

# Hvordan bliver der plads til mig?

**How is there going to be at place for me? – a phenomenological study of advising possibilities to the social integration of drug addicts**

**En fænomenologisk undersøgelse af rådgivningsmulighederne til stofmisbrugernes sociale integration**



- Bare rolig hr. - bliv bare siddende, der er magelig plads til os begge to,  
når vi bare sidder os godt sammen! (1943)

**Sted:** Aalborg Universitet

**Fakultet:** Socialrådgiver-uddannelsen  
Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation

**Periode:** 1. februar 2009 – 17. juni. 2009.

**Opgave:** Professionsbachelor

**Antal sider:** 65

**Vejleder:** Finn Lauersen

Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiver-uddannelsen ved Aalborg Universitet som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra socialrådgiver-uddannelsens side, og er således et udtryk for forfatterens egne synspunkter.

---

Nina Lunn Krogh Knudsen

---

Pernille Lundsgaard

---

## 1. Resume

Dette professionsbachelorprojekt belyser de muligheder, som en socialrådgiver har for at udøve og benytte sine metoder til at rådgive stofmisbrugere i Københavns kommune med et selvvalgt ønske om stoffrihed i processen omkring social integration. Projektet belyser de politiske rammer som en socialrådgiver er underlagt i sektorplanen for stofmisbrugsområdet, og hvordan det påvirker socialrådgiveres mulighed for at benytte de metoder, som tilhører faget. Endvidere belyses stofmisbrugeres ønsker og processer om social integration ud fra de politiske rammer, der er udmøntet i "Sektorplanen for indsatsen på stofmisbrugsområdet" (SFIS) og den rådgivning, som modtages fra socialrådgiveren. Der benyttes gennem projektet kvalitative interviews til at forklare både socialrådgiver og stofmisbrugers oplevelser, som fremkommer i forbindelse med en social integration. Interviewene belyses via den fænomenologiske metode, diskuteres gennem den hermeneutiske videnskab. Herunder anvendes endvidere Eriksons sjette psykosociale stadie og Maslows behovspyramide til at belyse motivation og det sociale netværks betydning for stofmisbrugeren.

I SFIS lægges der vægt på social integration i form af beskæftigelse og socialt netværk samt socialrådgiverens mulighed for brugerinddragelse. Socialrådgiverne sikre brugerinddragelse igennem motivationssamtalemotoden og Shulmans interaktionistiske model for at skabe den gensidige tillid, og socialrådgiverne er konstant opmærksomme på at højne motivationen hos stofmisbrugeren for at opnå social integration samt beskæftigelse. Projektet konkluderer, at hverken beskæftigelse eller social integration er det første mål, stofmisbrugeren har, når han henvender sig til rådgivningscentret, men denne har derimod ønsket om at blive stoffri. De politiske rammer påvirker derved ønsket om social integration negativt, da de ikke tager højde for den proces, stofmisbrugeren går igennem, og risikerer derved, at stofmisbrugeren isolerer sig yderligere og mister, da dagtilbud i den periode, mens der ventes på døgnbehandling, er meget begrænset. Det kan være svært at tilbyde individuelle muligheder til stofmisbrugere. Udvalget af alternativer til beskæftigelse er begrænset, hvilket kan gøre det svært at styrke det sociale netværk. En anden udfordring er også at der ikke altid er muligheder for at tilbyde nok rådgivningstimer til den enkelte stofmisbruger. På baggrund af lovgivningen kan projektet konstatere at minimumsrammerne er mangelfulde og ikke giver socialrådgiverne mulighed for at tilgodese stofmisbrugernes individuelle behov.

## 2. Abstract

This professions undergraduate project examines the opportunities that a social worker has to use her methods to advise drug addicts in the Copenhagen municipality in the process of social integration.

The project highlights the policy framework "The Sector Plan for the area of substance abuse" which a social worker is subject to, and how it affects the social worker's Methods that belongs to the profession. Furthermore, addicts' wants and processes for social inclusion are examined in respect to the political framework embodied in the "Sector Plan for action on substance abuse field" (SFIS), and the advice received from the Social worker. Throughout the project, qualitative interviews are used to examine the social workers' and the substance abuse addicts' experiences obtained in connection with the social inclusion. The interviews are highlighted through the use of the phenomenological method, and they are discussed through the hermeneutics of science, and using Eriksson's sixth stage of psychosocial and Maslow's hierarchy of needs motivation and social networks relevant to drug abusers are explained.

In SFIS, the emphasis is on social inclusion through employment, social networks and social workers' opportunity for user involvement. Social workers ensure user involvement through the motivational interview method and Shulmans interactions model for creating mutual trust and constant attention, and thereby raising the motivation of drug addicts in order to achieve social inclusion and employment. The project concludes that neither employment or social integration are the first objective that addicts have when they address the counseling center - their first objective is always to become drug free. Thereby, the policy framework, affects the desire for social inclusion by default, since it doesn't take into account the full process an addict goes through - and thereby risking addicts isolate themselves further as day opportunities during the period while awaiting impatient is very limited. It can be difficult to provide individual opportunities for drug addicts. The ranges of alternatives for employment are limited, making it harder to strengthen the social network. Another challenge is also that there are not always opportunities to offer enough counseling hours to individual addiction. In light of the legislation, the project finds that the policy framework is inadequate and does not give social workers the opportunity to address addict's individual needs.

