

TRIPLE TROUBLE

VAMiS – misbrugsbehandling til borgere med nedsat psykisk funktionsevne.

AF CAMILLA BERG & IBEN SCHMIDT-KRISTENSEN

Undersøgelser viser, at borgere med nedsat psykisk funktionsevne ikke profiterer af den traditionelle misbrugsbehandling. Ofte bliver de afvist af det etablerede behandlingssystem, fordi de har vanskeligt ved at indgå i den type behandling, der tilbydes. Dette skyldes den nedsatte psykiske funktionsevne. Funktionsnedsættelsen kan have flere forskellige årsager, bl.a. udviklingshæmning, hjerneskade, ADHD, autisme, psykisk lidelse og/eller en kombination af øvrige komplekse problemstillinger såsom omsorgssvigt, seksuelt misbrug og andre traumatiserende oplevelser.

Hertil kommer, at en bred vifte af undersøgelser viser, at en stor del af medarbejderne i omsorgs- og behandlingssektoren mangler viden om misbrug

blandt mennesker med nedsat psykisk funktionsevne. Det, at der mangler viden, medfører ofte, at borgerne mødes med en konfronterende, styrende, straffende og korrigerende tilgang, som igen fører til konflikter mellem borgere og medarbejdere. Borgerne føler sig frustrerede over ikke at modtage forståelse og støtte i forhold til deres komplekse problemstillinger. Det betyder, at disse borgere ikke har kunnet få en tilpasset og professionel behandling i forhold til misbruget – hverken i den traditionelle misbrugsbehandling eller i tilstrækkelig grad i deres støtte- eller botilbud. Desværre har det ofte medført, at borgerne har fortsat deres misbrug.

Denne artikel handler om, hvordan vi i VAMiS – Videncenter for Afhjælpning af Misbrugsproblemer iblandt Særlige Målgrupper – i en 3-årig projektpe-



FRANCESCA-WOODMAN

riode afprøver en særlig tilpasset misbrugsbehandlingsindsats til netop disse borgere. Indledningsvis introduceres baggrunden for projektet efterfulgt af en beskrivelse af vores tilgang og målrettede metode i behandlingsarbejdet samt de erfaringer, vi har gjort os indtil videre.

Baggrund for projektet

Både nationalt og internationalt har borgere med en nedsat psykisk funktionsevne fået en større opmærksomhed de seneste år, netop grundet deres voldsomt stigende forbrug af alkohol og øvrige rusmidler og deraf drastiske stigning i problematisk brug og afhængighed af rusmidler. Samtidigt peger undersøgelser på, at disse borgere *ikke* profiterer af - og i stor grad bliver ekskluderet fra - den eksisterende misbrugsbehandling. Man står dermed over for en gruppe udsatte borgere med et stigende problematisk brug af rusmidler, der ikke profiterer af de eksisterende misbrugsindsatser, samtidigt med, at den begrænsede forskning, der eksisterer om problemstillingen, samstemmende problematiserer dette: Der mangler viden.

Med dette udgangspunkt foretog Aalborg Kommune i 2013 en intern undersøgelse vedr. omfanget af misbrug af rusmidler blandt borgere med nedsat psykisk funktionsevne blandt Ældre- og Handicapforvaltningens borgere. Baggrunden var en visionsdag i kommunen, hvor problematikken netop var blevet påpeget af medarbejdere. Undersøgelsens hensigt var at skabe viden omkring problemets omfang og klarlægge, hvilke udfordringer misbrug blandt borgerne skabte i de enkelte tilbud (bl.a. plejehjem, botilbud, bostøtte, praktisk hjælp og pleje, støtte-kontaktperson). De overordnede resultater viste, at der var en klar vurdering af, at der var en stor gruppe af disse borgere, der havde et misbrug af rusmidler. Gruppen af borgere med misbrugsproblematikker fordelte sig bredt over hele forvaltningen, idet nogle borgere boede på botilbud og andre i eget hjem. Desuden blev det vurderet, at disse borgere havde behov for en *ekstra* indsats i hverdagen. Dette samtidig med en vurdering af, at der var tale om begrænsede ressourcer i forhold til at kunne yde denne ekstra indsats over for borgere med misbrug. De begrænsede ressourcer dækkede ifølge undersøgelsen overvejende over manglende viden blandt både medarbejdere og ledelse samt

manglende tid blandt medarbejderne.

