STOF

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET

NR. 22. VINTER 2013-14

leder

DET, DER VIRKER, ER OFTE USYNLIGT …

Gennem misbrugsfeltet flyder en strøm af informationer. Der sendes mange flaskeposter af sted med både advarende, forebyggende og skadesreducerende budskaber, tilbud om behandling, personlige historier m.m. i håbet om, at nogle af flaskerne driver i land - bliver set og fundet, og at finderen kan bruge budskabet til at handle på.

Flaskepost er en usikker kommunikationsform, når man betænker, at der sættes uendeligt mange forskellige budskaber i vandet. Der kan desuden til tider være forhindringer og høj søgang, og det er uvist, hvor mange der bliver fundet og brugt. Negative tendenser og dårlige resultater er nemme at få øje på og til dels forklare, men en positiv udvikling kan være næsten usynlig – man registrerer måske blot, at det ikke er gået så galt, som man frygtede.

Udfordringen er, at så længe marginalisering og det at være udsat fortsat er ødelæggende for mange livsforløb, har vi brug for at bliver klogere på, hvilke mekanismer der er på spil - hvilke flaskeposter der bliver fundet og brugt - og hvad der kan gøres bedre.

Misbrugsfeltet – og artiklerne i dette nummer - beskæftiger sig med at forebygge og afbøde konsekvenserne af marginalisering og afspejler derfor også, hvilke indsatser samfundet sætter ind med: På Mændenes Hjem foregår det i døgndrift. På Region Sjællands hospitaler er socialsygeplejersker med til at sikre, at udsatte mennesker, der har brug for hospitalsbehandling, får et godt forløb. Andre steder, fx på produktionsskoler, har man mulighed for at gøre en forskel for unge i nogle få, vigtige år i deres liv – hvis de ryger for meget hash, drikker for meget alkohol eller er på vej ud i andre problemer.

I de senere år har en ny, økonomisk orienteret tilgang til problematikken om udsathed vundet frem: Forskere har regnet på, hvad marginalisering koster i form af fx anbringelser, arbejdsløshed, offentlig forsørgelse, misbrugsbehandling, kriminalitet, sygdom m.v. – og heri er slet ikke medregnet de personlige omkostninger for de personer, det drejer sig om. Vi omtaler bl.a. danske og svenske analyser af, hvad det koster samfundet at dæmme op for, afbøde eller reparere på udsatte og sårbare liv. Analyser, der bliver brugt til at sætte forebyggende initiativer i gang – senest fx forældreskoler og behandlingsgaranti til børn af alkoholikere.

Når nyttige flaskeposter flyder til de rigtige steder og bliver fundet af nogle, der kan og vil bruge dem, giver det både personlige og samfundsøkonomiske gevinster. Derfor er det positivt at læse Sundhedsstyrelsens rapport om Narkotikasituationen i Danmark 2013. I 2012 registrerede man 210 narkotikarelaterede dødsfald – det er stadig et alt, alt for højt tal, men dog betydeligt lavere end sidste års 285 dødsfald – og det laveste antal siden 1994. Denne gode udvikling forklares bl.a. med etableringen af sundhedsrum og stofindtagelsesrum, heroinklinikker, nye indsatser i kommunerne, kvalitet i substitutionsbehandlingen mv. – samt en nedgang i antallet af nye heroinbrugere. Nogle flaskeposter må altså have ramt rigtigt. Vi ved ikke altid præcist hvilke og hvor – vi ved bare, at vi skal blive ved med at sende ….

Birgitte Jensen
Redaktør på STOF
bj@crf.au.dk

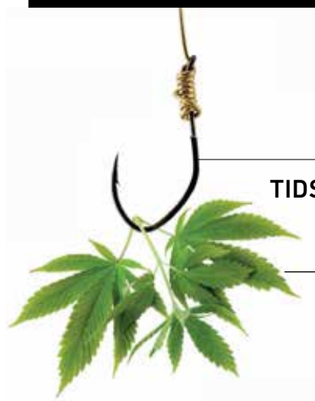
Redaktion:
Vibeke Asmussen Frank
(ansvarshavende)
Birgitte Jensen
(redaktør)

Grafisk tilrettelæggelse:
Lucky Seven / Info@lucky7.dk
Korrektur: Leif Aidt
Tryk: Zeuner Grafisk as
Oplag: 3.200
ISSN: 1397 – 338S

Redaktionen afsluttet:
29.november. 2013
Deadline for næste nummer:
14. marts 2014
STOF nr. 23 udkommer
juni 2014

Spørgsmål vedr. abonnement
og indlæg & artikler
sendes til bj@crf.au.dk
Postadresse:
STOF / CRF København
Artillerivej 90, 2. 2300 Kbh. S

STOF udsendes gratis til en lang række myndigheder, institutioner og fagfolk på stofmisbrugsområdet. STOF udgives af Center for Rusmiddelforskning via en bevilling fra Social-, Børne- og Integrationsministeriet. Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse og efter aftale med forfatteren. Indlæg i bladet er udtryk for forfatterens egne synspunkter og dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller CRF's holdninger.



STOF 22

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET · NR 22 · VINTER 2013-14

KRIGEN FORTSÆTTER I ISTEDGADE 4
Et stigende antal misbrugere omkring det hårde stofmiljø på Vesterbro har deltaget i krig. Hossam er en af dem.
AF ESKIL THYLSTRUP

DEN RØDE TRÅD I KAOS 10
Det er en vild udfordring at beskrive sociale metoder i det brugerrettede arbejde.
AF ANE KIRK

MELLEM EUFORI OG BEHANDLING 16
Når heroin på samme tid er både medicin og rusmiddel giver det nogle dilemmaer i behandlingen – for både personale og for brugere.
AF KATRINE SCHJØDT VAMMEN

SÅ LAD OS KOMME I GANG! 22
Meningen med at give opiatafhængige adgang til lægeordineret heroin bør primært være at give dem en ny mulighed for at leve et liv med mere livskvalitet.
AF JØRGEN KJÆR

BOGANMELDELSE

FORNØJELSESKREDSLØBET OG DERTIL KNYTTEDE SØRGMUNTRE HISTORIER 27
AF KAREN ELLEN SPANNOW

VÆR MED TIL AT GIVE BRUGERNE EN STEMME I RUSMIDDELDEBATTEN 30
Verdens største, uafhængige brugerundersøgelse om stofbrug afvikles nu i Danmark.
AF LAURA KREBS SØRENSEN & JAKOB DEMANT

INDSIGT GIVER UDSIGT 32
Tre psykologstuderende i forskningspraktik på CRF har været på 'virksomhedsbesøg'.
AF CAMERON LEE, DITTE YLVA LISESDATTER & LOUISE AABY POULSEN

FRA METADON TIL BUPRENORPHIN – ERFARINGER FRA PRAKSIS 36
I Viborg har man arbejdet med at lette processen for patienter i substitutionsbehandling, der skifter præparat.
AF TRINE LUND FREDERIKSEN & LOUISE PINSTRUP NIELSEN

SOCIALSYGEPLEJE I SOMATIK OG PSYKIATRI 42
Sygehusvæsenet mangler (stadig) viden om stofmisbrugernes problemer. Det kan medføre forkert eller manglende behandling, frit løb for fordomme og en nedværdigende holdning til patienterne.
AF KATHRINE BRO LUDVIGSEN

BOGANMELDELSE

AT LEVE SIN TERAPI 46
AF ERIC ALLOUCHE

FAGLIGHED OG FÆLLESSKAB SKAL FØLGES 50
Noemi Katzenelson forsker i udsatte unge og deres vej mod uddannelse og job – en vej, der ikke er blevet lettere.
AF KAREN ELLEN SPANNOW

SÅRBARE UNGE SKAL MØDES MED EN HÅNDHOLDT INDSATS 54
Mødet mellem system og ungt menneske kan ende med, at den unge føler sig svigtet, opgivet og overset.
AF MAIBRIT BERLAU

MAN VED JO GODT, AT MAN ER EN BELASTNING FOR SAMFUNDET … 56
Tålmodighed og tillid er nøgleord i arbejdet med udsatte unge.
AF RIKKELINE FACIUS

TÅGEN ER LETTET 60
Projekt Return hjælper unge med at erstatte hashrygning med uddannelse og nye venner.
AF MORTEN CORNELIUSSEN

VÆRDSÆTTENDE TILBAGEMELDINGER 63
I samarbejde med de unge har man i Helsingung udviklet en model for gruppesamtaler, der er både anerkendende og resurseorienteret.
AF MORTEN HALBERG

BOGANMELDELSE

ER DE UNGE VÆRRE, END DA DE SIDST VAR VÆRST? 76
AF KAREN ELLEN SPANNOW

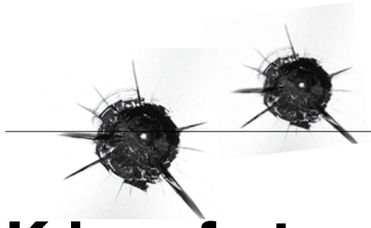
DEN MÅLRETTEDE FLASKEPOST – OM FOREBYGGENDE INDSATSER 79
Der kan være store, samfundsøkonomiske og menneskelige gevinster ved forebyggende indsatser i forhold til udsatte børn og unge.
AF SIGNE KIERKEGAARD CAIN

DEN ALLERTIDLIGSTE INDSATS 84
Med kurser til alle førstegangsforældre satser man i Holstebro Kommune på at forebygge en række sociale problemer.
AF SIGNE KIERKEGAARD CAIN

MASTERUDDANNELSE I PRAKSIS PÅ RUSMIDDELCENTER 87
Rusmiddelcenter Skive har haft en medarbejder på masteruddannelse. Det har været nyttigt.
AF GITTE GRAND GRAVERSEN

FORSKNING

FÅR MAN ABSTINENSER AF AT HOLDE OP MED AT RYGE HASH? 88
Hvad kan man forvente og forberede sig på i forbindelse med rygestop?
AF MORTEN HESSE & BIRGITTE THYLSTRUP



Krigen fortsætter i Istedgade

Et stigende antal misbrugere omkring det hårde stofmiljø på Vesterbro har deltaget i krig, været udsat for tortur eller ekstrem fattigdom. Oplevelser, der kan udløse posttraumatisk stresslidelse og misbrug. 44-årige Hossam er en af dem, der har krigstraumer og har taget turen gennem Istedgades stofmiljø.

AF ESKIL THYLSTRUP

44-årige Hossam har en høreskade og taler permanent et par decibel højere end gennemsnittet. Det er ikke rockmusik, der har skadet hans hørelse, det er en Kalashnikov. Smerter i benet minder ham om den dag i 2005, hvor lægen på Bispebjerg Hospital talte om amputering. Næsen er ødelagt af kokain. Ar på armen vidner om gamle fejlfix, operationer og bylder.

Hossam sidder ved et lille rustikt træbord i stueetagen på Mændenes Hjem. Solen falder ind gennem vinduerne fra Istedgade. Det er tidligt om formiddagen på en almindelig hverdag, hvis ellers sådan en findes herinde. Det er i stueetagen, at husets beboere mødes til en kop kaffe og køber mad, det er her, man kan hente gratis kanyler og købe Hus Forbi. Det er her stofmisbrugerne omkring Nordeuropas største åbne stofscene mødes og hviler, skændes, griner, kokser, låner telefonen, toilettet, får et bad, en T-shirt eller en paptallerken. Og når de kan komme til det, så blander de stoffer, sælger, bytter, ryger og fixer.

Hossam taler arabisk med to landsmænd omkring bordet. Den ene virker voldsomt medicineret. Han er stor med langsomme bevægelser og tung i øjnene. Han er netop blevet sat ud af sin lejlighed. Den anden er en lille, ældre mand med ølmave, indsunkne kinder og to tænder i undermunden. Gebisset har han tabt igen. Han venter på, at der bliver et ledigt værelse på en institution for psykisk syge stofmisbrugere. Ventetiden er lang, flere år kan der gå, før det bliver hans tur. De har alle tre deltaget i den samme krig. De har alle tre en lang historik i Istedgade.

I lokalet ved siden af larmer en gruppe håndværkere med et trykluftsbor. Man forbereder Danmarks første permanente stofindtagelsesrum. Det er en ombygning til millioner af kroner i et gammelt hus, hvor væggene har set mere end meget. Der er ikke mange mennesker denne formiddag. Larmen, ombygningen og solen udenfor har flyttet stofscenen for en tid. Indimellem kommer en narkoman og henter kanyler.

Nye fliser og nymalede vægge, men brugerne er de samme, mere slidte end nogensinde. Og nye kommer til.

Hossams historie på Mændenes Hjem starter i 1998. Dengang var han på stoffer. I dag er han clean og har været det i 8 år. Alligevel kommer han her ofte. Det gør ondt på ham at komme herinde, for det minder ham om de mange spildte år. Han er også flov. Flov fordi han altid vender tilbage. Men at han overhovedet sidder her, at han er i stand til vise overskud, være stoffri og beholde sin lejlighed, imponerer de medarbejdere, der kender hans historie og har set ham i de vilde år. Men det er også frustrerende for dem at se, hvor svært det er for Hossam at finde et andet fællesskab og komme det sidste stykke vej væk fra gaden.

Dobbeltværelse med krigstraumer

16. december år 2000: Det er snart jul. Hossam er 32 år. Han er hjemløs stofmisbruger. Han kom til Danmark i 1988. Hans liv har taget en voldsom deroute. Stofferne har taget magten. Han befinder sig i epicentret for stofmisbrug og kaotisk adfærd, Mændenes Hjem. Her kan man mærke, at verden er blevet mindre, kokainen billig og strømmen af flygtninge og asylansøgere med krigstraumer er steget.

Hossam har langt mørkt hår ned over begge skuldre, grønne øjne og en brækket næse. Han er faktisk en flot fyr - som en mellemøstlig udgave af Antonio Banderas. Han kommer langt på charmen. Værelset, han sidder i, er et dobbeltværelse på 12 kvadratmeter. Der står to senge, et bord og et skab. Under sin seng gemmer Hossam et par sko, som han har stjålet på Københavns Hovedbanegård. De skal sælges senere, så der er til det næste fix.

I den anden seng ligger hans 'pindemakker' og sover, selvom det er højlys dag. Han er også stofmisbruger ligesom alle de andre beboere i herberget. Hossam har klaget flere gange. Det vil ende galt mellem de to. Den anden beboer larmer om natten, og personalet forstår Hossams bekymring. De kender til værelseskammeratens vilde mareridt. Han skriger i søvne, rejser sig nogle gange og kæmper med næverne og slår ud efter skyggerne i sit sind. I drømme befinder han sig midt i den krig, han er flygtet fra. Når han er vågen, er de fleste beboere i huset bange for ham og går en stor bue uden om ham.

Hossam har selv sine skygger at kæmpe imod. Han får mareridt og lider af angstanfald. Det slår gnister mellem de to. Som når man sætter et spejl op foran en kampfisk. Den angriber.

Når natten falder på, og der bliver serveret kaffe for gadens folk, så åbner Hossam sig op for personalet og fortæller om sine oplevelser i borgerkrigen i Libanon. Historier om en opvækst som barnesoldat, om et 8-måneders fængselsophold i Libanon i 1997, da han skal besøge sin familie, og om tortur, han har været udsat for - i fængslet - men også af andre i misbrugsmiljøet. Han vil gerne have hjælp. Han vil gerne væk. Til et andet værelse, et andet herberg, til broderen i Århus, allerhelst til egen lejlighed.

Men han vender hele tiden tilbage. Afhængig af stoffer, afhængig af at stjæle, afhængig af Istedgade.

Kokain som selvmedicinering

Amnesty's internationale lægegruppe anslår, at mellem 34 og 50 procent af alle nyankomne asylansøgere i Danmark opfylder kriterierne for posttraumatisk stressbelastning, bedre kendt som PTSD. Overfører man det tal til alle flygtninge i Danmark, svarer det til cirka 30.000 mennesker.

Personalet på Mændenes Hjem kan ikke selv stille diagnosen. Men det er umiddelbart den lidelse, der falder dem ind, da de lærer Hossam at kende og observerer hans adfærd. Det kan skyldes, at netop denne lidelse har fået ekstra megen opmærksomhed og mediedækning i begyndelsen af 00'erne, hvor danske soldater begynder at vende hjem fra missioner med

DER ER HENTET TAL FRA:
http://flygtning.dk/danmark/center-for-udsatte-flygtninge/fakta-om-flygtninge-med-traumer/

lignende symptomer.

Sygdommen er kendetegnet ved, at en traumatisk oplevelse har sat sig fast i sindet. Den er særlig udbredt blandt flygtninge, der har været udsat for tortur, eller soldater, der har været i krig. Et typisk symptom er genoplevelser af den traumatiske oplevelse - enten ved mareridt eller som hallucinationer i vågen tilstand; et værelse på et herberg kan minde om en fængselscelle og skabe flashbacks, en kø i Netto kan minde om madkøen i flygtningelejren, et pludseligt lysglimt i øjenkrogen kan give mindelser om en granat, der springer bag dig. At genopleve udløser angst, og det at få angst skaber yderligere grobund for genoplevelser. Nogle bliver voldsomt irritable, andre trækker sig ind i sig selv og isolerer sig fra alt, der kan udløse deres angst.

Symptomerne kan minde om depression, og i dag behandler lægerne ofte med antidepressiv og angstdæmpende medicin samt sovepiller. Der findes ikke en decideret medicinsk behandling rettet mod PTSD.

Når man sammenholder med, at omkring 80 procent af afhængigheden af rusmidler kan føres tilbage til en eller anden form for selvmedicinering, så giver det måske mening, at Hossam begynder på heroin. Og senere kokain. Især kokainen bliver han glad for. Den giver ham en følelse af at genvinde kontrol. Han føler sig skarp og ovenpå, og han er ved fuld bevidsthed. Larmen forsvinder fra hans hoved. Det er et genialt stof.

Kokainen har bare en kedelig bagside. I det ene øjeblik undgår du at mærke din angst. I det næste er der nogen efter dig. Verden er mørk, stemmerne vil ikke forsvinde, og din virkelighed er et mareridt, du ikke kan flygte fra. Rotter spiser dig levende og kravler under din hud. Folk forfølger dig. Du taler med Gud. Kun din egen fantasi sætter grænsen. Kokain er et fantastisk stof. Men det har en bagside, det fremkalder psykoser, paranoia og skizofreni.

Psykose

Allerede på personalets morgenmøde den 16. juli 2002 udtrykker en medarbejder på Mændenes Hjem bekymring. De andre beboere på gangen er trætte af Hossam. De klager over ham og truer med, at de vil give ham tæsk. Han kommer i mange konflikter, også selv om man bevidst har givet ham et eneværelse. Han tænder af og virker truende. Og nu læner han sig op ad en udlogering fra herberget. Hans misbrug gør ham psykotisk. De kan ikke have ham boende, hvis han fortsætter med kokain.

En af medarbejderne kender Hossam fra tidligere og skriver i et notat, at han råber meget, men at det sjældent udvikler sig. Dagen inden har man forsøgt at få ham indlagt på Hvidovre Hospitals psykiatriske afdeling, Brøndbylund. Hossam har det dårligt, føler sig paranoid og vil indlægges. I taxaen på vej derud sidder Hossam som på nåle. Hans kropssprog virker anstrengt, og han taler uafbrudt, uden at medarbejderen kan finde hverken hoved eller hale i det, han siger. Da de ankommer til Brøndbylund, forklarer de den vagthavende, kvindelige psykiater, hvordan Hossam har det. Da hun hører om Hossams kokainmisbrug, ringer hun til overlæge Henrik Rindom, der forklarer, at Hossam har udviklet en overfølsomhed over for kokain. Han bliver psykotisk og vil fortsætte med at blive mere psykotisk ved stadig mindre mængder. Han skal ikke indlægges, han skal holde op med at tage kokain. Han er ikke psykisk syg i den forstand, at man kan stille en diagnose, i hvert fald ikke så længe han er på kokain. Hossam får en håndfuld piller med på hjemvejen. Det får ham til at 'falde ned'. Den første snupper han i taxaen.

I løbet af det næste døgn sætter han ild på sit værelse tre gange. Den ene gang er det den brandsikre dyne, han sætter ild til. Det giver en masse røg. Hossam hører stemmer og føler sig forfulgt. Han starter ild for at tilkalde personalet.

Hossam er ikke psykotisk hele tiden. Han taler jævnligt med personalet om de tanker, han har. Om de ting, han har oplevet, og de forsøger løbende at lave aftaler med en psykolog, der kan hjælpe Hossam. Men det er et detektivarbejde at finde psykologer, som vil behandle stofmisbrugere, og alle aftaler besværliggøres yderligere af Hossams adfærd. Der skal skaffes penge til stoffer, og stofferne skal indtages med hyppigere mellemrum.

Det er ikke blevet nemmere for krigstraumatiserede stofmisbrugere at komme i behandling i 2013. I dag er der et halvt års ventetid på at få psykologhjælp hos Center For Torturofre. Stofmisbrugere, som ønsker hjælp, skal have været i behandling og stoffrie i mindst et halvt år.

BAGGRUNDSLÆSNING:
MTV om behandling og rehabilitering af PTSD - herunder traumatiserede flygtninge. Af: Lund, M., Sørensen, J. H., Christensen, J. B., Ølholm, A. Dansk med engelsk resumé. Medicinsk Teknologivurdering. Version 1.0. Udgivet af Region Syddanmark, Center for Kvalitet. 2008.
Download: www.regionsyddanmark.dk & www.centerforkvalitet.dk

Følgesygdomme

Ligesom mange andre stofmisbrugere er Hossam elendig til at stikke i sig selv. Han rammer ofte forkert og laver fejlfix, der giver sår og bylder. Somme tider sutter han på nålen, inden den ryger i armen. Det fjerner den svien, som kokainen skaber mod huden. Men bakterier fra mundhulen ryger direkte ind i blodet sammen med alt det affald, mellemhandlere har blandet i for at tjene lidt ekstra. Det kan for eksempel være benmel eller hovedpinepiller. I sidste ende er det modtagerens krop, der betaler prisen. Med op mod 20 injektioner om dagen giver det nogle heftige betændelsestilstande. Sygeplejerskerne på Mændenes Hjem frygter en overgang, at Hossam har fået betændelse på hjerteklappen. Det er meget hyppigt blandt kokainmisbrugere. Fra hjertet 'fordeles' betændelsen ud i kroppen og ender som bylder på ryg, arme og ben. I værste fald kan det give blodpropper eller sætte sig på rygsøjlen. Hossam er fanget i en spiral, der kører nedad. Han turnerer nu ikke kun mellem byens forskellige herberger og fængsler. Hospitalsophold er også blevet en del af karrusellen.

At have posttraumatisk stresslidelse er i sig selv invaliderende. Små lyde eller udfald kan virke som truende angreb i en stresset hjerne. Men når man bor eller opholder sig i storbyens pulserende centrum og midt i Nordeuropas største åbne stofscene, et ofte konfliktfyldt og aggressivt miljø, så bliver det ikke nemmere. Nerverne provokeres konstant og falder aldrig helt til ro. Hvor 'normale' mennesker kommer sig forholdsvis hurtigt over små chok i hverdagen, tager det meget længere tid for en person med posttraumatisk stresslidelse. På den måde risikerer stofmisbrugere med denne lidelse at være i et evigt beredskab: Kampzonen er lige uden for døren, og impulser rammer ens hjerne konstant, så man doper sig endnu mere. Og hvis man hele tiden er i kampzonen, så mærker man omvendt heller ikke, at der er noget galt. Man er lige som de andre. Reaktionsmønstrene og omverdenen er genkendelig.

Men hvorfor vende tilbage til kampzonen i Istedgade? En psykologisk forklaring kunne være, at man gør det for at bevise for sig selv, at man kan klare det, at man netop ikke flygter.

KILDER OG BAGGRUNDSMATERIALE

Artiklen og rekonstruktionerne er blevet til på baggrund af samtaler med Hossam samt med nuværende og tidligere personale på Mændenes Hjem samt notater fra Hossams journal på Mændenes Hjem. Desuden er der indhentet viden om posttraumatisk belastningsreaktion, rusmidler, selvmedicinering, behandlingsdomme og miljøpåvirkning hos Henrik Rindom, overlæge i specialpsykiatri på Hvidovre Psykiatriske Center, hos Susanne Hagen, overlæge på Sankt Hans Hospital, Michael F. Pedersen, sygeplejerske på Mændenes Hjem samt hos Stig Winther Pedersen, psykolog og VISO fagspecialist.

Men hvad så, når der bliver stille? Når man kommer på afstand. Når man er alene med sine egne tanker og følelser. Hvad er det så for oplevelser, der venter?

Egen lejlighed

28. oktober 2002: Hossam kommer glædestrålende ind til personalet på Mændenes Hjem og fortæller, at han har fået lejlighed. Den er helt nyistandsat og ligger på Østerbro. Hossam har hørt, at personalet vil besøge ham, og spørger, om de kommer til aftensmad eller morgenmad, og om han skal købe vin. Hvor mange gange har han ikke sagt, at når han først har en lejlighed, så vil han være clean? Nu skal det være. Men så let går det ikke. Det bliver et nederlag. Han bliver deprimeret. Han fortsætter med kokainen, og han hører stadig stemmer.

Alligevel ser Hossam i dag lejligheden som en del af hans redning, fordi han fik mulighed for at tage pauser fra miljøet i Istedgade. Ind i mellem køber han større mængder af stof, som han tager med hjem til sig selv. Han blokerer døren og trækker gardinerne helt ned. Han kan finde på at isolere sig i dagevis, og han behøver derfor ikke gå rundt på gaden, sidde på Maria Kirkeplads eller andre steder for at tage sine stoffer. Han sidder altid det samme sted i lejligheden, i en stol på det persiske tæppe i stuen. Men kokain skal indtages hele tiden, mange gange i døgnet. I perioder ses han stadig meget på Mændenes Hjem og i Istedgade. På et tidspunkt lukker personalet for hans brug af toilettet. Han bruger det til at fikse ligesom de fleste andre, der låner det i løbet af dagen. Han stjæler stadig for at få penge til sit misbrug, og selvfølgelig bliver han taget og må en tur i Vestre Fængsel.

Hossam får det tiltagende dårligt i lejligheden, og til sidst får han tildelt et plejeophold på Sankt Hans, afdeling M20. Men dagen hvor han skal af sted, bliver der slået alarm på Mændenes Hjem.

En kvindelig medarbejder hører et skrig fra toilettet og skynder sig derud. Her finder hun Hossam i heftige kramper. En læge, som tilfældigt er i huset, tilkaldes. Da Hossam vågner fra kramperne, går reflekserne i gang. Han slår ud efter lægen og medarbejderen. De forsøger at tale ham ned, men han har et 'vildt udtryk i øjnene'. De flygter om på ydersiden af døren og forsøger at holde den, mens Hossam sparker løs på indersiden, så pudset falder ud langs karmen. De trykker på den overfaldsalarm, der ryger direkte ind til Station 1. Kort efter ankommer politiet og fører Hossam væk i håndjern.

Et par timer senere løslades han, efter at personalet fra Mændenes Hjem har talt med politiet. Hossam tager selv toget til Sankt Hans. Men han kan ikke holde sig fra stofferne. Og efter et par måneder er han tilbage i Istedgade.

Døgnbehandling og behandlingsdom

Foråret 2005: Hossam får bevilget tre måneders døgnbehandling på behandlingsstedet Kongens Ø ved Arresø i Nordsjælland. Her begynder hans første stoffri periode. Da Hossam skal hjem, klipper han sit lange hår af. Det har fulgt ham, siden han var teenager i flygtningelejren på bjergsiden nord for Sidon i det sydlige Libanon. Han var ikke bare i krig dengang, han var også en teenager i oprør. Nu er han er klar til en forandring. Han vil give slip på krigeren indeni. Han har taget på og ser godt ud. Han har sluppet sit sidemisbrug af kokain og heroin. Men metadon fixer han stadig. Piller, som er beregnet til at spise og tage abstinenserne fra heroin, knuser han, blander med vand og fixer.

Hossam har i flere år haft problemer med fejlfix og bylder. Han har svært ved at finde årer, han kan stikke i, og er derfor begyndt at fixe i lysken. Men det kan let gå galt, for i lysken sidder et par af de store hovedblodpulsårer, som man ikke må ramme, det kan man dø af. En byld i lysken volder ham nu så stor smerte, at han hverken kan gå eller sidde. Han har flere gange været indlagt med bylder og ekstrem lav blodprocent. Og bylden udvikler sig efterhånden til et permanent åbent sår, der skal holdes fri for infektioner.

Lejligheden bliver misligholdt, og en hjemmesygeplejerske får sig en forskrækkelse, da hun ser hans hjem og sårets tilstand. Hun nægter at skifte og rense Hossams sår under de forhold. Hun beskriver lejligheden som uhumsk og beskidt, med aviser og snavs over alt. Vasken er stoppet, og der er ikke lys på toilettet. En stor størknet blodplet har samlet sig på tæppet under stolen.

Hossam oplever det, som om hun pludselig står i lejligheden og nærmest råber ham ind hovedet, mens hans sover. Han bliver ramt på sin stolthed. Han bliver ked af det og vred, for han har altid sat en ære i at bo pænt og holde orden. Men han kan godt se, at han har brug for hjælp. Et par uger senere er et kommunalt rengøringshold i gang med den store rengøring. Han kan ikke opholde sig i lejligheden imens. To dage har de sat af.

Hossam vil væk fra gaden. Han vil gerne tilbage til Sankt Hans. Det viser sig, at der er en behandlingsdom på vej. En dommer har kigget på Hossams kriminelle historie, som består af utallige butikstyverier, og vurderer ham til at være mere psykisk syg end kriminel. Det er slut med at komme i Vestre Fængsel.

Den 5. januar 2006 tager Hossam på hospitalet med en medarbejder fra Mændenes Hjem. Hossam har ugen inden været indlagt med sit sår i lysken, der nu er så tæt på de store pulsårer, at det ikke kan opereres. Det er et hul, hvor man kan kigge ned til hans blodårer. Lægen er positiv over for den effekt, forbindingerne har haft på såret. Det er blevet bedre. Alligevel er han ret direkte, da han fortæller Hossam, at hvis han fortsætter med at fixe i lysken, kommer de til amputere hans ben. Og muligvis vil han dø af det. Hossam bliver chokeret og vred. Men det sætter nogle tanker i gang. For første gang i mange år føler han sig for alvor motiveret til at stoppe med at fixe.

Behandlingsdommen betyder, at han får en længere periode på Sankt Hans, hvor han påbegynder samtaler med en psykolog samtidig med, at han får de samme piller mod angst og søvnløshed, som han har brugt tusindvis af kroner på at købe i Istedgade.

Hossam ønsker ikke, at forløbet omkring selve behandlingen og den diagnose, der ligger til grund for behandlingsdommen, bliver beskrevet yderligere i denne artikel. Men generelt kan man sige, at ingen dømmes til psykiatrisk behandling 'kun' på baggrund af posttraumatisk stresslidelse. Behandlingsdommen løber endnu.

I 2006 tager Hossam for første gang i otte år ned for at besøge sin mor i Libanon. I 2007 tildeles han førtidspension.

Plan og handling

Maj måned 2013: 13 år efter, at Hossam satte ild på sit værelse på Mændenes Hjem, bor han i sin egen lejlighed sammen med en kæreste. Det er en stor treværelses lejlighed. Der er lædersofa og fladskærm, potteplanter og slik i skålen. Orientalsk i stilen på en afdæmpet måde. Smagfuldt, og ikke en nullermand ligger forkert. Vejen fra at være kaotisk stofmisbruger i Istedgade til at blive stoffri har været lang.

Når han ser de andre misbrugere med traumatiske oplevelser i bagagen, føler han sig heldig. Han er kommet videre med sig selv. Han har sine lemmer i behold. Han kan rådgive de andre, han har status og får respekt. En tur op ad Istedgade er stadig en tur på hjemmebane. Han er en del af klubben. Hans mareridt og flashbacks er ikke forsvundet, men han holder det for sig selv og er blevet bedre til at tackle dem. Men han har stadig svært ved at være alene. Han kan ikke kigge ind i væggen derhjemme, og han bliver hurtigt stresset. Han tænker også på sin alder. Hvor mange år har jeg at leve i? Hvad vil jeg bruge dem til?

I starten af maj måned ser Hossam tilfældigt et stykke A4-papir sat op som opslag på Mændenes Hjem.

Er du på førtidspension, og har du lyst til at komme videre?' Der står et telefonnummer på en sagsbehandler, der hedder Sussi, og par linjer om, hvordan man kan komme i gang igen sammen med firmaet Plan og Handling. Hossam tager et par billeder af opslaget med sin smartphone, og et par dage efter ringer han op og laver en aftale.

Han er en smule nervøs, da han møder op til første møde i Skt. Gertruds Stræde ved Strøget for at fortælle om sig selv. Han kommer op ad trapperne i et gammelt skævt hus med skæve vægge og store mørke oliemalerier. En gråhåret mand med tykke brilleglas og et par venlige øjne tager imod Hossam på et lidt rodet kontor og byder på kaffe. Der er god kemi imellem de to. Hossam imponerer med sin latter. De laver en aftale, og Hossam er i gang. Han skal passe Plan og Handlings galleri på Vesterbrogade i fire timer om ugen. Lønnen er 50 kroner i timen, som man får ud over pensionen. Ikke nok til at betale den massive gæld, Hossam, ligesom de fleste andre stofmisbrugere, har fået bygget op til det offentlige. Men det er ikke det, det drejer sig om. Han vil ud og prøve noget nyt. Han vil væk. Han har bevist, at han kan overleve gaden. ■

ESKIL THYLSTRUP
AFDELINGSLEDER
KONTAKTSTEDET
MÆNDENES HJEM

DEN RØDE TRÅD I KAOS

BESKRIVELSER AF SOCIALE METODER PÅ MÆNDENES HJEM

DET ER EN VILD UDFORDRING AT BESKRIVE SOCIALE METODER I DET BRUGERRETTEDE ARBEJDE.

PÅ TRODS AF EN BRUGERGRUPPE MED MASSIVE HER-OG-NU-PROBLEMER, SÅ HAR EN KORTLÆGNING AF DE SOCIALE METODER PÅ MÆNDENES HJEM TAGET UDFORDRINGEN OP.

AF ANE KIRK

I 2012 har jeg undersøgt og efterfølgende i en rapport beskrevet de sociale metoder i det brugerrettede arbejde på Mændenes Hjem. Mændenes Hjem er et multihus for hjemløse og udsatte mennesker med aktivt stof- og/eller alkoholbrug, et multihus, som er solidt forankret i den åbne stofscene på Vesterbro. Rapporten beskriver de sociale metoder i fem af organisationens i alt ti tilbud (se s.14): Kontaktstedet/natcafén (§104), Sygeplejeklinikken, Herberget (§110), Boenheden (§107) og Bofællesskabet (§108).

Denne artikel tager udgangspunkt i undersøgelsen af Kontaktstedet, der er blevet til på baggrund af 33 interviews (med alle faste medarbejdere, nogle vikarer samt brugere og beboere), deltagerobservationer gennem tre måneder, journalanalyse af 45 journaler, fem stikprøvemålinger i interne journaler, omfattende skriftligt materiale, intern og kommunal statistik samt arbejde med professionel dagbog. Rapporten fra undersøgelsen kan downloades via Mændenes Hjems hjemmeside[1].

I syv måneder indgik jeg i Mændenes Hjems dagligdag og kortlagde indsatsernes metoder, alt imens jeg blev en del af huset, spiste frokost med mine kollegaer og talte med brugerne. Som både ekstern konsulent og intern medarbejder oparbejdede jeg et indgående kendskab til stedet: Jeg startede med slet ikke at kende til Mændenes Hjem og endte med at kende alle kroge i huset. Denne position gav undersøgelsen en fundering i praksis og tvang en kortlægning frem i lyset, hvor italesættelsen af den tavse viden blev central.

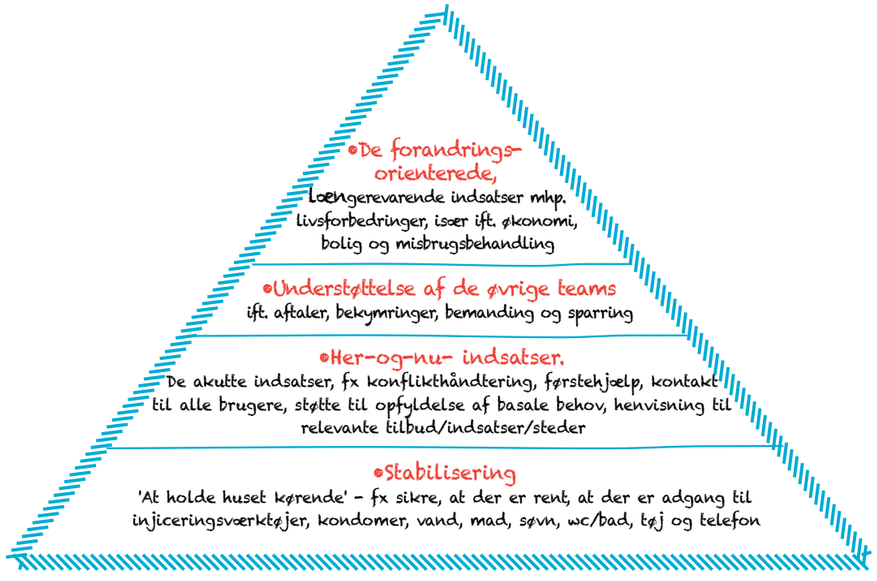
Resultatet er blevet en grundig og meget praksisnær beskrivelse, der ikke trækker på specifikke vidensfelter og særlige fagtermer, men tager udgangspunkt i den viden og de termer, der bruges i dagligdagen. Formålet er at etablere en fælles, faglig platform, der belyser tavs viden, brug og forståelse af fagbegreber og bevidsthed om funderingen af medarbejdernes praksis i det daglige arbejde. Hensigten er, at hvert enkelt tilbud fremadrettet arbejder videre med resultaterne i års- og udviklingsplaner, kvalitetsmodeller o.l.

Kontaktstedet på Mændenes Hjem er et livligt sted. På et døgn i december 2011 talte man 2.377 besøg foretaget af 551 unikke gæster[2]. Det betyder, at der er en konstant udvikling i målgruppe, indsatsbehov og rammerne for arbejdet. Er der fem brugere inde, og de fire sidder roligt med en avis og en kop kaffe, så er der god tid til at etablere positiv kontakt til den sidste bruger og mulighed for at tilbyde en ubrudt, tilstedeværende indsats. Er der 20 aktive kokainbrugere i stuerne, hvoraf fem kører på 5. vågne døgn, tre vil købe Hus Forbi, fire vil gerne have rent tøj, og toilettet er stoppet, ja, så er rammerne for, hvilke indsatser der kan tilbydes, nogle andre.

Des mindre mulighed medarbejderne har for at bestemme brugergrupper og rammer, des mere irrelevant forekommer det at arbejde stringent efter én metode. Kontaktstedet på Mændenes Hjem er et eksempel på en indsats, hvor det er borgerne selv, der bestemmer, om de er målgruppen, fordi målgruppen i udgangspunktet er alle, der træder ind ad døren.

Diffuse begreber og en fælles faglig platform

Det er svært, og nogle gange umuligt, for praktikere at beskrive helt konkret, hvordan man arbejder (sammen) med socialt udsatte borgere, at beskrive hvad der virker, og hvordan man kan gentage en god indsats. Ord som 'rygrad', 'mavefornemmelser', 'at ville brugerne', 'personlighed', 'medmenneskelighed' og 'at blive mødt som menneske' går igen, når medarbejderne på Mændenes Hjem forklarer, hvad det kræver at lave et godt stykke arbejde med Vesterbros



Figur 1: Indsatspyramiden for Kontaktstedet på Mændenes Hjem. Kirk 2012

socialt udsatte, stofbrugende, hjemløse mennesker. Det er ord, der peger mere på indre kvaliteter end på konkrete sociale metoder. Selvom det har været vanskeligt for medarbejdere at forklare, hvordan de helt konkret arbejder med relationsarbejde, er det indlysende, hvorfor de gør det: En god relation giver et godt udgangspunkt for et frugtbart samarbejde. Når man bliver mødt som menneske, bliver man mere menneske. Bliver man mødt som ligeværdig, vil man gerne investere i samarbejdet. Bliver man hørt, går man gerne i dialog. Måske derfor bliver begreber som anerkendelse, den gode relation og det ligeværdige møde brugt igen og igen i medarbejdernes beskrivelser.

En god, anerkendende relation er et afgørende element i et lavtærskeltilbud som Kontaktstedet. Begreber som fx den gode relation, det ligeværdige møde og anerkendelse kommer nærmest i medarbejdernes beskrivelse af den 'x-faktor', der gør, at en god kontakt lykkes, og en livsforbedrende indsats kan startes. Begrebernes indhold er imidlertid utydelig, og denne utydelighed forstærkes, når forskellige faggrupper arbejder sammen. Begreber som anerkendelse og relation har forskellig betydning, alt efter om man er pædagog, socialrådgiver, sygeplejer eller ufaglært. De ansatte på Mændenes Hjem har forskellige faglige baggrunde, og det er tydeligt, at der er forskel i deres brug af fagbegreber, og at mange ligger inde med en stor mængde tavs viden om egen praksis.

Metodebegrebernes udfordringer

Som begreb rummer en social metode en målgruppe, et formål, en faglig indsats, effekter, effektindikatorer og en varighed (se boks øverst på denne side). Udfordringen er at beskrive en social metode i en indsats, hvor målgruppen er alle, der kommer ind ad døren, hvor formålet handler om at skabe kontakt og skadesreducere, hvor den faglige indsats spænder fra socialrådgivning til fortovsfejning, hvor effekterne er umiddelbare forbedringer af brugerens situation, og hvor indsatsens varighed spænder fra tre minutter til mange år. I et tilbud som Kontaktstedet på Mændenes Hjem er der ikke én metode, ikke én tidsafgrænset periode eller én klart defineret faglig indsats.

Når man skal beskrive brugerrettede metoder, ender man ofte i lineære forløbsbeskrivelser, hvor en indsats beskrives fortløbende fra a til z. Samtidig er praksisindsatsen bag beskrivelsen altid mere indviklet end som så og som oftest langt fra lineær. Faren er her, at man kan komme til at ende med en lineær forløbsbeskrivelse, som må tage det store forbehold, at det hele reelt er meget mere kompliceret 'i virkeligheden'. På den måde ender man med en beskrivelse, der ikke er brugbar i hverdagen, fordi beskrivelsen ikke stiller spørgsmålstegn ved begreber og forklaringer som 'rygrad' og 'mavefornemmelser' og dermed undlader at beskrive, hvilke metoder der reelt benyttes, hvad de gør og hvorfor.