---

---

### 3. Indholdsfortegnelse

#### Indhold

1. Resume.....	3
2. Abstract .....	4
3. Indholdsfortegnelse .....	5
4. Indledning .....	7
5. Problemstilling.....	8
Generelt om stofmisbrug (Pernille).....	8
Stofmisbruger som socialt problem (Pernille).....	10
6. Problemformulering .....	13
Underspørgsmål.....	13
7. Begrebsforklaringer .....	14
Stofmisbruger (Nina).....	14
Normsamfund (Nina) .....	14
Social integration (Nina) .....	15
Københavns kommunes ambulante misbrugsbehandling (Pernille) .....	15
8. Operationalisering (Nina) .....	18
Videnskabsteori (Pernille).....	19
Metodik (Pernille) .....	19
Interviewmetode (Pernille).....	20
9. Empiri (Nina) .....	21
Stofmisbrugeren (Nina).....	21
Socialrådgiveren (Nina) .....	21
Sektorplanen (Nina) .....	22
Validitet (Pernille).....	22
10. Meningskondenseringen (Pernille) .....	23
11. Diskussioner.....	25
Familie/netværk (Nina) .....	25
Motivation (Pernille).....	27

---

---

Social service/ydelse (Nina).....	29
Uddannelse/arbejde (Pernille) .....	30
Brugerinddragelse (Nina).....	32
12. Teori, metode & lovgivning (Pernille).....	34
Maslows teori om behov (Pernille) .....	35
Eriksons teori om psykosociale stadier (Nina).....	37
Shulmans interaktionistiske model (Pernille).....	39
Motivations samtalemetoden (Pernille).....	40
Lovgivningen på stofmisbrugsområdet (Pernille).....	40
13. Analyse.....	42
Hvilke behov har stofmisbrugerne for en profitabel social integration (Nina) .....	42
Delkonklusion .....	46
Hvordan kan socialrådgiverne støtte stofmisbrugerne i deres sociale integration (Pernille).....	47
Delkonklusion .....	51
Er rammerne fra den politiske side dækkende, så stofmisbrugerne kan integreres socialt (Nina).52	
Delkonklusion .....	56
14. Konklusion .....	57
15. Perspektivering.....	59
16. Kritik .....	60
17. Kilder .....	61
Litteratur .....	61
Artikler/pjecer .....	63
Internetsider.....	63
Opslagsværker .....	64
Forsideillustration.....	64
18. Bilag .....	65
Interviewguide.....	65

---

## 4. Indledning

Dette er et professionsbachelorprojekt, og det er skrevet som den afsluttede opgave i forbindelse med socialrådgiveruddannelsen på Aalborg Universitet. Projektet er rettet mod emnet stofmisbrug.

Der kan fremhæves flere problemstillinger omkring emnet stofmisbrug, som kunne have været interessante at undersøge ud fra en social faglig synsvinkel. Danmark er det land i Europa, der har flest overdoser med dødelig udgang som følge af indtagelse af narkotiske rusmidler. Nylige undersøgelser peger ligeledes på, at narkotiske stoffer spiller en voksende rolle i forbindelse med den stigende ungdomskriminalitet, ligesom en del af bandekriminaliteten har handel med narkotiske rusmidler som et grundlag. Projektet undersøger ingen af disse forhold. Blikket er derimod rettet mod, hvilke metoder der kan være anvendelige i forbindelse med stofmisbrugernes sociale integration. Nærmere bestemt undersøger projektet, hvordan socialrådgivere kan støtte stofmisbrugerne i deres sociale integration til normsamfundet.

Antallet af stofmisbrugere i behandling har været støt stigende gennem de seneste år. I 1997 var der omkring 7.500 stofmisbrugere i behandling, mens dette tal i 2007 var vokset til over 20.000.

---

## 5. Problemstilling

Projektet tager udgangspunkt i emnet omkring stofmisbrug. I det følgende afgrænses udgangspunktets begreber, således at problemformuleringen kommer til at fremstå konkret.

### **Generelt om stofmisbrug (Pernille)**

Fælles for rusmidler er, at de påvirker centralnervesystemet i kroppen. Teknisk set frigives transmitterstoffer som dopamin og serotonin, der påvirker kommunikationen i nerveenderne<sup>1</sup>. Der findes de lovlige rusmidler som alkohol, cigaretter, kaffe og chokolade. Med til de lovlige rusmidler hører blandt andet også benzin og lighergas, hvilke ofte betegnes sammen med de ulovlige rusmidler som euforiserende stoffer. De ulovlige rusmidler bliver under ét betegnet som narkotiske stoffer. Narkotiske stoffer er alle de rusmidler, som er på sundhedsministerens liste<sup>2</sup> af ulovlige rusmidler. Listen er senest reguleret i lovbekendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008. Fælles for alle rusmidler er, at de påvirker hjernen.

Alkohol er i Danmark et lovligt rusmiddel, men det har stadig den samme indvirkning på centralnervesystemet, og et overforbrug eller et misbrug gennem længere tid kan have samme effekt som de øvrige euforiserende rusmidler<sup>3</sup>.

Stofmisbrug er det fænomen, som fremkommer, når et overforbrug af euforiserende stoffer bliver til et misbrug. Misbrug kan defineres på flere måder. Ifølge WHO<sup>4</sup> er en misbruger én, *som indtager et givent rusmiddel i et sådant omfang, at vedkommendes afhængighed fører til mærkbare psykiske forstyrrelser, nedsat fysisk sundhed, ødelagte menneskelige relationer og manglende evne til at fungere socialt og økonomisk*<sup>5</sup>.

WHO's diagnosesystem ICD-10 diagnosticerer ikke direkte misbrug, men bruger i stedet begrebet "skadeligt brug" til at identificere misbrug af rusmidler<sup>6</sup>. Kriterierne for diagnosesystemet ICD-10 kan ses i figur 1.

Det amerikanske diagnosesystem DSM-IV R bruger diagnosen misbrug, og sætter de sociale skader ind som en del af diagnosen<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> 1999 – Cullberg s. 382

<sup>2</sup> Det er tilladt at bruge stofferne hvis det fx er til forskning eller medicin.

<sup>3</sup> 1999 – Cullberg s. 382

<sup>4</sup> World Health Organization

<sup>5</sup> 2007 – Nyboe, Døssing & Scott s. 9

<sup>6</sup> 2006 – Vind & Finke s. 11

---



Projektet retter sig ikke imod diagnosen misbrug, da denne er et lægeligt funderet begreb, men koncentrerer sig derimod omkring begrebet afhængighed, da dette fænomen i højere grad har en social faglig interesse. Socialrådgiverens faglige fokus er blandt andet at identificere stofmisbrugernes afhængighed, hvortil den lægelige viden kan være en nyttig baggrundsviden. Socialrådgiveren kan derigennem sammensætte et profitabelt behandlingsforløb for den enkelte stofmisbruger.