På baggrund af disse vurderinger besluttede Aalborg Byråd i forbindelse med godkendelse af budgettet for 2014, at der skulle etableres en ambulant og målrettet misbrugsindsats for disse borgere. Man ønskede en misbrugsindsats med en 1) grundig udredning (psykologisk, pædagogisk og socialfaglig), 2) målrettet og individuelt tilpasset misbrugsbehandling, 3) opkvalificering af medarbejdernes faglighed og vidensgenerering, alt sammen i regi af Ældre- og Handicapforvaltningen. Borgerne skulle forblive i deres botilbud eller hjem, men komme i misbrugsbehandlingen ambulant samtidig med, at personalet omkring borgerne skulle opkvalificeres, således at der kunne gives en helhedsorienteret indsats.

Som et led i etableringen af projektet har en arbejdsgruppe i kommunen afsøgt både Danmark og udlandet i forhold til egnede misbrugsbehandlingsmetoder for målgruppen. Det eneste sted, man fandt en interessant indsats var på Trajectum i Holland, som er en organisation, der tilbyder støtte og behandling til personer med lettere kognitive vanskeligheder, hvor flere er underlagt juridiske sanktioner (Trajectum 2013). Arbejdsgruppen, der inkluderede politikere, besøgte stedet. Her blev de præsenteret for behandlingsmetoden, hvor arbejdsgruppen blev særligt begejstrede for selve tilgangen til borgerne: dét at det var en målrettet behandling i forhold til målgruppen, at det var en forskningsbaseret behandlingsmetode med veldokumenteret effekt og en seriøs behandling med lange behandlingsforløb. I Holland havde man erfaringer med behandlingskonceptet i døgnregi og kun sparsomt i en ambulant kontekst. Arbejdsgruppen vurderede, at behandlingskonceptet kunne anvendes ambulant, hvorfor Aalborg Kommune købte konceptet til afprøvning, tilpasning og videreudvikling til en dansk og ambulant kontekst samt til en bredere målgruppe. Således opstod VAMiS som et 3-årigt projekt under Ældre- og Handicapforvaltningen. Projektet løber fra 01.01.2014 til 31.12.2016.

Formålet med projektet

Formålet med VAMiS er altså at etablere en målrettet misbrugsindsats til borgere med nedsat psykisk funktionsevne. Projektet hviler på tre ben: 1) borgerrettet misbrugsbehandling, 2) medarbejderrettet op-

kvalificering samt 3) et videntcenter. Den målrettede behandling bliver nærmere beskrevet senere i artiklen. Vedr. indsats i forhold til medarbejdere er formålet at opkvalificere det professionelle netværk omkring borgeren for at understøtte misbrugsbehandlingen samt at forbedre medarbejdernes kompetencer til at håndtere misbrugsproblematikker og derved skabe professionel støtte til borgeren i dagligdagen. Målgruppen for kompetenceudvikling er medarbejdere fra fx bostøtteområdet, plejehjem og botilbud. Derudover faciliterer VAMiS udarbejdelse af lokale rusmiddelprotokoller for de enkelte ældre- og handicaparbejdspladser samt tilbyder kurser i specifik viden om målgruppen og rusmidler samt om den motiverende samtale - alt sammen med dét formål at få en fælles tilgang og et fælles sprog i arbejdet med disse borgere.

I projektet arbejdes der desuden målrettet med evaluering og dokumentation af indsatsen. Derfor har der fra projektets start været opmærksomhed på opsamling af data vedrørende borgernes forløb og evaluering af de afholdte kursusforløb for medarbejdere, netop for at kunne udvikle en særligt tilpasset misbrugsindsats. Vi holder os ajour med den nyeste viden på området og har fokus på intern og ekstern vidensdeling samt 'best practice' på området. Erfaringer og effekter fra den samlede projektperiode opsamles i en slutevaluering i forbindelse med projektets afslutning ved udgangen af 2016.