Hvordan man beskriver sociale metoder uden at havne i forløbsfælden og ekskludere store dele af den brugerrettede indsats var en af de store udfordringer i den omfattende kortlægning af de sociale metoder i det brugerrettede arbejde i fem af Mændenes Hjems sociale tilbud.

Indsatspyramiden rummer de vilde problemer

Et svar på udfordringen ved at kortlægge Kontaktstedets sociale metoder er den såkaldte 'indsatspyramide' (se figur 1). Pyramiden beskriver de indsatser, man tilbyder i Kontaktstedet. Her beskrives de dog ikke som forløb, men som konkrete handlinger, og de bygger oven på hinanden. I kontaktstedet møder man hver dag det, Hanne Kathrine Krogstrup kalder for 'vilde problemer'[3]. Man kan sige, at vilde problemer kræver vilde metoder - eller måske skal man sige rummelige metoder - metoder, der kan favne de vilde problemer. De forskellige lag i pyramiden er indbyrdes afhængige af hinanden, og i den pyramidemæssige indsats skabes selve relationen.

Indsatspyramiden beskriver en indsats, der omfavner det væsentlige: at Kontaktstedet skal rumme mange unikke brugeres 'vilde' problemer samtidig. Den tydeliggør, hvordan det er meningsfuldt at sikre rene sokker til den ene bruger, opfordre til sygepleje til en anden bruger, snakke om vejret med en tredje bruger, konflikthåndtere en ophidset situation mellem den fjerde, femte og sjette bruger og minde den syvende bruger om en aftale med hans eller hendes sagsbehandler. Pointen er, at ved at forstå indsatsen som samlet, bliver hver enkelt aktivitet en del af den større kontaktskabende, løsningsorienterede, skadesreducerende indsats.

To eksempler på sociale metoder i pyramiden

I toppen af pyramiden ses den forandringsorienterede indsats. Det er et eksempel på, hvordan den sociale metode kan bruges til at beskrive konkrete tilgange til brugere i en særlig situation og samtidig forstå det som en del af en helhed.

Målgruppen for den forandringsorienterede indsats er de socialt udsatte aktive stof- og alkoholbrugere, som Kontaktstedet har etableret en god relation til, og som har behov og ønske om en livsforbedrende forandring. Formålet er, at brugeren oplever en konkret livsforbedring, typisk ift. boligløshed, økonomi, misbrugsbehandling eller et somatisk forløb (i samarbejde med Sygeplejeklinikken). Den faglige indsats er koncentreret omkring koordinering og 'oversættelse' mellem hjælpesystem og brugeren og kræver derfor en særlig faglighed ift. forståelse, formidling og motivation. Et forløb består af længerevarende, intens kontakt med fokus på samme forandring. Forløbet har en effekt, når brugeren får et konkret tilbud som fx et herbergsværelse, genopstart i kontanthjælp eller et tilbud om behandling. Forløbet varer typisk fra en til flere uger, men er, som beskrevet i pyramiden, kun mulig på baggrund af en længerevarende kontakt og relation mellem Kontaktsted og bruger.

Konflikthåndtering er den sociale metode, der trådte tydeligst frem i undersøgelsen af Kontaktstedet. Det er afgørende for arbejdet, at medarbejderne er dygtige til at konfliktreducere og -håndtere. Derfor er det et tydeligt fokus for medarbejderne, at der er en tydelig måde at dokumentere og følge arbejdet med metoden på, og de fleste medarbejdere har været på kurser i det. Der er et sprog, en brugbar målemetode

EN SOCIAL METODE

En social metode defineres af Socialstyrelsen som en metode, der bruges til at levere en social indsats. Den indeholder en specifik målgruppe, et formål, en faglig indsats, effekt af indsatsen, effektindikatorer og en varighed (www.socialebegreber.dk).

og et konkret rum for en god kollegial sparring på indsatsen. Derfor er det en tydelig, social metode i det brugerrettede arbejde. Metoden er en del af pyramidens 'her-og-nu-indsats' og er målrettet alle de brugere, der træder ind i Kontaktstedet. Formålet er at skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø. Den faglige indsats spænder bredt med et fokus på den forebyggende/nedtrappende indsats. Man arbejder med tilstedeværelse, kontakt og relation, sprog og attitude, forståelse, spejling samt tilgangen til regler og regulering. Desuden arbejdes der med sparring, debriefing og konfliktråd efter konflikterne - for at reducere antallet af mulige nye konflikter. Resultatet af konflikthåndteringen måles årligt i og vurderes i forhold til, hvorvidt konflikterne stabiliseres eller reduceres. Fordi konflikthåndtering er en daglig del af arbejdet i Kontaktstedet, er det ikke relevant at beskrive en varighed. Det er i stedet vigtigt at forstå metoden som en del af den samlede indsats i Kontaktstedet, der skal sikre, at brugerne finder et roligt og trygt sted midt i orkanens øje.

De to metoder er eksempler på, hvorfor det er relevant at se og arbejde med metoderne individuelt og samtidig forstå og arbejde med dem som en del af den større helhed, som indsatspyramiden beskriver.

Metodebegreber som spørgsmål til praksis

Det er en udfordring at bruge Socialstyrelsens definition på en social metode til at beskrive indsatsen i en 'vild praksis'. Det er det som nævnt, fordi metodebegreberne ikke skal bruges til at forsøge at tæmme praksis, men snarere fagliggøre denne type af praksis, der rummer de vilde problemer.

I en praksis som Kontaktstedet, med mange forskellige fagligheder og erfaringer, er det samtidig vigtigt, at beskrive de sociale metoder for at skabe en fælles platform på tværs af fagligheder. Et andet svar på den udfordring har været at bruge de sociale metoder til at stille relevante konkrete spørgsmål til praksis. Svarene har dannet den fælles faglige platform, der kan give kød på de diffuse begreber som 'anerkendelse' eller 'mavefornemmelse'. Spørgsmålene, der kan udfordre praksis frem for at indhegne den, er enkle:

Først og fremmest skal man fokusere på at forstå indsatsen: *Hvad er det helt konkret, vi gør?* Dernæst skal man finde de små prioriteringer i arbejdet: *Hvilket af alt det, vi gør, er vigtigst og hvorfor?* Derefter skal prioriteringen forklares: *Hvorfor prioriterer vi indsatserne, som vi gør?* Endelig skal det hele indplaceres i en kontekst: *Hvilken indsats kan vi tilbyde på baggrund af netop vores rammer*?

Spørgsmålene og arbejdet med rapporten har sat en masse faglige refleksioner i gang blandt medarbejderne. Undersøgelsen kan i sig selv ikke sikre en faglig udvikling. For at sikre en sådan udvikling er det vigtigt at have nogle rammer på plads, der kan bruge den fælles, faglige platform, undersøgelsen har skabt, som udgangspunkt for de efterfølgende faglige diskussioner og udvikling af de brugerrettede metoder og dokumentationen. På Mændenes Hjem er det fx sket i forbindelse med arbejdet med års- og udviklingsplaner og kvalitetsbeskrivelser af botilbuddene.

Metodisk plads til relationerne

Undersøgelsen har udfordret de sociale metoder til at også at kunne rumme den vilde praksis. Samtidig har undersøgelsen belyst en del af den tavse viden, som medarbejdere i sociale lavtærskeltilbud ofte besidder, og den har beskrevet de uklarheder, der kan ligge i medarbejdernes brug af faglige begreber over for sig selv og hinanden. Det giver et kvalificeret udgangspunkt for metodeudvikling af og med praksis. Ved udformningen af rapporten er der dermed skabt metodisk plads til at beskrive en social metode, der kan rumme relationsskabelse som summen af en masse små praktiske gøremål: En hånd på skulderen, en lille snak over kaffen, hjælp til et bad og ikke mindst gentagelser og insisteren i forbindelse med disse handlinger. Jeg har oplevet netop disse handlinger som bærende for den lavtærskelindsats, som Mændenes Hjem tilbyder i Kontaktstedet, og målet har derfor været at bidrage til forståelsen af denne praksis for derigennem at kunne udvikle den. ■

LITTERATUR

1. Kirk, A.: Mændenes Hjem-metoder - en undersøgelse af sociale metoder i det brugerrettede arbejde på Mændenes Hjem. 2012. www.maendeneshjem.dk
2. Sørensen, H.K. & Hansen, D. BroByggerne på Mændenes Hjem: Mændenes Hjems 24-timers undersøgelse. 2011. www.maendeneshjem.dk
3. Krogstrup, H.K.: Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor. Systime. Aarhus. 1997.

FAKTA OM: MÆNDENES HJEM

Mændenes Hjem er en selvejende institution, der huser en vifte af sociale tilbud til hjemløse og udsatte mennesker med et aktivt stof- og/eller alkoholbrug.

Organisationen er placeret i den åbne stofscene på Indre Vesterbro og rummer forskellige tilbud forskellige steder i området. Mændenes Hjem på Lille Istedgade huser kontaktsted/natcafe, sygeplejeklinik, herberg for 30 beboere (§110), boenhed til mennesker med langvarig tilknytning til stof- og hjemløsemiljøet (§108) og et bofællesskab for svært integrerbare psykisk syge med et aktivt stofbrug (§109).

Desuden har Mændenes Hjems organisation følgende tilbud: Café Klare - et akuttilbud til udsatte kvinder - beliggende i Lyrskovsgade, Særboligerne i Colbjørnsensgade, på Halmtorvet Den Runde Firkant med brugercafé og sundhedsrum samt Brobyggerne - en udgående, brobyggende indsats til de meget udsatte, aktive stofbrugere med etnisk minoritetsbaggrund.

På de forskellige tilbud er tilsammen omkring 100 ansatte og 15 frivillige i Den Runde Firkant – Caféen. Der er cirka 45 frivillige læger og tandlæger tilknyttet Mændenes Hjem.

Siden rapportens udgivelse er to stofindtagelsesrum desuden åbnet under Mændenes Hjem.

Er du interesseret i at høre nærmere om rapporten, er du velkommen til at kontakte Ane Kirk:
ane.h.kirk@gmail.com

Se mere på www.maendeneshjem.dk .

ANE KIRK
EVALUATOR
OG METODEKONSULENT
MÆNDENES HJEM

RAPPORT
UNDERSØGELSE OM SOCIALT MARGINALISEREDE BORGERE MED KAOTISK BLANDINGSMISBRUG

RAMBØLL

STOFSCENER OG MISBRUGSMØNSTRE

I perioden fra april 2012 til april 2013 foretog Rambøll en undersøgelse for Socialstyrelsen blandt socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug i København, Aarhus og Odense. Optælling i de tre byer viste, at det drejer sig om ca. 450-500 personer, hvoraf hovedparten er mænd over 30 år med etnisk dansk baggrund. Alle er uden for arbejdsmarkedet, ca. halvdelen modtager førtidspension og ca. 35 % modtager kontanthjælp. Næsten 3 ud af 4 vurderes at have et væsentligt alkoholforbrug, ca. 60 % bruger medicin og lige så mange vurderes at have et kokainmisbrug.

I gennemsnit er hver tredje af de mest udsatte og kaotiske stofbrugere ikke i misbrugsbehandling, for gruppen af unge mellem 18 og 29 år drejer det sig om halvdelen. Rapporten peger på, at disse ca. 500 marginaliserede borgere udgør under to pct. af det samlede antal mennesker med stofmisbrug i Danmark, men de er meget synlige i gadebilledet, og de har en række komplekse problemstillinger, der gør det vanskeligt for dem at modtage relevante tilbud og indsatser.

Stofscenerne og misbrugsmønstrene i de tre byer adskiller sig på nogle felter. Bl.a. udgør kokain i København en væsentlig del af de kaotiske blandingsmisbrugeres stofindtag, hvilket i noget mindre omfang er tilfældet i Aarhus og Odense. Til gengæld er misbrug af Ritalin (ADHD-medicin) væsentlig mere udbredt i Aarhus og Odense end i København. Undersøgelsen viser også, at dele af målgruppen har en tidlig misbrugsdebut, som for nogle starter helt nede i 8-10 års alderen for herefter at intensiveres yderligere i den tidlige teenagealder.

Red.

Rapporten kan downloades fra www.socialstyrelsen.dk.

MELLEM EUFORI OG BEHANDLING – ET KVALITATIVT INDBLIK I BEHANDLINGEN PÅ HEROINKLINIKKEN VALMUEN

Når heroin på samme tid er både medicin og rusmiddel giver det nogle dilemmaer i behandlingen – for både personale og for brugere.

AF KATRINE SCHJØDT VAMMEN

I perioden december 2012 - juni 2013 skrev jeg speciale ved Sociologisk Institut, Københavns Universitet. Omdrejningspunktet for specialet var en kvalitativ undersøgelse af, hvordan behandling konstrueres, når et euforiserende stof placeres i substitutionsbehandlingen af stofafhængige. Jeg ønskede, at undersøge, hvordan brugere og personale sammen skaber mening omkring en behandling, hvor rusen er central. Det blev til ni kvalitative interview med brugere og personale (seks brugere, to sygeplejersker og en pædagog) tilknyttet heroinklinikken Valmuen beliggende i Københavns Nordvestkvarter. Denne artikel har til formål at introducere læseren til de væsentligste af mine resultater, herunder hvordan brugere og personale i fællesskab eksperimenterer med nye fremstillinger og hybrider inden for det marginaliserede rum, som heroinbehandlingen repræsenterer.

Heroinbehandlingen bygger på rationalet om skadesreduktion. Det betyder, at det gennem behandlingen søges at gøre brugerne i stand til at agere skadesreducerende i og uden for behandlingen med henblik på at minimere de fysiske, psykiske og sociale skadevirkninger, som forbruget af illegale stoffer medfører, samt at afkriminalisere brugerne[1].

Alle navne i undersøgelsen er anonymiseret, og således er navnene i teksten fri fantasi.

Fremstilling af heroin som den korrekte medicin

En af de helt afgørende komponenter i behandlingen er den heroin (diacetylmorfin), som brugerne får udleveret og injicerer på klinikken. Det er heroin, som behandlingen primært er bygget op omkring, og heroin, som adskiller behandlingen fra anden substitutionsbehandling. En af mulighederne, men også en af udfordringerne ved heroinbehandling som behandlingsform er, at den placerer euforien som en central aktør i behandlingen. Den lægeordinerede heroin får brugerne til at møde op på klinikken, og det er således dette præparat, der muliggør en stor kontaktflade med brugerne samt muliggør andre stofmisbrugssubjekter end slaven af stoffet og kriminalitet. Omvendt er vi vant til, at heroinen er forbundet med en række betydninger, som ikke umiddelbart forbindes med behandling[2].

For netop at legitimere tilstedeværelsen af et euforiserende stof i behandlingen både over for mig som interviewer, men også over for hinanden og omverdenen, trækker brugere og personale på en række forklaringsmodeller. En af disse er fremstillingen af heroin som en medicin, der kan - om ikke helbrede - så ud fra princippet om skadesreduktion reducere skadevirkninger i forbindelse med stofmisbrug. Der kan argumenteres for, at stoffet indskrives i en medicinsk diskurs, ved at der i behandlingen anvendes medicinske termer såsom sterilteknik, dosis, injektion, diacetylmorfin med videre samtidig med, at både brugere og personale fremstiller heroin som en medicin, der på lige fod med anden medicin gives for at forbedre fysiske eller psykiske tilstande:

'*Vi giver dem jo medicin. Heroin er medicin på lige fod med, jamen, hvis man ikke får sit blodtrykssænkende medicin, så bliver man også syg. Hvis man ikke får sit heroin, så bliver man også rigtig syg.*' (Jonas, sygeplejerske)

To afgørende aspekter i fremstillingen af heroin som den 'korrekte medicin' er stoffets renhed samt dets positive virkning på kroppen. Når informanterne fortæller om, hvor rent stoffet er, så foretager de en skelnen mellem den legale heroin på klinikken og den illegale heroin, som brugerne skaffer sig på gadeplan. Brugere og personale fremfører, hvordan det altid er forbundet med stor usikkerhed, hvad den illegale heroin egentlig indeholder af andre euforiserende stoffer samt affaldsstoffer som fx mel, rottegift med videre. For brugerne ligger der en sikkerhed i, at de ved, hvilket stof de injicerer, når de befinder sig på klinikken. Samtidig oplever de en langt større sikkerhed i forhold til korrekt injektionsteknik i behandlingen modsat injektion af stoffer uden for behandlingen. På klinikken er der altid rene kanyler samt personale til stede til at hjælpe med korrekt injektionsteknik, så injektionsskader reduceres mest muligt. En anden fremstilling, som anerkender heroin som den 'kor-

rekte medicin', er brugernes skelnen mellem heroin og metadon, hvor heroin fremstilles som det bedste stof:

'*Der er mange bivirkninger* (ved brug af metadon). *Det er et tungt stof. Det er hårdt for hjertet. Man bliver så ugidelig, og så har man altid i baghovedet, at man har lyst til noget andet. Det er noget mærkelig noget, man bliver ikke ligesom mæt, hvorimod heroinen den mætter helt klart.*' (Sonja, bruger)

Samtlige brugere er enige om, at der er flere bivirkninger forbundet med brug af metadon. Samtidig er det generelle problem, at metadon selvsagt ikke giver brugerne den heroinrus, som de søger. Det er interessant, hvordan Sonja henviser til, at heroin mætter. Brugerne fortæller, at når man først er hooked på heroin, så er man konstant på jagt efter næste fix. For Sonja handler det om, at den heroin, hun får udleveret på klinikken, giver hende en anden rus end den illegale heroin, hun skaffede sig på gadeplan. Samtidig oplever hun, at rutinerne i behandlingen er trættende i længden. Det tilsammen gør, at hun '*på en eller anden måde har fået nok af stoffet*', så hun overvejer, om det er muligt at komme videre med sit liv uden stofferne.

Der er altså generel enighed om, at den lægeordinerede heroin er den 'korrekte medicin' i forhold til dets renhed og i modsætning til metadon. Omvendt er der dog et væsentligt karaktertræk ved heroinen, som skaber uenighed især blandt brugerne: stoffets euforiserende virkning. Halvdelen af brugerne oplever ikke den euforiserende virkning som tilstrækkelig og betragter den som decideret dårlig. Samme brugere trækker en helt klar distinktion mellem den heroin, som de kender fra gadeplan, og så den heroin, som udleveres på klinikken; sidstnævnte er ikke heroin, hvis man spørger dem, men morfin, diacetylmorfin eller 'ikke-rigtig-heroin'. Dette vidner om, at selvom der på klinikken foretages en konstruktion af heroin, som et medicinsk præparat, så konstrueres heroinen stadig som et rusmiddel, til hvilket brugerne har nogle helt særlige forventninger.

Den altafgørende rus

Som det fremgår af ovenstående spiller rusen en helt central rolle i behandlingen. Rusen afhænger af to ting; for det første, hvilken rus brugerne oplever, at stoffet på klinikken afgiver, og for det andet, i hvor høj grad der skabes rum (både fysisk og socialt) til brugernes rus i behandlingen. Brugerne stiller sig ikke tilfreds med 'blot' at blive abstinensbehandlet. De søger rusen både i og uden for behandlingen, og således er det afgørende, at de oplever en tilstrækkelig rus ved indtagelse af heroin på Valmuen, hvis de forsat skal opleve, at de bliver medicineret korrekt. I sin evaluering af de danske heroinklinikker finder Johansen & Birk, at det for personalet kan være vanskeligt at rumme rusen, da de ikke har erfaringer og forklaringer fra metadonbehandlingen, som de kan trække på, når brugerne er og ønsker at være skæve[2]. Jeg besøgte Valmuen et år efter, at Johansen & Birk indsamlede sin empiri, og således synes personalet mere trænet i at håndtere rusen. Mine resultater peger i retningen af, at det i dag i højere grad drejer sig om at tilpasse rusen end at rumme den.

Et redskab, som bliver centralt i forbindelse med tilpasning af rusen, er det scoresystem, som netop var blevet indført få uger inden, at jeg besøgte klinikken. Kort fortalt har scoresystemet til formål at vurdere brugernes påvirkethed før og efter injektion med heroin. Systemet er bygget op omkring et scoreskema, som måler, hvor høj en score brugernes grad af påvirkethed svarer til. Det går fra en score et til en score fem, og derefter er der tale om en overdosis. Brugerne bliver vurderet på deres øjne, deres motorik og bevidsthed, og det er personalet, der foretager scoringen. Før det nye system blev implementeret, vurderede personalet også brugernes påvirkethed, men det blev ikke gjort nær så skematisk. På den ene side giver skemaet personalet en sikkerhed i forhold til at undgå overdosis, og at det vurderes som forsvarligt at sende brugerne ud på gaden. Samtidig er det et middel til at legitimere behandlingen over for omverdenen. På den anden side giver det et større skel mellem brugere og personale. Personalet oplever, at de bliver kontrollanter af brugernes rus og stof på en uhensigtsmæssig måde, mens brugerne oplever, at det nye system går ud over deres rus:

'*Jeg føler, at vi ikke må være skæve mere. Hvis vi skal kunne gå herfra, så må vi ikke være skæve (…) Men vi er jo narkomaner, vi har lært, hvordan det er at knibe ballerne sammen og udstråle, at man ikke er skæv.*' (Schanne, bruger)

Der opstår en situation, hvor brugerne forsøger at snyde personalet og fremstå mindre påvirket, end det er tilfældet. Samtidig oplever de, at rusen brydes op, da de undervejs vurderes af personalet, skal indlevere sedler med dagens scoringer samt skal flytte sig fysisk mellem forskellige områder på klinikken.

Indførelsen af scoresystemet har ligeledes haft betydning for det fysiske rum. Tidligere var der flere såkaldte 'kokse-sofaer' til rådighed uden for injektionsrummet. Disse er blevet udskiftet med borde og stole for at få plads til flere brugere, men som Schanne siger: '*Altså, sidder du og er skæv på en stol, så falder du sgu ned af den.*' Der kan argumenteres for, at rusen ved indførelsen af det nye scoresystem søges gjort mere kontrolleret end tidligere. Både personale og brugere har i det små mulighed for at udfordre konstruktionen af den kontrollerede rus. For personalets vedkommende kan de give brugerne en højere score, mod at brugerne får lov til at sidde og nyde rusen i fred. Brugerne kan bruge den taktik, at de forsøger at snyde personalet og 'spille' mindre skæve, end det er tilfældet, eller de kan søge rusen uden for behandlingen, som jeg vil komme ind på senere.

Princippet om skadesreduktion og handlen derefter

For personalet giver det mening at tale om skadesreduktion som formål for behandlingen. Det handler særligt om, at de tilbyder brugerne et stof, som er bedre end det, de selv kan skaffe sig illegalt, at de undgår kriminelle aktiviteter forbundet hermed, samt at personalet kan hjælpe brugerne med korrekt injektionsteknik. Som det fremgår af nedenstående citat kan det dog være vanskeligt at leve helt op til princippet om skadesreduktion i hverdagen. Ofte må personalet nedtone egne og behandlingens forventninger for at møde brugerne, der hvor de er:

'*Der er da også tit, hvor vi går på kompromis med det, som vi synes, i forhold til.., jamen, hvad var alternativet, hvis de sad derhjemme og injicerede noget andet? Så man ligesom lidt lukker øjnene for injektionsteknikken på nogle områder, for det er jo lidt forfærdeligt at se på nogle gange, hvor man tænker, det holder altså ikke det der. Men det er stadigvæk bedre, end at de gør det med noget derhjemme, som er urent. Så må man file lidt på sine principper.*' (Helene, sygeplejerske)

Det er personalets opgave at placere brugerne i en

Nærværende artikel rummer udelukkende empiriske resultater. For nærmere introduktion til mit teoretiske udgangspunkt, der bygger på en kombination af governmentality-perspektivet og aktørnetværksteori.
Er du interesseret i at høre nærmere er du velkommen til at skrive til: katrine_sv@hotmail.com

position, hvor de er i stand til at handle skadesreducerende i behandlingen, og håbet er, at det skadesreducerende handlemønster, som brugerne lærer på klinikken, ligeledes anvendes aktivt uden for behandlingen. Der opbygges i behandlingen en forestilling om, hvad der er korrekt og ukorrekt handlen i forhold til brugernes brug af stoffer, og denne forestilling søges overdraget til brugerne. Dette lykkes særlig i forbindelse med brugernes forbrug af illegal heroin samt kriminelle aktiviteter forbundet med finansieringen heraf samt korrekt injektionsteknik. Samtlige brugere fortæller, at deres illegale forbrug af heroin stort set er forsvundet, siden de kom i behandling på Valmuen. Således har de heller ikke i samme omfang brug for at skaffe sig penge illegalt for at finansiere deres daglige forbrug. Det giver brugerne et overskud i hverdagen, hvor flere får kræfter til at fokusere på og drømme om eksempelvis uddannelse, familie, at skabe flere venskaber samt hverdagsaktiviteter såsom tøjvask, havearbejde med videre.

I forbindelse med korrekt injektionsteknik fortæller flere brugere, at de, efter at de er kommet i behandling på Valmuen, er stoppet med at injicere i lysken, når de tager stoffer uden for klinikken. I den forbindelse er der tale om, at brugerne lærer et skadesreducerende handlemønster, som de både kan anvende, mens de befinder sig på klinikken, men ligeledes kan 'tage med hjem' og anvende uden for klinikken.

Ved Valmuens opstart var det muligt for brugerne at købe et måltid mad på klinikken. Der foregik forskellige aktiviteter i klinikkens værksted, og der blev arrangeret ture ud af huset. Dette var en god mulighed for at hjælpe brugerne i forhold til kost og ernæring samt at skabe indhold i hverdagen mellem de to daglige injektioner morgen og eftermiddag. Grundet økonomiske nedskæringer er dette dog blevet væsentlig nedskåret til stor ærgrelse for både brugere og personale.

Princippet om skadesreduktion er løbende under udfordring. Som vi så i ovenstående, er personalet til tider nødt til at gå på kompromis med brugernes injektionsteknik, men skadesreduktionsprincippet udfordres ligeledes, når brugerne søger rusen. Som vi har været inde på, er det ikke alle brugere, der oplever den rus, som de opnår i behandlingen, som tilstrækkelig. I sådanne tilfælde kan de 'true' med at søge rusen andetsteds, som sygeplejersken Jonas fortæller:

'Vi går jo ud fra 'harm reduction'-princippet. Vi skal ikke have, at de går ud på gaden og tager mere. Så hvis de nu kommer her og siger: 'Jeg bliver ikke skæv nok, jeg har brug for mere, og hvis jeg ikke får det her, så tager jeg det ude på gaden', okay, jamen, så er vi nødt til at reagere på det, og så må vi sætte deres dosis op.'

I sådanne situationer kan personalet altså gå ind og regulere på brugernes dosis for at imødekomme deres behov og samtidig sikre, at princippet om skadesreduktion forbliver intakt, og behandlingen forsat virker efter hensigten. Dette er et eksempel på, at brugerne først og fremmest kan udfordre princippet om skadesreduktion og dermed behandlingen, men dernæst sætte personalets position som 'kontrollanter' af deres stof og rus på spil. Således konstrueres personalet kun som autoriteter og behandlingen som skadesreducerende, så længe brugerne underlægger sig personalets autoritet og handler skadesreducerende inden for behandlingens rammer.

Diskussion og videre perspektiver

I ovenstående har jeg introduceret læseren til de væsentligste komponenter (heroin, rus og et skadesreducerende handlemønster) i behandlingen, og hvordan de konstrueres af brugere og personale. Der kan argumenteres for, at der i behandlingen eksperimenteres med nye hybrider. Heroinen i behandlingen konstrueres som en medicin, der som udgangspunkt gives til brugerne for at forbedre deres fysiske situation. Derudover er stoffet karakteriseret ved sin euforiserende virkning – en virkning, som netop gør stoffet til brugernes foretrukne. Der kan altså argumenteres for, at heroin, når det placeres i behandlingen af stofafhængige, konstrueres som en hybrid, der indeholder både et euforiserende og et medicinsk element. Dette vidner om, at forståelsen af medikalisering og medicin i denne kontekst ikke udelukkende handler om medicinsk behandling af krop og fysiske symptomer.

Det faktum, at rusen er indlejret i det stof, som gives til brugerne i behandlingen, kombineret med, at brugerne aktivt søger rusen, får ligeledes betydning for, hvordan vi skal forstå deres rolle i behandlingen. Brugerne konstrueres således stadig som stofbrugere samtidig med, at de søges og søger at handle skadesreducerende. Behandlingen konstruerer altså en brugerposition, som kan karakteriseres som både skadesreducerende og stofbrugende på en og samme tid.

Der kan samtidig argumenteres for, at der med behandlingen skabes et marginaliseret rum, hvor brugerne kan agere nydelsesorienteret i fred for det omkringliggende samfund[3]. Det være sig både i fred for de kaotiske omstændigheder på gaden, men ligeledes i forhold til bebrejdelser fra andre borgere, da det på klinikken accepteres, at brugerne ønsker rusen under kontrollerede forhold. Inden for dette rum bliver rusen normaliseret gennem en institutionalisering af brugerne i behandlingen. Et skadereducerende handlemønster bliver afgørende for, at brugerne opnår rusen, og således bliver dette omdrejningspunktet for behandlingen. Karakteristisk for heroinbehandling er altså, at umiddelbare modsætninger sammensmeltes og implementeres i et rum, hvor der gælder helt andre regler, end det er tilfældet uden for klinikkens fire vægge. I det marginaliserede rum bliver rusmiddel og stofbrug ikke uforeneligt med skadesreduktion, men netop skadesreducerende, når disse komponenter indgår i relation med medicin og et skadesreducerende handlemønster.

Det kan konkluderes, at behandlingen på heroinklinikken Valmuen er medicinsk, euforiserende og skadesreducerende. Her bliver rus og skadesreduktion to sider af samme sag. Rusen er på den ene side måden, hvorpå en skadesreducerende behandling sikres, mens et skadesreducerende handlemønster på den anden side skaber den korrekte eufori og dermed den korrekte medicin. ■

LITTERATUR

1. Pedersen, M.U.: Succeskriterier for en dansk forsøgsordning med lægeordineret heroin. Udgivet af Teknologirådet i: Høring for Folketingets Socialudvalg og Sundhedsudvalg om Lægeordineret heroin. København. Teknologirådets rapporter 2007/4: 86-87.
2. Johansen, K.S. & Birk, K.: Dilemmaer i heroinbehandlingen – personalets erfaringer'. STOF, nr.18, vinter 2011/2012: 4-8.
3. Houborg, E.: Regulating intoxication and disciplining pleasure', in Tom Decorte mfl. (ed.), Pleasure, Pain and Profit, Lengerich, Pabst Science Publishers. 2010: 90-91

KATRINE SCHJØDT VAMMEN
SOCIOLOG
VIDENSKABELIG ASSISTENT, SFI

AFSLUTTENDE RAPPORT OM HEROINBEHANDLING I DANMARK

KABS VIDEN har udgivet antropolog Katrine Schepelern Johansens afsluttende rapport om indførelsen af heroinbehandling i Danmark.

Siden 2009 har STOF's læsere haft mulighed for at følge antropologens arbejde i flere artikler, og STOF-redaktionen vil gerne takke Katrine, fordi hun undervejs i forløbet inviterede os med ind i oplevelser, overvejelser og analyser – det har været spændende at følge.
Det univers, den afsluttende rapport beskæftiger sig med, vil derfor være velkendt for mange læsere. Men det giver en mere intens indlevelse at læse den samlede, detaljerede beskrivelse af, hvordan heroinbehandlingen har taget form på de 5 klinikker og om brugernes syn på behandlingen – Det sidste er et unikt fokus i forhold til den eksisterende internationale forskning på området.
Rapportens konklusion er, at behandlingen med lægeordineret heroin er et godt tilbud til nogle brugere, men at der også er nogle områder, som med fordel kan diskuteres og måske ændres i fremtiden:

- Den kontrol og overvågning, der følger med heroinbehandlingen, og som gør heroinbehandling til en speciel behandling i forhold til anden substitutionsbehandling.
- Relationen mellem heroinen og den sociale behandling.

Hvis brugere og personale i fællesskab udvikler forslag til fremtidige, nye løsninger, viser erfaringen, at det er vigtigt at være opmærksom på balancen mellem på den ene side at imødekomme myndigheder og personales behov for kontrol med heroinen og på den anden side brugernes ønske om, at heroinbehandlingen ikke er en helt så speciel behandling.

På www.kabs.dk kan man downloade rapporten, bestille den trykte publikation, læse forskningsprojektets nyhedsbrev m.m.

Red.

SÅ LAD OS KOMME I GANG!

Meningen med at give opiatafhængige adgang til lægeordineret heroin bør primært være at give dem en ny mulighed for at leve et liv med mere livskvalitet og ikke blot en kostbar, tvangsmæssig, kemisk parkering på en klinik med tvunget samvær med andre opiatafhængige.

AF JØRGEN KJÆR

Nogle af BrugerForeningens vigtigste fortjenester gennem de sidste 20 år er, at vi har været med til at påvirke udviklingen på misbrugsområdet til gavn for brugerne. Det er vores mission at fortsætte denne kurs, og derfor arbejder vi fortsat på at få politikerne i tale om de problemer, der optager os – fx at der er brug for, at flere får mulighed for at komme i heroinbehandling.

Da heroinbehandlingen startede i 2010, var det et stort og længe næret bruger-ønske, der gik i opfyldelse. Samtidig var det en stor skuffelse, at kriteriet for at kunne komme i denne behandling var, at man var villig til at slippe alt, hvad der ligner normalitet i hverdagen, og bruge det meste af dagen på at møde op på klinikken to gange dagligt til to overvågede injektioner - og fortsætte med at gøre det hver eneste af årets 365 dage.

Vi forstår godt, at det er vigtigt at få indsamlet nogle solide data om, hvad der sker, når et begrænset antal stofbrugere får legalt heroin – og det var velsagtens også vigtigt få aflivet bekymringen for, at alt for mange ville ønske lægeordineret heroin. I virkeligheden viste det sig, at det var umuligt blot at få de indledningsvis forventede 120 personer til at søge behandlingen i København. Antallet var i bedste fald lidt under 80 - og efter at heroinbehandlingen havde fungeret i mere end to år, var kapaciteten stadig kun udnyttet ca. 66 %.

Det er et rimeligt stærkt udtryk for, at den nuværende regulering er alt for skrap. Den fuldstændig hysteriske kontrol levner ikke plads til og muligheder for at leve et normalt liv med arbejde eller studier eller at dyrke helt almindelige familierelationer. Vi brugere længes efter, at det snart bliver vores tur til at kunne leve et liv uden frygt og i fordragelighed med vores medicinering med heroin.

Evaluering af heroinbehandling

I februar 2012 udkom Sundhedsstyrelsens statusrapport om heroinbehandlingen i perioden 2009-2011.[1] Evalueringen viste positive udslag på samtlige parametre – især tydeligt i forhold til væsentlig forbedret sundhedstilstand, mere stabil økonomi og betragteligt mindre følgekriminalitet.

Efter disse første positive resultater havde vi en forventning om, at der ville komme nogle fornuftbaserede lempelser, da Sundhedsstyrelsen i juni 2012 udsendte sin evaluering af 'Heroinbehandling - Alternativer til injektion som administrationsform'.[2] Men desværre blev vi igen skuffede: Efter at have sonderet mulighederne på området ude i Europa anbefalede Sundhedsstyrelsen alene heroin i tabletform til dem, der ikke fixer, eller dem, der ønsker at stoppe med at fixe. Sundhedsstyrelsen afviser kategorisk rygeheroin som muligt alternativ – selv om 6-800 personer i heroinbehandling i Holland gennem de seneste ca. 8 år har gjort det op til 3 gange om dagen – vel at mærke uden, at der forekommer væsentlige skader eller bivirkninger. Det er ca. 75 % af brugerne i heroinbehandling i Holland, der ryger heroinen, og her i Danmark findes der også mange brugere, der ville benytte muligheden for at komme i heroinbehandling, hvis det var muligt at ryge heroinen.

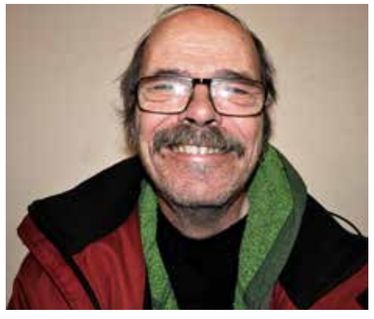
Hvad betyder heroin for os?

Det er nu dokumenteret, at der – også i Danmark - er mange positive effekter ved heroinbehandling. Det er naturligvis en stor glæde, at de brugere, der indgår i heroinbehandlingen, får et bedre liv på mange om-

BRUGERFORENINGEN 20 ÅR

BF blev for 20 år siden stiftet af en gruppe metadonbrugere og nogle få pårørende, som fik støtte fra en håndfuld fagfolk på feltet.

Den 1. november 2013 holdt BF reception for at fejre jubilæet sammen med foreningens venner og samarbejdspartnere. Tidligere socialoverlæge Peter Ege holdt tale for årets Brugerven, og Formand for BF, Jørgen Kjær, overrakte prisen til filosof Michael Jourdan, tidligere mangeårig redaktør på STOF.



råder, men desværre må de også give totalt afkald på deres frihed, fordi de er stavnsbundet til to daglige fremmøder på klinikken hver dag året rundt.

Det er vi mange, der stadig ikke kan mobilisere. Vi vil stort set stille op til hvad som helst, men vi vil og kan ikke give afkald på de allervigtigste ting – det, som vi lever for, og som giver os vores livskvalitet og noget meningsfuldt at stå op til hver eneste dag: vores arbejde og samvær i BrugerForeningen.

Vi er ganske almindelige mennesker, der af mange forskellige årsager er blevet afhængige af heroin. Vi bruger heroin til selvmedicinering, fordi vi oplever, at det giver os mulighed for den lindring, der gør os i stand til at leve i fordragelighed med de individuelle lidelser og skavanker, som vi nu engang har.

Det er vanskeligt at leve en normaliseret hverdag som opiatafhængig sniffer eller ryger, fordi vores nødvendige medicin eller stimulans koster det hvide ud af øjnene, blot fordi det har været illegalt i mange år - af narkopolitiske årsager, ikke på grund af konstaterede skadevirkninger.

Vi vil gerne være fri for at skulle købe vores livskvalitetsgivende heroin af illegale elementer. Vi vil gerne have normaliseret vores medicinering på linje med al anden medicin, som folk, der har brug for medicin, henter på apoteket med en recept fra lægen. Som med al anden medicin vil vi også gerne have vores med hjem - vi skal ikke ud og sælge af vores medicin, for hvordan skulle vi så blive raske, når vi bliver trængende, og abstinenserne melder sig efter 8 – 10 timer? Vi vil indtage vores medicin på den måde, der nu engang egner sig bedst til vores præferencer for lindring eller påvirkning, og det vil for os sige under private forhold, helst hjemme i fred og ro.

Vi mener, at vi med en vis ret kan kalde os civiliserede stofbrugere, der har en dagligdag fyldt med alle de samme ting, som alle andre mennesker foretager sig, og vores største ønske er at blive fri for at blive kriminaliseret på grund af vores afhængighed. Vi har brug for et gram heroin om dagen for at kunne fungere som alle andre mennesker. Heroinen kunne sikkert produceres af danske landmænd og farmaceuter til en brøkdel af de 450 kr. pr. gram, som staten betaler for heroin produceret i Schweiz. Nogle af os sniffer heroinen, og det foregår helt udramatisk ved, at vi drysser en dosis heroin på en plan flade, og så suger vi det op i næsen, og mere er der ikke i det. Vi synes, at det er en civiliseret indtagelsesform, som vi kan leve med, fordi vi slipper for at skamme os over sår og ar – som desværre følger med fixeriet for de fleste. Mange ryger heroin på sølvpapir ved at lægge pulveret på stanniol, en lighter holdes under, så det smelter og udgyder røg eller dampe, som man inhalerer med et sammenrullet stykke stanniol, der danner et rørformet rygerør, som man holder mellem læberne – også en ganske civiliseret indtagelsesform. Så hvorfor skal vi tvinges til at fixe? Med blodudtræk og fejlfix er det en knap så civiliseret og potentielt mere skadelig indtagelsesform, der dog kan gøres relativt ufarlig, hvis bare man med fx afspritning optimerer hygiejnen og sikrer sig, at det er rene stoffer, man indtager.

Tænk nyt!

Sundhedsstyrelsen burde anbefale administrationsformen 'snifning' af heroin i pulverform. Det er den enkleste og mest skadereducerende indtagelsesform og formentlig også det allerbilligste alternativ til injektion og rygning. Man behøver fx ikke at etablere en kostbar ventilation for at sikre klinikpersonalet mod heroinrøg. Snifningen tager højest 2-3 minutter pr. dosis, og dermed er det også både tidsbesparende og effektivt i forhold til klinik- og personaleudnyttelse. Heroinen til snifning er formentlig også billigere indkøbsmæssigt, idet der ganske vist skal ordineres en 30-50 % større dosis i forhold til indtag med injektion – men heroinen skal så til gengæld ikke tilføres sterilt vand (= besparelse), ligesom arbejdsprocessen med vandopblandingen udgår (= besparelse).

Årsagen til, at Sundhedsstyrelsen – som forventet - afviser snifning som administrationsform, er alene, at der p.t. ikke findes kliniske erfaringer eller videnskabelig evidens for administrationsformen fra andre lande. Så meget desto mere er der en god begrundelse for i det mindste at tillade et halvt års pilotforsøg i Danmark – hvor de forventede fordele og eventuelle ukendte ulemper kan afdækkes behørigt. Et pilotforsøg kan etableres parallelt med heroinbehandlingen på de nuværende heroinklinikker – eller ved at etablere pilotforsøget i BrugerForeningens lokaler som en satellit til heroinbehandlingen på Valmuen. Foreningen har allerede et relativt stort antal brugere, der aldrig har injiceret, men som til gengæld har sniffet

JØRGEN KJÆR
FORMAND FOR
BRUGERFORENINGEN

heroin i 20 til 35 år uden fysiske følgeskader, plus de injektions-brugere i heroinbehandlingen, der på grund af manglende vener og dårligt helbred ønsker at stoppe med injektionerne. Hermed vil efterspørgslen på heroinbehandlingen forventeligt stige drastisk, uden at det kommer til at koste yderligere et kæmpebeløb i skattekroner til etablering af de ellers nødvendige klinikfaciliteter.

Som sagt er der mange brugere i BF, der har års erfaringer med snifning som administrationsform, og et pilotprojekt vil være en aldeles kærkommen lejlighed til også at inddrage brugerne i udviklingen af en meget efterspurgt administrationsform i heroinbehandlingen. Den opnåede kliniske erfaring vil med sikkerhed blive efterspurgt og give positiv genlyd i flere af i de 6 øvrige lande med IV-heroinbehandling - samt i Schweiz, hvor også tablet-heroin forefindes p.t. - og hvor nye, alternative og mindre skadelige administrationsformer efterspørges betragteligt, ikke mindst blandt brugerne.