### Figur 1

ICD-10 kriterier for begrebet afhængighed

**Afhængighed af rusmidler ifølge ICD-10:**  
Tre af nedenstående kriterier opfyldt samtidig i mindst 1 måned eller gentagne gange inden for 1 år:

- Trang
- Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
- Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
- Toleransudvikling
- Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
- Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

Kilde: Center for rusmiddelforskning

Afhængigheden hænger også sammen med de fysiske og psykiske abstinenser<sup>8</sup>, som en misbruger oplever. De fysiske abstinenser kommer især til udtryk i rysteture, ondt i kroppen og kvalme, mens de psykiske abstinenser især ses ved angst, depressioner, humørsvingninger og søvnbesvær<sup>9</sup>. Ligeledes er den konstante trang til stofferne en indikation på afhængigheden.

Før en bruger af rusmidler kan betegnes som en stofmisbruger, er det vigtig at finde ud af, hvor grænsen mellem et eksperimentelt risikoforbrug og et afhængigt misbrug er. Ifølge sundhedsstyrelsen har omkring 40 % af unge mellem 16 og 20 år prøvet at ryge hash, mens cirka 10

<sup>7</sup> 2006 – Vind & Finke s. 12

<sup>8</sup> 2007 – Nyboe, Døssing & Scott s. 9

<sup>9</sup> <http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Ordbog.aspx>

---

% har prøvet andre illegale stoffer<sup>10</sup>. For de flestes vedkomne prøver de stofferne et par gange for at eksperimentere. Det eksperimenterende forbrug ses af de unge som en udvikling til voksenlivet<sup>11</sup>. Projektet vil nu se nærmere på stofmisbrug, når det går fra at være et eksperimenterende i ungdomslivet, til der hvor det bliver et socialt problem.

### ***Stofmisbruger som socialt problem (Pernille)***

Når sociale problemer skal analyseres, er der fire forskellige faktorer, der har en påvirkende kraft i forhold til, hvordan der analyseres, og ses på de sociale problemer.

Den første er et lands traditioner og den politiske linje, som har indflydelse på, hvordan man betragter og håndterer de sociale problemer<sup>12</sup>. Den anden er de institutionelle strukturer, som forskning, frivillige organisationer og politiske programmer<sup>13</sup>. Den tredje er, hvilken forhåndsviden der findes omkring et givent problem, og her spiller forskning en stor rolle, da de fænomener eller problemer, man analyserer, her har et videnskabeligt udgangspunkt. Den fjerde faktor er det perspektiv, hvorpå et problem ansues, og fra hvilken vinkel problemet ses. Der findes ikke én måde at identificere sociale problemer<sup>14</sup>; det afhænger hele tiden af de øjne, der ser på problemet.

Der er overordnet fire tilgange til, hvordan sociale problemer defineres.

Den første er ud fra et lighedssynspunkt. Nogle af de ofte benyttede lighedspunkter er; arbejde eller arbejdsløshed samt økonomisk råderum eller fattigdom. Fælles for lighedssynspunktet er, at man ikke føler sig værdig i andres øjne. En typisk sætning kan være; ”alle andre kan, men ikke mig”.

En anden måde at definere sociale problemer er ud fra et normsynspunkt. Afvigende adfærd fra normsamfundets perspektiv kan være kriminalitet, alkoholisme og manglende lyst til at arbejde. Den afvigende adfærd set ud fra normsynspunktet hænger altid sammen med den aktive handling.

Den tredje er Labeling teorien<sup>15</sup>, som lægger vægt på de subjektive definitioner, hvor man kan sætte personer ned i en kasse og stemple dem som afvigere. Afvigelsen betragtes ikke som handlingen; stofmisbrug, kriminel eller enlig mor, men som konsekvensen af de sanktioner som man bliver udsat for, nemlig aktivering, behandling og forældrekurser.

---

<sup>10</sup> Stoffer s. 2

<sup>11</sup> 2007 – Nyboe, Døssing & Scott s. 9

<sup>12</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Meeuwisse & Swärd s. 42

<sup>13</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Meeuwisse & Swärd s. 44

<sup>14</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Meeuwisse & Swärd s. 41

<sup>15</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Ejrnæs & Kristiansen s. 74

---

De tre ovenstående teorier er ikke baseret på et velfærdssamfund<sup>16</sup>, men hovedsagligt udviklet i USA, hvor natvægterstaten<sup>17</sup> er den styrende politiske magt.

Den fjerde tilgang findes hovedsagligt i velfærdslande som Danmark. I Danmark betragtes sociale problemer ud fra et velfærdsperspektiv, hvor det først er den økonomiske mangelvare, der spiller ind, og derefter kommer de øvrige sociale og psykiske mangelstilstande<sup>18</sup>. Sociale problemer kan i velfærdslande ses som mangel på velfærd, og dermed som en manglende opfyldelse af almen menneskelige historiske og kulturelle behov<sup>19</sup>. Disse behov ændrer sig hele tiden i takt med levestandarden.

I forbindelse med indførelsen af det sociale arbejde i Danmark, blev man bevidst om to retninger, hvorpå man anså de sociale problemer. Den ene var en materialistisk og retslig tilgang, hvor man arbejdede med de sociale problemer som en opfattelse af forskellighederne i samfundet. Den anden var en individorienteret, hvor man arbejdede med de sociale problemer som en afvigelse fra normen. Det var især Mødrehjælpen, som havde fokus på de generelle og individuelle sociale rettigheder<sup>20</sup>. Dette blev senere kaldt for den sociale sektor eller det sociale område<sup>21</sup>.

Det danske velfærdssamfund er opbygget omkring arbejdsmarkedet, hvor alle bidrager til samfundet, og man har forventninger til, at velfærdssamfundet hjælper, hvis man har behov for det<sup>22</sup>.

Når projektet skal forklare, hvorfor stofmisbrugere er et socialt problem, finder projektet det betydningsfyldt at inddrage aspekter som de sundhedsmæssige, økonomiske og samfundsmæssige faktorer, som stofmisbrugerne påvirkes af. På det sundhedsmæssige område medvirker misbrug af narkotiske stoffer til at omkring 1100<sup>23</sup> misbrugere dør hvert år. Dette kan være som en direkte konsekvens af deres misbrug ved for eksempel en overdosis eller på grund af følgesygdommene som HIV og hepatitis. Der er ligeledes de psykiske lidelser i form af eksempelvis neuroser, der kan føre til selvmord.