I projektet er der ansat et bredt sammensat personale med fokus på tværfagligt samarbejde for bedst muligt at kunne støtte borgeren. Behandlerne består af en socialrådgiver/cand.soc., to pædagoger og en sygeplejerske - alle med en bred erfaring inden for misbrug, psykiatri og hjerneskader. Derudover er der ansat en psykolog, en kropsterapeut, en psykomotorisk terapeut og en musikterapeut til i varetagelse af blandt andet udredning og de forskellige terapiformer, hvilket vi uddyber senere.

Målgruppen

Projektets målgruppe lægger sig op af den samlede betegnelse *mennesker med nedsat psykisk funktionsevne*, som bl.a. Serviceloven anvender. Vi arbejder med en forståelse af, at mennesker med nedsat psykisk funktionsevne kan beskrives som havende to vigtige kendetegn: intellektuelle begrænsninger og vanskelig-

heder ved at gennemskue og fungere i sociale sammenhænge. Der arbejdes derved med en forståelse af, at den nedsatte psykiske funktionsevne kan skyldes flere forskellige faktorer, bl.a. udviklingshæmning, hjerneskade, ADHD, autisme, psykisk lidelse og/eller en kombination af øvrige komplekse problemstillinger såsom omsorgssvigt, seksuelt misbrug og andre traumatiserende oplevelser.

Graden af de intellektuelle begrænsninger kan inden for målgruppen variere fra let til alvorlig, dog tages der i projektet udgangspunkt i borgere med en IQ (eller fungerende IQ) på 50-85. Dette betyder at målgruppen IQ-mæssigt svarer til det, man også betegner som *udviklingshæmning* (IQ 50-69) og *svagt begavede* (IQ 70-84). Ud over den intellektuelle begrænsning har målgruppen desuden nedsat evne til at forstå og indgå i omgivelserne. Disse vanskeligheder kan ligeledes variere betydeligt inden for målgruppen. Vi har oplevet, at viden om borgernes nedsatte psykiske funktionsevne er særdeles væsentlig ved tilrettelæggelsen af misbrugsindsatsen for den enkelte. På denne måde kan vi tage de individuelle hensyn, der gør indsatsen meningsfuld for den enkelte.

Undersøgelser peger på, at mellem 25% og 60% af målgruppen har et problematisk forbrug af rusmidler, hvilket umiddelbart er alvorligt sammenlignet med den generelle danske befolkning, hvor det skønnes at ca. 10 % har et skadeligt forbrug af alkohol, og at ca. 0,5 % har et stofmisbrug. Undersøgelsesresultater vedr. prævalens skal dog ses med forbehold, da de bygger på et varierende datamateriale. Samtidig peger andre undersøgelser på, at målgruppen generelt oplever større psykiske, fysiske og sociale problemstillinger som følge af rusmidler og kompenserer dårligere for dette, end det er tilfældet for den generelle befolkning.

Borgerne i VAMiS er kendetegnet ved at have *triple trouble* - f.eks. både en hjerneskade, en psykisk lidelse og et misbrug. Nogle af de mest almindelige udfordringer, borgerne med nedsat psykisk funktionsevne kan have problemer med, er: hukommelse, koncentration, opmærksomhed, refleksion, planlægning, problemløsning, motivation, sprogforståelse, aflæsning af andres følelser, tilpasning af adfærd, situationsforfølelse, impuls kontrol, behovsudsættelse, nemt at lade sig påvirke og nedsat mentaliseringsevne.

Det drejer sig om en differentieret gruppe mennesker med en række vidt forskellige sammensatte og komplekse kognitive, psykiske og misbrugsrelaterede problemstillinger.

Tilgang og metode

Vores tilgang til borgere og samarbejdspartnere tager udgangspunkt i den motiverende samtale, som er en kommunikationsmetode, der harmonerer med værdigrundlaget for ansatte i Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune, hvor nærvær, ansvar og respekt er centrale værdier.