Det er en kendsgerning, at Danmark var meget længe om at tillade heroinbehandling og derfor først blev det 8. land, der kunne tilbyde denne behandling. Men det betyder formentlig ikke nødvendigvis, at vi også skal afvente og overlade til andre lande først at opfinde nye, bedre og mere sikre administrationsformer. Af de 8 lande med heroinbehandling har Danmark den største brugerpopulation, der foretrækker at sniffe heroinen, og derfor optimale betingelser for et pilotforsøg, der kan producere viden og erfaringer til gavn for både ind- og udland.

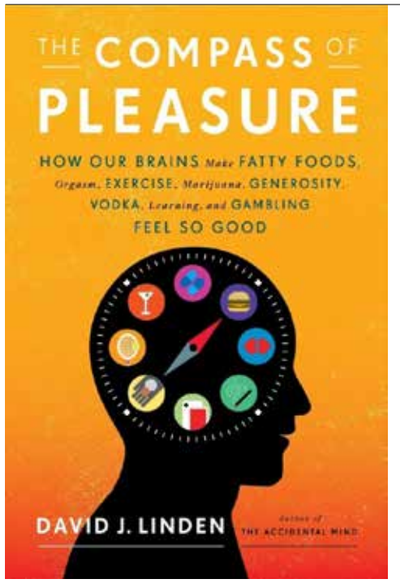
Så lad os komme i gang! Meningen med at give opiatafhængige adgang til lægeordineret heroin bør primært være at give dem en ny mulighed for at leve et liv med mere livskvalitet og ikke blot en kostbar, tvangsmæssig, kemisk parkering på en klinik med tvunget samvær med andre opiatafhængige, der hver især kæmper med at slippe af med de samme livskvalitetsbegrænsende problemstillinger. Klinikker, hvor snakken går om stoffer og andre fristelser, og hvor der ikke er ressourcer til aktiviteter eller noget at foretage sig.

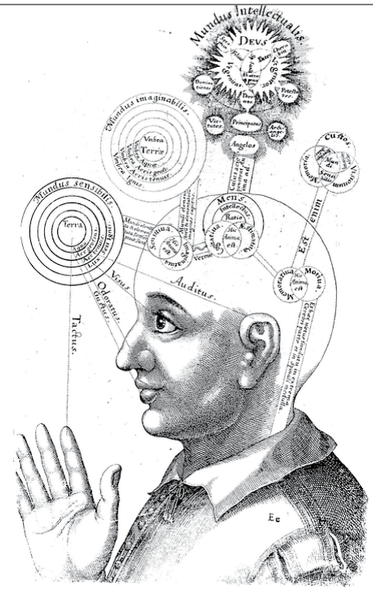
Et pilotprojekt med BF som en slags forsøgssatellit vil komme til at foregå i et omsorgsfuldt og empatisk miljø, hvor folk føler sig trygge, og hvor der er en mangfoldighed af aktiviteter og opgaver at bidrage til og udvikle. ■

LITTERATUR

1. Evaluering af ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere. Statusrapport for perioden 2009-2011. Udgave: Version: 1.0; Versionsdato: 28.02.2012.
2. Heroinbehandling - alternativer til injektion som administrationsform. Udgave: Version: 1.0; Versionsdato: 30. juni 2012.
3. Evaluering af ordning med lægeordineret heroin til stofmisbrugere 2010 – 2012. Udgave: Version: 1.0; Versionsdato: 12. august 2013.
4. Vejledning om ordination af diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed. Vejledning nr. 9507 af 17. september 2013 (Erstatter Vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010). Sundhedsstyrelsen. 2013.
5. Beslutningsforslag B1, B16 & B24, fremsat d. 11.12.2012 af Tom Behnke (KF) m.fl. – om akuthuse, medicinsk behandlingsgaranti og frit valg ift. substitutionsmedicinsk behandling, samt udvidelse af ordningen med lægeordineret heroin og undersøgelse om tilbud med lægeordineret kokain kan implementeres i substitutionsbehandlingen i Danmark mv. – http://www.ft.dk/samling/20121/beslutningsforslag/B1/BEH1/forhandling.htm#dok Herunder bl.a. bemærkninger til beslutningsforslaget fra Jørgen Kjær, BF: http://www.ft.dk/samling/20121/beslutningsforslag/b16/bilag/4/1220460.pdf

Sundhedsstyrelsens udgivelser kan hentes på **www.sst.dk**





Fornøjelseskredsløbet og dertil knyttede sørgmuntre historier

THE COMPASS OF PLEASURE – How Our Brains Make Fatty Foods, Orgasm, Exercise, Marijuana, Generosity, Vodka, Learning and Gambling Feel So Good

DAVID J. LINDEN
PENQUIN BOOKS, 2011.,230 sider. PRIS CA. 160 KR.

Her er bogen, der serverer de naturvidenskabelige forklaringer på, at ikke bare hash og heroin, men også fed mad, alkohol, gavmildhed, træning, sex, sladder og poker føles så godt. Det er dopaminen, der gør det, det er den, der trigger og udløser det, som Linden kalder 'the pleasure circuit', her oversat til 'fornøjelseskredsløbet', og i sammenhæng med den sociale kontekst trækker os med ind i paradis eller helvede.

Der er det gode ved naturvidenskab, at hvis den udføres omhyggeligt - og fusk kan udelukkes - så er det begrænset, hvor meget resultaterne kan diskuteres. Når den ydermere serveres så elegant og fordomsfrit, som Linden gør det i sin bog, så kan naturvidenskaben i sig selv blive en nydelse.

Med til historien om de psykoaktive stoffers virkning hører de klassiske forsøg, hvor man ved hjælp af elektrisk stimulation af specifikke dele af hjernen viser, hvorledes lysten kan tage magten. Endda til en grænse, hvor forsøgsdyrene foretrækker den elektriske stimulation for alt andet inklusive mad. Et spektakulært bevis på, at den mørke side af nydelsen er afhængigheden. Vi kan til tider ikke få nok af det lystfyldte, og det kan få os til at tilsidesætte alt andet.

Det mere tekniske i hjernens funktion ved indgift af diverse psykoaktive stoffer, som til tider kan være lidt svært at forstå, præsenteres dels i et indledende kapitel og dels, når det er relevant, i de enkelte kapitler. De forskellige grupper af stoffer (de stimulerende, de beroligende, de hallucinerende, opiaterne og alskens blandinger) præsenteres, og der gøres rede

'Our national drug is alcohol. We tend to regard the use of any other drug with special horror'.
William S. Burroughs

for deres respektive virkninger.

Det er op til den enkelte læser, hvor meget man vil arbejde med denne information, og man kan sagtens vælge at koncentrere sig om bogens mange gode historier om diverse historiske personer og begivenheder, som har været præget af indtagelse af et eller flere af de stoffer, der påvirker den menneskelige hjerne. Eller beretningerne om, hvordan kroppens egne fysiologiske mekanismer i forbindelse med spil, sex og fødeindtagelse kan få fornøjelseskredsløbet op i høje omdrejninger. Linden skriver med varme og humor om de forskellige aspekter af hjernens generøse belønningssystem – og man læser det meste med et smil om munden.

Således får meningen med 'stoisk ro', der indebærer afvisning af at give følelser indflydelse, en helt ny dimension, når vi oplyses om, at Kejser Marcus Aurelius, (121-180), der begik et af de væsentligste stoiske skrifter, havde et heftigt forbrug af opium, som han enten opløste i vin, spiste, som det var, eller stoppede op i sin endetarm. Formodentlig skyldes hans evne til at tage tingene med ophøjet ro, at han i mange tilfælde simpelthen har været 'stoned'.

Datidens dr. Feelgood var den græske læge Galen, som introducerede den i øvrigt højt respekterede Marcus Aurelius til opiummens velsignelser. Ud over at gøre Marcus Aurelius til et godt eksempel for folk, der havde problemer med at tage tingene så stoisk, som de burde, fik han også ved hjælp af ændring af regler om opiumshandel fremtryllet en vare, der var så efterspurgt, at kejserrigets økonomi næsten kunne forlade sig på den alene.

Man kan også læse om, hvordan en stor tilslutning til afholdenhed i Irland i 1800-tallet umiddelbart følges af en udbredt skik med indtagelse af æter, der ikke var defineret som et rusmiddel og derfor kunne indtages med god samvittighed af de afholdende. Æter gav en meget hurtig og tømmermandsfri rus, og det tog næsten et halvt århundrede, før myndighederne fik øjnene op for, at æter ikke var et ønskværdigt rusmiddel og forbød det.

Der er også beretninger om dyr og deres forhold til forskellige typer af planter og dyr, der har et indhold af psykoaktive stoffer. Som bevis på, at dyr opsøger en rus og ikke får den ved tilfældig indtagelse af planter med psykoaktivt indhold, fortæller Linden historien om rensdyr i Sibirien, som ikke bare æder en psykoaktiv svamp, hvis de får mulighed for det, men også slås om at slikke urinen op fra andre rensdyr, der har indtaget svampen. Det psykoaktive stof i svampen skilles nemlig ud i urinen i mængder, der sagtens kan kaste en lille skævert af sig, og det kan afvises, at urinen slikkes op på grund af sit nærende indhold..

Den hang, der i nutiden er til at udpege folk som afhængige af alt fra internet, spil, porno, shopping eller chokolade kan godt i nogle tilfælde have noget på sig. Især afhængighed af spil kan give anledning til lige så drastiske sociale begivenheder som narkotikaafhængighed, og der er observeret involvering af fornøjelseskredsløbet i hjernen og udskillelse af dopamin.

Men slet ikke alt, der kaldes afhængighed, har den samme biologiske historie. Nyere undersøgelser tyder på, at det trods alt er lettere at komme ud af et spillemisbrug end et stofmisbrug. På det biologiske niveau kan en bred afhængighedsdefinition, som involverer tvangsmæssig omgang med stoffer, sex, mad, spilleri og skærmspil, dokumenteres.

Afslutningsvis fortæller Linden noget om, hvad vi i fremtiden kan forvente os af teknik i forbindelse med vores fornøjelseskredsløb. Han er ikke i tvivl om, at der vil komme overraskelser, men afviser fremtidsforskeren Ray Kurzweils forestilling om, at mikroskopiske 'nanobotter 'kan slippes løs i vore hjerner og give muligheder for oplevelser, der vil få virkningen af kendte psykoaktive stoffer til at ligne en dag på kontoret. Dels er den biologiske forskning slet ikke så langt fremme i skoene, og dels er der meget trangt i hjernen, og det er svært at forestille sig, at man kan sende selv meget små fremmedlegemer rundt uden at gøre skade.

Fremtiden vil givetvis bringe øget forskning i genetik og forbedre mulighederne for at forudsige den enkeltes risiko for afhængighed. Ligeledes vil vor viden om afhængighed blive mere detaljeret.

Hvis Linden skal lege med fremtidige muligheder, kan det, foreslår han, være, at der en gang bliver opfundet en kasket med briller, som er indrettet således, at vi uden invasiv teknik, men udelukkende på baggrund af vore øjenbevægelser, kan stimulere specifikke dele af hjernen. Det kan indebære, at vi kan trykke på en knap med den type rus eller sensation, vi ønsker. Et styk orgasme med lidt cannabisrus eller en heroinrus uden tilvænning, eller hvad vi nu drømmer om. Frit valg og let tilgængelig nydelse uden bivirkninger vil, mener Linden, fremtvinge en helt anden måde at betragte nydelse på. Og, kan vi tilføje, måske gøre det muligt at slippe for den til nydelse tilhørende moralske forargelse. ■

KAREN ELLEN SPANNOW
ETNOGRAF, MAG. ART., PH.D.

PS: CIRKLER ELLER EJ – DE ELSKER OPIUM

I Tasmanien finder man de fleste af verdens lovlige valmuemarker. Det drejer sig om ca. 20.000 hektar, hvor omkring 500 landmænd dyrker over 50 % af den råopium, som i medicinalindustrien bruges til fremstilling af opiatholdige, smertestillende midler.

Det har hen over årene givet anledning til mange forskellige historier, der involverer dyrs brug af euforiske stoffer. Blandt andet har der været vedvarende rygter om påvirkede får, der, efter at have indtaget de høstede valmuer, blev høje og jokkede rundt i cirkler.

Lige nu er det imidlertid kænguruer, der beskyldes for at indtage valmuer og bagefter bevæge sig rundt i cirkler, som kan ses på markerne.

Mens det skulle være helt sikkert, at kænguruerne og andre dyr lejlighedsvis æder af valmuehøsten, er påstanden om, at de forårsager cirkler på markerne mindre troværdig. Ligesom med andre afgrødecirkler er der massiv mistanke om, at det er mennesker, der har en finger med i spillet.

Mange finder historier om dyrs brug af euforiserende stoffer fascinerende, måske fordi de kan give anledning til spekulationer om et naturligt behov for at beruse sig?

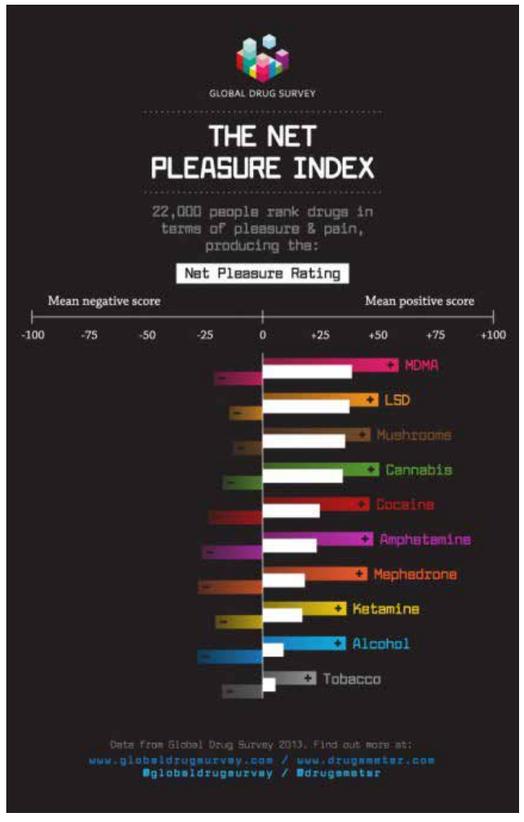
Det er nok en god del af forklaringen på de tilbagevendende tasmanske rygter og beretninger om dyr, der æder opium.

Karen Ellen Spannow

GLOBAL DRUG SURVEY

Vær med til at give brugerne en stemme i rusmiddeldebatten

Verdens største, uafhængige brugerundersøgelse vedrørende stofbrug, Global Drug Survey, afvikles i Danmark i dagene 12. november til 20. december 2013.



The pleasure Index (nydelsesindekset) illustrerer, hvordan brugere balancerer mellem risiko og nydelse i forhold til forskellige typer af stoffer. Indekset er udviklet med henblik på at belyse, hvordan de positive og negative egenskaber balanceres og rangeres i forhold til 10 forskellige typer stoffer blandt regelmæssige og rekreative brugere. Brugerne blev i sidste års undersøgelse bedt om at vurdere stoffernes positive og negative egenskaber på en skala fra 1 til 10, og disse holdes i indekset op imod hinanden.

AF LAURA KREBS SØRENSEN & JAKOB DEMANT

Arbejder du som behandler i institutionsregi, eller har du som fagperson kontakt til stofbrugere, håber vi, at du vil hjælpe os med at opfordre brugerne til at deltage i en ny, international undersøgelse via internettet. Formålet med undersøgelsen er at belyse stofbrug blandt brugere i hele verden for at kunne nuancere debatten om stoffer og trække den i en mere skadesreducerende retning.

Undersøgelsens data bliver tilgængelige på http://globaldrugsurvey.com, hvor man fx kan sammenligne sit eget brug af forskellige typer rusmidler med andre brugere fra andre lande.

Global Drug Survey (GDS) udspringer af mere end 10 års international forskning i natteliv og brug af stoffer og støttes af mediepartnere fra fire forskellige kontinenter, herunder The Guardian, NBC og El Pais. Når dette års udgave af undersøgelsen - GDS-2014 - er gennemført, forventes det, at omkring 60.000 brugere på verdensplan har deltaget i undersøgelsen.

De sidste 10 års GDS-undersøgelser har genereret den største mængde data om stofbrug nogensinde. Fx har datamaterialet gjort det muligt at belyse nye stoftrends, stofhandel på internettet (fx det netop lukkede Silk Road), det stigende brug af lægeordineret medicin samt forholdet mellem politik og rusmiddelbrug.

Undersøgelserne informerer både brugerne og myndighederne om virkningen af rusmidler, hvilke risici der er forbundet med indtagelsen, og hvordan man kan nedsætte risikoen for at komme til skade eller blive afhængig. Formålet med GDS er således at give et mere nuanceret billede af rusmiddelbrug, så vi kan give brugere, behandlere, medier og politikere mere videnskabeligt-funderet, ikke-normativ viden om rusmiddelbrug. Resultaterne skal minde medier og politikere om, at folk, der anvender stoffer, først og fremmest er mennesker, der bruger stofferne som en ud af mange forskellige livsstilsaktiviteter. Folk, der bruger stoffer, er nemlig meget optaget af at søge de nyeste informationer omkring risici, og de gør sig mange tanker om forholdet mellem nydelse og risiko.

Udgangspunktet for GDS er, at stofbrug ikke definerer et individ - og at samtaler omkring skadesrisiko nødvendigvis bør ske i relation til samtaler omkring stofnydelse. Ligeledes lægger GDS vægt på at bruge udtrykket stofbrugere og ikke stofmisbrugere, da både dansk og international forskning viser, at det kun er en mindre del af det samlede antal brugere, som rent faktisk oplever problemer eller kommer helt ud i et decideret misbrug.

I år bliver Danmark som det første land i Nordeuropa en del af GDS. Undersøgelsen vil i år sætte fokus på mere end bare de såkaldte hårde stoffer. Også cannabis vil være et centralt tema. GDS vil blandt andet spørge til, hvordan hashrusen opleves, og hvordan den optimale følelse af at være skæv bør være. Denne viden kan forhåbentligt være med til at påvirke hashmarkedet, så THC-niveauet i eksempelvis skunk eller indholdet af cannabidiol kan mindskes – noget, som mange brugere efterspørger. Undersøgelsens spørgsmål drejer sig også om brugen af receptpligtig medicin, de nyeste psykoaktive stoffer på markedet, brugerens psykiske og fysiske velbefindende, alkohol og tobak samt forholdsregler i forbindelse med rusmiddelindtag.

Selvom brugere, der indtager rusmidler, udsætter sig for en lang række skadevirkninger, kan man med konkret viden om, hvordan man passer på sig selv, undgå en lang række af disse skader. GDS placerer sig således inden for den del af rusmiddelforskningen, som beskæftiger sig med skadesreduktion – både blandt brugere, der indtager rusmidler engang i mellem, og blandt mere faste brugere. Udgangspunktet for denne undersøgelse er således, at det giver mening at arbejde med skadesreduktion, ikke kun for de hårdest ramte brugere (fx heroin- eller metadonbrugere), men også for de rekreative brugere. For de rekreative brugere handler det i høj grad om at få hjælp til at fastholde egen kontrol over stofbruget, således at de ikke glider over i et regelmæssigt, problematisk brug.

Jo flere, der deltager i undersøgelsen, jo mere nuanceret viden kommer der frem, og jo mere nyttige bliver resultaterne. Vi håber derfor, at alle, der har kontakt med stofbrugere, vil opfordre dem til at gå ind på hjemmesiden http://globaldrugsurvey.com/ og deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Det hele foregår på dansk.

Man kan deltage i undersøgelsen til & med d. 20. december 2013.

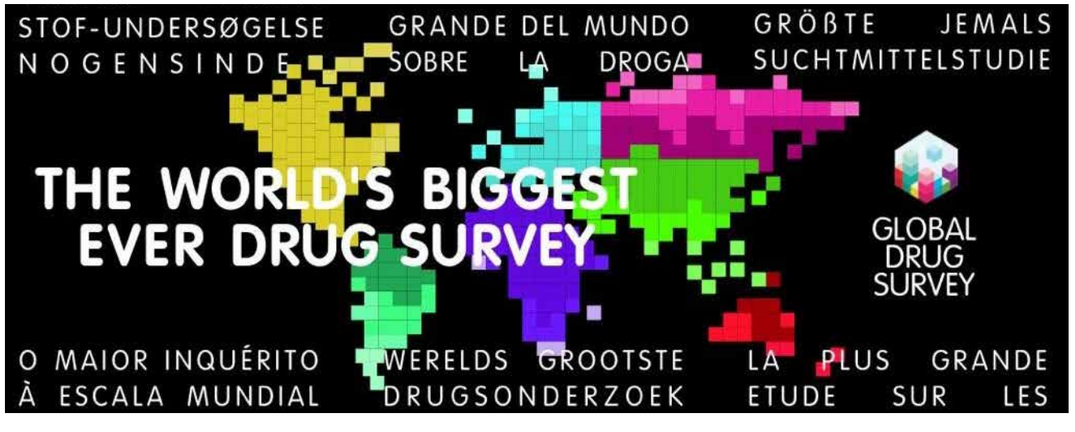
På forhånd mange tak for hjælpen. ■

SCAN KODEN
OG GÅ DIREKTE TIL UNDERSØGELSEN

LAURA KREBS SØRENSEN
AKADEMISK MEDARBEJDER
JAKOB DEMANT
PH.D., LEKTOR
BEGGE CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

Kontaktpersoner på GDS-2014:
Laura Krebs Sørensen – lsoerensen@crf.au.dk
Jakob Demant – jd@crf.au.dk
www.facebook.com/pages/Global-Drug-Survey-DK/355570434577222?ref=stream

P.S. Da dette blad gik i trykken 29. november 2013 havde 48.500 på verdensplan deltaget i undersøgelsen. Heraf 1.500 danskere .



Som en del af afrusnings- og stabiliseringsprocessen udtrykker brugerne deres følelser på lærred . Værkerne udsmykker Motivationshuset – brugernes sted.

INDSIGT GIVER UDSIGT

Tre psykologstuderende i praktik på CRF har været på 'virksomhedsbesøg' på misbrugsfeltet. Da de hørte om Motivationshusets særlige model, undrede de sig over, hvordan det er at være behandler, når brugeren er 'eksperten' og selv tilrettelægger sit udviklingsforløb? Derfor besøgte de stedet.

AF CAMERON LEE, DITTE YLVA LISESDATTER & LOUISE AABY POULSEN

Praktik er en del af psykologuddannelsen, hvor vi læser på sidste år, og vi har valgt at komme i forskningspraktik på Center for Rusmiddelforskning, hvor vi er tilknyttet projekt 'Ro på' under vejledning af psykologerne Morten Hesse og Birgitte Thylstrup.[1] Trods vores forskellige baggrunde har vi en fælles nysgerrighed og interesse for misbrugsområdet, særligt med fokus på antisocial adfærd, som vi har fået mulighed for at udforske i 'Ro på'-projektet samt gennem de mange andre opgaver og muligheder, vores praktik har budt på indtil videre. Og en af disse muligheder var at besøge Motivationshuset i Esbjerg.[2]

Vi stiftede bekendtskab med Motivationshuset i forbindelse med et møde, hvor Henrik Bech, der er behandlingsleder på stedet, talte om sine erfaringer med brugerinddragelse og værestedskultur. Det særlige ved Motivationshusets tilgang til brugerne og deres motivation for adfærdsændring er, at brugeren som udgangspunkt selv skal planlægge og være en aktiv part i sit behandlings- og udviklingsforløb. Motivationsbehandlingens indhold og de forskellige tilbud tilrettelægges således hver gang i samarbejde med den enkelte bruger. Denne selvudviklede model kaldes Byggeklodsmodellen, da brugeren bogstaveligt talt selv er med til at opbygge sit forløb – og det er det, der i Motivationshusets optik giver motivation til at fastholde behandlingen.

Denne særlige tilgang vakte vores interesse – og undren: Hvordan er det at være behandler et sted, hvor brugerne anses for at være 'eksperter'? Hvad bidrager behandleren så med? Hvilke udfordringer har arbejdet med denne model? Og hvordan motiveres behandlerne i deres arbejde i Motivationshuset?

Både til det første møde med Henrik og i artiklen i STOF nr. 21 var fokus på, hvordan brugerne i højere grad kan inddrages og motiveres qua Byggeklodsmodellen. Vi blev imidlertid interesserede i at vide, hvilken rolle de ansatte på stedet så spiller; hvordan sættes deres ekspertise i spil, når brugerne opfattes som eksperter i eget liv?

Vi havde nogle umiddelbare forudindtagelser om, at brugerstyret behandling kan give manglende eller usikker struktur; at der evt. kan opstå konflikter grundet forskellige forestillinger om regler og rammer. Vi overvejede også, hvordan autoritetsforholdet mellem brugere og personale kan påvirke konfliktløsning, behandlingsfremgang og daglig dynamik på stedet. Vi ville gerne besøge stedet og møde behandlerne i håb om at blive klogere på behandlerens rolle på et sted, der trods minimale krav har højt brugerfremmøde, så vi tog til Esbjerg og interviewede en del af personalet om deres rolle som behandlere i Motivationshuset.

I den forbindelse vil vi gerne sige mange tak til Henrik Beck (behandlingsleder), Sisse Ingeberg (afdelingsleder), Gerner Hinch (støtte- og kontaktperson), Henry Sørensen Beck (kontaktperson) og Michael Andersen (aktivitetsmedarbejder).

Imødekommenhed

Hoveddøren åbnes ind til en stor stue, og vi mødes med duften af kaffe, en summen af hyggesamtaler fra brugere, der sidder afslappet i et sofahjørne, og en smilende mand, der introducerer sig som Henry og byder os velkommen. Her er rent, pænt indrettet med lyse farver, afrikanske figurer, billeder på væggen, der ser hjemmelavede ud, og små grupper af sofaer, hvor man kan slappe af. Vi hilser hurtigt på de tilstedeværende brugere og vises derefter rundt i huset af Henrik, som samtidig introducerer os yderligere til Byggeklodsmodellen. Vi hilser også på husets øvrige personale, der alle er meget imødekommende og villige til svare på vores spørgsmål om behandlerens rolle og motivation i Motivationshuset.

Det er rammerne, der gør forskellen

Samme venlige imødekommenhed, som vi mødte, gør man en dyd af, at også brugerne møder, så snart de kommer ind ad døren. Det betragtes nemlig som det vigtigste skridt at nå dertil, til døren; derefter kan de næste skridt tages i fællesskab.

Personalet fortæller samtykkende under interviewene, at åbenhed, rummelighed, tillid og retten til at være sig selv er de vigtigste værdier, de arbejder med i Motivationshuset. Henry påpeger, at værdierne særligt spiller ind på det relationelle niveau, så man møder brugerne som mennesker og ikke som 'misbrugere'. Det er med til at skabe en ligeværdig relation, hvor man kan sige alt, og hvor det både er muligt og legitimt at være ærlig og direkte. Dermed har både brugere og behandlere mulighed for at sige fra. Gerner og Michael påpeger i denne sammenhæng også, hvor vigtig humor er, da det kan distancere fra de svære dagligdags ting: '*Der er ingen grund til altid at snakke om problemer. Brugernes liv er alvorlige nok i forvejen*'.

Dette er med til at illustrere den brugerstyrede tilgang, som Motivationshuset har, og som Henry understreger: '*Det virker mest, hvis det kommer fra dem selv*', mens Gerner udtrykker det som: '*Indsigt giver udsigt*". Det er netop denne åbenhed fra brugeren, som personalet oplever som en positiv effekt ved den ligeværdige relation: '*At brugerne selv får lyst til at fortælle frit om frem- eller tilbageskridt*", fordi de oplever at blive mødt med ærlighed frem for fordømmelse og får en umiddelbar respons fra behandlerne, da behandlerne også kan sige alt. I arbejdet med at opbygge denne gode relation mener Henry, at '*kunsten er* ikke *at fremstå som en behandler*'.

Disse værdier vil de fleste nok se som relevante, og personalets engagement og tro på Motivationshusets model har også en smittende effekt på os. Alligevel vækkes vores undren: 'Hvilken rolle har behandleren så? Og hvordan bidrager behandleren, hvis der er en forventning om, at initiativet skal komme fra brugerne selv? Hvad motiverer til at være behandler under denne model?'

Vores spørgsmål mødes af tilkendegivende smil og nik; det er ikke første gang, de overvejer disse spørgsmål.

Sisse forklarer, at Motivationshusets metode tilbyder hende 'n*ogle rammer, hun som behandler kan arbejde under*'. Med dette mener hun, at der er et vist frit råderum for hende til selv at tilrettelægge sin tilgang til hver enkelt bruger - i modsætning til de mere fastlagte rammer og metoder, hun har oplevet ved at arbejde i døgnbehandling. Henry bakker op om, at Motivationshusets rammer gør det muligt

OM MOTIVATIONSHUSET

Motivationshuset tilbyder motivationsbehandling til borgere, visiteret af Center for Misbrug, Esbjerg. Det drejer sig om borgere, der ønsker forandring i deres liv, særligt med fokus på rusmiddelindtag. Der arbejdes med en unik 'byggeklodsmodel' – klodser med forskellige gøremål eller aktiviteter – som brugerne selv sammensætter deres forløb ud fra.

Læs mere på www.byggeklodsmodellen.dk og i STOF nr. 21 på www.stofbladet.dk .

for behandlerne hver for sig at sætte sit eget præg på samarbejdet. Et fællestræk for hele personalegruppen er, at deres arbejde og motivation drives frem af, at rammerne tillader dem at tage et individuelt udgangspunkt for hvert menneske, der kommer ind ad døren. Henry forklarer: *'Jeg starter en ny plan ved et nyt menneske; der er ingen, der er ens'*. Gerner istemmer og uddyber, at det motiverende og spændende ved Motivationshusets model for ham er, at fokus ikke er på koncepter og regler - dermed kommer brugeren i centrum og bliver taget alvorligt.

At modellen bygger på brugerstyret behandling betyder imidlertid ikke, at behandlerne passivt venter på, at brugerne tager initiativ. Personalet betragter sig selv som medspillere, der tager eller giver teten i forhold til brugeren. Nogle brugere har brug for mere guidning end andre, og det er der plads til inden for de rammer, Motivationshusets model giver. Ligeledes kan rammerne også bære, at personalet inddrager deres egen personlige stil i deres arbejde. Sisse fortæller, at hun har en mere direkte konfronterende stil end det øvrige personale ud fra præmissen, at *'hvis hun griber først, hvad griber brugeren så?'* Hvor Michael mere er til at 'se brugeren an', vil Sisse gerne være den aktive medspiller først på en måde, der får brugeren til 'at spille med'. På den måde kan der findes en fælles vej. Som Sisse beskriver det: *'Selvom det er brugerens vej, er jeg som behandler også nødt til at være med'*. Michael og Gerner ser deres roller som værende motiverende og spejlende: Det handler om at *'gøre dem klar'* – klar til at modtage hjælp, åbne sig op, forstå deres problemer og komme videre.

En tålmodig proces

Motivationshusets rammer ser altså ud til at give plads og frirum til både behandlere og brugere. Vi bed særligt mærke i, hvor vigtigt det er for Motivationshusets model og filosofi, at hverken behandlere eller brugere er under pres i forhold til, hvornår en bruger skal være i gang med sin byggeklodsmodel, være initiativrig og deltagende. At den individuelle proces er i højsædet bevirker, at alle forløb har forskellige retninger, mål og varighed. – Ingen brugere presses, før de er klar, men de kan dog godt skubbes i gang. Gerner pointerer, at der skal være plads til at *'komme i gang med sit liv uden pres'*, da brugerne i forvejen møder rigeligt med pres fra andre instanser. I Motivationshuset er der en forståelse af og en tålmodighed for, at udvikling tager tid.

Det er dog ikke kun behandlerne, der skal være tålmodige; det skal samarbejdspartnere og brugere også. Samarbejdspartnere skal acceptere, at målbare resultater kan lade vente på sig, da det er overbevisningen, at manglende synlig aktivitet ikke nødvendigvis er lig med manglende udvikling. Samtidig peger hele personalegruppen på, at mange brugere kan have tendens til at fokusere på målet frem for vejen til at nå dertil, fx ved at blive clean, få arbejde og styr på familierelationer her og nu. Konsekvensen er, at de planlægger urealistisk eller for langsigtet og bliver skuffede, når tingene ikke går, som de havde håbet.

Det er her, behandlerne kommer på banen og støtter op, fx ved at få brugeren til at se sammenhænge mellem forskellige dele af livet, såsom økonomi, boligsituation, sociale omgangskredse, vaner osv. Derudover skal der være plads til, at initiativet mislykkes, enten ved at brugeren stagnerer eller går fejl. Overbevisningen, der bærer igennem i vores interviews, er, at man lærer af sine fejl, og at de er en vigtig del af udviklingen. De giver indsigt i egne kompetencer og begrænsninger og tester grænserne for nutidig formåen. Behandlerne kan således intervenere, så brugerne finder vejen. Som Henry udtrykker det: *'det handler ikke om at blive clean, men om at forblive clean'*.

Udfordringer ved Motivationshusets model

Man kan hurtigt lade sig inspirere og overbevise om Motivationshusets mange gode facetter, der tydeligt bidrager til brugernes motivation for arbejdet mod fremtidig bedring. Imidlertid tillod vi os også at være kritiske i vores overvejelser, fx i forhold til husets autoritet, behandlernes rolle i baggrunden og fastholdelsen af så få regler som muligt. Da vi spurgte til, hvilke udfordringer, personalet møder i deres arbejde, fremhævede alle, at en væsentlig udfordring er, at 'systemet' stadig findes uden for det frirum, som Motivationshuset har opbygget.

Selvom der er plads til den tålmodige proces i Motivationshuset, så stilles der stadig krav til struktur, fremmøde, økonomi etc. til brugerne uden for dette tilbud. Sisse giver et eksempel med en ung fyr fra en anden kommune, der er tilknyttet Motivationshuset

DITTE YLVA LISESDATTER
CAMERON LEE
LOUISE AABY POULSEN
STUD.CAND.PSYCH'ER PÅ HHV. KU & AU
I FORSKNINGSPRAKTIK PÅ CRF PÅ PROJEKT 'RO PÅ'

4 dage om ugen – dette er 'fuld tid', da Motivationshuset er lukket om tirsdagen, dvs. at brugeren har fri. Alligevel 'tvinger' kommunen ham til at møde op hos dem om tirsdagen, idet han skal have fuldt fremmøde for at få sin kontanthjælp. *'Men det behøver han da ikke; han passer jo det, han skal, hos mig fuldt ud og fint tilfredsstillende'*, pointerer Sisse og fortsætter eksemplet: Kommunen kontakter hende nemlig, da brugeren ringer og melder afbud til sit tirsdagsfremmøde, hvilket sagsbehandleren er utilfreds med. Sisse vender det på hovedet og spørger: *'Har du tænkt på, hvor fantastisk det er, at han ringer i stedet for bare at blive væk?'* Udfordringen bliver, at rammerne for de forskellige systemer uden for Motivationshuset ikke på samme måde er indstillet på at kunne se muligheder frem for begrænsninger – og dette bliver en mur, som behandlerne konstant støder på sammen med deres brugere.

Dette afspejler også den udfordring, at produktiviteten af arbejdet i Motivationshuset ikke altid er synlig. Her handler det om klart at formidle Motivationshusets tilbud og metoder, fx til kommunen, der betaler for et produkt i form af forberedelse til videre behandling. Som tidligere nævnt kan det hænde, at en bruger bare sidder og… sidder. Som alternativ til at se inaktivitet som spild af ressourcer påpeger Gerner, at fokus her kan være at: *'De sidder bare og sidder – ja, hvor er det flot, at de kommer – og kommer igen i morgen!'*. Brugerne skal roses for initiativ - snarere end bebrejdes for ikke at møde eksterne, målbare krav fra et system, hvis rammer er meget anderledes. Når det er sagt, er indtrykket hos det personale, vi snakkede med, at deres samarbejdspartnere som helhed forstår denne tilgang og støtter op om metoderne.

Michael nævner også den udfordring ved selve Motivationshusets metode, at netop den særlige kultur med at vælge til også indebærer at kunne vælge fra. Når brugerne vælger ikke at deltage i eller dropper arrangerede aktiviteter, kan man som behandler opleve det som en skuffelse og en begrænsning i egne evner. Her er sparringen med kolleger og den professionelle distance essentiel, da det snarere drejer som om tålmodighed og om at finde den rigtige tilgang til den enkelte bruger end at se det som udtryk for en personlig afvisning.

Hvad tager vi med?

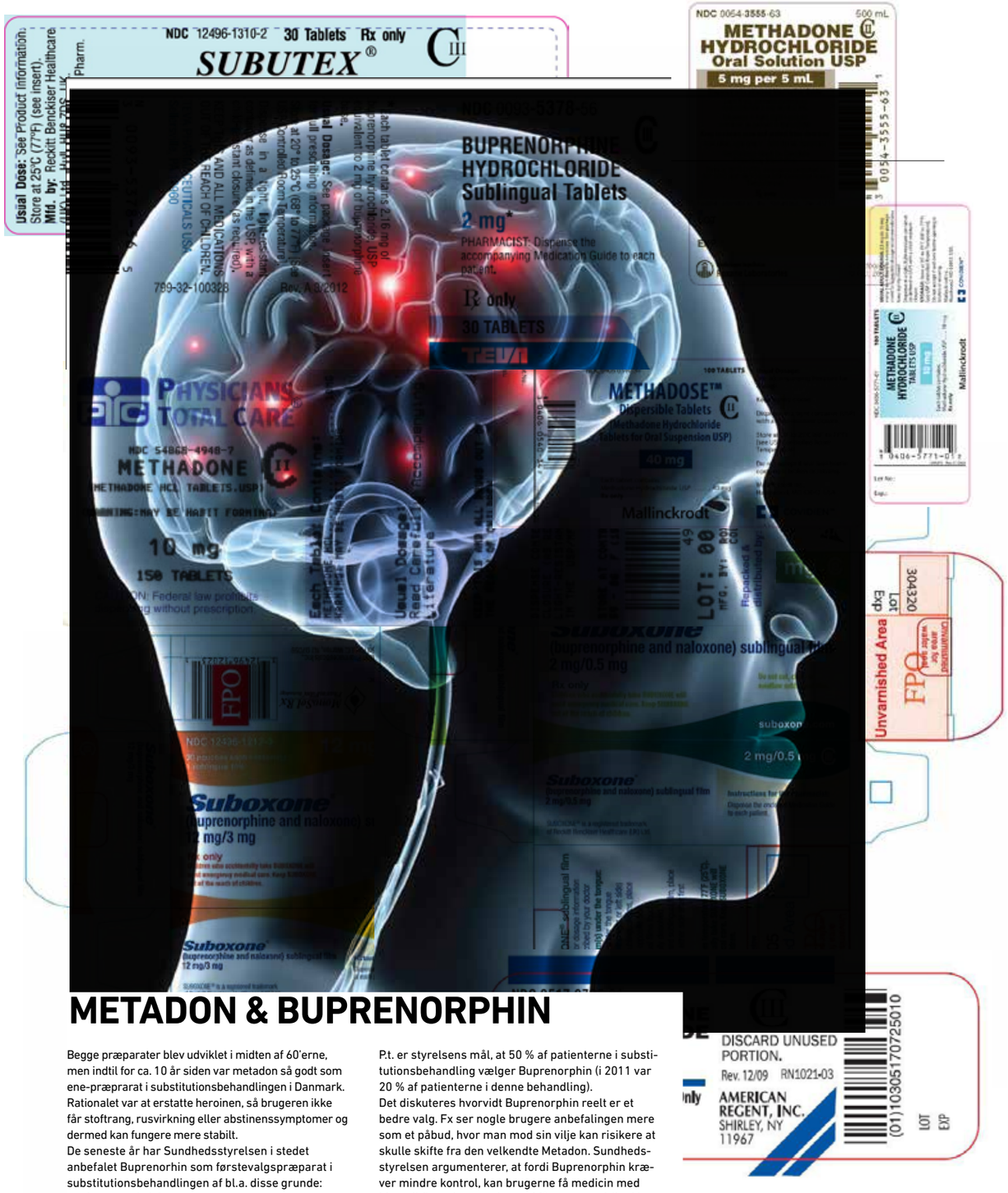
Vores besøg har givet os et større indblik i, hvad det vil sige at være og trives som behandler i Motivationshuset. Det er ønsket om at gøre en forskel for det enkelte menneske og vise dem vejen til forbedring, der driver værket for hele personalegruppen. Og troen på, at deres tilgang i form af åbenhed og tålmodig proces kan hjælpe brugeren til at finde sin egen vej. Det er de rammer og værdier, som Motivationshuset tilbyder, der gør forskellen – ikke bare for brugerne, men også for behandlerne og deres arbejdsgang. Behandlerne arbejder på at kunne give plads til den enkelte og tilrettelægge individuelle forløb efter de behov, som de vurderer, at der skal til for at finde vejen og forberede brugeren til det, der venter.

Her er vi også blevet skarpere på, at Motivationshuset ikke er et decideret behandlingstilbud. Det tilbyder motivationsbehandling, der består af forberedelse til og motivation for videre behandling eller livet generelt. Motivationshuset er et sted, der styrker personlig udvikling og øger grundlæggende kompetencer hos den enkelte i forhold til at navigere optimalt i sin situation og i samfundet som helhed. Det vil sige: skabe positive forandringer, ikke at behandle.

Husets model, værdier og rammer har givet os nogle perspektiver, vi kan tage med os på vores vej som fremtidige psykologer. Som vi oplever det er Motivationshusets force et grundlæggende menneskesyn, der lægger vægt på individualitet. De ansatte giver plads til forskellighed, de lytter til brugerens perspektiv og skaber rum til at lave fejl ud fra devisen: *'Det gælder ikke om at komme hurtigst i mål, men om at komme rigtigst i mål'*. ■

LITTERATUR

1. Birgitte Thylstrup & Morten Hesse: Ny undersøgelse på CRF: 'Ro på'. STOF nr. 18. 2011.
2. Ditte Brøgger Løjborg & Henrik Beck: Slip kontrollen – lad brugerne styre. STOF nr. 21. 2013.