---

<sup>16</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Ejrnæs & Kristiansen s. 67f

<sup>17</sup> Minimalstat, med mindst mulige statslige opgaver.

<sup>18</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Ejrnæs & Kristiansen s. 75

<sup>19</sup> 2002 – Meeuwisse & Swärd (red.). Artikel af Ejrnæs & Kristiansen s. 76

<sup>20</sup> 2009 – Posborg, Nørrelykke & Antczak s. 68f

<sup>21</sup> 1999 – Denvall og Jacobsen s. ?

<sup>22</sup> 2006 – Ketscher s. 38

<sup>23</sup> 2006 – Juel. Artikel, Institut for folkesundhed.

[http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/42\\_2006.aspx](http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/42_2006.aspx)

---

---

En aktiv stofmisbruger vurderes til at miste 25 – 30 år<sup>24</sup> af sin middellevetid.<sup>25</sup> Som en konsekvens af stofmisbrug, så tildeles omkring 100 personer hvert år førtidspension på helbredsmæssige vilkår<sup>26</sup>.

Der er også samfundsmæssige problemer ved stofmisbrug. Disse kan komme til udtryk i for eksempel kriminalitet og prostitution.

Projektet anser de sociale problemer ved misbrug af narkotiske stoffer som en afvigelse fra normsamfundet. Med udgangspunkt i normafvigelsen kan der argumenteres for at misbrugere af narkotiske stoffer er marginaliseret på mindst et punkt i forhold til samfundsdeltagelsen<sup>27</sup>, da misbrugerne fører en livsstil, som ikke er lig normerne i samfundet. Afvigelsen fra normen kan udtrykkes i forskellige grader, og der er stor forskel på om misbrugerne er marginaliserede eller direkte udstødte fra samfundet.

Hvis stofmisbrugerne selv henvender sig med ønske om behandling, kan det medføre, at de bliver marginaliserede på flere områder i forhold til både normsamfundet, men også til forhold til misbrugssamfundet. I misbrugssamfundet er stofmisbrugerne formentligt integrerede, da de følger de normer, der er i det enkelte misbrugssamfund. Når stofmisbrugerne går i behandling, vil der opstå et behov for at skabe et nyt socialt netværk og derved blive en integreret del af normsamfundet ved selv at bidrage til det. Heri opstår marginaliseringen. Stofmisbrugerne, som har valgt at stoppe deres misbrug, er ikke længere en del af det integrerede misbrugsnetværk, men er heller ikke en integreret del af normsamfundet, og bliver dermed marginaliseret i forhold til begge samfund<sup>28</sup>.

Det socialt faglige perspektiv ligger i at støtte og rådgive stofmisbrugerne ud af det tomrum<sup>29</sup>, som stofmisbrugerne befinder sig i, før stofmisbrugerne kan blive en integreret del af normsamfundet. Projektet er optaget af, hvordan stofmisbrugere kan integreres i normsamfundet, og hvordan socialrådgiverne kan støtte dem i den proces.

---

<sup>24</sup> 2006 – Juel. Artikel, Institut for folkesundhed.

[http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/42\\_2006.aspx](http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/42_2006.aspx)

<sup>25</sup> Middellevetid for mænd 75,9 år og for kvinder 80, 5 år jf. Danmarks statistik 2006/2007

<sup>26</sup> 2006 – Juel. Artikel, Institut for folkesundhed.

[http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/42\\_2006.aspx](http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/42_2006.aspx)

<sup>27</sup> 2000 – Kristensen s. 37 i kompendium "Marginaliserede grupper i samfundet" SOC 2001 Tema 3. semester

<sup>28</sup> 2000 – Kristensen s. 38 i kompendium "Marginaliserede grupper i samfundet" SOC 2001 Tema 3. semester

<sup>29</sup> 2004 – Brødslev Olsen s. 6

## 6. Problemformulering

Med baggrund i den beskrevne problemstilling leder projektet frem til følgende problemformulering. Problemformuleringen udspringer i det socialt faglige arbejde, da gruppen af socialrådgivere har fokus på den sociale integrationsproces omkring den individuelle stofmisbruger.

*Hvordan kan socialrådgiverne rådgive stofmisbrugere med et selvvalgt ønske om stoffrihed i Københavns kommunale misbrugsbehandling, med henblik på processen omkring stofmisbrugers sociale integration til normsamfundet?*

Til at belyse problemformuleringen vælger projektet at stille tre underspørgsmål, som kan være medvirkende til at svare på problemformuleringen på henholdsvis individ-, gruppe- og samfundsniveau. Selve problemformuleringen henholder til organisationsniveauet, da gruppen af socialrådgivere arbejder sammen om et fælles mål, om at stofmisbrugere kan integreres socialt i normsamfundet.

### **Underspørgsmål**

- Hvilke behov har stofmisbrugerne for en profitabel social integration?
- Hvordan kan socialrådgiverne støtte stofmisbrugerne i deres sociale integration?
- Er rammerne fra den politiske side dækkende, så stofmisbrugerne kan integreres socialt?

Problemformuleringen behandles ud fra, at stofmisbrugeren er på individniveauet, socialrådgiverne er på gruppeniveau, og at den politiske side dækker samfundsniveauet.

## 7. Begrebsforklaringer

I problemformuleringen er der nogle begreber, der kan have flere betydninger. For at opnå en sammenhængende forståelse af begreberne er de vigtigste defineret i forhold til projektet. Derved kan der skabes en gennemgående begrebsafklaring, der bruges til at undersøge problemformuleringen.

### **Stofmisbruger (Nina)**

Projektet bruger begrebet stofmisbruger om en person, der er afhængig af narkotiske rusmidler, og derfor har misbrugt narkotiske rusmidler i en kortere eller længere periode.

Projektet forholder sig ikke til hvilken form for narkotiske rusmidler, der har været misbrugt, men derimod at misbrugeren skal have været afhængig af et eller flere narkotiske rusmidler. Hvis stofmisbrugerne er i substitutionsbehandling med for eksempel Metadon eller Subotex, anses de i projektet som stadig værende stofmisbrugere.