Den motiverende samtale er udviklet af William R. Miller (ph.d., professor emeritus i psykologi og psykiatri ved University af New Mexico) og Stephen Rollnick (ph.d., professor i sundhedskommunikation ved Cardiff University i Wales) med baggrund i deres erfaringer med professionelles rådgivning og behandling af mennesker med problematisk rusmiddelforbrug og anden adfærd med skadelige konsekvenser.

Den motiverende samtale er en borgerorienteret kommunikationsmetode, hvis grundlæggende tanke er at fremkalde, forstærke og fastholde borgerens egentlige indre motivation for forandring. I stedet for at anvende overtalelse, konfrontation eller tvang bygger den motiverende samtale på at identificere og mobilisere borgerens indre værdier og mål i fremkaldelsen af motivation. Dette gøres via en samarbejdende, empatisk, respektfuld og medfølelse tilgang, hvor det er borgerens egne grunde og interesse for forandring, der sættes i spil. Derudover er der særligt fokus på at respektere borgerens autonomi, fx at borgeren selv bestemmer, hvornår han/ hun er parat til at foretage en forandring. Behandleren er med på sidelinjen og støtter borgeren i at gøre sig parat. Erfaringen fra VAMiS er, at tilgangen i den motiverende samtale er en særdeles effektiv måde at omgås borgere med nedsat psykisk funktionsevne på. Tilgangen dæmper øjeblikkeligt evt. modstand i relationen, idet vi møder borgeren med en kommunikationsform, der er accepterende over for den person, han/hun er. Samtidigt oplever vi, at tilgangen er medvirkende til at skabe en grundlæggende tryghed for borgeren, der netop medfører, at han/hun tør åbne op for at tale om misbruget og de kaotiske og komplekse problemstillinger, dette medfører. Vi anser denne tryghedsskabende og moti-

verende rolle som en forudsætning for, at forandring og/eller personlig udvikling (fysisk, psykisk og socialt) overhovedet er mulig. Dét, at vi har denne tilgang, mærkes desuden tydeligt hos de borgere, der kommer i VAMiS. Flere borgere har udtalt sig:

'Dét at komme ned til sådan nogle gode mennesker som jer gør, at jeg tør åbne op til dét, jeg ikke har turdet før. Det hjælper mig, og jeg bliver stærkere.' (Peter)

'... jeg møder kærlighed her. Det er medarbejdere, der elsker deres arbejde, der er hjertevarme. Du må komme, som du er, du må være den, du er - I møder os og dommer os ikke. Vi bestemmer i sidste ende selv, hvad vi vil med stofferne, men I giver ikke op og bliver bare ved.' (Dorthe)

'VAMiS er et godt sted at komme, fordi I har en god forståelse for klienterne.' (Dennis)

'Selvom jeg har et alkoholproblem, møder I mig som et helt menneske og accepterer mig, som jeg er med mine fejl og mangler. Der er ingen løftede pegefingre, og det betyder alt. Det er guld værd at have et sted som jer. Hvis jeg ikke havde haft VAMiS, var jeg ikke kommet så godt ud af mit misbrug - så tror jeg ikke, jeg havde holdt fast.' (Lis)

Mange af vores borgere har haft en traumatisk barndom og opvækst med manglende rollemodeller, omsorg og anerkendelse. For mange medfører dette et lavt selvværd og selvtillid i det voksne liv. I projektet har vi især fokus på at finde de ressourcer og styrker, som borgeren besidder og bekræfter flittigt borgerne heri. Vi vurderer, at det er med til at give borgeren et bedre selvværd og en større tro på sig selv, som igen fører til en bedre mulighed for at gennemføre den - for borgeren - ønskede forandring, f.eks. at stoppe med at ryge hash. Dette arbejdes der bredt med i de forskellige tiltag, vi har i VAMiS, og det bliver derved et gennemgående tema.

Målrettet behandling

Behandlingen i VAMiS bygger på klassisk kognitiv-adfærdsterapeutisk misbrugsbehandling, den motive-rende samtale, suppleret af forandringscirklen (Prochaska & DiClemente 1982), og er særligt tilpasset mennesker med kognitive vanskeligheder (Trajectum



I psykomotorisk terapi trænes færdighederne gennem kropslige øvelser, for at mærke og eksperimentere med egne grænser.