METADON & BUPRENORPHIN

Begge præparater blev udviklet i midten af 60'erne, men indtil for ca. 10 år siden var metadon så godt som ene-præprarat i substitutionsbehandlingen i Danmark. Rationalet var at erstatte heroinen, så brugeren ikke får stoftrang, rusvirkning eller abstinenssymptomer og dermed kan fungere mere stabilt.
De seneste år har Sundhedsstyrelsen i stedet anbefalet Buprenorhin som førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen af bl.a. disse grunde:

- Lavere toksicitet
- Færre narkorelaterede dødsfald
- Ringere risiko for at udvikle afhængighed
- Mindre behov for kontrol i substitutions-behandlingen/større grad af frihed til patienterne
- Mindre videresalg/spredning til illegalt marked

P.t. er styrelsens mål, at 50 % af patienterne i substitutionsbehandling vælger Buprenorphin (i 2011 var 20 % af patienterne i denne behandling).
Det diskuteres hvorvidt Buprenorphin reelt er et bedre valg. Fx ser nogle brugere anbefalingen mere som et påbud, hvor man mod sin vilje kan risikere at skulle skifte fra den velkendte Metadon. Sundhedsstyrelsen argumenterer, at fordi Buprenorphin kræver mindre kontrol, kan brugerne få medicin med hjem til flere dage og dermed få en større frihed i forbindelse med behandlingen.
Følg diskussionen på Sundhedsstyrelsen.dk, Gadejuristen.dk, Misbrugsnet.dk m.v.

Red.

FRA METADON TIL BUPRENORPHIN – ERFARINGER FRA PRAKSIS

Det kan volde problemer for patienter i substitutionsbehandling at skifte præparat. I Viborg har man arbejdet med at lette processen.

AF TRINE LUND FREDERIKSEN & LOUISE PINSTRUP NIELSEN

I vores arbejde som sygeplejersker på Rusmiddelcenter Viborg har vi ofte oplevet, at det kan være vanskeligt for patienter at skifte fra metadon til buprenorphin. Sideløbende med vores arbejde i ambulatoriet har vi forsøgt at udvikle et redskab til at lette denne problematik for at kunne gøre behandlingen bedre – både for brugerne og for os som personale, og vi har valgt at formidle vores erfaringer her i STOF, så andre måske kan drage nytte af dem.

Baggrund

Tre sygeplejersker har ansvaret for udlevering af substitutionsmedicin ved Rusmiddelcenter Viborg. Centret har i alt 127 patienter, hvoraf 85 er på metadon og 42 på buprenorphin (både monobuprenorphin, Subutex® og buprenorphin/naloxon, Suboxone®).

Hovedparten af vores patienter i substitutionsbehandling har eller har haft et langvarigt, massivt brug af euforiserende stoffer med hovedvægt på opiater. De ønsker eller magter ikke nogen ændring i form af stoffrihed. Mange har en psykisk lidelse (ikke alle er diagnosticeret), er personlighedsforstyrrede eller har neurologiske og cerebrale skader.

Når en patient skifter fra metadon til buprenorphin, har vi tidligere fulgt Sundhedsstyrelsens anbefalede retningslinjer. Alligevel har vi ofte observeret, at patienten kan have svært ved at holde sig til metadonordinationen op til skiftet. Trods stor dosis buprenorphin blev patienten ved med at klage over smerter, som vedkommende mente var abstinenssmerter. Vi fik mistanke om, at smerterne ikke var abstinenser, men derimod muskelsmerter, og vi valgte forsøgsvis at give 1g paracetamol, hvorefter det viste sig, at patienten efter en halv time følte sig klar til at tage hjem. Senere har patienter i samtaler om forløbet fortalt, at det var muskelsmerter, de havde, og at paracetamol hjalp dem.

Dette gav anledning til en samtale med vores læge om effekten af smertebehandling ved skift fra metadon til buprenorphin, fordi vores patientgruppe generelt bliver bange og stressede, når de mærker smerter og ubehag. På grund af en ringe kropsforståelse tolker de ofte smerterne som abstinenser, men de smerter, vi dækker med paracetamol, må være kommet i forbindelse med skiftet fra metadon til burprenorphin, da de forsvinder 2-3 døgn efter skiftet. Et vigtigt bidrag til denne opfattelse er patienternes egne oplevelser af virkningen af paracetamol på det ubehag, de tolker som abstinenser (og vi tolker som smerter). Ubehaget blev mindre, da effekten af paracetamol indtraf, men man skal huske, at også burprenorphin har en smertestillende effekt.

Denne smerteproblematik gør det svært for patienten at være i processen, hvilket kræver en særlig behandling og opmærksomhed fra personalets side.

På baggrund af vores erfaringer har vi gjort os følgende overvejelser:

Patientcase 1: Kvinde, 40 år

TIDSLINJE	PATIENT	PERSONALE OBSERVATION OG HANDLING
4 uger op til behandlingsændring - metadon dosis nedtrappes til 50mg	Motiveret, føler sig velinformeret om forløb	Information omkring skift og virkning af buprenorphin
Fredag Sidste dosis metadon	Patienten informeres om konsekvens ved brug af opioider i weekenden	
Mandag Kl. 9.00 Kl. 9.15 Opstart med 2 mg buprenorphin Øges 2 mg hver halve time Kl. 10.20 Efter indtag af 6 mg buprenorphin Kl. 10.30 Der gives 4 mg buprenorphin Kl. 11.00 Ved 10 mg øges der med 2 mg buprenorphin hvert kvarter Kl. 13.00 Nu indtaget 26 mg buprenorphin Kl. 13.10 Snak med patient om symptomer kontra høj buprenorphin dosis og lav stabil puls Kl. 14.00 Samlet buprenorphin dosis for dagen er 28 mg	Patienten forsikrer, at der intet indtag af opioider har været siden fredag	Objektivt ses patienten ikke abstinent eller påvirket
	Motorisk urolig, smerter i led og muskler, kvalme, bleg, svedende, høj puls	Der gives massage. En fra personalet er hos patienten hele tiden
	Symptomer uændret	Nærvær og massage
	Symptomer uændret	Nærvær og massage
	Føler stadig meget ubehag, uro og smerter	Der måles stabil lav puls
	Patienten fortæller om opioidindtag i weekenden, da det var for svært med sidste dosis fredag	Der gives 1g paracetamol til smerter i muskler og led
	God effekt af paracetamol Føler sig klar til at tage hjem	Medgives paracetamol til resten af døgnet samt 2 x 2 mg buprenorphin
Tirsdag Kl. 9.00	Føler stadig uro. Motiveret for at fortsætte. Har taget paracetamol samt de 4 mg buprenorphin	Udleverer til indtagelse 8 mg buprenorphin, og patient medgives 4 x 2 mg buprenorphin samt paracetamol til følgende døgn
Slutning af ugen for skift	Er glad for skiftet. Føler mere energi, vågen og klar	Stabiliseres på 16 mg buprenorphin dagligt

- Vi ønsker på sigt at implementere en fast procedure for skift fra metadon til buprenorphin, hvor overgangen for patienten bliver så smertefri som muligt. Vi mener, at dette kan lade sig gøre ved brug af et smertestillende middel som for eksempel paracetamol.
- Vi oplever, at de patienter, der har skiftet fra metadon til buprenorphin, giver udtryk for en væsentlig forbedret livskvalitet i form af øget energi, skærpede sanser, bedre hukommelse, øget koncentration og øget refleksionsniveau – altså et generelt højere kognitivt funktionsniveau og øget fysisk formåen.
- Vi har erfaret, at de patienter, der har skiftet fra metadon til buprenorphin eller har fået buprenorphin fra start, er gode ambassadører for behandling med buprenorphin. De 'smitter andre med den gode historie' om fordelene ved buprenorphin og påvirker i høj grad andre patienters motivation til at starte i buprenorphinbehandling.

Patientgruppen

De to patienthistorier, der dannede grundlag for mistanken om muskelsmerter fremkaldt af abstinenser, er beskrevet i skema 1 og 2. Derudover har der været 11 skift fra metadon til buprenorphin, hvor vi har fulgt proceduren, som beskrevet i skema 3.

Kendetegnene for de patienter, der har skiftet til buprenorphin , er, at de alle er i dårlig fysisk form og har dårlig kropskontakt og –forståelse. Men alle ønsker en forandring i deres liv i form af fysiske ændringer – fx mere energi i hverdagen, mindre svedtendens eller bedring af svær forstoppelse.

Før skiftet har ingen af patienterne ytret ønske om psykisk bedring. På trods af dette giver de udtryk for, at det er de psykiske ændringer, der er den største, positive gevinst efter skiftet.

Så snart en patient har ytret ønske om at skabe ændringer i hverdagen, er dette blevet opfanget af fagpersonalet og brugt som anledning til en samtale med patienten om muligheden for at skifte fra metadon til buprenorphin. Fælles for alle patienter er, at det altid er frivilligt, om de vil skifte.

Information og materiale har som udgangspunkt omhandlet kombinationsproduktet buprenorphin/naloxone (Suboxone®), som er førstevalgspræparat i Sundhedsstyrelsens vejledning.[1] Såfremt en patient har ønsket monobuprenorphin (Subutex®) i stedet, er dette dog blevet imødekommet. I det nedenstående vil anvendelsen af buprenorphin således indbefatte både kombinationspræparatet og monobuprenorphin.

Der er ikke i alle tilfælde set abstinenser (smerter) hos patienterne inden opstart med buprenorphin, men der er altid blevet fremkaldt abstinenser (smerter) under forløbet. Alle har minimum en uge før skiftet trappet ned til 30- 40 mg metadon med sidste indtag 24 timer før skift.

Alle patienter har sagt ja til at deltage i denne praksisbeskrivelse.

Fag-etiske overvejelser

Vores erfaring er, at patientgruppen har svært ved at udholde abstinenser i weekenden, hvis ikke de får medicinsk støtte. Derfor har vi valgt, at patienten får sidste metadondosis søndag morgen, så vedkommende møder til skiftet mandag morgen med kun få eller ingen abstinenser. Der er to fordele ved denne fremgangsmåde: Patienten føler sig tryg ved at gå weekenden i møde, og vi har tidsrummet indtil fredag til stabilisering af ny medicin. Da vi har med en meget sårbar gruppe at gøre, er vi som personale blevet meget bevidste om at give tryghed før, under og efter skiftet. Dette mener vi er med til dels at fastholde patienternes motivation til at skifte, dels at de kommer godt igennem den første tid efter skiftet, hvor de vil opleve både kognitive og fysiske forandringer, der kan virke meget overvældende for denne patientgruppe. Et af redskaberne til at give tryghed er, at personalet altid er disponibelt, når patienten har behov for det. Som fagperson er det vigtigt at bevare roen, når patienten har det dårligt, så vedkommende ikke går i panik, men støttes til at turde forblive i processen under skiftet.

Et andet instrument til at hjælpe ved medicinskiftet er 'patient til patient'-information med erfaringerne før, under og efter skiftet. Derfor indgår et tilbud om samtale med en anden patient i ovenstående procedure.

Da skiftet ikke foregår i døgnregi, medgives 2 x 2mg buprenorphin altid til selvadministration de første 2 døgn som en tryghedsfaktor.

Til de første to patienter brugte vi ikke et abstinensscore-skema i forbindelse med skiftet, men vi er efterfølgende blevet bekendt med det validerede Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) abstinensscore-skema[2] og har herefter brugt det til de øvrige skift og nye behandlingsforløb (opstarter). Skemaet har været et brugbart redskab i forhold til at følge abstinensforløbet hos patienten.

Det er vores erfaring med denne patientgruppe, at de på grund af en dårlig kropsforståelse ofte tolker ubehag i kroppen som abstinenser. Abstinensskemaet giver os mulighed for en ensartet vurdering, og der lægges særlig vægt på de subjektive abstinenssymptomer, som patienten har oplyst om ved start.

Abstinensscore-skemaet giver os yderligere en mulighed for – visuelt - sammen med patienten at følge ændringerne i deres abstinensforløb. Skemaet er særlig brugbart, når abstinensskema og patientens opfattelse ikke stemmer overens, da dette giver mulighed for en snak om, hvad ubehaget kan skyldes:

- Utryghed ved hele situationen
- Fysisk træthed eller smerter efter abstinenser

Ud over trygheden ved at kunne øge buprenorphindosis samt give paracetamol for smerter er vi også blevet mere bevidste om vigtigheden af at give omsorg. Denne omsorg udøves ud fra nogle af elementerne fra mindfullness-konceptet i form af åndedrætsøvelser, fysisk berøring, massage og fysisk/psykisk nærvær. Efter anbefaling fra vores brugere har vi indrettet et hyggeligt opholdsrum med sofa, bord, tv og stearinlys. Rummet afspejler ro og tryghed, og det er blevet rigtig godt modtaget.

case

Patientcase 2: Mand, 50 år

TIDSLINJE	PATIENT	PERSONALE OBSERVATION OG HANDLING
14 dage til behandlingsændring - metadondosis nedtrappes til max 30 mg i løbet af 14 dage	Patienten føler sig motiveret og velinformeret om forløb	Informeret omkring skift og virkning af buprenorphin
Tirsdag morgen Sidste dosis metadon	Informeret om indtag af supplerende opioider	Da hjemmeplejen udleverer anden medicin til patienten dagligt, informeres hjemmeplejen om skiftet
Onsdag Kl. 9.00	Lettere uro. Forsikrer, at han ikke har indtaget opioider ud over det ordinerede	Observerer lettere uro
Kl. 9.15 Opstart med 2 mg buprenorphin Øges med 2 mg hver halve time	Patienten bliver tiltagende urolig, smerter i kroppen, bange	Nærvær, fysisk berøring og åndedræts øvelser
	Har mange smerter i led, muskler og mave. Urolig og bange. Benægter yderligere indtag af opioider	Der gives 1g paracetamol. Nærvær samt fysisk berøring
Ved 16 mg buprenorphin Ved 20 mg buprenorphin	Ønsker at komme hjem. Er træt, øm i muskler, har svært ved at gå	Medgives 5 x 2 mg buprenorphin samt paracetamol til resten af døgnet
Torsdag Kl. 9.00	Patienten ringer. Stadig smerter i kroppen, men paracetamol har effekt Har indtaget de 5 x 2 mg buprenorphin	Starter med 26 mg buprenorphin samt paracetamol til resten af døgnet. Mundtlig information om sammenhængen mellem abstinenser og muskelsmerter både til patient og hjemmepleje
Fredag Kl.9.00	Patienten kan stadigvæk ikke afhente medicin pga. smerter	Starter med 26 mg Suboxone til fredag, lørdag og søndag samt paracetamol til weekenden
Efter 1 uge	Patienten er glad for at være skiftet. Mere energi og overskud. Ikke flere smerter. Haft god hjælp af paracetamol mod muskelsmerter	Døgndosis: 12 mg buprenorphin

PROCEDURE PÅ RUSMIDDELCENTER VIBORG VED SKIFT FRA METADON TIL BUPRENORPHIN

Inden skift fra metadon til buprenorphin	Folder om buprenorphin gennemgås Strukturen for dag 1 gennemgås, og der tales om forventninger Patienten taler med lægen i ugen op til skiftet Hvis det ønskes, kan patienten tale med en anden patient, der selv har prøvet skiftet fra metadon til buprenorphin. Kontaktperson deltager altid En sygeplejerske er altid disponibel til en samtale med patienten for at skabe tryghed og fortsat motivation i skiftet Personalet tager en samtale med patienten om oplevelser og erfaringer ved abstinenser.
Dag 1	1g paracetamol ½ time før start Ved opstart af buprenorphin benyttes COWS' opioid abstinensskema Efter første observation gives 2 mg buprenorphin, uanset om der scores abstinenser eller ej Patienten sidder derefter en ½ time. Der må ryges og drikkes efter 20 min. Der scores igen en ½ time efter første observation, og der gives herefter 2 mg buprenorphin mere Dette forsætter hver ½ time, til patienten føler sig tryg og klar til at tage hjem Der medgives 2 x 2 mg buprenorphin, der kan tages, hvis der opstår abstinenser i løbet af dagen/natten Der instrueres i indtag af paracetamol hver 6. time de første 2 døgn svarende til vanlig behandling af lettere smerter. Paracetamol medgives, hvis patienten ikke selv har dette i hjemmet.
Dag 2	Samtale med lægen Indtagelse af den ordinerede dosis buprenorphin. Der medgives 2 x 2 mg buprenorphin Der følges op på, hvordan det forløbne døgn er gået, og tales om forventningerne til det kommende døgn. Der informeres om, at buprenorphin i løbet af de næste par dage vil falde i niveau, så patientens forventninger afpasses til virkeligheden.
Dag 3	Patienten møder til indtagelse af den ordinerede dosis Det vurderes, om der skal gives 2x2 mg buprenorphin med til selvadministration Der følges igen op på det forløbne døgn

TRINE LUND FREDERIKSEN
LOUISE PINSTRUP NIELSEN
SYGEPLEJERSKER VED
RUSMIDDELCENTER VIBORG

Fejlkilder

Da vi har med en sårbar patientgruppe at gøre, er vi også bevidste om, at der kan være indtaget andre former for beroligende medicin op til skiftet. Dette være sig i form af benzodiazepiner eller andet, som kan være med til at påvirke, hvordan skiftet opleves. Efterfølgende samtaler med patienterne har vist, at det ofte er benzodiazepiner, de har indtaget inden skiftet for at dæmpe deres nervøsitet. På trods af selvmedicineringen har vores oplevelse været, at de patienter, der har skiftet fra metadon til burprenorphin, har haft smerter under skiftet og i de følgende dage. Patienterne har givet udtryk for, at paracetamol har dæmpet disse smerter.

Vi har ingen kontrol i form af urinprøver eller andet inden opstart, da de fleste stoffer vil være i blodet over flere døgn, selvom de ikke er indtaget på dagen. Dette er et bevidst fravalg, da patienterne frivilligt har ønsket at skifte over.

Patienterne er grundigt informeret om alene at indtage den lægeordinerede medicin op til skiftet og konsekvensen ved ikke at overholde dette. Vi foretager en klinisk observation af patienten på dag 1, og hvis vedkommende synes påvirket, tager vi en samtale og vurdering af, om et skift kan ske forsvarligt den dag.

Vejledning og virkelighed

Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen har i vores ambulante regi vist sig ikke altid at være realistisk, når det vedrører et medicinskift fra metadon til buprenorphin. Dette har blandt andet vist sig ved et samtidigt, ukontrolleret indtag af opioider, da vores patientgruppe ikke magter at udholde ubehag i form af abstinenser. Dette har givet anledning til refleksion over, hvorledes vi kunne tilpasse vores rammer og ressourcer i skiftet fra metadon til buprenorphin, så processen bliver nemmere, og flere patienter ønsker at skifte over.

At udlevere paracetamol i starten af skiftet og de efterfølgende dage har vist sig at være medvirkende til at lette overgangen. Den gode historie går fra mund til mund, og vi oplever en stigende patientinteresse for at høre om buprenorphin, og flere får mod på at skifte medikament.

Konklusion

Vores generelle erfaring er, at skiftet fra metadon til buprenorphin er svært for de fleste patienter i substitutionsbehandling. Til trods for høje doser buprenorphin klagede de fleste patienter fortsat over abstinenser eller abstinenslignende symptomer.

Vi fik mistanke om, at der var tale om muskelsmerter opstået akut i processen med skift af medikament, og at disse smerter kunne behandles med paracetamol. Havde der været tale om kroniske smerter, som havde været dæmpet, mens patienten var i metadonbehandling, vurderer vi, at paracetemol ikke havde kunnet få smerterne til at forsvinde efter 2 – 3 døgn. For øvrigt har buprenorphin en tilsvarende smertelindrende effekt som metadon.

En række patienthistorier viser, at patienterne kommer hurtigere og nemmere gennem skiftet fra metadon til buprenorphin, når de får paracetamol til behandling af de oplevede smerter. Samtidig kan vi se, at patienter, der er skiftet fra metadon til buprenorphin, oplever en stærkt forbedret livskvalitet i form af øget energi, skærpede sanser, bedre hukommelse samt øget koncentrations- og refleksionsniveau – altså et generelt højere kognitivt funktionsniveau og øget fysisk formåen. Erfaringerne har medført, at der nu på Viborg Rusmiddelcenter er fastlagt en procedure for skiftet fra metadon til buprenorphin.

Fordelene er åbenlyse: Et godt forløb i medicinskiftet øger chancen for et vellykket behandlingsforløb. ■

Forfatterne kan kontaktes på tlf@viborg.dk & lon@viborg.dk

LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen: Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008. www.sst.dk/publ/Publ2008/EFT/Narkotika/vejledning_stofmisbrugere_juli2008.pdf
2. Tompkins, D.A. et al.: Concurrent Validation of the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) and Single-Item Indices against the Clinical Institute Narcotic Assessment (CINA) Opioid Withdrawal Instrument. Drug Alcohol Depend. 2009, November 1; 105(1-2): 154–159.

LÆS MERE:

Nina Brünés: Projekt Socialsygeplejerske – fra indlagt stofmisbruger til indlagt patient. Projekt UDENFOR. 2007.
Se fx Bilag 6, skema med eksempel på retningslinjer for akut smertebehandling af opioidbrugere, udarbejdet af anæstesioverlæge Nan Sonne, Smerteklinikken, Bispebjerg Hospital.
www.udenfor.dk/dk/materiale/bibliotek/pu-publikationer/projekt-socialsygeplejerske.pdf

Red.

Socialsygepleje i somatik og psykiatri – et afsluttet projekt, der delvist lever videre

Sygehusvæsenet mangler (stadig) viden om stofmisbrugernes problemer, og det kan medføre forkert eller manglende behandling, frit løb for fordomme og en nedværdigende holdning til patienterne. Ny antologi dokumenterer behovet for socialsygeplejersker i et specialiseret og effektivt sundhedssystem.

AF KATHRINE BRO LUDVIGSEN

I 2010 igangsatte KABS VIDEN det treårige udviklingsprojekt *Projekt Socialsygepleje – Det gode patientforløb.* Projektet havde til formål at støtte og forbedre stofbrugeres indlæggelse, udskrivelse og kontakt til hospital og psykiatri ved hjælp af socialsygeplejersker. Jeg har i den forbindelse haft det privilegium at følge projektet fra start til slut: først på sidelinjen i opstartsfasen i 2010, siden helt tæt fra 2011 til 2013 som KABS VIDEN's evaluator af det samlede projekt. Undervejs i projektforløbet udførte jeg endvidere en kvalitativ undersøgelse af projektets midtvejsresultater og indsats. Her fulgte jeg socialsygeplejerskerne i deres arbejde samt interviewede personale og patienter om deres erfaringer med socialsygeplejeindsatsen. På baggrund af dette datamateriale blev der udarbejdet to midtvejsstatusrapporter: en midtvejsstatus over projektets somatiske del, som foregik på Bispebjerg og Hvidovre Hospitaler, og en midtvejsstatus over projektets psykiatriske del, som foregik på Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød og på Psykiatrisk Center Glostrup. Projektets delresultater er løbende blevet formidlet, bl.a. her i STOF i to artikler: *Dobbeltdiagnose – set fra Projekt Socialsygepleje* i STOF nr. 20, s. 96-101, og *Forbedret indsats for indlagte patienter med stofbrug* i nr. 21, s. 25-32.

Nu foreligger den samlede afrapportering af projektet, hvor min rolle har været at undersøge betydningen af socialsygeplejeindsatsen samt – sammen med projektlederen Nina Brünés – at beskrive og dokumentere socialsygeplejens kerneydelser. Antologien bygger dels på førnævnte dataindsamling, dels på en grundig gennemgang af projektets i alt 1.010 projektjournaler. Projektjournaler, som de fire projektansatte socialsygeplejersker systematisk førte på hvert patientforløb, som de var involverede i, og som projektleder Nina Brünés og jeg efterfølgende har gennemgået og tematiseret efter projektets afslutning. Derudover indeholder antologien en registeranalyse over projektets somatik-del, som COWI har udført for KABS VIDEN, for at belyse forbruget af sundhedsydelser hos de patienter, der var i kontakt med socialsygeplejerskerne på Bispebjerg og Hvidovre Hospital. I denne artikel vil jeg referere antologiens væsentligste pointer og konklusioner.

Projektets overordnede resultater

Projektet har som nævnt i alt været involveret i 1.010 patientforløb: 704 patientforløb i somatik-delen og 306 patientforløb i psykiatri-delen. I første omgang sprang forskellen på antallet af patientforløb i somatik- og psykiatri-delen i øjnene, men det viste sig, at der var flere forklaringer på det: Dels var der flere patienter i målgruppen på de to somatiske hospitaler, ligesom de psykiatriske centre generelt har et mindre samlet patientoptag end de somatiske hospitaler. Dels kunne forskellen forklares med, at projektet havde en langsommere opstart i psykiatrien end i somatikken, hvilket bl.a. hang sammen med, at socialsygeplejeindsatsen havde været afprøvet i somatikken i et tidligere pilotprojekt, ligesom indsatsen tog udgangspunkt i en somatisk kontekst.(1) Socialsygepleje i psykiatrien var derimod et nyt tiltag, der først skulle finde sit fodfæste i en psykiatrisk kontekst, hvilket jeg vender tilbage til.

Efter projektets afslutning blev det muligt at sammenholde antallet af patientforløb i forhold til antallet af unikke individer eller enkeltstående personer. Her blev forskellen mellem de to projektdele reduceret til 85 unikke patienter, fordi de 704 patientforløb i somatikken fordelte sig på 324 unikke individer, mens de 306 patientforløb i psykiatrien fordelte sig på 239 unikke individer. Det interessante ved analysen af patientforløbene i forhold til antallet af unikke patienter er, at mens der i somatikken var mange patienter, som fik mere end ét forløb med socialsygeplejerskerne, så drejede det sig kun om 37 patienter i psykiatrien, der fik mere end ét forløb. De resterende 202 unikke psykiatriske patienter tilknyttet socialsygeplejerskerne havde kun ét forløb i projektet.

COWI's registeranalyse

For at vurdere projektets indsats og betydning i forhold til målgruppens forbrug af sundhedsydelser, opstillede COWI tre analysegrupper:

- *Interventionsgruppen*, bestående af den gruppe patienter, socialsygeplejerskerne var involverede i.
- *Ikke-interventionsgruppen*, som var patienter indlagt på de to projekthospitaler i projektperioden og registreret i SIB (Register over Stofmisbrugere i Behandling) uden at komme i kontakt med socialsygeplejerskerne.
- *Andre-gruppen*, som var patienter registreret i SIB og indlagt på andre hospitaler i Region Hovedstaden i projektperioden.

På baggrund af COWI's analyser viste det sig, at socialsygeplejerskerne i somatikken var i kontakt med en mindre del af de indlagte stofmisbrugere på de to projekthospitaler, nemlig 15 %. Men samtidigt viste det sig, at disse patienter adskilte sig væsentligt fra de øvrige to analysegrupper ved at være de mest udsatte og syge patienter med stofmisbrug. Det konkluderes derfor, at socialsygeplejerskerne nåede målgruppen for projektet, ligesom socialsygeplejeindsatsen påvirkede målgruppens evne og vilje (komplians) i forhold til at følge behandlingen, hvilket kommer til udtryk i længere indlæggelser og flere ambulante besøg.

COWI's analyser og analysen af patientforløb sammenholdt med antallet af unikke patienter kan også være et udtryk for, at de patienter, som kom i kontakt med en socialsygeplejerske, fik nemmere ved at henvende sig til sundhedssystemet igen, fordi de oplevede forrige indlæggelse som god. En patient forklarede eksempelvis, at hun havde benyttet sig af frit sygehus-

Både midtvejsstatusrapporter og antologien *Socialsygepleje i somatik og psykiatri,* redigeret af Kathrine Bro Ludvigsen og Nina Brünés, kan downloades gratis på www.kabs.dk .

Antologien kan rekvireres i bogform for 150 kr. ved henvendelse til:
KABS VIDEN, Bakken 2, 2600 Glostrup. Tlf. 4511 7500. Kabs@glostrup.dk

valg og valgt Bispebjerg Hospital fremfor et hospital i Jylland, hvor hun aktuelt havde bopæl. Begrundelsen var hendes positive erfaringer med socialsygeplejersken under en tidligere indlæggelse. Både COWI's registerundersøgelse og den kvalitative undersøgelse viste, at de patienter, som var tilknyttet projektet, var patienter, som fejlede mere end én ting. En patient kunne således blive indlagt igen i et nyt patientforløb, hvilket kom til udtryk i de mange gengangere, socialsygeplejerskerne havde i somatikken. Anderledes forholdt det sig i psykiatrien.

Forskel på socialsygepleje i somatik og psykiatri

Et af de væsentligste resultater af den kvalitative undersøgelse og analyse af projektet er forskellen mellem projektets somatik- og psykiatri-del. Forskellen sprang i øjnene efter projektets afslutning: I somatikken fandt man socialsygeplejeindsatsen så meningsfuld, at de to socialsygeplejersker allerede inden projektets formelle afslutning blev fastansat på de to somatiske hospitaler. I psykiatrien blev der derimod ikke foretaget yderligere tiltag efter projektets afslutning. Socialsygeplejen er siden, i somatikken, udvidet til at dække seks af Region Hovedstadens hospitaler, ligesom Regionsrådet samtidig besluttede, at en faglig konsulent skulle fastansættes til at sikre socialsygeplejens fortsatte kvalitet, understøtte og supervisere de seks socialsygeplejersker i deres arbejde og synliggøre socialsygeplejerskeindsatsen i forhold til de øvrige regioner og i forhold til samarbejdet med kommunerne.

Forskellen på de to projektdele kan imidlertid ikke forklares ud fra et manglende behov i psykiatrien. For socialsygeplejerskerne havde betydning og gjorde en forskel i både somatikken og i psykiatrien. Begge steder var der et udtalt behov for viden om stofmisbrug, stoffer, abstinenssymptomer, livet som socialt udsat, viden om de tilbud, der findes til målgruppen uden for hospitals- og psykiatriregi etc. I interview i begge projektdele gav personalet udtryk for, at socialsygeplejerskerne bidrog med brugbar viden og kompetence. Forklaringen på forskellen skulle derimod ses i forhold til den kultur samt de traditioner og rammer, som socialsygeplejerskerne skulle arbejde og indordne sig under på henholdsvis de somatiske hospitaler og de psykiatriske centre. Fx harmonerede nogle af socialsygeplejerskernes kerneydelser slet ikke med psykiatriens behandlingsmetoder og –rammer.

Som nævnt ovenfor blev socialsygeplejen oprindeligt udviklet og afprøvet i somatikken. Men socialsygeplejemodellen kunne ikke blot overføres til psykiatrien, for her stødte socialsygeplejerskerne på nogle væsentlige barrierer, når de forsøgte at anvende de kerneydelser, projektet havde udviklet og fundet meningsfyldte i somatikken. Socialsygeplejerskernes kerneydelser dækker kort skitseret følgende punkter:

- Formidling af rummelighed og forståelse for anderledes adfærd
- Talerør for såvel patient som personale
- Pårørendefunktion/omsorgsbesøg
- Viden og formidling om substitutionsbehandling
- Viden og formidling om abstinensbehandling
- Viden og formidling om smertebehandling
- Planlægning og opfølgning ift. udskrivelse og ambulante forløb
- Specialviden om målgruppen
- Kendskab og tæt forbindelse til eksterne samarbejdspartnere

Generelt indbefatter ovenstående punkter en anerkendende tilgang, som søger at bygge bro mellem personale og patient for dermed at skabe den bedst mulige indlæggelse og platform for samarbejdet mellem patient og personale og dermed behandlingen. Socialsygeplejerskerne bidrog med pragmatiske, skadesreducerende og kreative løsninger på til tider 'besværlige' problemstillinger for dermed at sikre, at patienten forblev indlagt og ikke afbrød behandlingen før tid. Af samme grund brugte socialsygeplejerskerne i somatikken også en del tid på omsorgsbesøg for at kompensere for manglen på pårørende og besøg under indlæggelsen. Socialsygeplejerskerne tog patienterne med i kiosken, spillede spil med dem, kom med cigaretter eller chokolade etc. I psykiatrien var denne kerneydelse imidlertid problematisk, fordi den skabte en form for ubalance i behandlingsrelationerne. I psykiatrien er relationsarbejdet en vigtig forudsætning for den psykiatriske behandling og et redskab i vurderingen af patientens tilstand mv. Socialsygeplejerskerne i psykiatrien skulle derfor passe på, at de ikke kom til at ødelægge relationen mellem patient og personale ved selv at få en tættere kontakt gennem omsorgsbesøg. I det hele taget viste projektmaterialet, at psykiatrien arbejder ud fra helt andre

KATHRINE BRO LUDVIGSEN
ANTROPOLOG, PROJEKTLEDER
KABS VIDEN

principper og kulturelle normer end somatikken. Det at få lov til at gå i kiosken og købe cigaretter er eksempelvis en del af den psykiatriske behandling og anses for at være et privilegium, der kan indskrænkes, hvis patienten fx ikke følger aftaler og regler i afdelingen.

Socialsygeplejens kerneydelser fik således svære odds i psykiatrien, fordi de kolliderede med psykiatriens behandling. Den tætte kontakt til patienterne, som var en vigtig forudsætning i somatikken for, at patienterne kunne udholde indlæggelsen, var vanskelig at udføre i en psykiatrisk kontekst. Kontakten til eksterne samarbejdspartnere skulle også i langt højere grad koordineres med personalet i psykiatrien

(hvor socialrådgivere på afdelingerne varetog denne funktion). Derimod var denne koordination en supplerende indsats og aflastning i somatikken. Derudover var psykiatriens generelle holdning til stoffer en tilbagevendende udfordring for socialsygeplejerskerne. Stofindtag ses som en barriere for den videre psykiatriske udredning og behandling, hvorfor patienter ofte udskrives med beskeden om at blive stoffri, før psykiatrien kan/vil gøre yderligere. Stofindtag under psykiatrisk indlæggelse er endvidere ofte udskrivningsgrund eller medfører skærpede sanktioner og mere kontrol, hvilket var svært at forene med socialsygeplejerskernes skadesreducerende tilgang.

Opsummerende viste bearbejdningen af projektmaterialet, at socialsygeplejeindsatsen havde meget forskellige vilkår i de to projektdele. I somatikken blev det en supplerende indsats parallel med hospitalets egen behandling, hvorimod det greb ind i den psykiatriske behandling og skabte mange diskussioner. Forskellen på implementeringen af de to projektdele synliggjorde også, at man i somatikken arbejdede på at fastholde denne patientgruppe i behandlingen, mens man i psykiatrien ofte sendte/ønskede dem videre til misbrugsbehandling.

Ulighed i sundhed

En anden væsentlig pointe i antologien er analysen af ulighed i sundhed og synliggørelsen af de mekanismer, der er medvirkende til at skabe/reducere denne type ulighed. Der gøres op med blot at tale om socialt udsatte som en homogen gruppe, hvor fokus entydigt rettes mod en bestemt del af problematikken (fx stofmisbrug eller psykisk sygdom). I stedet bruges begrebet *social eksklusion* til nærmere at indkredse det at være socialt udsat. Begrebet er anvendeligt, fordi det både peger på risikogrupper (som stofmisbrugere og psykisk syge) og risikofaktorer (som arbejdsløshed og hjemløshed). Risikofaktorer, som kan føre til social udsathed. Social eksklusion peger endvidere på samfundsmæssige mekanismer, der regulerer adgang eller udelukkelse i forhold til ressourcer og tilbud. Social eksklusion omhandler således forskellige typer af udelukkelsesmekanismer og –processer, som ligger uden for individets/gruppers kontrol.(2) Ved kun at se på særlige grupper af mennesker som socialt udsatte fjernes fokus fra de strukturelle og samfundsmæssige udelukkelsesmekanismer, som er medspillende faktorer. Antologien viser, at måden, som vores sundhedsvæsen er opbygget på, i flere tilfælde virker ekskluderende for patienter, der har flere komplicerede og behandlingskrævende problemstillinger. Antologien omhandler i høj grad eksklusionsmekanismer og socialt udsathed, fordi projektets målgruppe drejer sig om mennesker, der lever risikofyldte liv med sygdom til følge, og som generelt har dårlige levekår. Derudover synliggør analyserne af projektmaterialet nogle af de mekanismer, der udelukker disse mennesker fra at deltage på lige fod med andre patienter i sundhedssystemet, og hvordan socialsygeplejeindsatsen er med til at synliggøre og reducere nogle af disse udelukkelsesmekanismer gennem alternative løsninger til ekskluderende procedurer, regelsæt og til tider normative holdninger. ■

LITTERATUR

1. Nina Brünés: Projekt Socialsygepleje – fra indlagt stofmisbruger til indlagt patient. Projekt UDENFOR. 2007.
2. I antologien anvendes Jørgen Elm Larsens definition af begrebet social eksklusion i artiklen 'Forståelser af begrebet social udsathed' i *Udsat for forståelse. Antologi om socialt udsatte*. Rådet for Socialt Udsatte. 2009.

At leve sin terapi

AF LONE ALGOT JEPPESEN & LEIF VEDEL SØRENSEN
FORLAGET MINDSPACE. 2013.
256 sider. 298 Kr.
www.forlagetmindspace.dk

Bogen starter med fuldt tryk på. Lone Algot Jeppesen og Leif Vedel Sørensen, bogens to forfattere, som er henholdsvis psykolog og psykiater og begge psykoterapeuter, har åbenbart ikke lyst til at spilde deres – og vores - tid med ligegyldige informationer, og i løbet af bare de første 10 sider bliver tingene ryddet op, støvet af og sat på plads.

Man får således knap nok tid til at reflektere over en sætning som: 'Forskellen i behandlingseffekt er ofte større imellem psykoterapeuter, der anvender samme metode, end forskellen mellem de forskellige metoder' - og at man læser en anden stærk sætning som: 'Beutler har for eksempel peget på, at der i evidensbaseret forskning sker en oversimplificering af de meget komplekse sammenhænge, som psykoterapi beskæftiger sig med og foregår i'.

Midt i de uendelige - og tankedræbende - diskussioner om 'hvad virker bedst?', 'evidensbaserede metoder' og 'manualiserede interventioner' er det som at finde en oase i ørkenen at læse den slags ting.

Det bliver endnu bedre, når Lone og Leif fortæller, at deres vision 'ikke er at beskrive 'den bedste' metode, det er snarere en bevægelse væk fra idéen om, at en metode kan være god i sig selv' og fortsætter med: 'psykoterapi er ikke et isoleret værktøj, der kiles ned mellem psykoterapeut, klient og problematik, men psykoterapi lever i en sammenhæng mellem psykoterapeuten, vedkommendes faglige landskab og klienten'.

Bogens omdrejningspunkt bliver således at undersøge in vivo naturen af den sammenhæng, eller som bogens titel hentyder til: Hvordan 9 psykoterapeuter med forskellige teoretiske ståsteder i mødet med deres patienter forvandler en vifte af mere eller mindre spekulative begreber og teorier til en levende terapi.

I 1998 udgav Københavns Universitets tidsskift Psyke & Logos et temanummer med overskriften: 'Terapeuten - psykoterapiens svage led'. Selv om det delvist var ment som en slags provokation, virker det her 15 år efter som om meget af den evidensbaserede forskning har taget provokationen personligt og har arbejdet fokuseret ud fra den tanke, at psykoterapier ville virke meget bedre, hvis de kunne blive helt fri for psykoterapeuter.

Sammen med Lone og Leif kan man således undre sig over, at psykoterapien er blevet så menneskefjernt et felt, hvor der 'drøftes effekten af forskellige psykoterapeutiske retninger, ofte med fokus på metoden isoleret fra dem, der lever og arbejder med den'.

Det mest paradoksale, nærmest ironiske i denne sammenhæng er, at selve metoderne har det med at blive mindre vigtige og teorierne mindre fremtrædende for terapeuter i takt med, at deres erfaring bliver større og større. Noget som Lone og Leif elegant beskriver som, at 'teorien sidder på rygraden, så den ikke skygger over for klienten'. Sagt på en anden måde: Det vil per definition kun være muligt at måle effekter af en stramt, detaljeret beskrevet, evidensbaseret metode hos ret uerfarne terapeuter…

Igennem portrætter, som går helt tæt på 10 psykoterapeuter - deres overvejelser, tvivl, valg og konkrete arbejde - formår Lone og Leif at genindføre psykoterapeuten som det bærende - og ikke det forstyrrende - element i psykoterapi og får os til at mærke, at det er terapeuten, som bruger metoden og ikke omvendt.

Når det er sagt, er det gode ved at læse den slags bøger, som hurtigt afklarer de grundlæggende spørgsmål, at man hurtigt kan gå videre til de mere vanskelige spørgsmål.

F.eks. nævner forfatterne, at de nonspecifikke faktorer spiller en afgørende rolle i en terapi, og de refererer et forskningsresultat, som hævder, at den fulde

'I've never had a problem with drugs. I've had problems with the police'.

effekt af en psykoterapi skyldes for 45-50% klienten, for 40% psykoterapeuten eller relationen og for 10-15% den specifikke metode.

Senere i bogen uddyber de disse tal lidt og nævner, at et vigtigt element i de 40 %, som tillægges psykoterapeutens behandlingseffekt, er, at han eller hun mestrer sin teknik, samt at pågældende terapeut tror på den.

Hvis det at skulle mestre sin teknik virker indlysende, så virker forudsætningen om at skulle tro på den lidt mere problematisk.

Det er langt fra utænkeligt, at man er mere overbevisende, når man tror på det, man går og laver, men hvordan skal man håndtere det i praksis?

Skal man opfatte 'troen' som en fuldbyrdet, selvstændig behandlingsvariabel, som man skal arbejde på at udvikle og øge ved f.eks. at sende behandlerne til 'tro-coach', 'overbevisningskonsulenter' eller lignende, som vil have til opgave at fjerne den mindste tvivl, mistro og usikkerhed hos de danske terapeuter?

Eller skal det være et ansættelseskrav, at folk skal tro på f.eks. institutionens metoder på samme måde, som kirken kan kræve, at en præst skal tro på Gud for at blive ansat? Og skal man, i det tilfælde, kun tro på Gud, eller skal man også tro på miraklerne, og er man stadig troende nok, hvis man nøjes med at tro på 'det glade budskab'?

Mere grundlæggende vil det virke som en meget tvivlsom videnskabelig position at tro på det, man laver, i stedet for at udfordre det (man kunne dog altid argumentere, at videnskab også er en slags tro, som har godt af at blive udfordret), og så kan man tænke, at det at holde en lille afstand mellem sig selv og det, man tror på, må betragtes som et tegn på psykisk sundhed. Personligt vil jeg helst behandles af en mindre effektiv person, som har bevaret lidt tvivl og usikkerhed, end af en super effektiv, men skråsikker behandler.

Vi kender i øvrigt godt den slags tanker fra misbrugsbehandlingsfeltet. I mange år har man som noget helt naturligt ment, at hvis behandlingen ikke virker, så er det, fordi misbrugeren ikke tror nok på den og ikke har overgivet sig til den….måske ydermere, at han eller hun endnu ikke har nået sin bund.