Respondenterne blev spurgt om, hvordan de ville forklare begrebet ”En stoffri stofmisbruger”?

Hertil svarede en stofmisbruger:

*Jeg er stadigvæk misbruger, jeg er ikke aktiv, men jeg er stadig misbruger, og det vil jeg altid være<sup>30</sup>.*

Socialrådgiveren understøttede denne holdning:

*Uden stof og uden medicin. I vores system kan man vælge at indskrive dem i stoffri behandling eller i medicinsk behandling. I Københavns Kommunes system er man ikke stoffri, med mindre man er ude af stof og ude af medicin. Man kommer først i stoffri behandling, når man er ude af stof og medicin. Ellers er man i medicinsk behandling. - det er stadigvæk ikke en stoffri behandling<sup>31</sup>.*

Projektet anvender respondenternes definition om, hvad det vil sige at være stofmisbruger.

### **Normsamfund (Nina)**

Et hvert samfund og enhver kultur har sine egne værdier samt normer for styring og regulering, som styres af dette samfunds indbyggere og udvikling. Normerne i et samfund kan være udtrykt i

<sup>30</sup> Stofmisbrugeren s. 4

<sup>31</sup> Socialrådgiveren s. 1

skrevne love og regler, men kan også være ”uskrevne” sædvaner, som giver udslag i, hvordan man handler eller mener. Normalitetsopfattelsen afhænger af tid og rum, og er hele tiden foranderlig. I Danmark er der forholdsvis høje krav til danskerne om eksempelvis uddannelse, specialisering og tilpasningsevne på især arbejdsområdet. De fleste danskerne går på arbejde, betaler skat og tilpasser sig så vidt muligt de ideologier, som hersker i det danske samfund. I det danske samfund er der retslige regler, som blandt andet omhandler politiet, der opretholder lov og orden. Der er de økonomiske regler, som blandt andet omfatter, at danskerne betaler skat. Så er der de sociale love, som blandt andet omhandler, at danskerne kan få hjælp til forskellige problematikker som eksempelvis stofmisbrug.

Mennesker som af en eller anden grund ikke deltager i normsamfundet, har mulighed for at blive ”normale” gennem resocialisering og dermed tilpasse sig samfundets normalitetsopfattelse.

Ifølge et normativt normalitetsbegreb er afvigelser derfor afvigelser fra de sociale menneskeskabte normer<sup>32</sup>.

### ***Social integration (Nina)***

Begrebet social integration anser projektet som den proces, der bliver gennemgået i spektret mellem at være marginaliseret til at være integreret i normsamfundet. Den sociale integration ses i projektet altså ikke som en modpol til marginaliseringen, men derimod som en frivillig proces, som stofmisbrugerne socialt gennemgår som en del af stofmisbrugernes sociale ”behandling”. Normsamfundet ses i projektet, som det samfund majoriteten af danskerne lever i.

### ***Københavns kommunes ambulante misbrugsbehandling (Pernille)***

Københavns kommune er Danmarks største kommune med mere end en halv million indbyggere. Kommunens styre er mellemformstyre med delt administrativ ledelse. Den øverste ledelse er Borgerrepræsentationen som består af 55 folkevalgte medlemmer, med overborgmester Ritt Bjerregaard (A) som øverst ansvarlig. Københavns kommune har syv politiske udvalg, der hver har en fuldtidsansat borgmester.

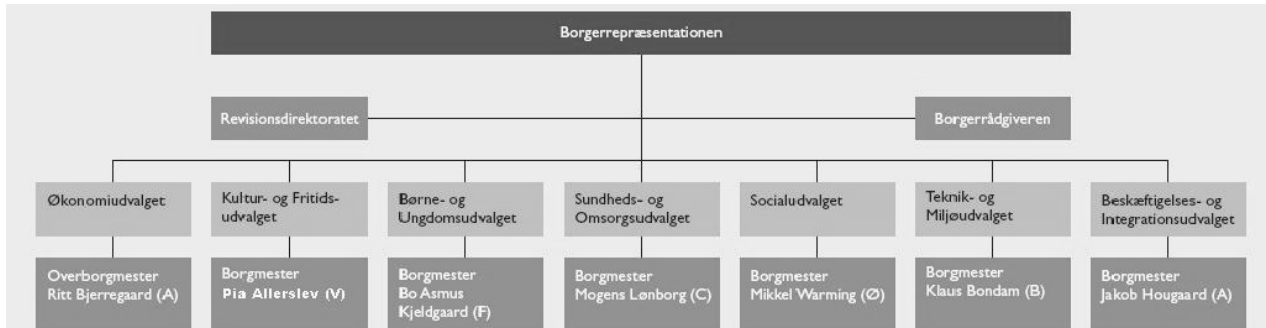
---

<sup>32</sup> 1997- Jerlang og Jerlang s. 286f

---

Figur 2

## Københavns kommunes organisationsdiagram



Kilde: www.kk.dk

Stofmisbrugere henhører sammen med det øvrige misbrugsområde politisk set under socialudvalget. Socialudvalget har Mikkel Warming (Ø) som borgmester. Derudover er der ti øvrige politikere, som er medlemmer af socialudvalget. Socialudvalgets opgave er at sætte rammerne for det arbejde, der skal udføres i socialforvaltningen.

Socialforvaltningen varetager det administrative arbejde, som er politisk beskrevet af socialudvalget. Socialforvaltningen i Københavns kommune er opdelt i en række mindre enheder og centre.

Misbrugsområdet varetages hovedsagligt i et rådgivningscenter. Der er i København kommune fire rådgivningscentre som tilsammen dækker hele København<sup>33</sup>. De fire rådgivningscentre er hver opdelt i en behandlingsenhed og en modtageenhed.

Der kan være forskellige mål med misbrugsbehandlingen. Stoffrihed er ikke nødvendigvis det første mål. Behandlingen med substitutionsmedicin har for eksempel til formål ligeledes at mindske de problemer, som kan opstå i forbindelse med et narkorelateret misbrug<sup>34</sup>.