2013). Behandlingen er opdelt i et motivations-, lærings- og mestringsforløb på i alt 45 moduler. Behandlingen foregår i grupper af ca. fire borgere og to medarbejdere eller individuelt, hvis gruppebehandling ikke er hensigtsmæssig. Behandlingen tilpasses den enkelte borger med baggrund i en grundig udredning.

Udredningen indeholder screeninger for kognitiv funktionsnedsættelse, psykiske lidelser, problematisk brug af rusmidler (VanDerNagel et al. 2011a) samt en grundig social anamnese. Den grundige udredning er med til at lægge en plan for det videre behandlingsforløb, hvor de individuelle behov kan prioriteres. Gruppebehandling kan suppleres med individuelle samtaler efter behov samt med rollespil og psykomotorisk terapi (PMT). Indholdet i rollespil og PMT følger de 45 moduler i behandlingsforløbet. På denne måde arbejder vi med de samme emner gennem flere forskellige tilgange (erfaringsbaseret, psykisk/kognitivt, kropsligt og socialt), hvilket er med til at understøtte indlæringen for borgerne. IVAMiS har vi ud

over behandlingskonceptet fra Holland som supplement valgt at afprøve terapierne: musikterapi, psykoterapi og kropsterapi, da der har været gode erfaringer med netop disse terapiformer i Aalborg Kommune. Vi oplever, at vi styrker det kognitive grundelement i indsatsen med endnu mere kropslige og sanselige måder for læring, netop for at støtte op om dét, vores borgere har svært ved (bl.a. forringede mestringsstrategier, nedsat hukommelse og sprogforståelse).

Borgere med nedsat psykisk funktionsevne har ofte problemer med koncentration og opmærksomhed. Det kan vise sig f.eks. ved at have problemer med at kunne selektere og forarbejde ét budskab ud fra omgivelserne og at udelukke øvrige stimuli. IVAMiS lægger vi vægt på de fysiske rammer med mindst mulig forstyrrelse udefra og planlægger hyppige indlagte pauser. Desuden har borgere med nedsat psykisk funktionsevne ofte udfordringer i forhold til indlæringsevne og hukommelse. I projektet anvender vi visuelle hjælpemidler som billeder, skemaer, skalaer,

film, piktogrammer m.m. Derudover er behandlingen tilrettelagt med mange gentagelser for at sikre en hensigtsmæssig læring. Mange af borgerne har sprog-vanskeligheder, og mange er blevet gode til at skjule disse vanskeligheder ved 'at tale andre efter munden', da det kan være flovt at vise sin uvidenhed. IVAMiS sikrer vi en fælles forståelse ved at anvende et enkelt og konkret sprogbrug i et langsomt tempo uden brug af fremmedord, metaforer el.lign. Borgere med nedsat psykisk funktionsevne har ofte behov for en længere bearbejdnings-tid, som kan vise sig ved længere la-tenstid. Derfor giver vi borgeren ekstra tid til at tænke over tingene, inden han/hun kommer med et svar.

Derudover har denne gruppe borgere ofte van-skeligheder med problemløsning. Det kan fx ses ved begrænsninger i at kunne reagere fleksibelt på forskel-lige situationer, at kunne vurdere den relative vigtig-hed af forskellige faktorer i en situation og at vælge hensigtsmæssige strategier. Videre ses ofte problemer med refleksion, der kan vise sig som manglende læ-ning af erfaringer og rigide, stereotype handlemønstre. I projektet har vi gode erfaringer med at sammensætte de forskellige behandlingstilbud, hvor f.eks. en borger deltager i både gruppebehandling, rollespil og PMT, psykomotorisk terapi. Følgende er et eksempel på netop det:

At arbejde med emnet: 'At sige nej til rusmidler'

På gruppemøderne behandles emnet 'At sige nej, når dine venner vil ryge hash'. Her taler vi med borgerne om deres erfaringer, i hvilke situationer det er svært for dem, hvilke tanker og følelser, der spiller ind, samt finder frem til handlemuligheder og færdigheder. Dette gøres ud fra den grundlæggende tilgang i den motiverende samtale, hvor der lægges vægt på værdier som samarbejde, empati, respekt for borgerens autonomi og styrkelse af borgerens tro på egne evner.