At behandlingen ikke virker, fordi det måske hverken er den rigtige behandlingsform eller - for at blive i Lone og Leifs tankegang - den rigtige behandler, er åbenbart ikke en nærliggende tanke for folk, som tror 100 % på deres egen metode…

For at blive inden for vores arbejdsfelt blev jeg overrasket over at se det, som vi kender som 'Sindsrobønnen', blive citeret og uddybet af et par af bogens psykoterapeuter.

Inden bønnen blev adopteret og udbredt af AA og NA, blev den, ifølge den amerikanske tradition, skrevet i 1932 af den amerikanske teolog Reinhold Neibuhr i den følgende – og ugudelige - form:

> *Giv mig sindsro til at acceptere de ting, jeg ikke kan ændre,*
> *mod til at ændre de ting, jeg kan ændre,*
> *og visdom til at se forskellen.*

Dog, hvis vi flytter os fra den amerikanske til den europæiske tradition, så bliver bønnen lige pludselig mindst 1700 år ældre og finder sin oprindelse hos Marcus Aurelius. Aurelius var en romersk kejser i det 2. århundrede, som er gået over i historien som en af de vigtigste - og sidste - stoiske filosoffer.

Ser man på substansen af sindsrobønnen, så er det mere oplagt at mene, at den stammer fra en stoiker end fra en amerikansk teolog, og dermed skal man forholde sig til det følgende spørgsmål: Hvordan det

kan være, at psykoterapeuter – indirekte - refererer til den stoiske filosofi i vores verden, som ellers er så præget af hedonisme?

Betyder det, at folk bliver syge af vores hedonistiske og grænseløse samfund og opsøger psykoterapi for at få en indsprøjtning stoicisme? At den neo-liberalistiske tolkning af 'carpe diem', som opfordrer folk til at tage deres egen nydelse som retningslinje og mål, er både uhåndterbar og ligefrem destruktiv for rigtig mange mennesker, og at der nu er stærkt brug for steder, hvor man kan lære, at et 'alt med måde' kan være et fornuftigt modtræk og en mulig løsning?

Eller betyder det, at psykoterapeuter er kommet fuldstændigt ud af trit med deres tid, og at det er på høje tid at opfinde nye terapiformer og terapeuter, som ikke kun vil være optaget af at være mere effektive eller mere evidensbaserede, men som vil - og tør - gøre oprør mod 'accept, mod og visdom'-ideologier? Terapeuter, som f.eks. vil opfordre folk til at tage et radikalt, subjektivt standpunkt til deres liv – helt befriet for enhver form for accept og visdom - og give dem styrken til f.eks. at tilslutte sig Keith Richards erklæring: ' I've never had a problem with drugs. I've had problems with the police'.

Rent terapeutisk kan man umiddelbart godt tvivle på effekten af sådan en terapi … men spørger man Keith Richard, så vil han svare: 'Some doctors told me I had six months to live, and I went to their funerals'.

Man bør være taknemlig over for Lone og Leif for at have skrevet en bog, som på en meget vedkommende måde vender op og ned på de nuværende opfattelser af kvalitet i behandlingen, sætter psykoterapeuten på den vigtigste plads i terapien og vælger at betragte teorier og metoder som - ikke selvstændige størrelser - men som elementer i patient-terapeut-teori-triaden.

Jeg vil også gerne takke forfatterne, fordi de er med til at afklare så mange trivielle, men energikrævende spørgsmål med deres bog, at det giver os muligheden for at tænke videre på, hvad det kan betyde for hver enkelt psykoterapeut at indtage den nye, genvunde plads. Dermed vil jeg stærkt anbefale denne bog til alle de behandlere, som ønsker at holde fokus på de levende elementer – klienterne og sig selv- når de udfører terapi. ■

ERIC ALLOUCHE

PSYKOLOG, SLAGELSE KOMMUNES MISBRUGSCENTER

Tænk hvis kongen kom på besøg

Johnny Lindblad Reinhardt har udgivet bogen 'Tænk hvis kongen kom på besøg', med det formål, at inspirere folk, der arbejder med mennesker. Selv har han gennem adskillige år samarbejdet med mennesker, der har slået sig på livet af vidt forskellige årsager. Bogen indeholder genkendelige problematikker og psykologiske, filosofiske og spirituelle betragtninger, som diskuteres i nye perspektiver.
Forfatteren har tidligere skrevet bogen 'Mindfulness baseret på 16 principper – opmærksomhed og værdier', som er en praktisk guide til at leve et mere opmærksomt liv.
I STOF nr. 15, 2010, bragte vi en artikel om 'Mindfulness i stofbehandling' af Johnny Lindblad Reinhardt m.fl.

'Tænk hvis kongen kom på besøg'
er udgivet på forlaget MB16P
Den er på 90 sider og koster 170 kr. på www.saxo.com .

Faglighed og fællesskab skal følges

Forsker Noemi Katznelson har i mange år beskæftiget sig med udsatte unge og deres vej mod uddannelse og job – en vej, der ikke er blevet lettere.

AF KAREN ELLEN SPANNOW

I foråret 2013 holdt Rådet for Socialt Udsatte en konference om socialt udsatte unge. Konferencens formål var at skabe et overblik over status og fremtidens muligheder for at bakke op bag de unge, som ikke umiddelbart lander i uddannelsessystemet eller på arbejdsmarkedet. Her nogle få måneder senere kan man konstatere, at mere end 150.000 unge mellem 15 og 29 år ikke er i gang med hverken job eller uddannelse. Ingen tvivl om, at konferencen omhandlede en særdeles aktuel problemstilling.

En af oplægsholderne på konferencen var lektor Noemi Katznelson, som er leder af Cefu: Center for Ungdomsforskning ved Aalborg Universitet. Egentlig var det tanken at bede Noemi Katznelson om at skrive en artikel til STOF, men på grund af travlhed måtte hun afslå og foreslog, at vi i stedet kunne interviewe hende. Artiklen bygger derfor dels på et relativt kort interview og dels på en gennemgang af udvalgte dele af Katznelsons ph.d.-afhandling fra 2004.

Sammenhængskraften under opløsning

Katznelson talte på konferencen blandt andet om, hvordan den øgede forældrecoaching, som man finder i mainstreambefolkningen, yderligere øger afstanden mellem den privilegerede del af ungdommen og de mindre heldige. Denne vinkel fortjener at blive uddybet.

Det er naturligvis godt, at mange forældre tager sig kærligt - om end til tider lidt uselvstændiggørende - af deres børn for at hjælpe dem på vej til en god uddannelse og de muligheder, det indeholder. Men det er trist, når denne tendens til at feje foran ungerne også indebærer, at skoler differentieres efter socialklasser. I Danmark bliver det mere og mere almindeligt, at forældre er meget opmærksomme på, hvilken skole guldklumperne skal ende i, og i det lange løb går det ud over sammenhængskraften i samfundet. Den fordel, der ligger i, at vi i skolen møder mennesker fra alle samfundets lag, er stille og rolig ved at blive udhulet.

Denne problematik er på mange måder central, når vi beskæftiger os med den gruppe af unge, som af forskellige årsager ikke får bidt sig fast i en uddannelse eller et arbejde. Hvis ikke det lykkes at få dem integreret, kan det - ligesom ghettoiseringen af skolerne - indebære problemer med sammenhængskraften. Det er netop sammenhængskraften i samfundet, der er det centrale i spørgsmålet om, hvordan vi håndterer de udfordringer, som den udsatte gruppe af unge stiller os.

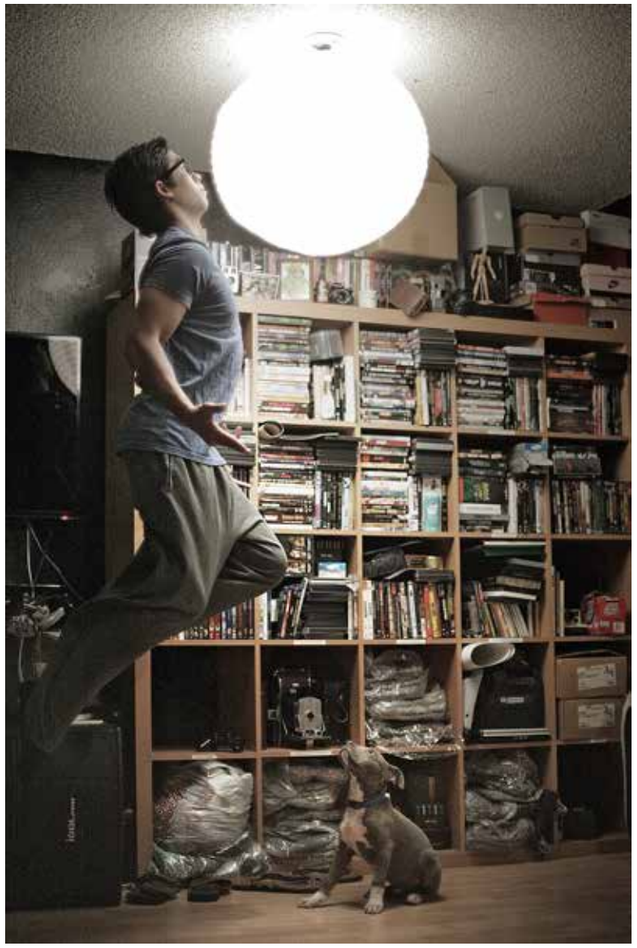
Hvis nogen går og tror, at målet om at få 95 % af alle unge gennem et uddannelsesforløb er nyt, så glem det. Det blev formuleret af den socialdemokratiske regering i starten af 90'erne.

Desværre er der i samme periode sket det, at den gymnasiale uddannelse har fået en helt urimelig høj status og monopolitisk udbredelse, således at vi nu tæt på tyve år efter må erkende, at vi kommer til at mangle folk med mere praktiske uddannelser, og at vi er kommet til at snobbe helt ulideligt for de boglige fag. Vi er endt med at være et folk, der kan snakke om alting, men har svært ved at finde ud af, hvordan vi gør noget.

Feltarbejde anno 2004

Katznelson færdiggjorde i 2004 en ph.d.-afhandling: 'Udsatte unge, aktivering og uddannelse – dømt til individualisering', som kan hentes på Cefus hjemmeside. Afhandlingen byggede dels videre på Katznelsons tidligere arbejde med at kortlægge unges liv og dels på et feltarbejde blandt unge deltagere i to projekter for udsatte unge i København. Det er spændende læsning, som på den ene side efterlader læseren lettere nedtrykt ved tanken om de udfordringer, der er, og på den anden side får en til at undre sig over, at de ret klare anbefalinger, som gives sidst i afhandlingen, ikke er gået som varmt brød.

I en samtale, jeg havde i august 2013 med Katznelson om hendes oplæg på konferencen, var hun i hvert fald ikke vidende om, at nogle projekter var gået direkte efter de retningslinjer, hun gav dengang, og som hun i øvrigt stadig står ved.



Lad os lige kort se på de to projekter, der indgik i Katznelsons undersøgelse. Begge projekter søger gennem en aktivering at få de unge til at blive afklarede med deres valg for fremtiden. Begge projekter fremhæver, at de vil tage udgangspunkt i den enkeltes ønsker og muligheder, og der skal udarbejdes handleplaner til hver enkelt.

Det ene projekt bestod af et køkkenalrum og tre værksteder, hvor man kunne lave keramik, smedearbejde og tømrerarbejde. Personalet havde ikke megen tiltro til, at gruppen kunne gøres grydeklar til arbejdsmarkedet, og stillede af den grund ikke store krav til deltagernes præcision eller stabile fremmøde. De mente, uden at det blev sagt højt, at det, de unge skulle lære, var at begå sig socialt på en arbejdsplads. Men der var ingen forsøg på at blive mere præcise om, hvad det så indebar. Det blev derfor accepteret, at folk kom og gik, som det passede dem, at de havde mange sygemeldinger og ikke fuldførte eventuelle praktiske opgaver, de var i gang med.

De unge kom derimod til projektet med en ide om, at de skulle arbejde, men den forventning var ikke afstemt med det, som de ansatte mente, der skulle foregå. De unge ønskede i et eller andet omfang at lære noget, mens personalet så det faglige indhold som underordnet ambitionen om, at de unge tilegnede sig sociale kompetencer. Ingen italesatte denne uoverensstemmelse mellem personalets målsætning og de unges forventninger. Et projekt, hvor deltagere og personale trækker i hver sin retning, er næsten dømt til lige så stille at løbe ud i sandet.

'Fraværet er i mange henseender at betragte som et symptom og en modstandsform mod forskellige forhold. Det spænder fra at være en vane eller en socialisering til at være en modstand mod det institutionaliserede krav om individualisering i dets iklædning af forventninger om stillingtagen, aktivitet, valg, refleksivitet osv.

Casen og analysen peger tilsammen på nogle væsentlige forhold og indikationer i retning af, hvori risikoen for disintegration består og potentialerne i retning af en videreudvikling. Kravet om et subjektivt meningsfyldt indhold synes uomgængeligt.' Katznelson, 2004, s.170.

Det andet projekt var opbygget mere som et undervisningsforløb med en plan om, at deltagerne skulle kunne indhente de skolekundskaber, som de ikke havde fået før. Som en ekstra gulerod ville der for dem, som gennemførte hele det halve år, projektet skulle løbe, være et kørekort. Projektet havde til huse i en række lyse undervisningslokaler og en kantine. Ideen var, at 18-20 elever fulgtes ad som hold med hver to lærere. I tilgift var der individuel rådgivning, hvor den enkeltes handleplaner blev udarbejdet.

Starten var entusiastisk, men inden for at par uger

KAREN ELLEN SPANNOW
ETNOGRAF, MAG.ART., PH.D.

faldt deltagelsen drastisk, og dermed slukkedes også den gnist, som underviserne havde haft fra starten. Meget fravær og uregelmæssigt fremmøde havde ikke umiddelbart konsekvenser, men det endte med, at kun tre ud af 18 gennemførte.

I dette projekt var det tydeligt, at det fællesskab, som blev etableret blandt de unge, stod i modsætning til undervisningen, dvs. at man ikke både kunne være med i gruppen og deltage aktivt i projektet. Kun tre fra gruppen holdt ud og gennemførte, selv om de måtte finde sig i at blive udelukket fra fællesskabet. Personalets indsigt i, at de unges tærskel i forbindelse med sygdom er meget lav, og at det store fravær suger energi ud af staben, blev ikke italesat.

Fravær

Mens man på arbejdsmarkedet som helhed har talt meget om at tage samtaler med ansatte, der har meget sygefravær, er det ikke noget, der er blevet gennemført i de to projekter. Måske et tegn på, at projekterne er sådan en slags pseudovirkelighed, hvor det er svært for både de ansatte og deltagerne at tage det helt alvorligt?

For nogle af deltagerne, påpeger Katznelson, bliver fravær en slags usagt ønske om, at tiden skal gå i stå, så de bliver sparet for det umulige projekt at finde ud af, hvad de gerne vil med deres liv. Natten derimod kan de lide, for den er deres egen. Et rum, hvor de kan folde sig ud, være sammen og give den gas, uden at nogen blander sig. Der er således en påfaldende stor forskel på den energi, de unge har i projektet, og den, de udfolder i fritiden. Det lykkes med andre ord ikke projektet at 'tænde' kontakten til det initiativ og den handlekraft, som gruppen kan mobilisere i andre sammenhænge.

De professionelle, som arbejder med udsatte unge, har ifølge Katznelson over en bred kam en erfaring med, at uanset hvad de stiller op, så kan denne gruppe ikke præstere et stabilt fremmøde. Fraværet betragtes som en væsentlig del af de unges problemer. Mens nogle af de professionelle betragter det som et resultat af deres opvækst og vilkår, ser andre fraværet som et udslag af dovenskab og ulyst. Hvor især pædagogerne fokuserer på den enkeltes sociale og mentale problemer, så fokuserer lærerne mere på, hvordan de kan fremlægge stoffet, så den enkelte kan forstå det. I

begge tilfælde isoleres problemet hos den unge og giver i øvrigt ikke anledning til dialog. Problemet med fravær individualiseres med henvisning til den unges evner og situation. For nogle er de ofre, for andre er de udnyttere, men det omtales ikke i det enkelte projekt eller mellem stab og deltagere.

Forsøg på mere systematisk at starte en faglig diskussion er åbenbart vanskelige at etablere og fuser ud i individuel græmmelse hos alle parter. Individualiseringen slår også til her, så konteksten ikke inddrages, og det, der burde være fælles overvejelser, bliver i stedet til den enkeltes vantrivsel.

Hvad skal der til?

Hvad skal de da gøre, de stakkels kommuner, som har pligt til at igangsætte noget for denne flok af unge, usikre og nølende personer, som har alt for mange dårlige erfaringer og nederlag i bagagen?

Katznelson mener, at projekterne skal tilbyde et åbent og accepterende miljø, hvor de, som arbejder der, er i stand til at have en meningsfuld kommunikation med de unge og give plads til deres forslag, så det sikres, at fællesskabet ikke opstår i modsætning til projektet.

Samtidig må der stiles efter faglighed, således at de aktiviteter, som projektet har, kan blive godkendt i verden udenfor og fremtræde med en nytteværdi og nødvendighed. De unge vil gerne lære noget, og det gavner dem ikke, at aktiviteter er 'lade-som-om'- arbejde, der tjener formål, som ikke er ekspliciteret.

Katznelson mener også, at det er væsentligt, hvilke betegnelser vi giver den gruppe, som tilbydes at deltage i kommunale projekter. Betegnelsen skal understrege, at det er et samfundsproblem og ikke en fejl hos den enkelte. Katznelson foretrækker at kalde dem for de udsatte unge. Dette indikerer, at det er de samfundsmæssige institutioner, der har udgrænset den gruppe, der har givet op i uddannelsessystemet. Alt for mange unge opgiver uddannelsessystemet, fordi de ikke kan finde sig til rette der, og slippes så ud på et arbejdsmarked, som ikke har brug for dem.

Mange af dem kunne sagtens klare et arbejde, men deres dårlige skoleresultater gør det vanskeligt at finde beskæftigelse i et samfund, hvor boglige kvalifikationer betyder stadig mere. Selv om uddannelse ikke i alle tilfælde er nødvendig for at udføre arbejdet, bliver den krævet som adgangsbillet til arbejdsmarkedet. Kravet om fleksibilitet på arbejdsmarkedet og hele den dermed forbundne deregulering af arbejdsforhold kan også medføre, at fagforeningerne oplever en deroute med langt mindre opbakning og mulighed for at gribe ind. Klassebevidstheden falder, men det betyder ikke, at klasseforskellene udjævnes – tværtimod, de lever i bedste velgående.

Denne udvikling er, mener Katznelson, nøje forbundet med en bevidsthedsmæssig individualisering, som indebærer en indre forpligtigelse til at kunne se sig selv, definere og afklare sin egen person ved at vælge det 'rigtige'. Samtidig er der en institutionaliseret individualisering, der indebærer, at institutioner skal tilrettelægge undervisnings- og udviklingsforløb, som er tilpasset den enkeltes særlige evner og ønsker. Disse to typer af individualisering er forskellige, men kan kun forstås i sammenhæng.

Fagligheden i klemme

Det kan se ud som om, at fagligheden kommer i klemme i øvelser, som er nødvendige for at tilfredsstille de implicitte krav i den bevidsthedsmæssige og institutionelle individualisering. Alt det ikke-faglige, man som ung skal kunne for at leve op til de herskende forventninger og glide ind i majoriteten af unge, fylder så meget, at fagligheden skubbes i baggrunden. Således mener de ansatte på det først beskrevne projekt, at det er vigtigere, at folk lærer sig nogle sociale kompetencer, end at de kan noget fagligt. Tanken om, at faglig kunnen kan booste den sociale formåen, synes ikke at forstyrre opfattelsen af, at man først må lære at møde op og makke ret.

Konsekvenspædagogik rumsterer kun lidt i baggrunden, fordi mange professionelle har den erfaring, at det jager alle væk endnu hurtigere. Katznelson mener dog, at tilbud som ligner Fulton, Solhaven og TAMU (Træningsskolens Arbejdsmarkedsuddannelser) bør være med i viften af tilbud, fordi gruppen af udsatte unge rummer mange forskellige typer.

At dømme efter beskrivelsen i 'Udsatte unge, aktivering og uddannelse' kunne det se ud som om, at det på projekterne er meget svært at tale lige ud af posen. Måske kunne man forsøge at glemme den institutionelle individualisering lidt og undervise mere direkte i, hvad det er for adfærdsmæssige krav, der stilles på de fleste arbejdspladser. Konkret kendskab til kulturlige forventninger kan være en stor hjælp til dem, der faktisk ikke aner, hvad de skal sige og gøre.

Det er i det hele taget vigtigt for udviklingen af vellykkede ungdomsprojekter, at de nuværende vurderes åbent og systematisk, så man ikke til stadighed gentager en projekttype, som allerede har bevist sin manglende effekt. Desuden må også de tilsyneladende temmelig fastlåste negative forventninger, som en del af de professionelle slæber rundt på, en tur under luppen. Fagligheden er uhyre vigtig, men medarbejdere, der tror, at det nytter, og er i stand til at videregive deres positive holdning, kan også trække langt i den rigtige retning. ■

LITTERATUR

Noemi Katznelson: Udsatte unge, aktivering og uddannelse – dømt til individualisering. Ph.d.-afhandling, 2004.
Downloades fra www.cefu.dk

Sårbare unge skal mødes med en håndholdt indsats

Vi må forholde os til, at mødet mellem system og ungt menneske i dag kan ende med, at den unge sidder tilbage og føler sig svigtet, opgivet og overset.

AF MAIBRIT BERLAU

'Man føles sig som en tennisbold, der bliver kastet frem og tilbage i systemet'. Sådan lyder titlen på en rapport fra Rådet for Socialt Udsatte, hvor socialt udsatte unge – blandt andre Dalin, Mads og Martina - fortæller om deres møde med systemet.

De unge mennesker, som har valgt at dele deres historie med os, kender vi alle sammen. De findes iblandt os – og som det også fremgår af rapporten, så lever de deres liv lige foran os, og nogle gange uden at vi opdager, hvor galt det står til. Men det, som rammer mig mest ved denne rapport, er selvfølgelig, at de unge, som vi er i kontakt med, beretter om oplevelsen af ikke at være set eller hørt af deres socialrådgiver.

'Vi er bare et nummer i rækken. I kommunen er det nummer et, to eller tre tilbud, og hvis du ikke kan det, så ryger du på produktionsskole. Man bliver opdelt i kategorier, og hvis man ikke passer ind, så er det bare ærgerligt,' siger en af de unge.

Rapporten sætter ord på mange af de værste forestillinger, man kan have som socialrådgiver. For vi har jo nu engang valgt faget, fordi vi gerne vil være med til at gøre en forskel.

Jeg ved, at nogle allerede har tænkt tanken: Hvis vi nu spurgte de pågældende socialrådgivere, så ville de nok have en anden historie at berette, og det er helt sikkert en rigtig antagelse.

Men det fritager os ikke for ansvaret for kollektivt at forholde os til, at mødet mellem system og ungt menneske i dag kan ende med, at den unge sidder tilbage og føler sig svigtet, opgivet og overset.

Derfor er vi nødt til at lære af disse og andre lignende historier. Jeg siger ikke, at vi kan skabe forløb og organisationer, hvor der aldrig opstår fejl. Eller at borgere ikke vil opleve, at de ikke modtager den hjælp, som de selv vurderer at have behov for. Det vil være utopi at tro, at et system kan sikre det.

Vi skal gøre det bedre

Men vi kan gøre det bedre. Jeg hæfter mig ved særligt to forhold i rapporten, som de unge selv angiver som problemer eller ønsker forandret:

- De vil gerne have en stærkere relation til deres socialrådgivere, fordi de på den måde i højere grad oplever indflydelse på, hvad der skal ske i deres liv.
- De unge ønsker, at systemet bliver bedre til at koordinere, så de ikke skal løbe spidsrod i et bureaukratisk system med flere forskellige indsatser og ti forskellige sagsbehandlere. Som en af de unge netop selv siger: 'Man føler sig som en tennisbold'.

Så der er brug for nogle tværministerielle indsatser, som sikrer, at sektorerne arbejder sammen til gavn for de udsatte unge og borgere generelt.

Også de unges ønske om inddragelse og indflydelse er et helt igennem rimeligt og regulært krav – et krav, som er stadfæstet stærkt i loven.

Af retssikkerhedsmæssige årsager er indflydelse i dag meget hægtet op på skriftlig kommunikation. For så kan det dokumenteres, at borgeren har været inddraget. Men når de unge nu selv siger, at de ikke forstår halvdelen af, hvad der skrives til dem, og vi ved, at nogle af dem er ordblinde, så skal vi også sikre inddragelsen på anden vis. Men det kræver mere tid til at udvikle relationen til de unge.

Færre sager og mindre bureaukrati

Her kommer fagforeningskvinden så op i mig, for hvis vi skal skabe mere tid, så er der kun tre veje frem. Enten skal vi arbejde meget mere end 37 timer plus det løse, som de fleste socialrådgivere allerede i dag leverer. Det vil næppe være en vej, vi som fagforening vil godkende. Der er også muligheden for at sortere andre arbejdsopgaver fra, herunder unødvendigt bureaukrati, hvilket kan være en farbar vej, og sidst, men ikke mindst, så er der hele diskussionen om at sænke antallet af sager for de socialrådgivere, der skal skabe og udvikle relationen til unge med komplekse sociale problemer.

Vi har som fagforening igennem lang tid appelleret til og arbejdet for, at man både afvikler bureaukratiet og sænker antallet af sager pr. socialrådgiver. For vi er faktisk enige med de unge i denne rapport, der siger, at det er fint med støtte-kontakt-personer, men det erstatter aldrig den relation, der bør være mellem den unge og socialrådgiveren.

I dag er der flere kommuner, som efterhånden indser, at der i børne- og familieafdelingerne er brug for et lavere antal sager pr. socialrådgiver. Desværre skal der ofte alvorlige sager på bordet med omsorgssvigt og grov vold mod børnene, før denne konklusion drages.

Andre kommuner har eksempelvis via socialrådgivernes tillidsrepræsentant fået kendskab til Dansk Socialrådgiverforenings vejledende sagstal, hvor vi anbefaler, at en socialrådgiver har højst 30 til 35 sager på børne- og familieområdet. Og der er en del kommuner, som har valgt at ansætte flere socialrådgivere for at få et sagstal, som matcher Dansk Socialrådgiverforenings vejledning.

Men vi har brug for, at den erkendelse udbredes til alle kommuner. Vores seneste undersøgelse om sagstal på børne- og ungeområdet viser, at socialrådgiverne i gennemsnit har 41 sager, hvilket svarer til en overskridelse på 17 procent. Bag gennemsnitstallet gemmer der sig en virkelighed, hvor det laveste sagstal er 31, mens den kommune, der har flest sager pr. socialrådgiver, når op på 60.

Ungeenheder på vej

Derfor er og bliver det i høj grad en ressourcediskussion – lige såvel som en faglig diskussion af, hvordan man inddrager de unge på deres præmisser.

Hvis vi afslutningsvis skal vende tilbage til udsagnet om at 'føle sig som en tennisbold', kan jeg kun give de unge ret. Ved overgangen fra barn til voksen, som i vores system nærmest sker på et sekund, nemlig på de unges 18-års fødselsdag, bliver de i de fleste kommuner flyttet over i voksenafdelingen, hvor de får en ny sagsbehandler. Og det modsvarer ikke, hvordan man bliver voksen i virkeligheden.

De unge kan også føle sig som 'tennisbolde' mellem de specialiseringer, som kommunerne er organiseret efter: arbejdsløs – én sagsbehandler. Misbruger – en anden sagsbehandler. Sårbar med koncentrationsbesvær og måske lidt selvskadende adfærd – en tredje sagsbehandler…

Heldigvis fik Dansk Socialrådgiverforening sat et

MAJBRIT BERLAU
FORMAND FOR DANSK SOCIALRÅDGIVERFORENING

meget vigtigt fingeraftryk på den nye kontanthjælpsreform. Fremover får kommunerne mulighed for at etablere ungeenheder - som går fra 15-25 år - på tværs af forvaltningerne. Dér samles alle fagligheder, som har til opgave at koordinere omkring den unge. Det skal meget gerne føre til, at de unge ikke længere skal opleve, at de bliver kastet rundt mellem systemerne – fra den ene sagsbehandler til den anden. Udsatte unge har krav på en håndholdt, helhedsorienteret indsats.

Vi har også foreslået, at disse enheder placeres alle andre steder end på et rådhus. Gerne ved ungdomsklubben eller på en skole. Steder hvor unge mennesker kommer. Vi ved fra de erfaringer, der er gjort under frikommuneprojektet, at det har været en kæmpe gevinst for relationen og tilhørsforholdet mellem socialrådgiver og den unge, og det kan ses på resultaterne, hvilket slet ikke overrasker os.

Men kontanthjælpsaftalen vækker også en række bekymringer. Alle unge under 30 år får med kontanthjælpsaftalen den lave ydelse på 5.753 kr. pr. måned (uddannelsesstøttehjælp). Hvis de har en uddannelse får de 1.000 kr. mere, og hvis de er aktivitetsparate, kan de blive suppleret op til deres hidtidige ydelse, men først efter 3 måneders visitationstid. Når de unge starter på en uddannelse, overgår de til SU.

Den lave ydelse til de unge ser vi som en kæmpe barriere. Som en socialrådgiver skrev til mig for nylig: *'Vi får så travlt med at søge om enkeltydelser eller paragraf 81a, at vi slet ikke får tid til at tale ordentligt med de unge og lære dem at kende, og så ryger ideen jo med tidlig indsats.'*

Alt i alt mener jeg, at der er forbedringer på vej for så vidt angår de områder, hvor vi kan organisere os ud af problemerne. Men der er fortsat er et stykke vej, før vi som samfund kan se Dalin, Mads og Martina i øjnene og sige: *'Vi har hørt jer, vi har set jer, og nu handler vi'.* ■

Læs mere om Dansk Socialrådgiverforenings vejledende sagstal på www.socialrdg.dk/sagstal

Læs rapporten 'Man føler sig som en tennisbold, der bliver kastet frem og tilbage i systemet – samtaler med socialt udsatte unge om deres møde med systemet' på www.udsatte.dk

Man ved jo godt, man er en belastning for samfundet …

Tålmodighed og tillid er nøgleord i arbejdet med udsatte unge.

AF RIKKELINE FACIUS

Langt de fleste unge gennemfører deres uddannelsesforløb efter planen og kan fortsætte mod voksenlivet med gode forudsætninger for at klare sig både menneskeligt og professionelt. Desværre er der dog stadig en mindre gruppe af de unge, der har vanskeligt ved at klare hverdagen og som ikke har fundet en plads på hverken arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet. Denne gruppe, de udsatte unge, er de unge, der på grund af personlige eller sociale problemer har vanskeligt ved at gennemføre en uddannelse eller fastholde et arbejde.

De unge, jeg møder i mit daglige virke som mentor og støtteperson, kan have dansk eller udenlandsk baggrund. Det er selvsagt meget forskellige problematikker, der ligger til grund for deres situation, men deres vanskeligheder og barrierer i forhold til at komme videre i livet er overraskende ens.

De unge har ofte en vanskelig folkeskoletid bag sig. Mange har ikke afsluttet skolegangen med en afgangseksamen, og der er ofte ringe eller ingen opbakning fra hjemmet til de almindelige hverdagsopgaver. Mange af de unge, jeg møder, har ingen viden om samfundet og om, hvordan det fungerer med fx skat, lønsedler, nem-id og netbank. Det er en vigtig pointe, at denne gruppe er overordentlig bred set i social kontekst. Jeg møder både somaliske gangstere, danske unge fra hjem med massivt misbrug og unge med veluddannede forældre, der er knækket på gymnasiet og bukket under for de mange krav, der ligger i samfundet i dag. Der kan være kriminalitet, misbrug eller psykisk sygdom i alle grupperne.

De udsatte unge er en gruppe, der oplever mange krav i forbindelse med samfundsudviklingen og arbejdsmarkedets stigende krav til uddannelse og erfaring. Det kan indimellem se ud, som om der foregår en slags stoleleg blandt de unge, og kampen om taburetterne medfører, at de mest udsatte unge opgiver at finde en plads. De oplever simpelthen at have tabt på forhånd, og reaktionen bliver passivitet og tilbagetrækning. Mange af de unge, jeg møder, oplever hverdagen som meget vanskelig, og de har en meget lille forventning om, at der venter dem et godt liv med uddannelse og senere job. De har så godt som givet op på forhånd.

Min baggrund for at skrive denne artikel er, at jeg gennem de sidste 3 år har gennemført mentorforløb for omkring 80 unge i Århus Kommune, fungeret som støtte/kontaktperson for udsatte unge under 18 år samt indsamlet materiale og afholdt interviews af og om udsatte unge blandt andet for Rådet for Socialt Udsatte. Jeg holder desuden oplæg og workshops om udsatte unge.
Læs mere: www.rikkelinefacius.dk og www.udsatte.dk (publikationer).

Mentorordningen

Når jeg møder de unge, har de ofte en lang historie bag sig med mislykkede skoleophold, praktikker og indimellem desværre også systemsvigt. En mentortilknytning er ofte en indsats, der iværksættes efter mange mislykkede forsøg på uddannelse, aktivering etc. Af den årsag er det typisk ofte en desillusioneret ung, jeg møder. Et ungt menneske, der har mistet troen på sit eget værd og sin betydning for samfundet.

De unge kommer som sagt med meget forskellige baggrunde. De har været igennem mange tilbud og indsatser før mentorordningen, så der er brug for en individuel vurdering af, hvilken retning det videre arbejde skal tage. Hovedsamarbejdspartneren for en mentor er typisk jobcenteret, der ønsker en afdækning af problemområder eller en regulær støtte til en ung med henblik på at bringe den unge tættere på enten arbejde eller uddannelse.

For nogle unge er det en meget massiv, tværfaglig indsats, der skal til. Ofte inddrages egen læge, evt. psykiater/psykolog, uddannelsessted og i nogle tilfælde den nærmeste familie i en fælles, håndholdt indsats, der er tilrettelagt efter netop denne unges præmisser og behov.

En af de store fordele ved et mentorforløb er muligheden for at specialdesigne indsatsen til den enkelte unge. Det kan være konkret træning i at overkomme angstfyldte situationer som f.eks. at tage bussen, at fremlægge for en gruppe mennesker eller lignende. Mentoren har mulighed for at lave bustræning og starte med at tage bussen med den unge og ganske forsigtigt klæde den unge på til efterfølgende at blive fulgt til bussen for så at tage den alene. Det er gennem et sådant forløb hele tiden tanken, at der skal være noget progress i den unges udvikling, og målet er, at den unge skal kunne klare det selv på et tidspunkt.

Et mentorforløb indledes typisk med en startperiode på tre måneder for at afprøve samarbejdet mellem mentor og den unge og til at etablere kontakt og afdække de umiddelbare udfordringer. Mange af mine mentorforløb har strakt sig over et år. Ved ud-

gangen af et mentorforløb kan man 'strække' timerne ved at drosle indsatsen ned, men sikre, at den unge stadig har en livline at trække i. Enkelte unge dukker op igen ved kuldsejlede forsøg på uddannelse eller arbejde, og mentorindsatsen genoptages.

Udsat ung - uanede muligheder

'Man ved jo godt, man er en belastning for samfundet…' er en sætning, jeg ofte har hørt. En ung, der møder sin nye mentor med den betragtning, er en ung, der i den grad trænger til at blive bygget op. I foråret 2012 lavede jeg en række interviews med udsatte unge om deres erfaringer med 'systemet', og jeg blev overvældet over, hvor tyngede de unge er af at opleve sig selv som en samfundsbyrde og en udgift, ingen ønsker at have. De unge ser muligvis ikke 22-nyhederne dagligt, men samfundsdiskursen er bestemt ikke gået deres næse forbi. Ingen af de unge i mine interviews gav udtryk for, at de har nogle ressourcer, som samfundet har brug for.

Jeg har i mit arbejde ladet mig inspirere meget af børne- og ungepsykiateren Søren Hertz, der med sine tanker om uanede muligheder hos psykisk syge unge har inspireret mig til hele tiden at forsøge at kigge lidt ved siden af 'problemet', som kan være en diagnose, et selvmordsforsøg, en voldsdom.

Den enkelte unge, jeg møder i mit arbejde, har nogle åbenlyse udfordringer, som jeg skal hjælpe vedkommende med at få gjort noget ved. Meget ofte er der tale om en lang række bagvedliggende barrierer, der først lige er på vej op til overfladen. Den unge har sin egen problematik og repræsenterer den, men repræsenterer jo også en hel generation, som min generation skal hjælpe, støtte, prikke til og udfordre på kærlig og kyndig vis. Når de unge er blevet så bevidste om, at de er et problem, handler det om de mange møder, hvor deres case er blevet diskuteret, hvor det er blevet helt åbenlyst, at de ikke opfører sig som forventet, og at det er en bekostelig affære, at de ikke er i gang med uddannelse eller job. Samfundsdiskursen bygger så yderligere videre på denne mur af manglende selvværd med at tude de unge ørerne fulde af, at man skal være dygtig, målrettet og ambitiøs, hvis man vil klare konkurrencen med kineserne og inderne. De unge, jeg møder i mit arbejde, har ingen oplevelse af at være dygtige, målrettede eller for den sags skyld ambitiøse. Mange af dem har mistet tilliden til behandlersystemet og det etablerede system omkring dem. Foran mig ligger et stort arbejde i forhold til at opbygge lidt tillid, som vi kan bruge som afsæt for videre udforskning af deres situation. Men hvis jeg ikke er i stand til at etablere et tillidsforhold, er slaget tabt.

Tillid

I arbejdet med de unge er den anerkendende tilgang helt nødvendig for at vække deres lyst til at tale med mig. Mit udgangspunkt vil altid være, at de har deres gode grunde til at være i den situation, de er i. De unge med adfærdsmæssige udfordringer oplever jeg som unge med voldsomme invitationer til mig. Jeg undersøger, hvad de gerne vil have, at jeg får øje på. Hvad er det, de prøver at forklare mig gennem deres adfærd? Søren Hertz foreslår blandt andet, at vrede kan ses som et forsøg på at genetablere værdighed, selvmordsforsøg og -tanker som en invitation til at genfinde livsglæden sammen med andre. Ved at se på de unges adfærd og attitude med denne tilgang åbner mulighederne sig, og de unge bliver ofte overrumplede over, at vi ikke skal tale om deres problemer, men at vi i stedet sammen skal undersøge, hvad det er for nogle invitationer, de sender, og hvad det kan medføre, at vi udforsker dem sammen.

Også gennemskuelighed er et vigtigt værktøj i mit arbejde. Det er vigtigt for mig at kunne lægge kortene på bordet og sige til den enkelte unge, at vores afsæt er, at der er nogen, der gerne vil have dem i gang med arbejde eller uddannelse, mens min personlige ambition er at finde ud af, hvad der er bedst for dem. Jeg lægger op til, at det er helt utænkeligt, at jeg vil lykkes med det, hvis ikke de hjælper mig og spiller hovedrollen i den her proces. De unge skal have hovedrollen i deres egen udvikling. Jeg ser mig selv som deres 'assistent', eller 'fødselshjælper' om man vil. For at kunne opbygge tillid fra en udsat ung har jeg oplevet, at det er meget vigtigt, at de ved, hvad jeg vil, og hvad formålet med vores samarbejde er.

Når teorierne skal praktiseres

Der er ingen tvivl om, at den største udfordring ligger i at overføre disse tanker til praksis. Der ligger en kæmpe udfordring i at kombinere lovgivning med en omhyggelig, individuelt målrettet indsats.

I det daglige arbejde med de unge er der en række konkrete barrierer, der står i vejen for dem i forhold til at komme videre til uddannelse eller job, og som kommer til udtryk i den måde, de unge agerer på eller udsender invitationer på.

Det kan være en barriere, at en ung ikke er i stand til at møde stabilt. Her kan man som den unges rådgiver godt vælge at lave en ledsageordning, hvor en mentor i praksis møder op på bopælen, banker på og bringer den unge hen til aktiveringsstedet eller uddannelsen. Det er meget anvendt og vil i mange tilfælde også løse problemet, om ikke andet så i første ombæring. Den unge opfylder kravene om aktivering, men der er jo en hverdag på den anden side af sådan en mentorordning. Jeg mener ikke, de løsninger er holdbare, men udtryk for, at man betragter den unges problem alt for konkret.

I stedet bør vi interessere os for det, der ligger bagved, at den unge ikke kommer af sted om morgenen. Hvilke historier og invitationer ligger der gemt i det? Er det fordi den unge ikke oplever tilbuddet som meningsfyldt nok? Det kan være det første spørgsmål. Den unge kan også have mere komplicerede bagvedliggende årsager, der ikke er løst ved at etablere en hente-ordning.

Kunsten er også at se invitationerne ude i praksis. De unge afviser at tilpasse sig de rammer, vi stikker ud til dem. Jeg oplever praktisk taget aldrig en ung, der ikke har et inderligt ønske om at samarbejde med det etablerede samfund. Det er ikke et spørgsmål om, at de ikke har lyst til at samarbejde omkring deres egen fremtid. De vil hjertens gerne lykkes. De har bare meget vanskeligt ved at finde ud af hvordan, og de har brug for at blive vurderet på egne præmisser og på det, de gerne vil meddele os. Det er min opgave som den professionelle at finde frem til budskabet. Deres eventuelle modstand mod at imødekomme vores krav om aktivering, uddannelse eller adfærdsændring kan også tolkes som en bøn om at blive set på en ny måde og med nogle andre muligheder for øje.

Selvforsørgelse som mål

En af de store udfordringer i mentorarbejdet ligger i, at indsatsen oftest etableres under Lov om aktiv beskæftigelsesindsats og dermed er meget arbejdsmarkedsrettet. Det er samfundets hensigt, at den unge skal have etableret et forhold til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet hurtigst muligt. For så vidt også en fornuftig betragtning, men problemet er blot, at de unge, jeg møder i mit arbejde, er meget langt fra at kunne klare en hverdag på en uddannelsesinstitution eller en arbejdsplads, og de kan ikke motiveres til at kunne klare det ved hjælp af økonomiske sanktioner eller trusler. Når deres fattigdom bliver for uoverkommelig for dem, vil det være kriminalitet, sult eller gråzone prostitution, der bliver de umiddelbare løsninger, ikke det at skrive sig ind på et studie, som vores lovgivere håber.

Mange af de unge har behov for en langvarig indsats, meget ofte med et meget socialpædagogisk indhold. De har behov for, at der er nogen, der tænder håbet inden i dem. De har ganske enkelt behov for at tro på, at der er nogen, der har brug for dem, at det ikke er ligegyldigt, hvis de bliver hjemme på sofaen.