Al behandling starter i modtageenheden. Her udføres visitationssamtalen, og efter samtalen vurderes det i visitationsudvalget, hvilket ”trin” stofmisbrugeren skal fortsætte sin behandling i.

<sup>33</sup> <http://www.kk.dk/Borger/SocialeTilbud/Stofafhaengighed/Radgivningscentre.aspx>

<sup>34</sup> <http://www.kk.dk/Borger/SocialeTilbud/Stofafhaengighed/Kvalitetsstandardarden.aspx#KKs%20behandlingssystem>



Figur 3

Socialudvalget
Borgmester Mikkel Warming (Ø)
Område
Handicap
Psykiske syge
Misbrug
Boligsocialt arbejde og boliganvisning
Døgnanbringelser for børn og unge
Førtidspension mv.
Forebyggende sociale foranstaltninger
Supplerende ydelse, f.eks. boligstøtte, børnefamilieydelse m.v.
Daghøjskoler

Misbrugsbehandling i Københavns kommune er inddelt i tre trin<sup>35</sup>. Trin 1 er et afklarende forløb, som forsøger at afdække blandt andet misbrugerens behov og motivation. Trin 2 er et længerevarende psykosocialt ambulante tilbud. Trin 3 er et længerevarende dag eller døgn tilbud, hvor stofmisbrugeren indgår i et strukturelt forløb med daglige aktiviteter.

Trinene er ikke fortløbende. En stofmisbruger kan efter visitationssamtalen godt visiteres til et forløb i trin 3 uden at have været igennem trin 2<sup>36</sup>. Projektet fokuserer på alle tre trin, da visitationen inden for alle tre trin kan have forskellige udfald alt efter det individuelle behov. Projektet forholder sig således ikke specifikt til et af de tre trin, men retter blikket mod den rådgivning, som ydes til stofmisbrugerne, fordi projektet er interesseret i den sociale integration af stofmisbrugerne.

Socialudvalget har vedtaget en sektorplan for stofmisbrugsbehandlingen. Denne sektorplan har beskrevet de rammer, værdier og målsætninger, der arbejdes efter i Rådgivningscentre.

Kilde: www.kk.dk

<sup>35</sup> Sektorplanen s. 7

<sup>36</sup> Sektorplanen s. 7

---

## 8. Operationalisering (Nina)

I dette afsnit beskrives den operationalisering, der anvendes i projektet. Overordnet vil projektet undersøge det formulerede problem gennem en kvalitativ tilgang på baggrund af grundlæggende teorier, handlemetoder og lovgivning, samt interviews med en socialrådgiver, en stofmisbruger og sektorplanen for Københavns Kommunes indsats overfor stofmisbrugere. Sektorplanen er Københavns kommunes kvalitetsstandard, som er lovgivningsmæssigt besluttet<sup>37</sup>.

I projektet tages der udgangspunkt i den sociale integration. Den sociale integrationsproces undersøges på individ-, gruppe- og samfundsniveau.

Projektet undersøger den sociale integration gennem en fænomenologisk metode, hvor empiriindsamlingen er styrende for fokuset omkring den sociale integration. Projektet er en induktiv fortolkning, og gennem analysen fortolkes der gennem den hermeneutiske cirkel for at fremdrage en samlet konklusion på stofmisbrugers sociale integration.

Til den empiriske undersøgelse er valgt en stofmisbruger, som frivilligt er i substitutionsbehandling i et af Københavns kommunens fire rådgivningscentre. Endvidere er der valgt en socialrådgiver som arbejder socialt og fagligt med stofmisbrugere i et rådgivningscenter i Københavns kommune, samt sektorplanen for Københavns kommune. Disse tre empiriske tilgange taler sig ind i vores tre underspørgsmål til besvarelse af det formulerede problem.

Diskussionen fremkommer på baggrund af meningskondenseringen fra de tre empiriske dele. Diskussionen danner grundlag for de teorier, som bliver brugt i analysen. Der analyseres på stofmisbrugerens behov ved hjælp af Maslows behovspyramide og Eriksons teori om psykosociale stadier. Socialrådgiverens handlemetoder analyseres ud fra Shulmans interaktionistiske model og motivationssamtalemetoden.

Resultaterne af diskussionen belyses nu i forhold til de politiske rammer med henblik på at finde mulighederne og begrænsningerne for den sociale integration set fra det sociale faglige perspektiv.

---

<sup>37</sup> Bekendtgørelse nummer 622 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service

### **Videnskabsteori (Pernille)**

Projektets overordnet videnskabelige tilgang er humanvidenskaben. Fænomenologi vælges som videnskabsteoretisk tilgang til indsamling af empiri, mens analyserne bearbejdes i et hermeneutisk perspektiv. Disse to videnskabelige fremgangsmåder er valgt, fordi de komplementerer hinanden<sup>38</sup>. Projektet tolkes derfor ud fra teori. Derved vil projektet kunne give en bredere forståelse af socialrådgivernes arbejde med stofmisbrugerne, inden for den politiske ramme.

Den fænomenologiske tilgang søger at belyse det, som kan beskrives som umiddelbare oplevelser for individet - altså i projektets tilfælde det, som socialrådgiveren og stofmisbrugeren oplever i deres hverdagstilgange. Den fænomenologiske videnskab handler ligesom hermeneutikken om betydningen af forforståelse. Hvor hermeneutikken skabes i en fortolkning mellem egne forforståelser og nye erfaringer, så forankres fænomenologien i aktørernes egne beskrivelser og perspektiver, og hvordan disse oplever verden<sup>39</sup>.

Det, projektet ønsker at belyse, er, hvordan socialrådgivere kan rådgive stofmisbrugere til social integration. Derfor vælges fænomenologien, som beskriver socialrådgiveren, stofmisbrugeren og sektorplanens egne meninger og oplevelser, og hermeneutikken, som kan interagere i empiriens betydning i samspil med teori og metoder inden for det socialfaglige arbejde.

### **Metodik (Pernille)**

Den fænomenologiske metodes tilgang omhandler beskrivelse, udforskning og reduktion<sup>40</sup>. I den beskrivende del undersøges enkelte elementer i en objektiv facon og med troskab på den undersøgte empiri<sup>41</sup>. I den udforskende del samles de enkelte elementer, og får derved en samlet beskrivelse<sup>42</sup>. Reduktionen er en kritisk analyse, der fremmer en fordomsfri beskrivelse af helheden<sup>43</sup>.

