



Interkulturel kompetence

Misbrugsområdet rummer mange professioner og dertil knyttede opfattelser af stoffer, misbrug og behandling. Uddannelse kan give indsigt i andres tankegange og bagvedliggende rationale og dermed udvikle samarbejde og kommunikation.

AF THOMAS LUND

CASA's undersøgelse: "Kompetence og uddannelsesbehov på rusmiddelområdet" giver en grundig indsigt i hvilke kompetencer, forskellige repræsentanter mener, man skal have inden for misbrugsområdet. En sådan "intern behovsundersøgelse" har den metodiske begrænsning at det let bliver en reproduktion af den eksisterende – og snævre – selvforståelse på området. Undersøgelsen kommer til at afspejle den umiddelbare hverdagsbevidsthed. En uddannelse derimod bør have ambitioner, der går ud over hverdagsbevidstheden. Med Poul Henningsens

ord: "Nogle gange skal man give folk noget, de ikke vidste, de havde brug for". Her er nogle ansatser til hvad den nye merviden blandt andet kunne være:

Professionerne

Der er et væld af forskellige professioner repræsenteret inden for misbrugsområdet. Der er læger, sygeplejersker, socialrådgivere, ex'ere, alkohol-uddannede, pædagoger m.fl. Anne Breumlund og Inger Bruun Hansen har beskrevet de forskellige professioners særlige styrker og kendetegn¹. De konkluderer at det er meget forskelligt, hvordan professionerne stiller sig til terapi, systematik, forskning med mere.

Det er ikke epokegørende viden, men det er viden som kan perspektivere daglige konflikter og holdninger. Det er ikke tilfældigt at ex-misbrugeren stiller sig skeptisk an over for forskningen – for hans/hendes særlige vartegn er erfaringen. Det er omvendt heller ikke tilfældigt at lægen bliver tiltrukket af evidensbaseret behandling – det falder nemlig fint i hak med de videnskabelige idealer inden for den medicinske verden. Dette er generaliseringer, og der findes selvfølgelig ikke et entydigt sammenfald mellem en generel professionskategori og den enkelte medarbejders holdninger. Ikke desto mindre kan en tilnærmelsesvis forståelse af de forskel-



lige professioners historiske og viden- skabsteoretiske udspring være perspektiverende. Hvilke værdier, selvforståelse og grundlæggende holdninger knytter sig til professionen. En sådan indsigt vil bidrage til at forstå både ens egen og ”de andres” tilgang til feltet. Uenigheder og konflikter undgås ikke, men der kan sættes begreb på konflikten, så den ikke forbliver et spørgsmål om enkeltpersoner og følelser.

Organisatoriske kompetencer

Mads Uffe Pedersen fra CRF har beskrevet tre nødvendige kompetencer inden for døgninstitutionerne: Den mundtlige-, den skriftlige- og talemkompetencen². Hver især har de deres styrke i et behandlingsarbejde. Der er ikke en person eller faggruppe, der har alle kompetencerne, men tilsammen bør en institution kunne trække på de tre typer af kompetence.

Et uddannelsesmæssigt mål kunne være at belyse de tre kompetencers muligheder og begrænsninger i en behandlingsinstitution.

Det kan f.eks. godt være, at man som behandler synes, det er dødirriterende at skulle registrere brugeren fra ende til anden med tal, tal og atter tal. En indføring i talemkompetencens muligheder og begrænsninger kunne give forståelse for meningen med tallene, men også give kritikken en ny dybde.

Magtfuld formidling

Det er ikke altid nok at få indsigt. Hvis indsigten skal forandre noget, skal den formidles på magtfuld vis.

Katrin Hjort er lektor på RUC og påpeger mange socialarbejders manglende evne til at begå sig i den ”modernerede offentlige sektor”³: ”*Idealerne om det autentiske menneskelige møde og den ligeværdige dialog, empati og næstekærlighed konfronteres med universer, hvor de bærende værdier ikke defineres i etiske termer... men med begreber, der refererer til et pragmatisk-instrumentelt eller konkurrenceorienteret rationale; effektivitet og ineffektivitet...*”

Den interkulturelle kompetence skal

også gælde vertikalt i organisationen. Medarbejdere skal forstå og kunne gøre sig forståelig overfor juristen og økonomien i forvaltningen, lederens fortolkning af politikernes interesser, pårørendeforeninger m.fl. Det kræver en politologisk bevidsthed. En bevidsthed om interessevaretagelse, positionering og forhandling. Igen kan man forstå det som en interkulturel kompetence: at man kan sætte sig ind i andre kulturer for mere hensigtsmæssigt at kunne kommunikere med dem.

Brugerkulturer

Helt centralt i en uddannelse inden for misbrugsområdet må selvfølgelig være en indsigt i brugerkulturer. Brugerundersøgelse – f.eks. Steffen Jönckes - repræsenterer én måde at få indsigt i brugeres erfaringer, ønsker og værdier⁴. Igen er det muligt at perspektivere dagligdagens konflikter ud fra de forskellige tilgange henholdsvis brugere og behandlere har. Et perspektiv der måske ikke blot kan forbedre kommunikationen, men måske også forandre rammerne for kommunikationen. Det er jo ikke sikkert at den – eksempelvis - tildelte time hver anden uge i et 8 kvadratmeters kontor er den optimale ”kommunikation”.

For at få indsigt i kommunikationen mellem bruger og behandler kan man også søge i mere teoretisk retning. Man kan blive klogere på det sundhedsfaglige begreb compliance, eller man kan læse om magtrelationer mellem klient og system.

Afslutning

Når man spørger medarbejdere, hvad de godt kunne tænke sig at lære, svarer de ofte: flere metoder og værktøjer. Det skal selvfølgelig også til. Men artiklen her argumenterer tilligemed for teori. Teori behøver ikke at være tykke bind med støv på, som en del medarbejdere alligevel aldrig får tygget sig igennem. Teorier kan præsenteres kort og fyndigt, mundtligt, ved billeder og metaforer... og så kan man også læse udvalgte bidder.

For at teorien skal berige praksis, er det oplagt at kombinere den med cases fra hverdagen, videooptagelser af behandlingssekvenser, opgaver, rollespil, fremlæggelser osv. Læringen er så når den enkelte bygger sin egen bro mellem sin konkrete hverdag og det nys tilegnede overblik. Det er uddannelsens opgave at skabe rammer for denne brobygning.

1 *Alkoholmisbrugsbehandling i tre jyske amter.* Aalborg Universitetsforlag 2003.

2 *Stofmisbrugere før, under og efter døgnbehandling.* CRF 2000.

3 *Moderniseringen af den offentlige sektor.* RUC 2001.

4 *Brugererfaringer.* Københavns Kommune 1997.