I praksis fungerer mentor-indsatsen som hovedregel som en håndsrækning til en borger, der i en periode har brug for ekstra støtte for at komme nærmere til selvforsørgelse. Perioden er som sådan ikke lovmæssigt tidsbegrænset, men mange kommuner vælger at lægge en tidsbegrænsning ind i forbindelse med et ønske om at styre budgetterne. Mange af de unge har brug for en langvarig indsats, men i mange kommuner vil mentor-forløb på sigt blive afløst af en bostøtte-ordning, der især er helt nødvendig for den gruppe unge, der er bærere af diagnoser. Desværre bliver det ofte en vanskelig overgang for den unge, da de ofte føler sig meget knyttet til deres mentor og endnu ikke er nået dertil, hvor de ønsker at lukke flere mennesker ind i deres liv.

En case

En ung pige, jeg mødte i foråret 2012, havde store vanskeligheder med fremmøde. Der var gjort mange forskellige forsøg på at motivere hende til at passe et dagtilbud, men uden held. Hendes nærmeste familie ville gerne hjælpe og støtte, men det oplevedes efterhånden som håbløst for dem. Jeg blev sat på opgaven som mentor og kæmpede i de første mange måneder med blot at få kontakt. Mit allerførste værktøj er tålmodighed. Det er af afgørende betydning, at jeg ikke opgiver at skabe kontakt. Ved at vægre sig for kontakten fortæller den unge pige mig, at hun har rigtig

RIKKELINE FACIUS
SOCIALRÅDGIVER, KONSULENT

meget brug for, at jeg viser, at jeg mener det seriøst. Hun har brug for, at der er en person, der vedvarende kontakter hende og vedvarende fastholder, at det giver mening at arbejde med de udfordringer, hun har, og hun har brug for, at jeg fastholder kontakten og åbent viser, at jeg er klar til at tage det ansvar. Da denne forhindring blev overvundet efter flere måneder, begyndte den unge pige at tage sin telefon eller ringe tilbage til mig. Hun begyndte selv at fortælle om, hvilke barrierer der stod i vejen for hendes fremmøde, og det handlede hverken om dovenskab eller et utilstrækkeligt tilbud. Der begyndte efterhånden at tegne sig et billede af en ung kvinde med meget massiv angst, for hvem det at komme ud af døren og ind i bussen var helt umuligt på det tidspunkt. I den forbindelse blev hun henvist til en udredning ved en psykolog. Hendes lettelse var stor, da vi flere måneder senere fra psykologen modtog tilbagemelding på de test, hun havde udført. Hendes angst var grunden til hendes vanskeligheder, og hun var begavet inden for normalområdet. Den lettelse hun oplevede i forhold til at få papirer på sine vanskeligheder og i forhold til at være normaltbegavet var en rørende oplevelse. Hun havde i flere år haft mange tanker om, at hun ikke var 'normal' og formentlig også var dum og helt uden muligheder uddannelsesmæssigt, og dermed havde hun skabt yderligere forhindringer for sig selv og en historie fyldt med nederlag.

Efter udredningen gik det langsomt fremad, og hun fik behandling for sin angst. Nu overbevist om, at hun ikke var dummere end andre og faktisk havde et potentiale i forhold til at kunne få en uddannelse og gå på arbejde, blev hun i stand til langsomt at genoptage et almindeligt ungdomsliv med uddannelse og fremtidshåb.

Historien om denne unge kvinde kan give et billede af, hvor væsentlig en faktor tid er i et sådant forløb, og hvor vigtigt det er, at vi på behandlersiden er udstyret med en lup, så vi altid kan få øje på den gode vilje og de skjulte invitationer. ■

LITTERATUR

Søren Hertz: Børne- og ungdomspsykiatri - nye perspektiver og uanede muligheder. Akademisk Forlag. 2008.

Tågen er lettet - hashrygning er erstattet af uddannelse og nye venner

Gode erfaringer fra Projekt Return, et projekt på erhvervs- & produktionsskoler for unge med rusmiddelsproblemer.

MORTEN CORNELIUSSEN

Dagene går ofte med at ryge hash med vennerne – i perioder er det hver dag. Det går ud over skolen, en produktionsskole i Jylland. Det er svært at overholde aftaler, og det bliver lettere og lettere at pjække.

- Jeg ved godt, at den er gal, men jeg fortsætter, fordi jeg slapper af, slipper for at tage stilling til noget. Og jeg fortsætter på grund af det sociale, som er 'vennerne', jeg ryger sammen med. Jeg oplever mig selv som mere ærlig og snakkesalig, når jeg ryger hash. Alt er bare lettere. – Det fortæller 17-årige Louise, der godt er klar over, at de nemme løsninger ikke altid er de bedste. (Navnet Louise er redaktionens valg, men vi kender naturligvis hendes rigtige identitet).

På produktionsskolen dukker et par projektmedarbejdere op og præsenterer Projekt Return.

Louise melder sig med forældrenes tilladelse - hun er under 18 år - til en gruppe - for at få noget mere at vide. Gruppen er en væsentlig del af Projekt Return, der i en fireårig periode er finansieret af Social-, Børne- og Integrationsministeriet.

- I begyndelsen havde jeg slet ikke lyst til at holde op med at ryge hash, men gruppeforløbet, hvor vi mødes én gang om ugen i otte uger, er hyggeligt. Vi får sodavand og slik og slipper for at gå i skole. Der er ingen løftede pegefingre. Vi udveksler erfaringer og finder frem til det positive og negative ved at ryge hash. I samme periode er vi også til individuelle samtaler et par gange om ugen, siger Louise, hvis hele verdensbillede pludselig ændrer sig.

- På min fødselsdag kan jeg se mig selv sidde og ryge hash og lalle livet væk, og jeg tænker: 'Dér skal jeg bare ikke sidde.' Og så tager en vis herre ved hende. Jeg var aldrig kommet i projektet, hvis jeg ikke var blevet opsøgt af de to projektmedarbejdere, siger Louise.

Louise begynder at tænke på uddannelse og nye venner, som ikke ryger hash. De individuelle samtaler med projektmedarbejderne tager en helt ny drejning, og de får travlt med at finde en uddannelsesplads.

I dag er Louise i fuld gang med en uddannelse til salgsassistent på en anden uddannelsesinstitution, og det går rigtig fint.

- Jeg er så glad, når jeg står op om morgenen og skal i skole, siger Louise, der ikke længere ryger hash og derfor ikke ser de gamle 'venner'.

I stedet har hun fået nye venner på den nye uddannelse, og hun glæder sig til, at Return-gruppen mødes igen efter henholdsvis 3 og 6 måneder.

Unge skal selv tage ansvar

- Vi giver ansvaret tilbage til de unge. Det kan godt være, at de har truffet nogle dårlige valg, men der er altid mulighed for at træffe nogle nye og anderledes valg. De unge skal selv lære at træffe deres valg og tage konsekvenserne af de valg, de træffer. Vi bruger frivillighed, viden og humor i vores arbejde, siger projektmedarbejderne fra Return, Gitte Christensen og Susan H. Stender, Behandlerhuset Vest i Aars, som på halv tid dels er tilknyttet Projekt Return og dels kommunens Stofungekontakt (Vesthimmerlands Kommunes misbrugsbehandlingstilbud til unge).

Projektmedarbejderne Susan og Gitte– "De er som Gøg og Gokke – uhøjtidelige, humoristiske - og så ved de noget om at ryge hash", siger en af de unge, som har tilmeldt sig projektet, der skal fastholde unge hashrygere i uddannelse på kommunens produktions- og erhvervsskoler.

Tilgængelighed

- Der er også unge, der vælger os fra. Derfor skal de vide, at vi er der, hvis de senere træffer et andet valg, siger Susan H. Stender.

Projektmedarbejderne dukker derfor jævnligt op på erhvervs- og produktionsskolerne for at holde oplæg om hash. Desuden har de faste træffetider på skolerne, hvis de unge ønsker at få en snak med dem. Det seneste halve år har unge hashrygere desuden kunnet melde sig til en gruppe, hvor de udveksler erfaringer om at ryge hash. Hvad er godt? Hvad er skidt? Hvorfor gør vi det? Hvad kan vi sætte i stedet?

Gruppen, der i første omgang talte otte unge, mødtes én gang om ugen i otte uger. I samme periode deltog de desuden i individuelle samtaler to gange om ugen. Det indgår i forløbet, at de mødes igen efter 3 0g 6 måneder. Der startes løbende grupper op på erhvervsskolen og de to produktionsskoler. Det forventes at cirka 100 elever vil deltage i Projekt Return i den samlede projektperiode.

Viden

- Vores formål er ikke primært at få de unge til at holde op med at ryge hash, men at give dem viden om hash og dens virkninger, gøre dem klogere på sig selv og på, hvordan de har det, når de ryger hash. Vores succeskriterium er mere viden, så de selv kan træffe et valg om ophør af misbrug eller en markant reduktion af deres misbrug, siger Gitte Christensen.

- Det er som en swimmingpool. Vi har poolen. Vi kan lige så godt lære dem at svømme. Så kan det godt være, at de vælger at dukke op et halvt år senere og ønsker noget andet med deres liv, siger Susan H. Stender.

Frivillighed

Unge må ikke føle sig fanget. Derfor bygger Projekt Return på frivillighed. De unge vælger selv, om de vil tilmelde sig en gruppe. Så er de også mest motiverede

MORTEN CORNELIUSSEN
LEDER PÅ BEHANDLERHUSET VEST
VESTHIMMERLANDS KOMMUNE

for at ændre deres vaner.

- Vi tager os af unge, der er tilknyttet erhvervsskolen i Års, produktionsskolen Næsbyhus og produktionsskolen Kongshøjgaard. Det er ikke afgørende, hvem der er de unges bopælskommune. De unge ryger hash eller tager stoffer, og måske har de nået et punkt, hvor det er lige spændende nok. Når vi møder unge, der har et misbrug og flere komplekse problemstillinger, hjælper vi dem videre til andre tilbud. For eksempel kan de blive indskrevet i et misbrugsbehandlingsforløb.

Eleverne skal kunne træffe sunde valg

På produktionshøjskolen Kongshøjgård i Hvalpsund i Vesthimmerland gør man en ekstra indsats for, at eleverne får en uddannelse:

- Return har to ben at gå på: Dels skal projektet forebygge, at unge begynder at ryge hash, og dels skal det hjælpe de unge, der er begyndt at ryge hash, til at fuldføre en uddannelse – og vi oplever, at projektet lever op til forventningerne, siger forstander Jens Christian Pedersen. Ud over, at vi på Kongshøjgård er med i Projekt Return samarbejder vi med kommunens sundhedscenter og tilbyder rygestopkurser, og vi forsøger i det hele taget at gøre vores til, at eleverne kan træffe sunde valg.

Forstanderen pointerer, at skolen ikke er plaget af hash. Det kommer i bølger. Hvis en hashrygende elev bliver optaget på skolen, kan hans/hendes kammerater og venner også ønske at søge ind på skolen.

Nogle unge ved med sig selv, at der er en risiko for at falde i. Hvis en kammerat, som de ser op til, siger ja til hash ved en fest, kan det være svært for andre at sige nej. - Derfor er Return et rigtigt godt tilbud. Her får de værktøjer, viden og selvværd, så de kan stå fast og sige nej. De lærer at træffe egne beslutninger, og hvis de siger ja, så er det på et oplyst grundlag, siger Jens Christian Pedersen.

Misbrugsbehandlerne Gitte Christensen og Susan H. Stender kommer fast én gang om ugen, hvor de mødes med gruppen. Elevernes individuelle samtaler med behandlerne foregår i skolens 'stilleværelse'.

Forstanderen vil nødigt undvære Return og håber, at projektet kan fortsætte ud over de fire år med projektstøtte, så skolen fortsat kan trække på professionel hjælp.

- Bagsiden er, at der kommer et vist fokus på hashrygere, så omgivelserne tror, at hash florerer i en grad, som vi ikke kan styre. Hash findes på alle uddannelsesinstitutioner. Vi gør bare noget ved det, understreger Jens Christian Pedersen.

- Projekt Return er en hel naturlig del af vores dagligdag. Det betyder også, at elever, der ønsker hjælp, roligt kan henvende sig til Susan og Gitte. Der er ingen grund til nervøsitet over, om man bliver skubbet ud af fællesskabet, eller at der bliver set skævt til en. Det er helt ryddet væk, siger Jens Christian Pedersen. ■

PROJEKT RETURN

Vesthimmerlands Kommune er en af 6 kommuner, der har fået støtte fra Social-, Børne - og Integrationsministeriet til projekter om udgående indsatser for unge med rusmiddelproblemer på erhvervsskoler og produktionsskoler. Kommunerne samarbejder med Socialstyrelsen mht. netværksdannelse, metodeudvikling samt faglig sparring. Return er et projekt, der har til formål at ruste unge på Vesthimmerlands Kommunes produktions- og erhvervsskoler til at blive bedre til at reducere/håndtere forbruget af rusmidler (hash, alkohol, amfetamin og ecstasy), så rusmidlerne ikke dominerer hverdagen og skolelivet. Projektet har modtaget støtte til fire år, frem til den 31. december 2016, og det er organisatorisk forankret i Behandlerhuset Vest, en del af socialafdelingen i Vesthimmerlands Kommune.

Projektets målgruppe er unge fra 15 år og opefter, som er indskrevet på Erhvervsskolen i Års, Produktionsskolen Næsbyhus eller Produktionsskolen Kongshøjgaard.

Projekt Return er frivilligt, gruppeforløb strækker sig over otte gange af to-tre timers varighed spredt over tre måneder, og der er mulighed for individuelle samtaler. Der er gensynsmøde cirka tre og seks måneder efter forløbets afslutning.

Første forløb er vel overstået. Eleverne har taget Return til sig, og skoler i andre kommuner er begyndt at henvende sig for at høre, hvad det er, de gør i Vesthimmerland.

Besøg Projekt Returns hjemmeside på www.projektreturn.dk

SKRIFTEN PÅ VÆGGEN – GRUPPESAMTALER SOM VÆRDSÆTTENDE CEREMONI

AF MORTEN HALBERG

Denne artikel handler om det, vi med et professionelt ord kalder for 'værdsættelsespraksis', eller som de unge i dagteamet mere rammende kalder for 'tilbagemeldingerne'. Artiklen beskriver, hvordan denne praksis er blevet til, og ikke mindst, hvordan den ser ud - dens gøres og laden om man vil. Formålet er at gøre denne arbejdsform tilgængelig for andre, men også at bidrage til dens udvikling og knopskydning og åbne for de refleksioner, som retter sig ind i og ud fra egen praksis og tilgang til terapeutisk arbejde. Terapeutisk arbejde betyder her alt arbejde, hvor nogle skal hjælpe nogle andre med at opnå forandring gennem brug af bestemte virkemidler, det være sig samtale, aktivitet eller andre former for samvær.

At starte et sted

Undervejs i arbejdet med at skrive denne artikel såvel som med den daglige praksis er der dukket flere interessante temaer og problemstillinger op. Nogle af disse berøres undervejs, men mange vil helt sikkert blive forbigået eller kun strejfet. For at starte et sted så lad mig sige noget om de antagelser, der ligger bag det arbejde, som beskrives. At arbejde med en værdsættelsespraksis bygger på i hvert fald tre væsentlige antagelser:

- For det første en antagelse om, at forandring har

Denne artikel beskriver erfaringer med en model til håndteringen af gruppesamtaler, der er udviklet i arbejdet med unge i et konkret dagbehandlingstilbud. Med afsæt i en kritik af en traditionel problemfokuseret behandling vises det, hvordan værdsættelsespraksis udvikles som en anerkendende og resurseorienteret tilgang i gruppesamtaler. Den konkrete opbygning og anvendelse gennemgås, og der lægges vægt på at bevare en minimalisme, som præsenterer et redskab, der kan implementeres af andre praktikere. Dette leder også til en inddragelse af artefakter som afgørende aktører i udformningen af terapeutiske indsatser.

de bedste betingelser for at finde sted, hvor der er fokus på det, som folk gør godt - hvor de viser deres bedste sider.
- For det andet, at alle mennesker besidder evner og resurser, som kan frembringes og sættes i spil og bringe dem i retning af deres mål.
- For det tredje, at enkle tiltag, der medtænker artefakter som potentielle handleaktører, der aktivt bidrager, har større chancer for at blive solide, dvs. blive indlejret i tilgange på en arbejdsplads og fungere over tid.

Disse antagelser har selvfølgelig betydning for, hvordan og hvorfor denne praksis folder sig ud i Helsingung dagteam. Lad os nu kigge nærmere på historien om, hvordan det blev til. Dette er i første omgang også en historie om 'kritik' og ønsket om at bryde med en behandlingsideologi, som er baseret på problemfokus og patologi.

Historien om, hvordan det blev til

Et oplagt sted at begynde fortællingen om tilblivelsen af værdsættelsespraksis er for mig en historie om mødet med psykiatrien. Jeg arbejdede for en del år siden som medhjælper på en ungdomspsykiatrisk afdeling. En væsentlig del af arbejdet bestod her i at skrive 'kardex-notater', der fungerede som overlevering fra vagt til vagt og indeholdt beskrivelser af de unge og deres aktuelle tilstand. En af mine observationer dengang var, at denne arbejdsform var stærkt organiserende og havde en enorm disciplinerende effekt på mange dele af arbejdet og de betydninger og historier, der blev tilgængelige på stedet. Et tydeligt kendetegn var det fokus på 'patologi', som gennemsyrede notaterne, der i vid udstrækning indeholdt beskrivelser og observationer, som opridsede tegn på fejl hos de unge og deres livsforvaltning. Dette fik stor betydning for, hvordan man på stedet talte, tænkte og handlede i forhold til de unge, og igen for hvad det blev muligt for de unge at se og handle ind i.

Undervejs i mit arbejde besluttede jeg, at jeg ikke blindt ville reproducere denne form - som jeg jo også blev inviteret ind i og til dels reproducerede. Mit træk blev en beslutning om, at jeg efter hver vagt skulle skrive en ting i kardex, som var positiv omkring de unge. Dette perspektivskift, som jeg påtvang mig selv, gjorde flere ting, og noget, jeg især bemærkede, var, at jeg begyndte at 'se' ting på en anden måde og at se andre ting omkring de unge, end jeg ellers gjorde. Jeg bemærkede også hurtigt, at jeg brugte længere tid på mine notater. De blev vigtige og alvorlige på en anden måde. Jeg måtte finde en plads til dem, så de kunne indskrives i den eksisterende ramme uden at blive for forskellige. Dette var krævende, og det blev tydeligt for mig, at jeg virkelig skulle kunne stå for det, jeg skrev. Jeg kunne ikke bare skrive 'tomme' komplimenter. Det måtte kvalificeres og skulle kunne forankres meningsfuldt. For at kunne det, var jeg afhængig af at have eksempler at binde mine positive observationer op på. Jeg måtte skrive noget om, hvad jeg havde set, der fik mig til at tænke det eller det, for at fylde sprogets huller med eksempler, som gjorde det begribeligt og konkurrencedygtigt. Det konstruerende element i sproget blev her tydeligt, al den stund eksempler kunne forhandles og tilskrives betydning. I det øjeblik jeg havde nedskrevet et eksempel og derved også havde gjort det til et eksempel med bestemte betydninger, blev det i en vis udstrækning mere solidt. – Eksemplet var på en måde bundet til nogle betydninger, det var blevet til et eksempel på noget, hvilket gjorde det mindre tilgængeligt for andre betydninger eller i hvert fald krævede en genforhandling, hvis det skulle blive til eksempel på noget andet. Desuden blev denne soliditet styrket, når notaterne blev læst op som en del af overdragelsen ved vagtskifte, fordi eksemplerne på denne måde blev genfortalt og offentliggjort. – De var nu en del af den viden, der cirkulerede på afdelingen, som hverken personale eller patienter kunne løbe fra. For eksempel var der på et tidspunkt en pige på afdelingen, som ofte blev beskrevet som 'grænseoverskridende', noget der var en tydelig del af hendes problematik. I forbindelse med udskrivningen af en anden patient observerede jeg pigen løbe gennem afdelingen for at give denne anden patient et stort knus, og det blev til en ganske rørende afskedsceremoni. Denne episode kan jo potentielt beskrives på flere måder og vil - alt efter hvilke betydninger, der er tilgængelige, er det altså min påstand - blive betydningssat og stemplet som noget bestemt. At jeg efterfølgende skrev i kardex, at pigen viste stor 'omsorg', og beskrev episoden som en 'rørende afsked' fastsatte noget betydning, som, i hvert fald potentielt, både bindes til eksemplet og sættes fri som en tilgængelig viden om netop denne pige.

Denne opmærksomhed på resurser, og hvad der gøres godt, samt på, hvordan betydninger forhandles, gøres solide og sættes i spil i terapeutisk arbejde, har jeg siden forfulgt på forskellige måder. Det er blevet en rød tråd for mig som terapeut at etablere et samarbejde med de mennesker, jeg skal hjælpe, der inviterer til at se med værdsættende øjne.

Vi skal nu kigge nærmere på, hvordan denne opmærksomhed har fundet plads i arbejdet med at hjælpe unge til at forandre et problematisk forbrug af hash, og mere konkret, hvordan det udspiller sig i en gruppesamtale, men også udfolder sig som en arbejdsform, der inddrager et helt hus som resurser – og måske ender som viden og perspektiver, der 'sidder i væggene'.

Værdsættelsespraksis i Helsingung

Jeg har arbejdet i Helsingung i godt et års tid og blev allerede efter kort tid opmærksom på, at der her hersker og cirkulerer en masse historier og observationer af de unge, som er værdsættende og resurseorienterede. Jeg blev også opmærksom på, hvordan denne viden let kom til at cirkulere blandt os professionelle - på teammøder, udviklingsdage, og når man lige stikker hovederne sammen - men ikke kom ud til de unge i det omfang, man kunne ønske. Jeg blev optaget af, hvordan vi kunne bruge dette mere systematisk og bringe det direkte ind i arbejdet med de unge, men også forankre og udbrede det endnu mere i vores dagligdag. Det sidste ikke mindst, fordi vi jo også står over for den udfordring, at problemfokuserede vidensformer cirkulerer iblandt os og kalder os ind i bestemte tænkemåder. Vi kan ikke se os fri for at tænke og tale om 'modstand' eller skulle skrive statusrapporter, der lægger vægt på diagnose og problemer. Dette må vi til stadighed forholde os til, da det virker organiserende ind på vores praksis. På denne måde kan værdsættelsespraksis også forstås som en art modpraksis, der stritter imod og prøver at tage kampen op med noget af den solide og stærke viden, som hersker. Interessant nok var det i høj grad med 'modstand' eller 'hjælp' fra de unge, at denne praksis tog sine første skridt.

Tale er sølv - tavshed er guld!

Et fast element i dagteamet er gruppesamtaler to gange om ugen. De unge har ikke været udpræget begejstrede for disse samtaler, men har dog vist en villighed til at gå ind i det, og vi har sammen arbejdet med at finde måder, hvorpå gruppesamtalerne kunne blive meningsfulde. En ting, der så ud til at gå igen, var de unges ønske om ikke selv hele tiden at 'skulle sige så meget' og få en masse mærkelige spørgsmål (fx det, som vi professionelle kalder refleksive spørgsmål). Det fik dem på et tidspunkt til at efterlyse, hvad vi tænkte. Hvorfor fik de ikke en tilbagemelding fra os? Vi måtte da have noget at sige og mene om dem og deres gang i huset var det, som om de tænkte. Netop denne 'modstand' bliver her meget tydeligt et eksempel på, at de unge samarbejder om at kvalificere gruppesamtalerne, så de bliver til mere hjælp. Hermed får

vi samarbejdet på banen og begraver ideen om, at de unge gør modstand mod at få hjælp. Samtidig er det vel en rimelig forventning fra de unge, at de vil høre os? En del af vores opgave er jo netop at tænke og mene noget om dem og deres ophold.

På dette tidspunkt var tankerne omkring værdsættelsespraksis allerede i spil, og ønsket fra de unge var en god anledning til at sætte det yderligere i værk. Rent gruppemæssigt var der noget timing i det, fordi det også gav en åbning for at etablere en praksis som respons på deres opfordring. Vi blev i stand til at sige noget meningsfuldt til de unge, og de fik helt fred til at være tavse, hvilket var et radikalt skifte i positioner, som jeg tror vi alle havde brug for. Gruppesamtalerne var på en måde endt i en blindgyde, hvor de eneste, der alligevel sagde noget, var os professionelle – med vores refleksive eller mærkelige spørgsmål! På den måde er det også mere rigtigt at tale om 'tilbagemeldinger' og ikke værdsættelsespraksis, fordi de unges ord og respons kommer til at bestemme betydningen og gøre det meningsfuldt. De unge taler ikke om værdsættelsespraksis. I deres øjne er det tilbagemeldinger, og man behøver ikke gå længere end til vores ugentlige gruppesamtaler for at blive mindet om det.

Her efterspørger de unge ofte, hvornår de skal have deres 'tilbagemeldinger', så lad os se nærmere på, hvordan tilbagemeldingerne finder vej fra et professionelt perspektiv til gruppesamtalen med de unge og eventuelt videre derfra.

Et værdsættende blik

Et oplagt sted at starte denne 'tur' er hos personalet, fordi det er vores blik, de unge kalder på banen, og som gerne skulle nå frem i tilbagemeldingerne. Det er værd at bemærke, at vi her taler om hele husets personale og altså ikke bare dem, der arbejder med dagteamet. Vi er interesserede i at få manges perspektiver med og gerne fra positioner uden for dagteamet. Dette er selvfølgelig også en professionel overvejelse, som handler om at skabe nogle stærkere tilbagemeldinger, hvilket vi vender tilbage til. Samtidig ser vi, at de unge også har daglig kontakt med resten af huset, og der opstår en gensidig nysgerrighed og interesse på denne baggrund.

For at inddrage alle i huset har vi på tavlen i personalestuen, optegnet felter for hver af de unge i dagteamet. Her bliver kollegerne opfordret og instrueret i at skrive notater omkring de unge og klistre dem på med post-it sedler. På tavlen hænger en kort introduktion til værdsættelsespraksis og en beskrivelse af, hvad det er, vi kigger efter med et værtsættende blik. Tavlen og idéen har desuden været præsenteret på teammøder, og jeg tager ofte mig selv i at henlede opmærksomheden på tavlen, når jeg overhører en kollega omtale en ung – 'skriv det lige på tavlen'. Der opfordres til at være præcis og komme med eksempler. Samtidig skal der i en travl hverdag også være plads til at skrive stikord. Det væsentlige er, at det fungerer som referencer til noget, man har lagt mærke til.

Kort fortalt betyder det altså, at man tager en seddel og noterer, når man bemærker noget, og sætter den på tavlen under den unge, det handler om. Når vi når til torsdag, hvor vi giver tilbagemeldinger, er tavlen – som regel – fyldt med sedler, og forberedelsen af tilbagemeldingen kan begynde.

At forberede en tilbagemelding

Det første skridt i at klargøre tilbagemeldingerne er at tage et stykke A4-papir og inddele det i lige så mange felter, som der er unge, og skrive de unges navne

Elementer i Værdsættelsespraksis:

- ✓ Personalet i huset bemærker i ugens løb, hvad de sætter pris på ved de unge.
- ✓ Det noteres på post-it sedler, som klistres på en tavle med de unges navne.
- ✓ Sedlerne samles ind før gruppesamtalen og sættes på et A4-ark, der tages med til samtalen.
- ✓ Til gruppesamtalen gives en tilbagemelding først til gruppen og dernæst til de enkelte unge.

Nødvendigt udstyr:

Tavle til sedler
Post-it sedler
Pen og papir

i felterne. Herefter tager man sedlerne fra tavlen og sætter dem over i de felter, der er lavet. Nu har man i princippet en personlig tilbagemelding, som man kan gå op til gruppesamtalen og give de unge! Det har været vigtigt at holde fast i denne meget minimalistiske tilgang til udformningen af tilbagemeldingerne, fordi enkeltheden i fremgangsmåden slet og ret gør det mere sandsynligt, at det bliver gjort. I en hverdag, hvor tid og timing er altafgørende, er denne pragmatiske tilgang også et validerende træk, som gør, at tilbagemeldingerne kan gøre det, de skal, hvilket i første omgang kræver, at de bliver til og kan leveres. Et krav om lang forberedelse kunne hurtigt fører til, at idéen forblev idé, eller at de, der skulle modtage den, var forsvundet fysisk eller mentalt.

At kvalificere tilbagemeldingen

At noget fremstår som enkelt eller simpelt er dog ikke ensbetydende med, at det er let eller ukompliceret at gå til, og der er en del, man kan gøre for at kvalificere tilbagemeldingen. Jeg vil her i korte træk give nogle fif og guidelines til, hvad man kan være opmærksom på.

Det er en udpræget fordel – og også luksus – hvis man har en kollega at lave det sammen med, og vi har gjort det, når det var muligt. Her kan det være en god regel, at det er den, der skal give tilbagemeldingerne, som styrer, hvad der er brug for: *Hvad skal vi sige til hende? osv.* – Det er trods alt ham eller hende, der skal ind og levere.

Jeg husker, hvordan der specielt i starten var en del forberedende arbejde med at sætte sig ned og kigge på de enkelte sedler og danne sig et overblik over, hvad der egentlig var blevet bemærket omkring de unge. Ud over, at det er spændende læsning, giver det en fornemmelse af, hvad det er for indtryk, den unge har efterladt sig, og hvad der kunne være en rød tråd i tilbagemeldingen. Denne indledende orientering er derfor en måde at give tilbagemeldingen en kontekst på, hvor der opridses en baggrund for det, som skal siges. Jeg tror, at det i bedste fald gør, at tilbagemeldingen bliver mere troværdig og anerkendende – og derfor lettere at modtage.

Det næste, der gøres, er at vende arket og formulere en tilbagemelding til gruppen. Dette ser ud til at være et godt sted at starte, når vi skal give tilbagemeldingerne, dels fordi vi så kan bevæge os fra det generelle til det personlige – som ofte gør det lidt mindre 'farligt' i udgangspunktet - dels er det jo også at tage alvorligt, at vi taler til dem som gruppe og gerne vil påkalde dem som det også. Det er en del af konteksten, at de faktisk er et fælles 'dem', som vi gerne vil adressere, og som har betydning for stemningen i huset, samarbejdsmiljøet etc. Det, som formuleres til gruppen, er opmærksomheder fra ugen, for eksempel: 1) anerkendelsen af, at denne uge har været svær pga. konflikter, hård pga. eksamenspres etc. og 2) komplimenter til gruppen, fx for evnen til sammenhold, omsorg eller en god, glad, livlig stemning. Dette giver selvfølgelig også noget yderligere kontekst til de personlige tilbagemeldinger. Hvis der er en glad og arbejdsom stemning i gruppen, eller det har været en hård eller vanskelig tid med eksamen etc., så giver det en baggrund for den enkeltes bedrifter.

Herefter formuleres de personlige tilbagemeldinger, der følger den strukturering, som de påsatte sedler giver – og som jo kan være, og ofte er det, tilbagemeldingerne består af. De enkelte tilbagemeldinger formuleres i korte træk ud fra en form, der ser således ud:

TILBAGEMELDINGSSKITSE
Dette er der blevet sagt (sedlen)
Det, som er bemærket (eksemplet)
Hvad fortæller det om personen?
(værdi/intention)

Som tidligere nævnt er det væsentligt at knytte eksempler til de udsagn, der kommer frem. Da man ikke altid kan regne med, at eksemplerne allerede er beskrevet, kan det her være godt at overveje og finde dem. Det har dog ikke været vanskeligt indtil nu, da man som del af dagteamet ser de unge dagligt og derfor i udgangspunktet har rig adgang til eksempler, der kan understøtte de stikord, man sidder med. Erfaringen er, at når man sidder med stikord som fx 'glædesspreder', så ved man ofte, hvad det refererer til eller genkender eksempler, der kan bakke det op.

Der skelnes i øvrigt i tilbagemeldingerne mellem det, man kunne kalde anerkendelse af vanskeligheder, og så komplimenter, som groft sagt er de to elementer, tilbagemeldingerne indeholder. Tommelfingerreglen er, at der altid er minimum to komplimenter og max en anerkendende bemærkning om vanskeligheder. Et eksempel kunne være:

- Det har virkelig været en svær uge, far er blevet syg, og du har måttet træde til…

- Det til trods, er det alligevel lykkedes dig at komme her, og du har endda gjort det på egen hånd, hvilket vi ved er svært for dig.

- Ovenikøbet har du haft overskud til at tage dig af andre, når de har været lidt nede, og du har holdt fast i at ville have noget ud af undervisningen. Det fortæller os, at du virkelig vil det her, og at du har blik for, hvordan andre har det!

Dette er selvfølgelig en træningssag. Som med alt andet, man gerne vil mestre, skal man øve sig, og finde en form som passer. Det, der her beskrives som at 'formulere', sker langt hen ad vejen og mere og mere på et mentalt plan og formuleres i tankerne og som stikord på arket. Den ovenstående gennemgang af forberedelsen er derfor i høj grad nogle organiserende principper, som vi kan orientere os efter. Når man går i gang, vil man typisk skulle bruge mere tid på at forberede og finde en form, der passer. Hermed også sagt, at form og valg af fokus så langt fra er tilfældigt, men netop trækker på bestemte forståelser og teoretiske rammer. Set fra et pragmatisk synspunkt skal dette bare ikke stå i vejen for, at man kan komme i gang med tilbagemeldingerne, og fremgangsmåden findes på mange måder allerede umiddelbart tilgængeligt på arket med post-it sedlerne!

SAMMENFATNING
lav ark med felter og fordel noterne
læs sedlerne til de unge igennem
vend arket og formuler en tilbagemelding til gruppen
formuler personlig tilbagemelding til de unge

Så lad os med tilbagemeldingerne i hænderne bevæ-

ge os videre og se på, hvordan vi giver de unge deres tilbagemeldinger.

At levere tilbagemeldingerne

Tilbagemeldingerne er som sagt en del af den ugentlige gruppesamtale, vi har med de unge. Til disse samtaler samles vi i et lille grupperum med sofagruppe og bløde stole, og de unge klemmer sig som regel sammen og 'slænger' sig i sofaen. Det varierer lidt, om vi har andre ting på programmet, men vi starter som regel lige med at høre lidt til de unge og komme med evt. information. Allerede fra start af er det vores erfaring, at de unge har fokus på tilbagemeldingerne - som jo ligger på bordet, og de spørger ofte lidt utålmodigt: *'Skal vi ikke have vores tilbagemeldinger nu?'*.

Jeg husker den første gang, vi gav de unge tilbagemeldinger. Der var en spænding og forventning i luften, som helt klart gav en slags grundklang til konteksten og var med til at definere det som noget særligt. Denne særlige ramme kan måske bedst beskrives som en ceremoni, fordi det har en højtidelighed over sig, som er med til at bestemme stemningen, og hvad der bliver muligt her. Når vi lægger op til denne ceremonielle karakter, henter vi bevidst inspiration fra en narrativ tradition, hvor man er optaget af, hvordan identitet skabes og opstår gennem fortællinger. Et særligt træk er her en opmærksomhed på, hvordan fællesskaber og grupper kan mobiliseres som resurser ved at bære vidnesbyrd til identitetsskabende fortællinger. Dette fører i narrativ praksis til det, man kalder definerende ceremonier, hvor deltagerne samles om at genkende og bevidne væsentlige fortællinger fra deres liv. Overfører vi dette, kan vi sige, at tilbagemeldingerne også bliver en ceremoni, hvor der præsenteres fortællinger om de unge, som genkendes og bevidnes af et publikum. Her sættes deres identitet også på spil og vises frem for andre.

At denne kontekst har betydning er åbenbart. Alene det, at de unge beder om at få tilbagemeldingerne og sidder klar til at tage imod, fortæller noget om, at der er meget på spil. Som vi skal se, er der også undervejs og efter tilbagemeldingerne masser af markører, der støtter denne særlige karakter, og som giver os feedback og guidelines at rette os efter. Men lad os nu komme til sagen:

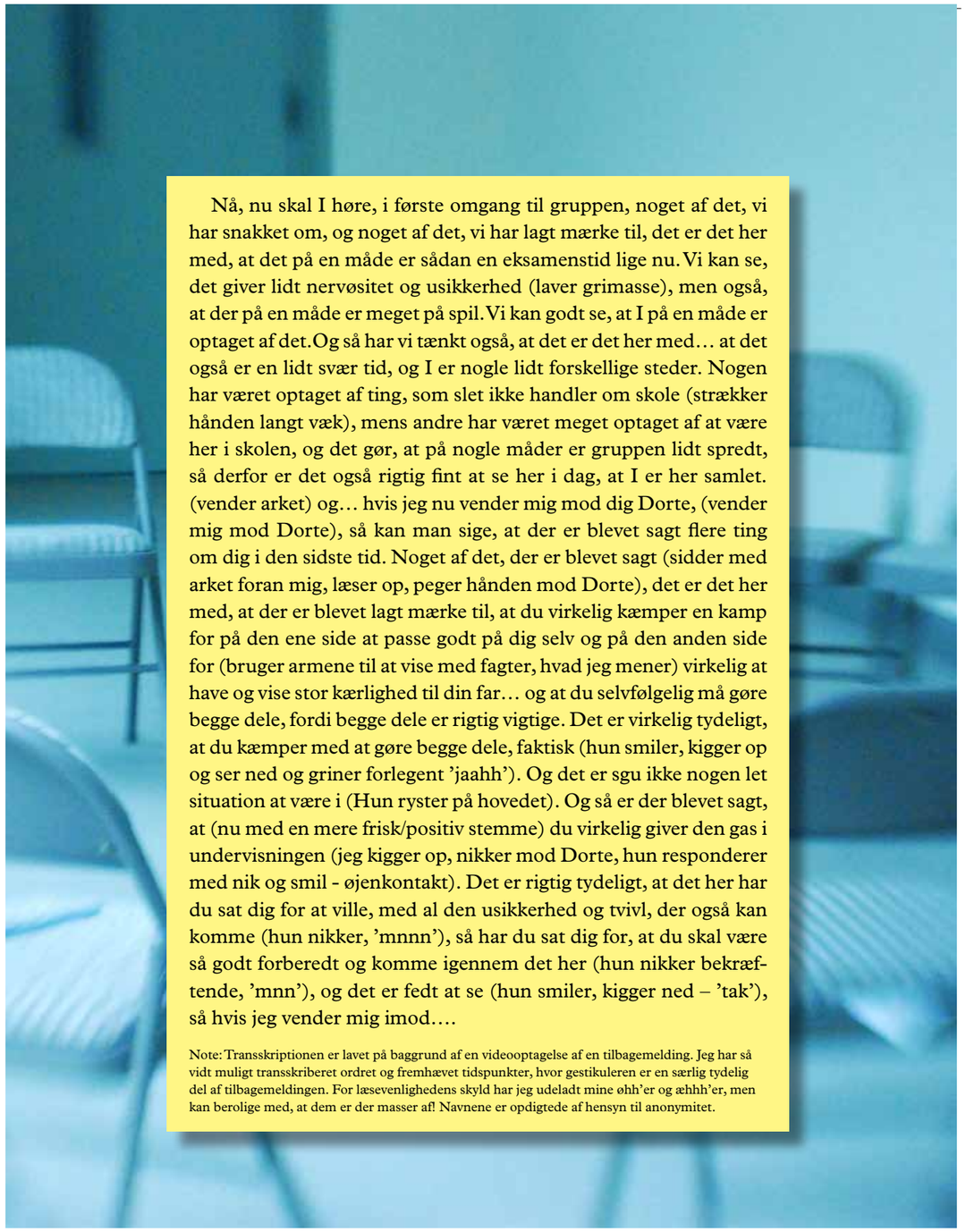
På et tidspunkt, gerne på opfordring fra de unge, tager vi tilbagemeldingsarket op og siger: *'Okay, nu skal I have jeres tilbagemeldinger'*. Derefter starter vi altid med at adressere gruppen og taler til dem alle sammen som en fælles enhed. Vi siger for eksempel: *"Gruppen først, vi har lagt mærke til, at der er en god stemning i gruppen… det har fx vist sig ved… '*, og læner os op ad tilbagemeldingsskitsen. Undervejs orienterer vi os på arket efter de stikord, sætninger eller formuleringer, vi har skrevet ned, samtidig med, at vi også orienterer os ud imod gruppen for at holde kontakten og sikre, at de er med. Når vi kigger ud på gruppen, sørger vi for at lade blikket vandre, så de alle inkluderes, men ikke fanges og udpeges enkeltvis med vores blik – det er et 'vi', der kigges efter her. Vi holder undervejs især øje med nik, blikke og andre tilkendegivelser (hmm, jah…) fra de unge som tegn på, at de er med og møder vores ord.

Derefter kommer vi til deres personlige tilbagemeldinger. Vi vender arket og giver dem tilbagemeldingerne på skift, mens de andre lytter. Tilbagemeldingen starter med, at vi vender os mod den unge og taler direkte til ham eller hende i 2. person. Ofte lægges der ud med at sige: *'Om dig Pernille er der sagt flere ting…'* (med henvisning til arket og post-it sedlerne), og herfra følger tilbagemeldingen igen i grove træk skitsen fra før (se tilbagemeldingsskitsen). Hvor vi i gruppe-tilbagemeldingen orienterer os bredt mod et 'vi', er vi her fokuseret på den enkelte - vi retter blik og ord mod et 'dig'.

En sekvens

Til højre vises et lille udskrift fra en tilbagemelding, som giver et billede af, hvordan det foregår

Hvis vi kigger på, hvad der sker i sekvensen, så er der mange ting, vi kan lægge mærke til undervejs. Noget af det, som er værd at bemærke, er, at der sker et skifte, når vi adresserer de unge i 2. person i deres personlige tilbagemeldinger. Vi har deres opmærksomhed på en helt anden måde end ellers, og tilbagemeldingerne har virkelig gode betingelser for at nå frem. Vi bruger og skaber dette skift bevidst og gør det på flere måder undervejs, først og fremmest jo ved at tale direkte i 2. person til den unge, men også ved at få øjnekontakt med den unge og afstemme intonation og kropssprog i forhold til personen. Vi ser det fx ved, at der nikkes, kigges op, og at der kommer



Nå, nu skal I høre, i første omgang til gruppen, noget af det, vi har snakket om, og noget af det, vi har lagt mærke til, det er det her med, at det på en måde er sådan en eksamenstid lige nu. Vi kan se, det giver lidt nervøsitet og usikkerhed (laver grimasse), men også, at der på en måde er meget på spil. Vi kan godt se, at I på en måde er optaget af det. Og så har vi tænkt også, at det er det her med… at det også er en lidt svær tid, og I er nogle lidt forskellige steder. Nogen har været optaget af ting, som slet ikke handler om skole (strækker hånden langt væk), mens andre har været meget optaget af at være her i skolen, og det gør, at på nogle måder er gruppen lidt spredt, så derfor er det også rigtig fint at se her i dag, at I er her samlet. (vender arket) og… hvis jeg nu vender mig mod dig Dorte, (vender mig mod Dorte), så kan man sige, at der er blevet sagt flere ting om dig i den sidste tid. Noget af det, der er blevet sagt (sidder med arket foran mig, læser op, peger hånden mod Dorte), det er det her med, at der er blevet lagt mærke til, at du virkelig kæmper en kamp for på den ene side at passe godt på dig selv og på den anden side for (bruger armene til at vise med fagter, hvad jeg mener) virkelig at have og vise stor kærlighed til din far… og at du selvfølgelig må gøre begge dele, fordi begge dele er rigtig vigtige. Det er virkelig tydeligt, at du kæmper med at gøre begge dele, faktisk (hun smiler, kigger op og ser ned og griner forlegent 'jaahh'). Og det er sgu ikke nogen let situation at være i (Hun ryster på hovedet). Og så er der blevet sagt, at (nu med en mere frisk/positiv stemme) du virkelig giver den gas i undervisningen (jeg kigger op, nikker mod Dorte, hun responderer med nik og smil - øjenkontakt). Det er rigtig tydeligt, at det her har du sat dig for at ville, med al den usikkerhed og tvivl, der også kan komme (hun nikker, 'mnnn'), så har du sat dig for, at du skal være så godt forberedt og komme igennem det her (hun nikker bekræftende, 'mnn'), og det er fedt at se (hun smiler, kigger ned – 'tak'), så hvis jeg vender mig imod….