Med udgangspunkt i underspørgsmålene og den fænomenologiske metode, undersøges den social integration af stofmisbrugere ved hjælp af interviews med en socialrådgiver og en stofmisbruger.

<sup>38</sup> 1999 – Cullberg s. 35

<sup>39</sup> 1994 – Kvale s. 61

<sup>40</sup> 1994 – Kvale s. 62

<sup>41</sup> 1994 – Kvale s. 62

<sup>42</sup> 1994 – Kvale s. 62

<sup>43</sup> 1994 – Kvale s. 63

---

Til analysen bruges empirien sammen med teorier og forskning på området. Den hermeneutiske metode bruges til at fortolke samspillet mellem interviewene, teorier og den øvrige forskning. Gennem bearbejdning i den hermeneutiske cirkel skaber projektet en ny fortolkning af problemstillingen.

### ***Interviewmetode (Pernille)***

Den kvalitative metode har grundlæggende to interviewmetoder: fokusgrupper og enkeltpersons-interview.

Projektet bruger enkeltpersons-interviews, da problemformuleringen er rimelig afgrænset. Hvis problemformuleringen havde været mere unuanceret, havde en fokusgruppe været en mere relevant metode.

Med udgangspunkt i enkeltpersons-interview, opstilles interviewguiden frit, så den er et redskab til at bevare fokus frem for en rettesnor til at få oplyst fakta. Der arbejdes ud fra en interviewguide for at sikre, at interviewets formål er styrende<sup>44</sup>. Interviewguiden bliver derfor en semistruktureret guide med en dynamisk fremgangsmåde<sup>45</sup>. Guiden er bygget op, så den er bred med meget generelle og åbne spørgsmål<sup>46</sup>.

Der er ikke afsat en fast tidsramme til hvert interview. Respondenterne kan benytte den tid, der er brug for til at fortælle deres oplevelser, men styret af interviewguiden.

Interviewmetoden er valgt for at få en dybere forståelse af, hvilke arbejdsmetoder socialrådgiverne bruger i samarbejdet med stofmisbrugerne omkring deres sociale integration. Samt hvilke behov stofmisbrugerne har for at kunne opnå en profitabel social integration.

Interviewguiden vil undersøge problemformuleringen gennem underspørgsmålene. Sammenholdt med nyere forskning og grundlæggende teorier bør der kunne konkluderes, hvilke rådgivningsmuligheder, socialrådgiveren kan anvende inden for de lovgivende rammer i samarbejde med stofmisbrugerne for at opnå en social integration.

---

<sup>44</sup> Riis, Ole. 2005

<sup>45</sup> 1994 – Kvale s. 134

<sup>46</sup> Se bilag 1

## **9. Empiri (Nina)**

Projektet tog kontakt til et af Københavns kommunes rådgivningscentre, hvor det fremsatte et ønske om at interviewe en stofmisbruger, som havde haft samtaler med socialrådgivere over kortere eller længere perioder, og kunne genkendes som en gennemsnitsmisbruger samt en socialrådgiver med social faglige erfaring på misbrugsområdet. Socialrådgiveren er dermed valgt på baggrund af sin erfaring inden for misbrugsområdet. Stofmisbrugeren er valgt ud fra Rådgivningscentrets mening om en gennemsnitlig stofmisbruger i stofbehandling. Sektorplanen indeholder de politiske vedtagende rammer, og er derfor nødvendig for at forstå, hvilke rammer socialrådgiveren arbejder under, samt hvilke rammer stofmisbrugeren behandles indenfor. Formålet med at vælge netop disse tre til at danne grundlag for det empiriske materiale er at kunne danne et overblik ud fra alle tre indgange til problemstillingen. Begge interviews blev afholdt på Rådgivningscentret af praktiske årsager, samt for stofmisbrugeren vedkommende i trygge rammer. Ingen af de interviewede har fået et pseudonym, da de i stedet benævnes som det, de er på Rådgivningscentret, samt værende respondenter på vegne af en gruppe.

Af praktiske årsager har projektet valgt at indsamle empirien i Københavns kommune.

### ***Stofmisbrugeren (Nina)***

Den interviewede stofmisbruger er en mand på 37 år, der bor sammen med sin kæreste. Han var primært hash- og heroinmisbruger, og er nu i substitutionsbehandling med Metadon. Han var 11 år gammel, da han røg hash første gang i selskab med sin onkel. Han betegner ikke sig selv som værende "hardcore" misbruger, da han kun ryger heroinen. Han har en datter, som bor hos sin mor. Han har været i behandling tidligere, hvor han blev stoffri, men stofbehandling blev ikke fuldført. Efter hans eget udsagn var det manglen på efterbehandling, som gjorde, at han ikke kunne forblive stoffri. Formålet med at interviewe stofmisbrugeren har været at få afdækket hvilke behov, som stofmisbrugeren syntes at have i forbindelse med sin sociale integration.

### ***Socialrådgiveren (Nina)***

Den interviewede socialrådgiver er uddannet socialrådgiver ved den Sociale Højskole i København. Hun har været ansat i Rådgivningscenteret i to år, og har hele tiden været i modtageenheden. Hun

---

arbejder efter de politiske rammer, som er fastsat af socialudvalget, og arbejdsmetoderne, som anvendes i Rådgivningscentret.

Formålet med at interviewe socialrådgiveren er at belyse, hvordan de sociale modeller og arbejdsmetoder, der anvendes i Rådgivningscentret, kan støtte stofmisbrugeres sociale integration.

### **Sektorplanen (Nina)**

Københavns kommune kalder kvalitetsstandarder på stofmisbrugsområdet for "Sektorplan for Københavns Kommunes indsats overfor stofmisbrug." Det er den socialpolitiske strategi, som er vedtaget i Københavns kommunes borgerrepræsentation.

Projektet har brugt sektorplanen fra 2006-2008. Formålet med at inddrage sektorplanen er at få belyst, om der fra politisk side er visioner for stofmisbrugers sociale integration, samt at afklare om visionerne understøtter socialrådgiverens handlemuligheder og stofmisbrugers behov.

