men for mig at se hersker der ingen tvivl om, at uddannelsen vil give mig en unik faglig (og personlig) ballast til at arbejde videre på misbrugsområdet. ■

LITTERATUR

- Miller, S.: Heart and Soul konference. Islands Brygge, København. 2010.
Pedersen, M.U.: Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler. Århus Universitetsforlag. 2005.
Pedersen, M.U.: Categories and levels of outcomes in psychosocial substance abuse treatment of clients with multiple needs. 2010. In press.
Wellcome Trust udstilling. High Society. London. 2010.
www.wellcome.ac.uk, www.wellcomecollection.org