Note: Transskriptionen er lavet på baggrund af en videooptagelse af en tilbagemelding. Jeg har så vidt muligt transskriberet ordret og fremhævet tidspunkter, hvor gestikuleren er en særlig tydelig del af tilbagemeldingen. For læsevenlighedens skyld har jeg udeladt mine øhh'er og æhhh'er, men kan berolige med, at dem er der masser af! Navnene er opdigtede af hensyn til anonymitet.

LÆS MERE:

John Law (1992): 'Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity' - en god introduktion.
http://www.lancaster.ac.uk/fass/sociology/research/publications/papers/law-notes-on-ant.pdf
Michael White (1995): http://www.dulwichcentre.com.au/reflecting-teamwork-as-definitional-ceremony-michael-white.pdf

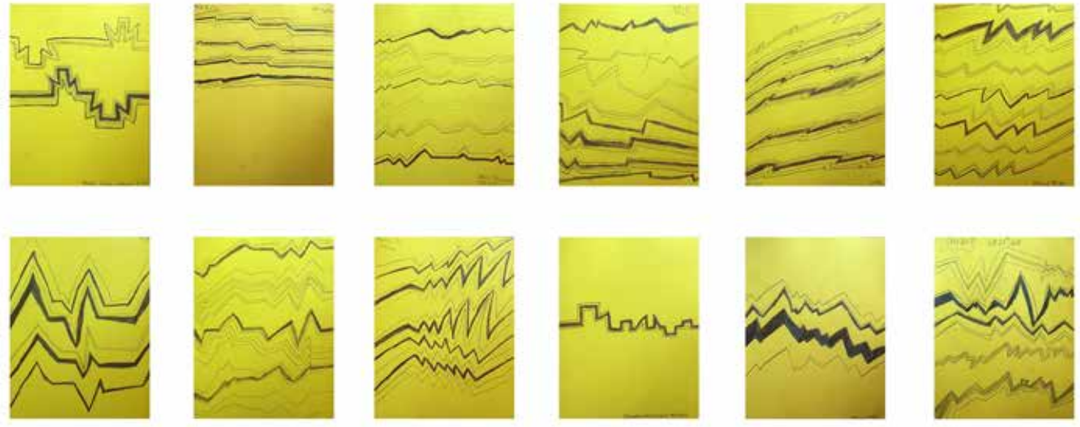
små bekræftende kommentarer undervejs - her er et 'mnnn' ikke uskyldigt, men et vigtigt pejlemærke for den kontakt, vi har. Når jeg i sekvensen 'vender mig mod' Dorte, så beder jeg om hendes opmærksomhed – og får den – men kalder samtidig også opmærksomheden over på hende. Der er altså en dobbelthed, hvor hun både giver og får opmærksomhed, og hvor den sidste opmærksomhed også smitter af på gruppen, der retter opmærksomheden mod hendes tilbagemelding. Når jeg kigger på hele sekvensen, ser jeg det fx ved, at de andre kigger og nikker bekræftende undervejs, men også lytter respektfuldt uden at afbryde. Der er altså en del overvejelser med at foretage dette skift, og vi gør helt bevidst noget aktivt for at påvirke dette både med vores ord og kropssprog. Den ceremonielle karakter viser sig her på et mikroplan i den måde, vi kommunikerer på, og det bliver tydeligt, hvordan vi øver indflydelse gennem vores kommunikationsform.

I tilbagemeldingen ovenfor ser vi også, at der refereres tydeligt til arket og de sedler, der er skrevet om den unge - *'Noget af det, der er blevet sagt…'* - og det bliver taget i brug direkte ind i tilbagemeldingen. Hvorvidt de komplimenter og bemærkninger, som fremhæves – *'du virkelig giver den gas i undervisningen'* - følges tilstrækkeligt op af eksempler, kan diskuteres. Det kunne, i denne tilbagemelding, være præciseret endnu mere ved at pege på en konkret situation, som gav anledning til netop denne observation. Omvendt så kan vi lægge mærke til, at opfattelsen af, at hun har 'givet den gas', bliver mødt med nik og smil, som virker verificerende på udsagnet. Man kunne måske sige, at eksemplet på, at hun giver den gas, er til stede i en form, der er uudtalt, men alligevel forhandlet og verificeret. Desuden ligger der her også al den implicitte viden, som vi fælles har til rådighed gennem vores samvær i dagteamet i ugens løb. Den viden bringes i spil, når det for eksempel fremhæves: *…"har du sat dig for at ville, med al den usikkerhed og tvivl, der også kan komme (hun nikker), så har du sat dig for, at du skal være så godt forberedt…'*. Her gemmer sig en masse 'insider'-viden, der fungerer som en fælles referenceramme, vi kan gøre brug af. Jeg er fx ikke et sekund i tvivl om, at Dorte genkender det at være 'usikker og i tvivl', og at det er et dedikeret mål at være 'så godt forberedt' som muligt. Derfor er det heller ikke tilfældigt, at det er netop de ord, der er dukker op, selv om jeg heller ikke kan sige, at de er bevidst udvalgt. Det er snarere et produkt af den fælles viden, vi har imellem os, og som bliver tilgængelig lige dér i tilbagemeldingen. Vores fælles kontekst og viden gør det mere sandsynligt, at disse referencer dukker op og bliver tydelige som en baggrund, der bryder igennem som sprækker i sproget.

Det er værd at bemærke, hvordan konteksten for hele sekvensen og de resterende tilbagemeldinger bærer præg af den ceremonielle karakter, som danner rammen om tilbagemeldingerne. Det viser sig for eksempel ved den ro, der er undervejs - ingen afbrydelser – som også er med til at muliggøre, at der kan leveres og modtages tilbagemeldinger. Se man nærmere på sekvensen, får man øje på, at de unge, med forskellig intensitet, viser interesse og tager konteksten på sig. De gør det ved at rette blikket, nikke, verificere udsagn og acceptere, at de selv og andre på skift er i fokus. På denne måde respekterer og konsoliderer de med deres deltagelse også denne miniceremoni, som vi byder op til.

Efter tilbagemeldingerne

Som afslutning på tilbagemeldingerne inviterer vi ofte de unge til at kommentere eller komme på banen med tanker, det har sat i gang. I den beskrevne sekvens slutter det med, at en ung, efter en lang tænkepause, kvitterer med at sige, at han faktisk også er glad for at være tilbage (i tilbagemeldingen har han fået komplimenter for at vise vilje og mod til at vende tilbage efter en svær periode). Denne udmelding følges op af resten af gruppen, der kvitterer med udsagn om, at 'han er velkommen tilbage', og 'det er godt at se ham'. Gruppens bevidnende resurser træder frem her, og de unge benytter ofte lejligheden til at komplimentere hinanden yderligere, hvilket har en meget stærk effekt. At blive bevidnet af en anden ung, som går i samme 'mokkasiner', har en uvurderlig betydning, fordi de trækker på en fælles baggrund, som giver en legitimitet til det ungdomsliv, de lever og kæmper med. Samtidig sker det også, at de unge giver tilbagemeldinger til os, hvor de kvitterer for 'det gode', vi har gjort for dem i løbet af ugen. De fremhæver for eksempel, at det har været godt at være i huset, hvad der er sket etc. Der bliver på denne måde en



slags dobbelt bevidningskredsløb, hvor alle i gruppen bliver vidner til og bevidner hinandens bestræbelser. Vi lader dog helt bevidst denne sidste del af tilbagemeldingerne være en 'bonus', som nogle gange opstår og kan følges op, mere end det er en planlagt del af strukturen i tilbagemeldingerne. Dette kan der være flere grunde til, og set fra et lavpraktisk synspunkt har det været for at holde tilbagemeldingsceremonien enkel, men især også for at holde fast i udgangspunktet om, at de unge har bedt om vores tilbagemeldinger. Et bevidst og struktureret fokus på, at de *skal* sige noget, ville risikere at bringe os lige tilbage til dér, hvor vi kom fra – tavshed og ingen kommentarer. I stedet ser det ud til, at når vi giver dem plads til at lytte og være tavse, så kan det afføde nye positioner at tale fra, som tages i brug på værdifulde og nye måder.

Soliditet og disciplinerende netværk

Et at de centrale omdrejningspunkter i udviklingen af værdsættelsesarbejdet har været at etablere en soliditet omkring denne praksis, hvor soliditet både handler om det, man kunne kalde holdbarhed - altså at det fungerer over tid og ikke bare bliver en 'døgnflue' - men også om den effekt, som produceres - og som handler om, hvordan tilbagemeldingen bliver til som en stærk og betydningsbærende størrelse. Her er der en række elementer, der hver især bidrager til det netværk, som i sidste ende producerer tilbagemeldingerne. En væsentlig overvejelse har her været en opmærksomhed på, hvordan det indlejres som praksis i husets dagligdag, og hvordan indsatsen fordeles mellem flere forskellige aktører. Et særligt træk er her også at medtænke artefakter (tavler, papir etc.) som egentlige aktører - altså som noget, der aktivt handler. De forskellige aktører bidrager på hver sin måde til, at 'tilbagemeldingen' bliver til som et produkt af den samlede indsats i netværket. Hvis vi følger netværkets aktører i deres arbejde, kan vi se, hvordan de hver især virker disciplinerende ind på hinanden, og - er det altså min påstand - skaber en soliditet. Vi kan fx se, at 'tilbagemeldingen' får hjælp fra både dagteamets personale og det øvrige personale i huset, som skriver observationer på tavlen i maskinrummet.

Derved bliver tilbagemeldingen potentielt stærkere, da den taler med en større vægt, end hvis den byggede på en enkelts observationer. Tilbagemeldingen bliver på denne måde i stand til at bære på noget, som rækker ud over et individuelt niveau og bliver en repræsentant for 'husets' opfattelse. En sidebemærkning er her, at de unges stemme her kunne være en yderligere styrkelse af tilbagemeldingen, hvis der også indgik post-it sedler, som de lavede til hinanden. I skrivende stund arbejdes der på at tænke dette ind, da de unge selv har givet udtryk for, at de faktisk ønsker at bidrage med sedler.

Tilbagemeldingen støttes også af arket, og den måde det udformes på, som samler alle de gode observationer, der har været, og binder noget viden fast og sammen omkring den unge. På denne måde agerer arket også som en slags distribueret hukommelse, der kan aktiveres, når tilbagemeldingen gives eller på andre tidspunkter når de unge beskrives.Arket støtter derfor også, at tilbagemeldingen kommer frem til gruppesamtalen som det produkt, dagteambehandlerne bærer med sig, og det virker disciplinerende ind, ved at det på en måde opfordrer til at blive taget i brug. Det er sværere at komme uden om tilbagemeldingen, når den ligger der, så når først arket er lavet, vil det kalde på at blive brugt. Samtidig vil tilbagemeldingsarket glimre ved sit fravær de gange, hvor man møder op til en gruppesamtale uden. Der er skabt en disciplinerende forventning, og arket 'slad-

rer' om, hvorvidt man er forberedt eller ej. Det ses jo eksempelvis ved, at de unge kigger nysgerrigt på det og refererer til arket, når de siger: 'Skal vi ikke snart have tilbagemeldingerne?' Hvilket i sig selv er interessant, fordi det vel fortæller noget om, at tilbagemeldingen allerede er blevet til, før den egentlig er leveret mundtligt.De menneskelige aktører yder selvfølgelig også en række bidrag, og noget, som er væsentligt at fremhæve, er, hvordan de unge hjælper tilbagemeldingen på vej, slet og ret ved at acceptere den som sådan. Ved at bede om at få tilbagemeldingen, men også ved at samarbejde undervejs (nikke, smile, kvittere etc.) omkring den, bliver det muligt for tilbagemeldingen at blive til. Uden dette bidrag ville der vel højst blive tale om en melding - det ville være som at råbe i ørkenen! At de unge også bidrager som vidner for hinandens tilbagemeldinger er med til at give en yderligere styrke, hvor tilbagemeldingen bliver virkelig i andres øjne, og hvor de unges respektfulde lytten og respons er med til at støtte tilbagemeldingen som noget værdifuldt.

Her skal vi heller ikke glemme, at de unges parathed til at modtage tilbagemeldingerne jo også er et produkt af en disciplinerende indsats, hvor tilbagemeldingsarket kalder på deres opmærksomhed, hvor terapeuten er direkte og indlevende i relationen, hvor de andres øjne hviler på dem, og hvor ikke mindst tavlen i personalestuen har vakt deres nysgerrighed. Lad os derfor vende os mod tavlen, som på mange måder er helt central, og hvis bidrag næppe kan overvurderes.

Tavlen

Tavlen får nemlig til opgave at være samlingspunkt for netværkets øvrige aktører og opnår derved en stærkt disciplinerende virkning. Vi kan forstå tavlen som et obligatorisk passagepunkt, altså et punkt det bliver obligatorisk for netværkets aktører at passere. Hvis vi kigger på, hvordan tavlen opnår denne effekt, kan vi for det første bemærke, hvordan personalet disciplineres til at tage tavlen i brug; ved sin blotte tilstedeværelse og størrelse tiltrækker tavlen sig opmærksomhed i personalestuen. I dette arbejde bakkes tavlen op af flere artefakter. For eksempel bidrager de post-it sedler, der med tiden kommer op, til, at tavlen bliver endnu mere synlig og farverig. Tavlen bærer også med de post-it sedler, der er påklistret, nogle observationer og historier, som uvægerligt vækker en interesse og nysgerrighed: 'Se, hvad der er blevet skrevet...', kan man næsten hører tavlen hviske. Vi ser, at dette også drager de unge, der lægger vejen forbi personalestuen og skuer ind på tavlen for at se, hvad der står - om dem... For personalet er der en yderligere disciplinerende faktor, som handler om, at tavlen også 'sladrer', når man ikke har sat sedler op. Den fungerer i en eller anden forstand som den dårlige samvittighed, der netop qua sin placering og opbygning næsten bøjer i neon, hvad der er gjort og ikke gjort. Det bliver jo tydeligt, hvis der ikke er så mange kommentarer denne uge, eller - og det er virkelig noget, som bliver taget alvorligt - hvis nogle unge har fået færre eller ingen post-it sedler. Her tvinger tavlen personalet til at rette ind, for kan det virkelig være rigtigt, at 'jeg ikke har lagt mærke til noget værdifuldt om den unge?' Eller 'hov, dagteamet har jo ikke noget at arbejde med, når de laver tilbagemeldinger'. På denne måde bidrager tavlen altså til, at tilbagemeldingen bliver stærkere, fordi den får flere input og fra en bredere skare. Som vi så tidligere, kommer tilbagemeldingen fra dette perspektiv til at tale med en stærkere stemme, fordi den er forbundet med tavlen.

Ideen med at få tavlen til at fungere som obligatorisk passagepunkt har altså flere virkninger, og tavlen hjælper os, som vi har set det, til at etablere et større og stærkere samarbejde omkring tilbagemeldingerne. En interessant og også ønskværdig effekt af dette er, at personalet tvinges til at bemærke og fremhæve positive og/eller værdifulde ting omkring de unge. Set fra et terapeutisk perspektiv er dette spændende, fordi denne organisering i høj grad også bliver en intervention, som retter sig mod personalet eller den professionelle, om man vil. At arbejde ud fra en tilgang med fokus på resurser og det, som gøres godt eller fungerer, hjælpes her på vej gennem etableringen af et netværk, der tvinger denne tilgang frem. Tavlen er i denne sammenhæng et væsentligt træk, og funktionen med at skabe et obligatorisk passagepunkt her er ikke tilfældig, men netop ønskværdig, da vi jo gerne vil arbejde ud fra denne tilgang. Soliditeten består her også i, at vi får hjælp fra tavlen til at implementere det og derved retter vores blik på bestemte måder. På denne måde kan vi tale om, at tilgangen kommer til at 'sidde i væggene', fordi husets indretning i en vis

MORTEN HALBERG
PSYKOLOG
HELSINGUNG, HELSINGØR KOMMUNE

forstand hjælper os med at arbejde, som vi gerne vil.

Intervention som indretning af rum

Set fra et interventionsperspektiv åbner den beskrevne praksis nogle interessante overvejelser. Det, at interventionen på mange måder er rettet mod 'os selv', for eksempel ved at fremtvinge bestemte opmærksomheder etc., flytter fokus fra, hvordan professionelle intervenerer på klienter, til en opmærksomhed på, hvordan intervention er mangerettet og et produkt af en distribueret indsats. Og at væsentlige interventioner, for klienter, meget vel kan være rettet mod den professionelle organisering. Dette åbner for mig at se for et bredere repertoire i tilgangen til terapeutisk arbejde, og det udfordrer ideen om det ideale terapeutiske rum som stedet, hvor terapeut og klient har 'konfrontationstid', og forandring opstår på baggrund af deres intime relation. Selve ceremonien omkring tilbagemeldingerne trækker jo på denne intimitet, men spørgsmålet er, om det er her, de væsentlige forandringsprocesser foregår - om det er i det moment, interventionen sker? - Eller om vi i højere grad skal kigge bredere på, hvordan den terapeutiske indsats er fordelt og indrettet på tværs af forskellige rum.

Ved at anlægge et bredere perspektiv på forståelsen af intervention, kan vi redefinere den terapeutiske rolle, som i dette lys måske bedst betragtes ud fra metaforen om en arkitekt eller kunstner. Herved fremdrages æstetikken som ideal for terapeutisk arbejde, hvilket retter et fokus på, hvordan vi indretter og fremstiller terapeutiske indsatser som kunstneriske produkter. Dermed åbnes for en forståelse af terapeutisk arbejde som indretningen af rum, hvad enten det drejer sig om det terapeutiske samtalerum eller personalestuen. Her handler indretning ikke bare - men også - om placering af møbler og fysisk udformning, men i høj grad om indretningen og udformningen af betydning, hvor opgaven består i at sammensætte, fastsætte og frigøre betydninger med en målsætning om at skabe forandring. ■

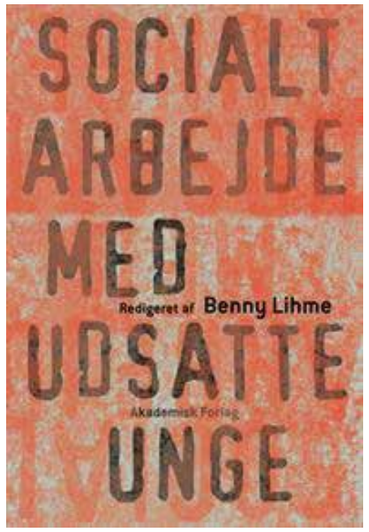
Tak til: mine gode kolleger i Helsingung for opbakning og faglig sparring, til Mikkel Wiese og Didda Larsen for kyndig vejledning med skriveprocessen, til Morten Nissen og Mads Bank fra Substance for kritiske og konstruktive kommentarer undervejs.

Baggrund

Helsingung er Helsingør Kommunes tilbud til unge, der har et problematisk forbrug af hash og stoffer, og som ønsker at forandre dette. Helsingung-'huset' har en lang række ydelser og tilbud til unge, forældre og samarbejdspartnere. Læs mere på www.helsingung.nu .

Vores tilgang til arbejdet i Helsingung tager afsæt i en systemisk grundtanke og har klare inspirationer fra både den løsningsfokuserede og den narrative tilgang til terapeutisk arbejde.

Se fx:P. de Jong & I.K. Berg:
'Løsningsfokuserede samtaler', og
Michael White: 'Narrativ teori'.
Begge Hans Reitzels Forlag. København. 2006.



Er de unge værre, end da de sidst var værst?

SOCIALT ARBEJDE MED UDSATTE UNGE
AF BENNY LIHME (REDAKTØR)
AKADEMISK FORLAG, 2013.
325 sider. Pris 369 kr.

Spørgsmålet stilles retorisk af Benny Lihme i bogens første kapitel, der handler om socialt arbejde som integration - historisk set. Svaret på spørgsmålet er ja, med det forbehold, at de betingelser, de unge har i dag, er helt anderledes end for 50 eller 100 år siden, og det gør sammenligning meningsløst. Det væsentlige spørgsmål, der skal stilles, er, hvordan de unge er i forhold til deres tid. Hvis man agter at forandre på nogle af de unge, må man først og fremmest have kendskab til konteksten og de betingelser, der er for unge generelt.

I øvrigt er Lihmes indledende kapitel en fornøjelse at læse, når man selv har været en del af den tid, han beskriver. Det er lidt af samme fryd, man kan opleve på Arbejdermuseet, når interiøret pludseligt er en tro kopi af noget, som man selv har stået midt i engang.

Lihme tager udgangspunkt i den tid, hvor de utilpassede unge kom fra Jylland, havde anderumpehår og hængte ud på gadehjørner, som af en eller anden grund var arnesteder for alskens uantagelig adfærd. Det var de tider, hvor ordene 'trækkerdreng' og 'børnelokker' fik det til at løbe koldt ned af ryggen på pæne folk, for hvem alt, der havde med homofili at gøre, var tabu, og alt, der vedrørte sex, var omgivet af tavshed. Det var før Inge og Steen Hegeler fik 'Hvordan mor?' på hylderne på landets biblioteker.

Det er så godt at blive mindet om, at selv om alt er forandret, så er der ikke noget nyt i, at nogle grupper er utilpassede og ud til bens. Hvor ville det være fint, hvis vi kunne lære af det, således at vi ikke blev ved med at udstøde bestemte grupper af unge på en måde, så de får svært ved at integrere sig og dermed fristes til eller ligefrem skubbes ud i afvigende og kriminel adfærd.

Lihme trækker os ikke kun bagud i tiden, men også en tur over Atlanten, hvor synet på rockere – som dér kaldes bikere - er noget anderledes. Bikerne forbindes i høj grad med den amerikanske frihedsromantik og betragtes ikke kun - som herhjemme - som en flok forbrydere, men også som nogle, der lever den amerikanske drøm ud.

Det er også Lihme, der minder os om, at det sociale arbejde, der gøres i Danmark for at forhindre udviklingen af bander, næsten i alle tilfælde fokuserer på etniske grupper, endskønt de danske rockerbander hovedsagelig rekrutterer uden for ghettoerne.

Den danske interesse for banderne i USA, som bl.a. manifesterede sig ved, at Folketingets Retsudvalg tog på studietur til Los Angeles i 2009 for at studere de amerikanske tiltag mod bander, kan forklares med, at man i Danmark forbinder bandeuvæsenet med en amerikanisering af samfundet.

Det kan være rigtigt i den forstand, at den øgede ulighed, som følger med en liberal politik, vil forøge antallet af tabere, der gennem banderne søger den positive identitet og status, som de ikke kan få i samfundet.

Skønt de amerikanske forskere, som retsudvalget talte med på studieturen, alle understregede betydningen af tidlige indsatser mod bandedannelse, så er det i Danmark exitprogrammer og indsatser for unge helt op til 25 år, der dominerer. Så den generelle tilbøjelighed til at spørge eksperterne og siden blæse på svaret, har til en vis grad også gjort sig gældende her.

I bogens længste kapitel gennemgår Jannie Dyring det retlige grundlag, som det sociale arbejde med udsatte unge hviler på. Det forhold, at man i Danmark har valgt at arbejde med socialt udsatte unge ved hjælp af socialpolitik og uddannede professionelle, har medført, at der er en meget omfattende lovgivning på området. Nogle af lovene er formuleret således, at der er plads til forskellige tolkninger, men kapitlet behandler primært selve lovgivningen og ikke de mulige forståelser.

Den nyeste gevækst på den vidt forgrenede lovgivning er Barnets Reform fra 2011, som skal sikre, at børn med særlige behov får samme mulighed for personlig udvikling, sundhed og selvstændigt voksenliv som alle andre. Støtten til dem skal være tidlig og helhedsorienteret, lægge vægt på forebyggelse og helst foregå i nærmiljøet. Så vidt muligt skal familien inddrages i forløbet. I kapitlet kan man også læse om mulige sanktioner i forhold til familier eller unge.

Cecilie Moesby-Jensen og Helle Schellerup Nielsen behandler først problematikken om, at man som socialarbejder både skal udøve magt, håndtere følelser og kunne indtryksregulere, dvs. gøre 'gode miner til slet spil'. De ser derefter på, hvordan to forskellige socialfaglige metoder bruges og virker. Det drejer sig om Integrated Children's System, som efter deres mening kræver mere integration mellem forskning og praksis, og Signs of Safety, der fungerer mere dynamisk, fordi medarbejdere har mulighed for individuelt at tilpasse de anvendelige dele af metoden.

Hanne Warming og Michael Christensen skriver om vanskelighederne ved at etablere et tillidsforhold til de unge med særlige problemer. Erfaringsmæssigt skal tilliden etableres ved kontinuerlig kontakt med samme socialarbejder, ofte lidt på trods af de unges gentagne svigt. Indførelsen af New Public Management (NPM) har yderligere vanskeliggjort opbygningen af tillidsforhold, fordi de mange reformer og moderniseringer i offentlige forvaltninger rettet mod effektivisering er tidsrøvende og ofte ødelægger kontinuiteten.

Det er overordnet set sært, at man stadig i mange kommuner er i gang med implementering af NPM samtidig med, at kritikken af metoden kommer flerstemmigt fra alle sider i samfundet. Hvorfor kan man ikke gøre op med metodens maniske kontroltrang, som stjæler tid fra ansigt-til-ansigts-relationer og forhindrer styrkelsen af det personlige ansvar?

Mette Bladt og John Andersen behandler det svære spørgsmål om, hvorvidt tilbuddet om socialfaglig hjælp til børn og unge i udvalgte kvarterer er med til at stigmatisere dem, eller om disse tilbud – som det er hensigten - medvirker til at give dem mere indflydelse på deres liv? Forfatterne mener, at politisk set liberale og neoliberale metoder, der ikke inddrager det samfundsmæssige aspekt og ikke lægger vægt på at forandre de samfundsmæssige uligheder, kan komme til at fastholde marginaliserede unge. For at tækkes målgruppen laves mange projekter omkring for eksempel rap, dans, kampsport eller video. Men når det kommer til stykket, så kan man hverken rappe, danse eller bokse sig ud af social ulighed og uretfærdighed. Så risikoen er, at disse unge forbindes med underholdende projekter, der ikke har meget med arbejdsmarkedet at gøre, og derved udgrænses endnu mere.

Ann-Karina Henriksen, Gyda Heding og Marie Johnsen skriver om det stigende antal piger, der markerer sig i det sociale liv ved at udøve vold over for andre, og funderer over, hvorvidt piger, der bruger vold, kræver en særlig socialpædagogisk praksis og behandling. Svaret på det spørgsmål er, at ganske vist indebærer kønsstereotyper, at pigevold opfattes som værre end vold begået af mænd, men det kræver ikke andre tiltag end vold i det hele taget gør. Man bør under alle omstændigheder forsøge at undgå positioner af afmagt i det sociale rum. Det er den bedste måde

at reducere vold på.

Klaus Goldschmidt Henriksen beskriver de betingelser, som kontaktpersoner for udsatte unge har for deres arbejde. Arbejdet er ensomt, og det kan gå ud over fagligheden, som trives bedst i fællesskabet. Desuden indebærer forskellige ansættelsesmetoder vidt forskellige arbejdsforhold. Med hensyn til kvalifikationer nævner Henriksen en lang række, som dog forekommer at være mere almennyttige end specifikke. At kunne hvile i sig selv, at være fleksibel, kreativ, opfindsom og robust tæller vist alle vegne. Hvis man oven i købet virker som en autentisk, helstøbt rollemodel og kan give kærlige skideballer, så skulle der være mulighed for gode resultater. Tættere kan man vel ikke komme et billede af den ideelle farmand!

Tea Torbenfeldt Bengtsson skriver om det sociale arbejde med unge på sikrede anstalter. Der er 8 sikrede institutioner i Danmark for unge mellem 12 og 18 år, og de fleste, som sidder der, er i varetægtsurrogat og venter på, at deres sag kommer for en dommer, noget der gennemsnitligt tager 2 måneder. Selv om ungdomskriminaliteten er faldet de senere år, er antallet af pladser øget til 145, fordi der politisk er flertal for et strengere respons. Bengtsson har i tre måneder fulgt de indsatte på daglig basis, og det er ud fra denne erfaring, hun beskriver de interneredes betingelser og reaktioner. De ser opholdet som en straf, og det socialfaglige arbejde er stærkt præget af modsætningen mellem støtte og kontrol.

John Hatting præsenterer overvejelser over den kriminelle lavalder og arbejdet med unge mellem 15 og 17 år i Kriminalforsorgen. Hatting peger på, at det nærmest er en ufravigelig regel i den vestlige verden, at man kan vinde et valg ved at love lavere skatter, strammere indvandring og hårdere straffe til kriminelle. Eksperters udsagn om den manglende hensigtsmæssighed af hårdere straffe får således ikke en chance.

Iveren for at behage vælgerne kan også forklare, at den borgerlige regering nedsatte den kriminelle lavalder til 14 år i 2010, selv om eksperterne på området var enige om, at det var en ualmindeligt dårlig ide. Ved regeringsskiftet blev den kriminelle lavalder i øvrigt hævet til 15 år igen.

Det kan være en meget dårlig ide at indsætte unge i fængsler, fordi de kan danne sig et fastfrossent billede af samfundet som fjenden, og der er tale om ganske høj tilbagefaldsrate for de unge, der har siddet i fængsel. Når ambitionen er at bringe de unge i stand til at leve et kriminalitetsfrit liv, skal der stilles store krav til den socialfaglige indsats samtidig med, at tiden i fængsel skal være så kort som muligt.

Uanset uenigheden om den kriminelle lavalder kan man glæde sig over, at ungdomskriminaliteten har været støt faldende siden firserne.

Bogen er generelt særdeles velskrevet og vedkommende, men jeg vil gerne fremhæve psykolog Ida Kochs beretning om at være psykolog på Den gule Flyver, en institution i København, som særligt læseværdig. Eleverne på den Gule Flyver hader psykologer, så i udgangspunktet har Ida Koch en noget nær umulig opgave. Den løser hun med udsøgt tålmodighed. Hatten af for en professionel, der er så solidarisk med sine klienter, at hun er parat til at starte helt fra bunden og stille sig tvivlende over for sin egen hidtidige praksis og siden skrive så klokkeklart om det. Det er ikke så tit, man møder den dertil nødvendige ydmyghed og forandringsvillighed.

Så bogen lever ikke bare op til forfatternes ønske om at skabe en lærebog, bygget på bedste praksis, med en bred erhvervsrettet karakter, der henvender sig til de almene professionsbacheloruddannelser. Bogen strækker sig ud over det med mulighed for nyttige refleksioner, der kan baseres på de forskningsresultater og de erfaringer, som bogen fremlægger og behandler. ■

KAREN ELLEN SPANNOW
ETNOGRAF, MAG.ART., PH.D.

DEN MÅLRETTEDE FLASKEPOST – OM FOREBYGGENDE INDSATSER

Der kan være store samfundsøkonomiske og menneskelige gevinster ved forebyggende indsatser i forhold til udsatte børn og unge. Artiklen her giver et overblik over nogle af de tal, der findes på det samfundsøkonomiske potentiale, og bud på, hvordan tidlig indsats særligt kan gøre en forskel.

AF SIGNE KIERKEGAARD CAIN

Det er lidt ligesom at sende en flaskepost af sted. Man gør det uden at ane, om andre nogensinde får den at se. På samme måde er en tidlig, forebyggende indsats over for udsatte børn et arbejde, der gøres med håbet om, at det kan ændre barnets liv på både kort og på langt sigt. Og alligevel er indsatsen slet ikke som en flaskepost. Det kan ganske vist være svært at forudsige effekterne af ens arbejde, og det er ikke altid, at man selv kommer til at opleve langtidskonsekvenserne af det, man gør. Alligevel har man helt klare mål for indsatsen, og den skal gerne basere sig på ret præcise forventninger om, hvilken gevinst den vil give – både for barnet eller den unge og for samfundet. Den skal netop ikke sendes tilfældigt ud over det oprørte hav, men forebygge, at børn og unge får et liv præget af misbrug og sociale problemer. Og i en politisk virkelighed, hvor der ikke nødvendigvis er midler til nye initiativer, kan det være afgørende, at man kan tydeliggøre, at prisen for et livsforløb præget af misbrug, psykisk sygdom og andre sociale problemer langt overstiger prisen for at gøre en tidlig indsats.

Det offentlige bruger årligt op imod 15 milliarder på foranstaltninger, der skal hjælpe udsatte børn og unge til en bedre tilværelse. Man mener, at omkring 15 % af alle danske børn og unge kan karakteriseres som udsatte eller marginaliserede. Ifølge tal fra Danmarks Statistik var omkring 40 % af dem, som fik behandling for stofmisbrug i 1997- 2007, tidligere udsatte børn. Til-

svarende var 27 % af dem, der var i behandling for alkoholmisbrug i perioden, tidligere udsatte børn. Udsatte børn og unge klarer sig generelt dårligere i voksenlivet end andre børn og unge, men det er naturligvis også vigtigt at understrege, at børn af udsatte og marginaliserede forældre ikke nødvendigvis selv bliver udsatte eller marginaliserede som voksne. De foranstaltninger, man sætter ind med over for udsatte børn og unge, bygger på en grundlæggende idé om, at en tidlig, forebyggende indsats vil forbedre deres liv, så deres livsforløb i højere grad kommer til at ligne andre børn og unges. Generelt set satses der på helhedsorienterede indsatser, der er rettet mod både børn og unge og deres forældre. Konkret handler det om, at så mange som muligt af de udsatte børn og unge kommer til at kunne forsørge sig selv, og at deres psykiske og fysiske helbred bliver så godt som muligt. Om at gøre en indsats allerede lang tid, før børnene selv får brug for misbrugsbehandling, psykiatrisk hjælp eller offentlig forsørgelse. Men hvordan finder man ud af, hvilken forskel den tidlige forebyggende indsats kan gøre? For at blive klogere på det har jeg set på nogle af de senere års rapporter på området og interviewet blandt andre Rasmus Højbjerg Jacobsen, der er seniorrådgiver på Økonomisk Institut på CBS, Nicolaj Ejler, direktør for Public Policy i Rambøll og professor Inge Bryderup fra Det Samfundsvidenskabelige Institut på Aalborg Universitet, der forsker i blandt andet anbragte børn og uddannelse. Desuden har jeg set på regeringens sociale 2020-plan, der blev præsenteret her i efteråret, og noget af den kritik, der har været af den.

Gevinsterne ved tidlig indsats

I 2012 stod Rambøll bag en rapport for Social- og Integrationsministeriet, hvor man så på de potentielle økonomiske gevinster ved at omlægge indsatsen for udsatte børn og unge. I løbet af et år bliver cirka 25.000 børn og unge i forskellige aldre anbragt eller modtager foranstaltninger. Rambølls rapport peger på, at det samlede økonomiske potentiale ved, at alle de børn og unge får ændret deres livsbane, så den svarede til normalen, er en årlig besparelse for stat, kommune og personen selv på 29,5 milliarder kroner. For den udsatte selv drejer det sig om større indtjening, fordi han eller hun er beskæftiget frem for at modtage en offentlig ydelse. Derudover er der naturligvis for personen selv markante menneskelige gevinster ved at få ændret sin livsbane, så den i mindre grad påvirkes af misbrug og sociale problemer. Og hvad menes der så med det, man i rapporten kalder 'mere virkningsfulde indsatser'? I analysen fokuserer man på de økonomiske gevinster ved at dreje indsatsen i retning af tidlig forebyggelse, slægts-og netværksanbringelser og styrkelse af forældrekompetencerne. Konkret har man set på effekterne af fire foranstaltninger, nemlig 'De Utrolige År', slægts- og netværksanbringelser, multisystemisk terapi (MST) og Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). I analysen regner man sig frem til, at der med de fire indsatser specifikt er potentiale for årlige besparelser på 2,5 milliarder kroner for stat, kommune og de udsatte selv. '*Det er et ret konservativt estimat, og der tegner sig et billede af, at der er et stort potentiale for besparelser ved at rykke området i retning af mere systematiske metoder til tidlig forebyggelse og styrkelse af familie og netværk. Disse indsatser er dyrere end den normale praksis, men alligevel giver de altså store besparelser,*' siger Nicolaj Ejler, der er direktør for Public Policy i Rambøll, i et interview om rapportens pointer. Han forklarer samtidig, at det som altid i forbindelse med potentielle besparelser er en udfordring, at den myndighed eller 'kasse', der skal finansiere indsatsen, ikke altid er den, der kommer til at mærke gevinsten. Man sender flaskeposten af sted og ved måske, at den bliver modtaget langt væk på en anden strand, men ikke om man nogensinde selv får noget igen.

I Rambølls rapport ser man altså på fire konkrete foranstaltninger, som man regner sig frem til vil give store fordele for forebyggelsen og betyde store samfundsøkonomiske besparelser. Rapporten er dog blevet kritiseret af nogle forskere - blandt andet for at tegne et forsimplet billede af potentialet ved de fire indsatser. Da rapporten kom frem, blev der fra flere sider peget på, at det var problematisk at lægge sig fast på bestemte metoder til forebyggelse (se under referencer efter artiklen eksempler på samfundsvidenskabelige forskeres kritik af Rambølls rapport). I forlængelse af rapporten gik daværende social- og integrationsminister Karen Hækkerup (S) ud og sagde, at der var et stort behov for, at man ude i kommunerne satsede på mere virksomme indsatser. Hun formulerede blandt andet pointen om tidlig indsats sådan: '*Der er god økonomi i gode liv. Og rigtig dårlig økonomi i dårlige liv.*' Og argumenterede altså for, at en forbedret tidlig indsats skulle udføres ved hjælp af bestemte metoder som de fire, der blev analyseret i Rambølls rapport. Forskernes kritik gik blandt andet på, at det er afgørende for den tidlige indsats med en langt større grad af metodefrihed, end der lægges op til i Rambølls rapport og ministerens udtalelser.

Prisen for marginalisering

I en anden rapport med samfundsøkonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge er der fokus på mere individuelle indsatser. Rapporten er udarbejdet af Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) i 2010, og den havde også til formål at vise, at det alene af økonomiske grunde er en god idé med en tidlig social indsats. Man så på fire cases, som Socialpædagogernes Landsforbund havde stillet til rådighed for undersøgelsen. Der var tale om fire personer, der var vokset op med omsorgssvigt, alkoholiserede forældre eller socialt dårlige kår i det hele taget. De har alle fire som voksne såkaldte 'dårlige liv' og har i en forholdsvis tidlig alder fået tilkendt førtidspension. I rapporten ser man så på, hvad der kan spares, hvis de 'dårlige liv' i stedet blev 'almindelige liv'. De 'almindelige liv', man sammenlignede med, var henholdsvis en voksentilværelse som ufaglært og faglært, og man nåede frem til, at der gennemsnitligt var potentiale for en besparelse på 9,5 millioner kroner, hver gang et 'dårligt liv' blev ændret til et 'almindeligt liv' – baseret på eksemplet med de fire cases. Man regnede sig så frem til, at hvis det med 'en tidlig social indsats lykkes at undgå 'dårlige liv' forstået som 'langvarig kontanthjælp med overgang til førtidspension grundet psykiske lidelser i en relativ tidlig alder', så var der potentiale for en nettobesparelse for samfundet på knap 24 milliarder kroner om året.

Også en svensk rapport fra 2008 slog fast, at marginalisering af udsatte borgere koster samfundet dyrt. Rapporten, der er udarbejdet af de to nationaløkonomer og fremtidsforskere Ingvar Nilsson og Anders Wadeskog, så blandt andet på en bestemt kommune, nemlig Leksand Kommune. Her har man

siden 1996 gjort en målrettet indsats for at forebygge sociale problemer - især gennem støtte til forældre. Indsatsen består hovedsagelig af tre delelementer: forældrekurser, der tilbydes alle førstegangsforældre i kommunen, etablering af forældrenetværk, hvor man forsøger at motivere forældrene til at hjælpe og trække på hinanden både under og efter kommunens indsats, og information og koordination af adgang til kommunens øvrige tilbud rettet mod forældrene.

En systematisk evaluering af Leksand-modellen er først nu ved at gå i gang, og det er derfor uvist præcis i hvor høj grad modellen har været med til at forebygge, at børn og unge blev udsatte. Forældrekurser efter Leksand-modellen er startet i blandt andet Holstebro og undervejs i flere danske kommuner (se den følgende artikel, 'Den allertidligste indsats').

I rapporten har Ingvar Nilsson og Anders Wadeskog lavet et regnestykke ved at tage udgangspunkt i alle børn født i Leksand fra 2000 til 2007. Det er i alt 800 børn. Ud fra gennemsnittet i befolkningen generelt har man anslået, at cirka hvert ottende barn vil blive marginaliseret på grund af misbrug, psykisk sygdom eller langtidsledighed. Den samlede pris for marginaliseringen af den gruppe af børn blev anslået til at være 1,7 milliarder svenske kroner i et livslangt perspektiv. Det er naturligvis en ret firkantet måde at se det på, for marginalisering er ikke et spørgsmål om enten eller. Marginalisering finder sted i varierende grad, og den kan brydes på mange forskellige tidspunkter i et menneskes liv. Det kan altså være, man er marginaliseret i en årrække, men så kommer ud af sit misbrug, kommer tilbage på arbejdsmarkedet og så videre. Det er klart, at for de lidt over 100 børn i Leksand Kommune, som risikerer at blive marginaliseret, gør det en kæmpe forskel, om man får forhindret det. Men det interessante i den svenske rapport er også, hvor lidt der egentlig skal til, for at det også økonomisk hænger sammen. Den forebyggende indsats, man ser på i Leksand, er forældrekurser, der koster 2.600 svenske kroner per barn – eller cirka to millioner svenske kroner for alle 800 børn i kommunen. Det vil sige, at hvis bare et af de børn, der er i fare for at blive marginaliseret, bliver hjulpet af forældrekurserne til at få en livsbane, der ligner normalbefolkningens, så giver det et afkast på 336 % for samfundet.