I PMT trænes færdighederne gennem konkrete, kropslige øvelser, der giver mulighed for at mærke og eksperimenterer med egne grænser. 'At sige nej' øves bl.a. ved jal/nej-bold, hvor borgerne skal vælge enten at modtage eller afvise en kastet bold og tydeliggøre sit valg ved hjælp af nonverbale signaler. På den måde får borgerne mulighed for at opleve, hvor deres grænser går, og at øve sig i at sige til og fra på tydelige og hensigtsmæssige måder.

I rollespil undersøger vi borgernes tidligere erfaringer med at sige fra over for tilbud om at ryge hash. Borgerne fortæller her om deres erfaringer, og vi laver et rollespil, hvor vi spiller situationen igennem. På den måde – via erfaringen – analyserer vi situationerne, og derved kan borgerne både udvikle og afprøve alternative handlemuligheder i fællesskab og i et trygt miljø for nemmere at udføre de lærte færdigheder i det virkelige liv.

Dorthe, en borger i VAMiS

Dorthe er en af de borgere, der er i behandling i VAMiS. Hun er 49 år og diagnosticeret med ADHD, Tourette og Borderline. Dorthe har haft et mange-årigt misbrug af især amfetamin, alkohol og Ritalin (ADHD medicin). Hun har været indlagt på psykiatriske afdeling gentagne gange.

Dorthe er opvokset i en meget dysfunktionel familie, hvor begge forældre drak alkohol, og hun var mere eller mindre overladt til sig selv samtidig med, at hun tog sig af sine to mindre søskende. Da VAMiS i august 2014 mødte Dorthe for første gang, havde hun en bostøtte 2½ time om ugen og arbejdede i beskyttet beskæftigelse, men var meget ustabil og mødte i lange perioder ikke op i beskæftigelsen. Hendes liv var meget kaotisk. Hun var ekstremt impulsstyret, havde en voldsom fysisk uro og var massivt misbrugende af rusmidler gennem en årrække. Dorthe havde svært ved at forstå sine egne tanker og følelser. Hun kunne ikke holde ud at være i sin egen lejlighed, og ca. hver fjerde måned opsagde hun lejemålet, solgte alle sine ejendele og 'gik sig en tur', og var derved hjemløs. Hun havde lavt selvværd, svært ved at sige fra over for andre og var ligeglad med konsekvensen over for sig selv, så længe det ikke gik ud over andre. Hun kunne ikke overskue at begå sig i omverdenen uden brug af rusmidler.

IVAMiS har Dorthe - ud over gruppebehandling og samtaleforløb ved psykolog - haft individuelle motivationssamtaler med en af misbrugsbehandlerne. Dorthe har oplevet mange svigt i sit liv og har derfor haft svært ved at stole på andre mennesker. I en længere periode i starten af forløbet havde Dorthe svært ved at møde op til aftalerne. Behandleren ringede til hende regelmæssigt og efter flere måneder henvendte Dorthe sig på eget initiativ og var nu parat til at starte

i behandlingen. Dette var i januar 2015. Dorthe har været stabil i sit fremmøde lige siden.

I starten af forløbet måtte den planlagte dagsorden for behandlingen ofte sættes i baggrunden, da Dorthe var så fyldt op af kaos, raseri og gråd. Det var derimod vigtigt at lytte og rumme Dorthes adfærd og følelser. Dorthe beskriver det som: *'Jeg var fyldt op af så meget lort indeni over mig selv, og det hele kunne være lige meget. Jeg skulle have noget hjælp - jeg sked og brækkede mig ud over hele VAMiS - jeg skulle bare tømme min hjerne for lort'*.