Rapporten peger på, at der findes strukturelle marginaliseringsmekanismer i samfundet, og at det er et af de største problemer for velfærdssamfundet. Man beregner så i rapporten, hvor dyr marginaliseringen faktisk er, og hvor stor værdien er af forebyggelse, tidlig indsats og vellykket rehabilitering. Og som sagt er der ifølge beregningerne bare én enkelt flaskepost, der skal drive ind på den rigtige kyst, før udgiften til at sætte ind over for en hel gruppe betaler sig. I praksis ønsker man sig selvfølgelig, at så mange børn som muligt bliver hjulpet af indsatsen, så de ikke på længere sigt skal slås med for eksempel misbrugsproblemer og psykisk sygdom. Men som argument over for politikere er det et stærkt signal, at potentialet for besparelser er så stort. Når det er hele livsforløb med sociale problemer, der koster samfundet og den enkelte udsatte rigtig dyrt, så siger det også noget om, at jo tidligere den livsbane bliver ændret, jo bedre – både menneskeligt og økonomisk.

Uambitiøs 2020-plan

Helt aktuelt er det, at regeringen i september fremlagde sin sociale 2020-plan, der indeholder mål for indsatsen i forhold til udsatte børn og unge. I planen står der blandt andet, at mindst 50 % af udsatte børn og unge som 25-årige skal have gennemført en ungdomsuddannelse, at mindst 25 % færre 15-17-årige udsatte unge modtager en fældende strafferetlig afgørelse, og at antallet af anbringelser, der bryder sammen, skal reduceres med mindst 30 %. Der følger ikke ekstra midler med 2020-planen, og når der ikke følger penge med, efterlader det naturligvis spørgsmålet om, hvordan man så kan nå målene? Er et øget fokus på tidlig indsats et af svarene? Noget tyder på, at det i hvert fald er det i forhold til spørgsmålet om uddannelse. Professor Inge Bryderup fra Det Samfundsvidenskabelige Institut på Aalborg Universitet siger i mit interview med hende: *'Ved at styrke den tidlige indsats vil det være nemmere at få antallet af tidligere anbragte unge, der får en ungdomsuddannelse, højere. Når børn bliver anbragt meget sent, så er det svært for institutionerne at nå at rette op på den mangelfulde folkeskoleuddannelse, som børnene har fået. Nogle har ikke gået i skole i flere år. Forskningen viser helt klart, at de, der er blevet anbragt tidligt, klarer sig langt bedre i forhold til uddannelse. Derfor bør man satse på at anbringe børnene tidligere og fokusere meget mere på undervisningen af anbragte børn.'*

Inge Bryderup kritiserer i den sammenhæng regeringens plan for at være uambitiøs. Hvorfor har man for eksempel som mål, at kun 50 % af de udsatte børn og unge skal have en ungdomsuddannelse, når målet for alle andre er 95 %? Det undrer Inge Bryderup. *'I dag har cirka 40 % af de tidligere anbragte unge en ungdomsuddannelse, når de fylder 27. Så jeg synes, det er uambitiøst, at man kun lægger 10 % oveni for udsatte børn og unge. Dybest set mener jeg, at der skal gælde samme vilkår for dem som for alle andre, hvor man jo satser på, at 95 % skal have en ungdomsuddannelse,'* siger hun. Hendes forskning peger desuden på, at tidligere anbragte unge meget gerne vil have en uddannelse og forstår betydningen af det. Deres overordnede mål er at blive selvforsørgende. 'Derfor synes jeg også, at det til en vis grad er stigmatiserende, at man har lavere forventninger til dem som gruppe. Sociallovgivningen gælder jo for alle, og formålet med indsatser for udsatte børn og unge er ifølge serviceloven at bringe dem op på niveau med deres jævnaldrende. Det synes jeg også man skal gøre på det her felt. Det er jo normalt begavede børn og unge, vi har med at gøre,' siger Inge Bryderup. Budskabet fra Inge Bryderup og de samfundsøkonomiske analyser er klart: Det betaler sig at sende flaskeposten af sted tidligt – den har et mål: at forebygge de problemer, man ellers skal tackle konsekvenserne af. ■

SIGNE KIERKEGAARD CAIN
JOURNALIST, FORFATTER
B.A. I ANTROPOLOGI

REFERENCER

Udsatte børn og unge 2007. Danmarks Statistik. 2010. http://www.dst.dk/pukora/epub/upload/14487/uds.pdf

Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge. Rambøll for Social- og Integrationsministeriet. 2012.

Kritikken af Rambølls rapport er blandt andet formuleret i FORSA Information, der udgives af Forsa - Foreningen for Forskning i Socialt Arbejde: http://issuu.com/hvweb/docs/forsa_til_nettet_ok?e=2202049/2930121

Henning Hansen, Niels Rasmussen & Finn Kenneth Hansen: Investeringer i tidlige sociale indsatser – samfundsøkonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge. Center for Alternativ Samfundsanalyse, CASA. 2010.

Ingvar Nilsson & Anders Wadeskog: Individen i centrum – Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Skandia – idéer för livet. 2008.

Inge M. Bryderup & Marlene Q. Trentel: Tidligere anbragte børn og uddannelse. Klim. 2012.

KONFERENCE:

'FEST I TRYGGE RAMMER'

Sæt kryds i kalenderen fredag den 4. april 2014.
Her afholdes en konference i København, der sætter spot på sikkerhedsproblemerne i det danske natteliv. Der vil blandt andet være oplæg om: markedsføringen af alkohol på danske barer og natklubber; sikkerhedsforholdene for bartendere og dørmænd og forebyggelse af skader i nattelivet.
Konferencen bygger på resultater fra projekt 'Fest i trygge rammer'. For en nærmere beskrivelse af dette projekt se STOF nr. 18 og 20.

Følgende forskere vil være blandt oplægsholderne:
Professor Karen Hughes fra Liverpool John Moores University samt lektor Morten Hesse og adjunkt Sébastien Tutenges fra Aarhus Universitet.
I starten af 2014 vil du kunne læse mere om konferencen på CRF's hjemmeside, www.crf.au.dk.

Med venlig hilsen
Sébastien Tutenges
stu@crf.au.dk

Den allertidligste indsats

Med forældrekurser til alle førstegangsforældre satser man i Holstebro Kommune på at forebygge en række sociale problemer.

AF SIGNE KIERKEGAARD CAIN

En kommende far rejser sig op. Der er stadig flere måneder, til hans barn kommer til verden, men allerede nu er han startet på forældrekursus i Holstebro Kommune. Han fortæller resten af holdet, at han selv blev slået som barn. Den arv vil han gerne bryde og undgå at komme til at slå sit eget barn. Nu har han sagt det højt og håber på gruppens støtte og opbakning. Faren er en af de 900 forældre, der siden 2012 har været med i projekt 'Familie med hjerte' i Holstebro, og historien får jeg fortalt af ledende sundhedsplejerske i Holstebro Kommune, Pernille Almdal, da jeg interviewer hende. Projektet er inspireret af den svenske Leksand-model (se artiklen på side 77, 'Den målrettede flaskepost') og går ud på at tilbyde alle kommunens førstegangsforældre et forældrekursus.

'Jeg ser det som en stor styrke, at projektet er målrettet alle nye forældre. Man ved ikke altid på forhånd, hvem der er de sårbare,' siger Pernille Almdal også. Hun mener, at kurserne er med til at udligne sociale forskelle: *'Det er vigtigt også at have de velfungerende familier med, så der kan skabes netværk mellem dem og de svagere familier. Vi oplever, at for nogle er det første gang, de kommer i en social sammenhæng med folk fra andre sociale lag,'* siger hun.

Kurserne i Holstebro starter allerede midt i graviditeten og løber indtil børnene er 15 måneder gamle. De er for både mødre og fædre, og der er 8-10 familier i en gruppe. Grupperne mødes seks gange i graviditeten, og 10 gange efter at barnet er født. Hver gang mødes gruppen i to timer, og den samme sundhedsplejerske er med hver gang som mødeleder. Derudover er der hver gang en anden fagperson med. Før fødslen er det en gang en bankfuldmægtig, en anden gang en jurist, og resten af gangene er det en jordemoder. Efter fødslen er det for eksempel psykologer, ergoterapeuter, sagsbehandlere eller en tandplejer. Forældrene inddrages meget i undervisningen, og børnene er altid med. De ligger og leger på tæpper på gulvet, og undervisningen tager tit udgangspunkt i dem. For at sætte ekstra fokus på det sociale samvær bliver der serveret sandwich, som man spiser sammen til møderne.

Pernille Almdal fortæller, at der i mange grupper opstår en stor grad af tillid – og at de fungerer så godt, netop fordi man blander familier med forskellige baggrunde. *'I starten samlede vi mange sårbare i bestemte grupper, men det blev for tungt. I dag blander vi i højere grad de sårbare og de ressourcestærke familier,'* siger hun. Hun fortæller også, at hun og hendes kolleger forbereder familierne på, at det kan være svært at skulle dele sine problemer. Men de oplever – som med faren, der var blevet slået som barn – at folk generelt gerne deler deres bekymringer med gruppen. Og man gør gerne en stor indsats for at få de udsatte familier med. *'Hvis det er det, der skal til, så betaler vi for eksempel gerne kørsel. Det er virkelig vigtigt at have alle slags borgere med,'* siger hun. Der har da også været stor interesse for tilbuddet – 92 % har sagt ja til at være med, og der er cirka 10 %'s frafald.

Når man satser så kraftigt på forældrekurserne i Holstebro – og i en række andre danske kommuner – så er det naturligvis, fordi meget tyder på, at den slags kurser forebygger sociale problemer. Dels er der de svenske erfaringer med Leksand-modellen at læne sig op ad, men international forskning peger generelt på, at den slags forebyggende indsatser har en effekt. Det siger Rasmus Højbjerg Jacobsen, der er seniorrådgiver på Centre for Economic and Business Research på CBS, som jeg har interviewet i forbindelse med denne artikel. Han er medforfatter til rapporten 'Samfundsøkonomisk potentiale ved indførelsen af Leksand-modellen i Danmark', hvor man har gennemført en cost-benefit analyse af at bruge Leksand-modellen herhjemme med baggrund i de resultater for tilsvarende indsatser, der findes i faglitteraturen. Her skønnes det, at det samfundsøkonomiske potentiale er 34.000 kr. per førstegangsmor over den analyserede periode. Ganges det op med et anslået antal førstegangsmødre på 30.000, bliver det til en gevinst på landsplan på omkring 1 mia. kr., hvis indsatsen blev indført i hele landet.

SIGNE KIERKEGAARD CAIN
JOURNALIST, FORFATTER
B.A. I ANTROPOLOGI

Kommunen er ikke så farlig

Et af de vigtige formål med forældrekurserne er, at det efterfølgende gør det nemmere for deltagerne at kontakte kommunen og dens sagsbehandlere, hvis man har behov for yderligere rådgivning eller hjælp. Det siger både Pernille Almdal og Erik Thorsted, der er direktør for Center for Socialt Ansvar og en af hovedkræfterne bag 'Familie med Hjerte'. *'Man kan sige, at kontakten med det offentlige system bliver afmystificeret. Både fordi man her bliver hjulpet af det offentlige uden nødvendigvis at have problemer, og fordi man møder kommunens repræsentanter, før man er blevet en social sag,'* siger Erik Thorsted i mit interview med ham. Også han peger på styrken i, at man på forældrekurserne mødes på tværs af sociale skel. *'Ligesom man i folkeskolen forsøger at skabe et fælles udgangspunkt, selv om børnene har helt forskellige baggrunde, så mødes man her om den fælles udfordring at være forældre for første gang,'* siger han.

Tankegangen er, at det med forældrekurserne skal lykkes at støtte og hjælpe folk, før de bliver en sag i kommunen. Det første hold er først lige for nylig afsluttet, og det er endnu for tidligt at sige noget om de samlede resultater. Men hos konsulentfirmaet MHT Consult er man i gang med at evaluere 'Familie med Hjerte'. *'Vi ved det ikke med sikkerhed endnu, men noget tyder på, at det lykkes at give fagfolkene en ny rolle, hvor de bliver mere synlige og i mindre grad opfattes som nogen, der kun dukker op, når folk er blevet en sag,'* siger Margit Helle Thomsen, der er direktør i MHT Consult i et interview. Hun understreger dog også, at det nye image ikke bare er noget, man knipser frem. Det kræver meget arbejde. Den foreløbige evaluering peger på, at projektet øger forståelsen for, at man kan sætte ind, før en borger bliver til en sag. Men det betyder også, at systemet skal være gearet til på den korte bane at tage imod folk, før der opstår problemer. *'De professionelle i Holstebro melder ud, at de har fået et nyt tværfagligt netværk, og det betyder, at alle skærper deres opmærksomhed, hvis der er problemer. Men samtidig kræver det også en del at omstille sig til at arbejde på tværs. Det kræver hele tiden særlig opmærksomhed at finde ud af, hvilke faggrupper der er relevante hvornår'* siger Margit Helle Thomsen.

Mere ligeværdigt samarbejde

Men hvad er det, forældrekurserne kan, som den traditionelle sundhedsplejerske ikke kan, i forhold til at forebygge for eksempel misbrug, tvangsfjernelser og sociale problemer generelt? Til det siger Pernille Almdal: *'En helt afgørende forskel er, at vi nu er i kontakt med familierne meget tidligere, nemlig allerede midt i graviditeten. Og fra starten kommer der en række forskellige fagligheder indover. Derfor kan vi meget tidligt tale sammen, hvis der er en familie, vi er bekymret for. Jeg forventer, at det her er med til at forebygge for eksempel tvangsfjernelser.'* Hun nævner som eksempel familier, hvor forældrene selv er blevet svigtede som børn, og man måske ikke tidligere opdagede det – for eksempel fordi de ikke talte dansk særlig godt.

Det er også afgørende, at fædrene nu er inddraget. Pernille Almdal fortæller, at der for eksempel i en af grupperne er en far, der kommer uden moren til barnet, fordi hun har en fødselsdepression, og det taler han åbent om i gruppen. Ved at fædrene også er med bevæger forældrekurserne sig ind på et helt nyt område, som ikke tidligere har været dækket med de traditionelle mødregrupper. Pernille Almdal og hendes kolleger oplever, at samarbejdet med forældrene er blevet mere ligeværdigt. *'De sårbare familier oplever jo, at det også for de ressourcestærke familier kan være hårdt at blive forældre. Og i forhold til os professionelle er det vores oplevelse, at folk i højere grad selv er med til at definere deres problem, fordi vi kommer ind så tidligt i forløbet.'*

Men er der plads til at tale om for eksempel misbrug og andre tunge sociale problemer i forældregrupperne? Som sagt er der eksempler på, at deltagerne taler om oplevelser med vold og depression, men Pernille Almdal fortæller, at folk bliver tilbudt individuelle forløb, hvis der er behov for det. Hun siger også, at de allermest udsatte familier, hvor der for eksempel er massivt misbrug, stadig er svære at få med i ordningen. Men et håb er altså at forebygge, at andre familier kommer så langt ud. ■

Læs mere om 'Familieiværksætterne', som er et forløb med forældrekurser, der nu tilbydes til danske kommuner. Forløbet er baseret på Leksand-modellen og erfaringerne fra 'Familie med Hjerte'-projektet i Holstebro: http://familieivaerksaetterne.dk/

MASTERUDDANNELSE I PRAKSIS

Rusmiddelcenter Skive under Skive Kommune har god erfaring med at sende en medarbejder på skolebænken. Det har nemlig medvirket til, at kommunen er blevet udvalgt til modelkommuneprojekt på forebyggelsesområdet og har fået tildelt en millionbevilling.

AF GITTE GRAND GRAVERSEN

'Det er godt at have en i organisationen, der er trænet i at arbejde systematisk og evidensbaseret og kan inddrage den nyeste forskning på området. Ellers sker det tit, at hverdagen overhaler os, og vi gør, som vi plejer,' lyder det fra Anne-Mette Kornum, som er leder af Rusmiddelcenter Skive. Medarbejderen er Søren Holm, der har taget masteruddannelsen i narkotika- og alkoholindsatser fra Aarhus Universitet, School of Business and Social Sciences. Søren Holm er oprindeligt uddannet folkeskolelærer suppleret med en diplomuddannelse i specialpædagogik, og hans mål med masteruddannelsen var at dygtiggøre sig og blive mere skarp på den evidensbaserede del af sit arbejdsområde.

Stor succes med projektansøgning

Allerede under uddannelsen har Søren Holm haft gavn af sin nye viden, da han ved siden af studiet var med til at udarbejde en projektbeskrivelse til Sundhedsstyrelsens modelkommuneprojekt 'Unge, alkohol og stoffer'.

'Jeg havde lige arbejdet med forebyggelsesstrategi på studiet, og det, jeg havde lært, kunne jeg overføre mere eller mindre direkte til vores arbejde med projektbeskrivelsen,' fortæller Søren Holm.

Ansøgningen bar frugt, og Skive Kommune fik bevilliget to millioner kroner til projektet 'På eller påvirket' - et forebyggelsesprojekt på ungdomsuddannelserne i Skive Kommune. Søren Holm selv blev efterfølgende ansat som projektleder for det treårige forebyggelsesprojekt.

Det faldt derfor naturligt for Søren Holm at skrive masterafhandling om en undersøgelse i modelkommuneprojektet. Afhandlingen omhandlede de unges holdninger til hash og kom senere til at danne grundlag for Skive Kommunes forebyggelsesstrategi på ungdomsuddannelserne.

Søren Holms arbejdstilgang og dermed Rusmiddelcentrets praksis på forebyggelsesområdet har ændret sig i løbet af hans masteruddannelse. Før i tiden så man meget på, hvad nabokommunerne gjorde, eller man valgte metoder ud fra, hvad man brændte mest for. Nu orienterer centret sig i forhold til evidens. Det vil sige, at man ser på, hvilke indsatser der statistisk set har en effekt.

Blandt andet har Skive Kommune valgt at uddanne nogle af medarbejderne i modelprojektet i metoden 'Den Motiverende Samtale' (Motivational Interviewing), som er udviklet af psykologer til at øge menneskers motivation til forandring

'Da jeg under studiet for alvor begyndte at interessere mig for evidensbaseret praksis, blev jeg overbevist om, at det var Den Motiverende Samtale, vi skulle uddanne vores netværkspersoner i. Denne metode er nok det tætteste, man kommer på evidensbaseret praksis inden for vores område,' fortæller Søren Holm begejstret.

Tag temperatur på egen praksis: Virker det?

På masteruddannelsen har Søren Holm lært at opstille undersøgelsesdesign og fået kompetencer til at forholde sig til statistiske data m.m. Det har bevirket, at Rusmiddelcenter Skive som noget nyt er begyndt at måle effekten af de igangsatte tiltag på forebyggelsesområdet - til stor tilfredshed for centerlederen:

'Det at kunne lave evidens på egen praksis gør, at vi får nogle parametre, vi kan måle på, så vi kan finde ud af, om vi gør det godt nok, eller om vi skal forsøge en anden tilgang,' fortæller Anne-Mette Kornum.

I forbindelse med forebyggelsesprogrammet på ungdomsuddannelserne har projektmedarbejderne målt, hvordan elevernes holdninger har ændret sig efter programmet. Derved blev de opmærksomme på, at der er nogle elementer, man bør nedtone i forebyggelsen. For eksempel må historier om de få, der kan kombinere et studie med et dagligt hashforbrug ikke fylde for meget, og det skal nøje overvejes, hvordan man bruger forskellige 'spændingselementer', da de risikerer at give nogle unge lyst til at ryge hash. ■

Læs mere på: http://www.rusmiddelcenterskive.dk/

GITTE GRAND GRAVERSEN
KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER
AARHUS UNIVERSITET,
SCHOOL OF BUSINESS & SOCIAL SCIENCES

FAKTA:

Aarhus Universitet udbyder i samarbejde med Avogadro University i Italien og Miguel Hernández University i Spanien en masteruddannelse på narkotika- og alkoholområdet, som er baseret på højt kvalificeret international undervisning.

Uddannelsen klæder deltageren på til:

- at implementere og lede indsatser på narkotika - og alkoholområdet
- kritisk at vurdere forskning, politiske beslutninger og praksis
- at evaluere, monitorere og dele viden

Master i narkotika- og alkoholindsatser retter sig mod personer, der har praktisk arbejdserfaring inden for området, og som ønsker at bygge ekstra forskningsbaseret viden ovenpå.

Studiestart: September 2014.
Ansøgningsfrist: 1. juni 2014.
Uddannelsen har opstart hvert andet år.

Niveau: Kandidatniveau.

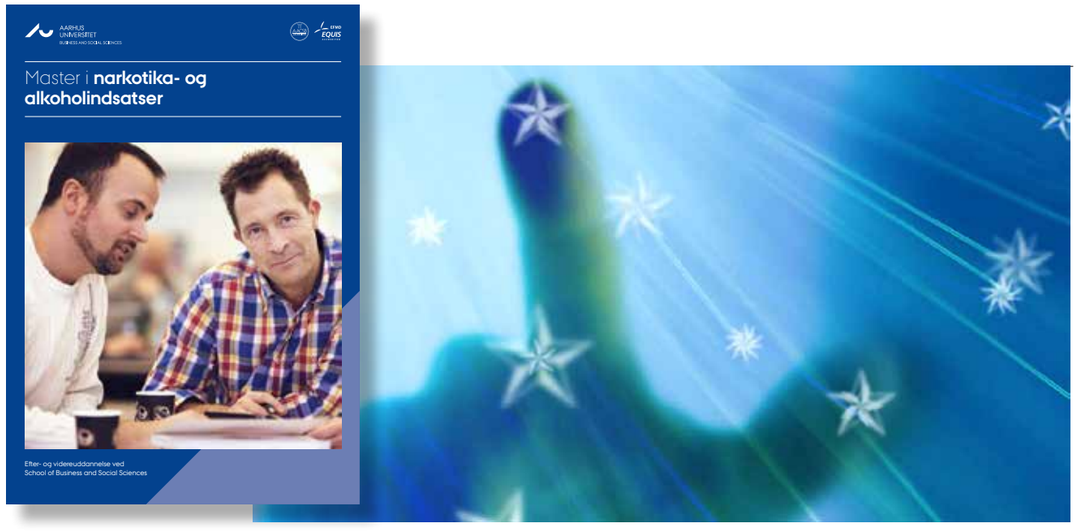
Sprog: En stor del af undervisningen foregår på engelsk, men alle opgaver kan afleveres på dansk.

Sted: E-læring kombineret med møder i Aarhus, Alicante, Torino og Lissabon.

Pris: 70.000 kr. for hele uddannelsen eller 17.500 kr. pr. semester. Der skal påregnes udgifter til faglitteratur og rejser.

Kontakt: Programkoordinator Pernille Hjorth Nielsen på tlf.: 87 15 23 61 eller mnai@au.dk

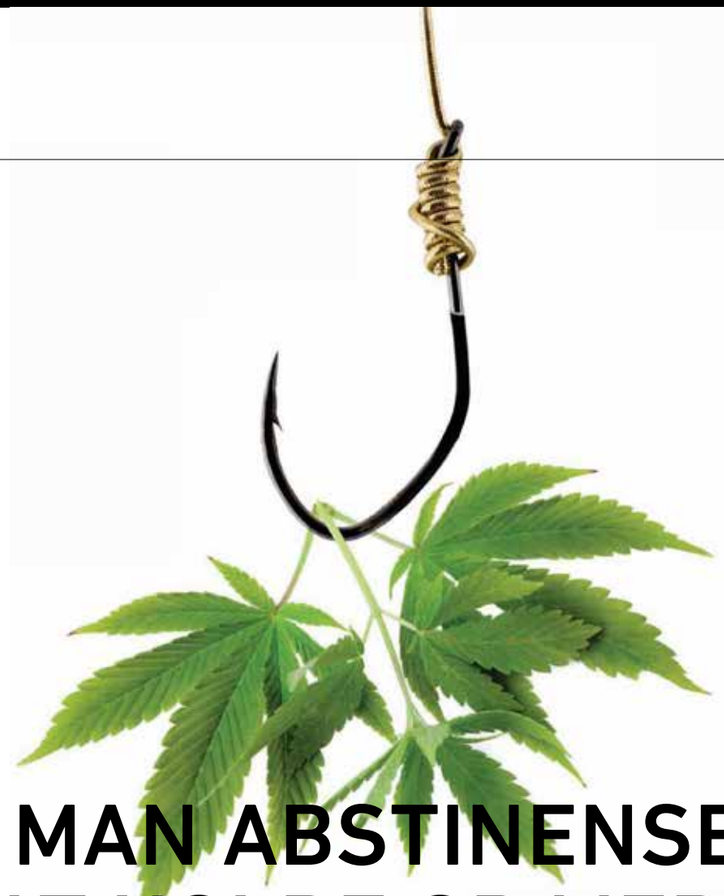
www.master-narkotikaalkoholindsatser.au.dk



Et uddannelsesløft på rusmiddelområdet

De første erfaringer med den nye masteruddannelse i narkotika- og alkoholindsatser – set fra planlæggernes side ...

Læs mere om Masteruddannelsen i STOF nr. 13 og 17 på www.stofbladet.dk



FÅR MAN ABSTINENSER AF AT HOLDE OP MED AT RYGE HASH?

AF MORTEN HESSE & BIRGITTE THYLSTRUP

For ikke så mange år siden betragtede mange hash og pot som stoffer, man ikke kunne blive afhængig af. Man begyndte så at tale om en 'psykisk afhængighed' til forskel fra en 'fysisk afhængighed' og mente, at man måske kunne blive psykisk afhængig, men ikke fysisk. I 70'erne spurgte læge og forsker Søren Haastrup i en dansk undersøgelse sine informanter om, hvilke stoffer det var sværest at stoppe med, og de fleste mente, at hash var det letteste at stoppe med.[1] Når man i starten af 90'erne spurgte regelmæssige cannabisbrugere om de oplevede abstinenser, var det meget få, der fortalte, at de kendte til abstinenser.[2]

Siden da er der sket store forandringer i vores syn på cannabis og vores syn på afhængighed. I forskningsverdenen er man ikke længere af den opfattelse, at man kan opdele afhængighed i en klar psykisk og en fysisk komponent. Jo mere man studerer de 'fysiske' symptomer, des mere klart bliver det, at de er tæt forbundet med tanker, følelser og det miljø, man befinder sig i. Og jo mere man beskæftiger sig med de 'psykiske' komponenter af afhængigheden, des mere tydeligt bliver det, er de er tæt forbundet med biologiske processer og blandt andet har et stærkt genetisk grundlag.

Noget af det, vi tidligere opfattede som rent biologisk, er tolerans, altså det fænomen, at man skal have mere af et stof for at få den samme effekt. Tolerans er eksempelvis i stort omfang noget, man lærer. Unge, der har drukket sig fulde eller røget hash, og som ønsker at skjule deres rus over for forældre eller lærere, lærer sig gradvis at lade, som om de er ædru. Man er altså blevet klar over, at den type miljøafhængig tilpasning er en stor del af grundlaget for udviklingen af tolerans.

I sammenhæng med denne udvikling er synet på hash, kokain og amfetamin ændret, og i de seneste årtier er man begyndt at studere særligt, hvad der kunne være af abstinenser fra de forskellige stoffer, herunder hash. Her er man igennem en række undersøgelser nået frem til en liste, som nu officielt er godkendt i den amerikanske diagnoseliste, DSM-5.

Abstinenser

Abstinenser kræver her en nærmere definition. Abstinenser kan defineres som et mønster af symptomer, som optræder ved ophør af et bestemt rusmiddel, og som følger et bestemt tidsforløb afhængigt af, hvilket rusmiddel der er tale om. Efter ophør af rusmidlet optræder der symptomer, som i nogle tilfælde kan forekomme at være et spejlbillede af de effekter, som stoffet i sig selv har. Dette er mest tydeligt ved abstinenser fra stoffer som heroin og morfin, hvor det er iøjnefaldende, hvordan pupillerne trækker sig sammen, når man indtager et morfika, og udvider sig ved abstinenser.

Cannabisabstinenser

Gennem de seneste årtier har man undersøgt cannabisabstinenser ved at spørge mange mennesker, hvad de oplever, når de ophører med at ryge, og efterhånden også ved at følge cannabisbrugere, når de ophører, eller i placebokontrollerede undersøgelser.

De symptomer, som er kommet med i DSM-5, er:

- Irritabilitet
- Nervøsitet
- Søvnproblemer
- Tab af appetit
- Rastløshed
- Fysiske symptomer som hovedpine, mavepine, kvalme, kuldegysninger, svedtendenser eller en følelse af feber
- Træthed

Endnu et symptom, som ikke er med på listen, men som ses hyppigt, og som er med i teksten i DSM-5, er livagtige, ubehagelige drømme. Undersøgelser har blandt andet vist, at risikoen for at udvikle dette abstinenssyndrom er arvelig og er næsten fuldstændigt overlappende med risikoen for at udvikle afhængighed af cannabis.[3, 4] Tidlige undersøgelser fra blandt andet Danmark understøttede, at abstinenssymptomerne var virkelige, men viste ikke tegn på, at de patienter som oplevede de værste abstinenser havde større risiko for tilbagefald.[5] Senere større undersøgelser har dog vist, at der er en sammenhæng mellem abstinenser og risiko for tilbagefald.[6]

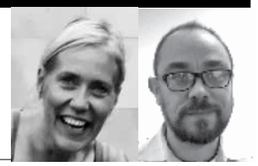
Center for Rusmiddelforsknings undersøgelse: Cannabisabstinenser i døgnbehandling

I 2009 gennemførte Center for Rusmiddelforskning den første lidt større undersøgelse af cannabisabstinenser. Undersøgelsen fokuserede på mennesker med problemer med flere forskellige slags stoffer.[7] Hvis man har en gruppe af mennesker, som har brugt flere forskellige stoffer, er abstinenser fra cannabis så overhovedet noget, der kan skelnes fra andre stoffer?

Vi fulgte en gruppe klienter, efter at de var indskrevet i døgnbehandling, over cirka fire uger med tre stort set identiske spørgeskemabøger. Det stod ikke i skemaerne, at det handlede om abstinenser, og symptomerne på abstinenser efter eksempelvis morfika og kokain stod på samme liste som cannabisabstinenserne. Alle abstinenssymptomer blev vurderet på en 3-points skala fra 0 (slet ikke) til 3 (slemt). Et andet sted i spørgeskemabogen blev informanterne spurgt, hvornår de sidst havde røget cannabis, taget kokain, amfetamin, heroin, drukket alkohol og/eller indtaget andre rusmidler.

Formålet var at undersøge, om cannabisabstinenser følger et forløb, hvor de først stiger, efter at man er ophørt med at ryge cannabis, for derefter at falde igen. Resultaterne var meget tydelige. For fem af de syv symptomer, som var listede som cannabissymptomer, kunne det bekræftes, at de fulgte den forventede kurve (irritabilitet, nervøsitet, søvnproblemer, rastløshed, træthed). Det samme var kun tilfældet for et eneste af de 18 kriterier for abstinenser fra andre typer af stoffer på listen, nemlig livagtige og ubehagelige drømme (som det skal bemærkes også var nævnt i DSM-5's beskrivelse af cannabisabstinenssymptomer, om end ikke direkte på listen, men i den ledsagende tekst).

BIRGITTE THYLSTRUP
PSYKOLOG, PH.D., LEKTOR
MORTEN HESSE
PSYKOLOG, PH.D., LEKTOR
BEGGE CRF



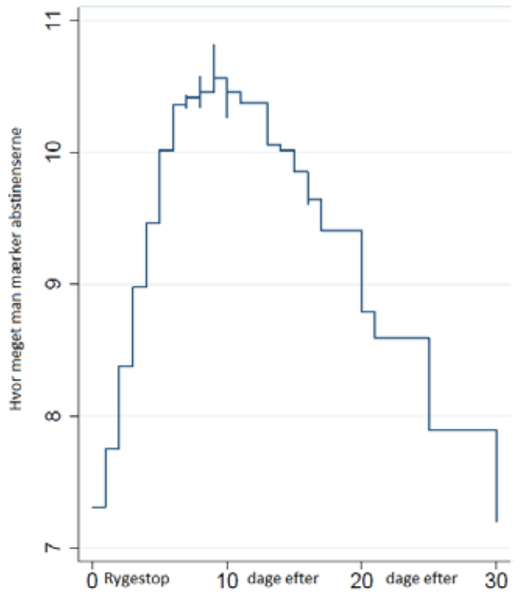
Ser man på de enkelte symptomer, så var tidsforløbet lidt forskelligt.

- **Nervøsiteten** kom inden for de første par dage og klingede af i løbet af den første måned.
- Problemer med at **sove** startede allerede fra den dag, vores deltagere var holdt op. For hver dag, der gik efter at rygestop, blev søvnen bedre.
- Mistet **appetit** kom nogle dage efter ophør. Den vendte så gradvis tilbage igen.
- **Rastløshed** udviklede sig i dagene efter. Rastløsheden klingede gradvis af over den første måned.
- Nogle informanter beskrev også **hovedpine, mavepine eller ømme led**. Dette begyndte inden for den første uge og gik hurtigt over igen.
- Endelig oplevede en del at blive **triste.** Dette varede normalt fra nogle få dage til en uges tid.
- Ubehagelige og livagtige **drømme** kom i løbet af de første to uger og klingede kun langsomt af.

Forløbet under et

Da symptomerne på cannabisafhængighed alle havde en sammenhæng med hinanden, kunne de kombineres til en samlet skala for abstinenser.

Ser man på tidsforløbet for denne skala, så er det illustreret i nedenstående figur 1. Hvis man starter ved dag 0, så har man udgangspunktet. Det er altså omtrent sådan, man er vant til at have det, når man ryger. I løbet af de næste dage stiger problemerne markant for hver dag, der går. Omtrent på dag 10 var det i denne gruppe så slemt, som det overhovedet blev i hele forløbet. Men fra omkring 14 dage efter rygestop begyndte det for alvor at blive bedre, og efter 30 dage var abstinenserne overstået i denne gruppe.



Figur 1.

Afsluttende bemærkninger

Ingen kan sige med 100 % sikkerhed, hvordan det er for den enkelte person, der holder op med at ryge hash eller pot. Men det er endog meget tydeligt, at forløbet følger det forudsagte mønster for et abstinenssyndrom: først en forholdsvis brat stigning i symptomer i dagene efter rygestop, dernæst et gradvis fald tilbage til det niveau, man var på, da man stadig røg cannabis.■

LITTERATUR

1. Haastrup, S.: Unge Narkomaner 7 år efter. Social- og sundhedsforvaltningen i København. 1981.
2. Carroll, K.M., B.J. Rounsaville & R.A. Bryant: Should tolerance and withdrawal be required for substance dependence disorders? Drug & Alcohol Dependence. **36**(1): p. 15-22. 1994.
3. Verweij, K.J.H., et al.: A genetic perspective on the proposed inclusion of cannabis withdrawal in DSM-5. Psychological Medicine. 2013. **43**(8): p. 1713-1722.
4. Gillespie, N.A., K.S. Kendler & M.C. Neale: Psychometric modeling of cannabis initiation and use and the symptoms of cannabis abuse, dependence and withdrawal in a sample of male and female twins. Drug and Alcohol Dependence. 2011. **118**(2-3): p. 166-172.
5. Arendt, M., et al.: Withdrawal symptoms do not predict relapse among subjects treated for cannabis dependence. American Journal on Addictions. 2007. **16**(6): p. 461-467.
6. Chung, T., et al.: Cannabis withdrawal predicts severity of cannabis involvement at 1-year follow-up among treated adolescents. Addiction. 2008. **103**(5): p. 787-799.
7. For dem, der gerne vil læse om undersøgelsen i flere detaljer, henviser vi til denne artikel:
Hesse, M. & Thylstrup, B.: Time-course of the DSM-5 cannabis withdrawal symptoms in
poly-substance abusers. BMC. Psychiatry. 2013.13, 258.

Vi har lavet en folder, der beskriver, hvad man kan forvente og forberede sig på, hvis man overvejer at holde op eller lige er holdt op med at ryge cannabis og pot. Folderen kan anvendes af alle, både behandlere, klienter og pårørende til klienter inden for misbrugsområdet.
Vi har benyttet muligheden for at sende en folder med ud til STOF's abonnenter med dette nummer af bladet. Man kan også gå ind på CRF's hjemmeside (www.crf.au.dk) og printe folderen ud herfra.

NY ANTOLOGI FRA CRF:

Et glas rødvin til maden, en joint til koncerten, en bane med vennerne….

Alkohol og stoffer bruges af mange, og for nogle forværrer det livssituationen i en sådan grad, at der er behov for en professionel indsats. I denne antologi stilles der skarpt på, hvordan misbrugsbehandling er organiseret, centrale fokuspunkter og udfordringer i forskellige behandlingsindsatser, og om misbrugsbehandling i dagens Danmark møder de behov, som mennesker med rusmiddelproblemer oplever. Forfatterne er antropologer, sociologer og psykologer, som har beskæftiget sig med misbrugsbehandling ud fra forskellige vinkler.

Antologien er redigeret af Birgitte Thylstrup, Morten Hesse, Mads Uffe Pedersen & Kirsten Skovsgaard Frederiksen.
Se mere på www.unipress.dk om pris, levering m.v.

Misbrugsbehandling
- organisering, indsatser og behov

Misbrugsbehandling - organisering, indsatser og behov er det tredje bind i bogserien *Samfund og rusmidler,* som omhandler samfundsrelevante problematikker og diskussioner i forbindelse med rusmidler. Dette tredje bind er baseret på noget af den seneste forskning inden for misbrugsbehandling, som primært er udført på Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

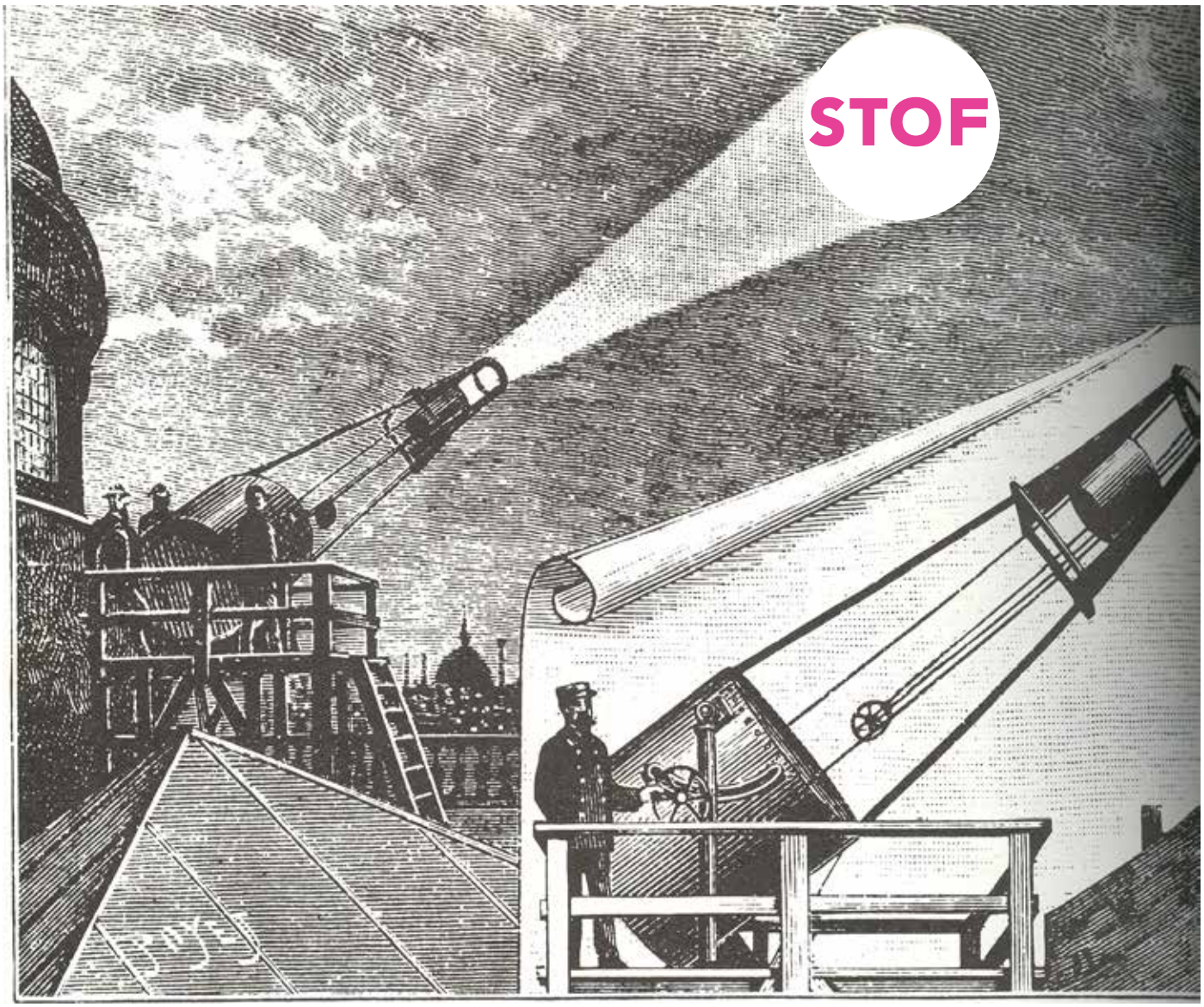
NYT KULTURMAGASIN OM STOFFER UDFORDRER KRIGEN MOD NARKO:

STOFBRUGERE SKAL AFKRIMINALISERES!

Den 6. september 2013 kom det første nummer af ILLEGAL! på gaden. Det nye magasin vil skabe debat om forholdene for stofbrugere og give dem et alternativ til kriminalitet og prostitution: Brugerne står for gadesalget af magasinet. Det koster 30 kr., hvoraf de 20 kr. går til sælgeren selv. Frivillige skriver indholdet og private donationer støtter produktionen af magasinet, der forventes at udkommer fire gange om året.

Initiativtager til ILLEGAL! og ansvarshavende redaktør er Michael Lodberg Olsen, social iværksætter, som bl.a. var med til at få det første mobile fixerum på gaden i København.

Læs mere på www.illegalmagasin.dk & på facebook.



TIL LANDS
TIL VANDS
og I LUFTEN