Dorthe er nu begyndt på at kunne sige fra over for andre og føle, at hun i sig selv har en værdi: *'Jeg er begyndt at kunne mærke og føle mig selv og blive i mine egne følelser længere og længere uden stoffer. Jeg er begyndt at sige fra, fuck det er svært... jeg vil ikke have flere svigt, jeg skal have det godt. Det fortjener jeg, og sådan er det bare'*.

Derudover er hun begyndt på at håndtere følelserne og kaos uden at drikke alkohol og tage amfetamin. Hun er ikke længere så impulsstyret og er begyndt at

træffe valg ud fra egne ønsker. Vi ser, at dét princip, vi har, om at tilsidesætte vores planlagte dagsorden og i stedet prioritere det, der er vigtigst for Dorthe her og nu, har fungeret som stressreduktion og har betydet, at fremadrettet misbrugsbehandling blev en mulighed.

Ud over at tilrettelægge behandlingen som beskrevet ovenfor er det vores erfaring, at vores borgere generelt har behov for en længerevarende ambulans misbrugsbehandling. Dorthe har reduceret sit forbrug af rusmidler drastisk og har fået en væsentlig bedre livskvalitet. Dorthes behandler beskriver Dorthes udvikling således: *'To år er ingen tid, når man ser på, hvor meget Dorthe har skullet arbejde med. Især i forhold til helt grundlæggende at skulle ændre den måde, hun anskuer sig selv på, og hvordan hun kan klare sig i verden. Det er vildt imponerende, så meget hun har flyttet sig'*. Desuden har Dorthe nu et stabilt fremmøde i beskæftigelsen, hvor hun kan bruge sine evner som smed. Det sidste år har hun ikke haft brug for bostøtte, men har klaret sig selv. Dorthe udtaler: *'Jeg har det pragtfuldt uden. Jeg har*



Dramaterapi har specielt fokus på udtryk, undertrykkelse af følelser, refleksionsevne, selvopfattelse, social interaktion og sociale færdigheder.



brug for hjælp til hovedet, og det får jeg i VAMiS. Jeg får nogle værktøjer, men jeg tænker slet ikke over, det er værktøjer, for det virker bare så logisk for mig at gøre det på den nye måde... det er en fed måde at blive hjulpet på'.

I de to år, hvor Dorthe har været tilknyttet projektet, har hun desuden kun været indlagt på Psykiatrisk Hospital én gang mod utallige indlæggelser siden 1994.

Udfordringer i projektperioden

I den første periode i projektet havde vi svært ved at finde egnede lokaler til misbrugsbehandlingen. Vi startede derfor lidt uden for Aalborg (Vodskov), hvor nogle af borgerne havde svært ved at møde op pga. beliggenheden. Det sidste år har vi dog haft fysisk placering i gode lokaler centralt beliggende i Aalborg, hvilket har medført et større fremmøde blandt borgerne. Desuden har det været særligt vanskeligt for nogle borgere at huske deres aftaler, hvorfor det har været nødvendigt at støtte borgeren med sms, opkald, busbilletter m.m. Endvidere har det vist sig vanskeligt, grundet manglende ressourcer i de enkelte tilbud, at borgeren har kunnet få den nødvendige støtte til at blive fulgt til misbrugsbehandlingen. Det kunne f.eks. være en bostøtte, hvor borgeren kun har fået bevilget 2 timer om ugen til praktisk hjælp i hjemmet, hvor tiden dermed ikke har kunnet gå til støtte til misbrugsbehandling.

Fremtiden

VAMiS er - til vores store glæde - sikret videre drift i 2017 og fremover ved driftsbudget, som er vedtaget af Ældre og Handicapudvalget i Aalborg Kommune. Vores ønsker og mål for fremtiden er, udover at fortsætte med at tilbyde målrettet behandling til borgere med nedsat psykisk funktionsevne, at udbrede vores tilbud både nationalt og internationalt, således at flest mulige mennesker får mulighed for at modtage en målrettet behandling. Derudover ønsker vi at blive ved med at sætte fokus på opkvalificering af medarbejdere, således at vi kan styrke samarbejdet omkring borgeren – netop for at støtte denne gruppe mennesker på bedst mulig vis. ■

Links:

<http://www.aalborg.dk/sundhed-og-sygdom/misbrug/vamis>
<http://aalborg-stories.dk/film/> ('Uhyggelig overlevelse' - film om Dorthe)

Litteratur

- Chapman, Shawna L. Carroll & Wu Li-Tzy (2012); *Substance abuse among individuals with intellectual disabilities*, Research in Developmental Disabilities, vol 33., pp. 1147-1156.
- Danske Regioner (2010); *Et godt liv uden kriminalitet - anbefalinger til bedre indsats for domfældte udviklingshæmmede personer*, Danske Regioner.
- Degenhardt, Louisa (2000); *Interventions for people with alcohol use disorders and an intellectual disability: A review of the literature*, Journal of Intellectual Disability, vol. 25, nr. 2, pp. 135-146.
- Didden, Robert, Embregts, Petri, VanDerToorn, Mirijam & Laarhoven, Nina (2009); *Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: A pilot study*, Research in Developmental Disabilities, vol. 30, pp. 927-932.
- Gimbel, Anders (2012); *Udviklingshæmning og misbrug. Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*, Region Midtjylland, Herning.
- Gruber, Thomas & Andersen, Jonna (2001); *Misbrug uden behandling. Udviklingshæmmede og Misbrug*, Formidlingscenter Øst, Ringsted.
- Guldager, Steen, Linneberg, Inger Holm & Hesse, Morten (2012); *Order of age at onset for substance use, substance use disorder, conduct disorder and psychiatric illness*, Mental Health and Substance Use, 5:2, 73-84.
- Kronenberg, Linda M., Slager-Visscher, Karin, Goossens, Peter J. J., Van den Brink, Wim, Van Achterberg, Theo (2014); *Everyday life consequences of substance use in adult patients with substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD): a patient's perspective*, BMC Psychiatry, vol. 14.
- McGillicuddy, Niel B. (2006); *A Review of Substance Use Research Among Those with Mental Retardation*, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, vol. 12, pp. 41-47.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2014); *Den motiverende samtale - støtte til forandring*, Hans Reitzels Forlag, København.
- NDU (2007); *Undersøgelse om misbrug blandt domfældte udviklingshæmmede*, NDU, Århus.
- Prochanska, J.O. & DiClemente, C.C. (1986); *Towards a comprehensive model of change*, I.W.R. Miller & N. Heather (eds.); *Treating addictive behaviors: Processes of change*, Plenum, New York, pp. 3-27.
- Sizoo, Bram, Van den Brink, Wim, Koeter, Maarten, Gorissen van Eenigee Marielle, Van Wijngaarden-Cremers, Patricia, Van der Gaag, Rutger Jan (2010); *Treatment seeking adults with autism or ADHD and co-morbid substance use disorder: prevalence, risk factors and functional disability*, Drug and Alcohol Dependence, vol. 107(1), pp.44-50.
- Trajectum (2013); *Et sundere liv! Et liv uden rusmidler og alkohol. Introduktion*, Trajectum (licens Aalborg Kommune).
- VanDerNagel, Joanneke, Kiewik, Marion, VanDijk, Marike, DeJong, Cor & Didden, Robert (2011a); *Vejledning til SumID-Q*, Tactus Verslavingszorg. Dansk oversættelse af VAMiS 2014.
- VanDerNagel, Joanneke, Kiewik, Marion, Buitelaar, Jan &, DeJong, Cor (2011b); *Staff Perspectives of Substance Use and Misuse Among Adults With Intellectual Disabilities Enrolled in Dutch Disability Services*, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, vol. 8, nr. 3, pp. 143-149.
- Wilens, Timothy. E. (2006); *Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorders*, The American Journal of Psychiatry vol. 163:12, pp. 2059-63.
- Wilens, Timothy E. & Morrison, Nicholas R. (2011); *The Intersection of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse*, Current Opinion Psychiatry, vol. 24:4, pp. 280-285.
- Aalborg Kommune (2014); *Kommissorium for VAMiS - Videncenter for Afhjælpning af Misbrugsproblemer blandt Særlige målgrupper*, november 2013, Aalborg Kommune.