### **Validitet (Pernille)**

Projektet har en teknisk validitet, da der benyttes flere kilder til at undersøge problemformuleringen. Det empiriske materiale ser på problemstillingen fra forskellige synsvinkler. Sektorplanen er central for de politiske rammer i Københavns Kommune for indsatsen på stofmisbrugsområdet. Socialrådgiveren har gennem sit arbejde med stofmisbrugere kunnet opbygge en vis erfaring for, hvorledes stofmisbrugere kan integreres socialt. Stofmisbrugeren har været misbruger igennem flere år, og det er derfor længe siden, at han har været en integreret del af normsamfundet. Han har en tidligere oplevelse omkring stoffrihed, og har nogle stærke meninger om, hvad der ikke har fungeret for ham. Projektet må anses for at have en relativ validitet i forhold til den stillede problemformulering.

For at opnå en større validitet af det empiriske materiale, kunne projektet have interviewet flere socialrådgivere og flere stofmisbrugere, og derved indhentet en større datamængde på området. Projektet kunne ligeledes have udvidet undersøgelsesområdet, så det havde inddraget alle fire rådgivningscentre. Projektet kunne have interviewet en af politikkerne i borgerrepræsentationen for at få en uddybning af sektorplanen.

Undersøgelsen er ikke valid for hele landet, og havde muligvis givet et andet resultat, hvis den havde været foretaget i for eksempel Thisted kommune.

---

## 10. Meningskondenseringen (Pernille)

Projektet bruger empiri fra tre forskellige kilder. Der er foretaget interview med en socialrådgiver og en stofmisbruger og ligeledes anvendes sektorplanen for Københavns kommune. Gennem reduktionen af empirien, fremkommer der en række diskussionspunkter, som er fælles for mindst to diskussionspunkter af det empiriske materiale. Diskussionspunkterne danner udgangspunkt for analysen i henhold til de tre underspørgsmål.

Projektet arbejder hovedsagligt med fem punkter til meningskondenseringen:

- Familie/netværk
- Motivation
- Social service/ydelse
- Uddannelse/arbejde
- Brugerinddragelse

Familie/netværk bliver præsenteret af alle tre empiriske kilder. Hvor socialrådgiveren udtaler, at det er nemmere at komme igennem behandlingen, hvis man har et ressourcestærkt netværk, mens stofmisbrugeren siger, at han ikke kan bruge hans gamle netværk, men er nødt til at skabe sig et nyt, bestående af eksmisbrugere. Sektorplanen forholder sig til forskelligheden i netværket, som kan være belastet.

Sektorplanen beskriver, at den sociale handleplan er motivationsbetinget i forhold til stofmisbrugerne. Stofmisbrugeren beskriver, hvordan han selv mener, at han skal kæmpe blandt andet for at blive ude af misbrugsmiljøet. Socialrådgiveren arbejder med motiverende samtaler for at afklare, hvor motiveret misbrugerne er på en skala fra et til ti.

Der er rigtig mange sociale ydelser og social service, som vedrører stofmisbrugerne. Socialrådgiveren påpeger mulighederne for at hjælpe med for eksempel tandlæge og bolig. Sektorplanen beskriver, hvordan den sociale handleplan kan være et redskab til brugen af de sociale ydelser og den sociale service. Stofmisbrugeren har ikke nogen mening omkring de sociale ydelser og den sociale service, han har dog formentlig oplevelser omkring området, men det er ikke noget, han udtaler.

Stofmisbrugeren mener, at han har behov for en form for dagligdagsbeskæftigelse, og han mener ikke, at han kan tåle ikke at have noget at lave. Sektorplanen har en målsætning om, at misbrugsbehandlingen og beskæftigelsesindsatsen skal understøtte hinanden med henblik på at øge

brugernes livsmuligheder og fremme deres adgang til selvforsørgelse. Socialrådgiveren siger, at der opfordres til at stofmisbrugerne genoptager kontakten til arbejdsmarkedet, og at der arbejdes sammen med BIF om, at stofmisbrugerne kommer i arbejdsprøvninger.

Brugerinddragelse er et af hovedpunkterne i sektorplanen, hvor de organisatoriske rammer beskriver, at tilbuddene skal være tilpasset den enkelte misbruger efter en konkret vurdering af den enkelte misbrugers behov, ressourcer og muligheder. Stofmisbrugeren finder det vigtigt, at socialrådgiveren sætter sig godt ind i situationen, og spørger ind til problemerne. Mens socialrådgiveren siger, at man tager udgangspunkt i borgerens egne ønsker.



---

## 11. Diskussioner

Diskussionerne tager udgangspunkt i de fremhævede punkter fra meningskondenseringen. Diskussionerne tager afsæt i interviewene med stofmisbrugeren, socialrådgiveren samt Københavns Kommunes sektorplan. Diskussionerne leder frem til det teorigrundlag, der bruges i analysen.

### **Familie/netværk (Nina)**

Familie og netværk kan have forskellige indvirkninger på stofmisbrugers sociale integration. I den følgende diskussion har projektet kun forholdt sig til den del af familie og netværk, som kommer til udtryk i en støttende funktion for stofmisbrugernes sociale integration.

I sektorplanen står der:

*De fleste stofmisbrugere har kontakt til deres nærmeste familie, forældre, søskende, bedsteforældre, partnere og børn. Denne kontakt kan dog være af meget forskellig karakter, den kan være belastet, og der kan både være fordele og ulemper ved at inddrage pårørende i behandlingen af stofmisbrugere. Inddragelse af pårørende i behandlingen sker derfor ikke automatisk, men på basis af en individuel vurdering, ligesom det altid sker i samarbejde med brugeren og efter brugerens ønske<sup>47</sup>.*

Den stofmisbruger, som projektet interviewede, havde forskellige holdninger til familie og netværk. Omkring hans familie siger han:

*Min familie kan jeg ikke bruge til noget. Dem har jeg boycottet... Det er ikke den støtte jeg har brug for<sup>48</sup>.*

Dog nævner han senere, at han er begyndt at få kontakt til sin far:

*... min far lidt ind i mit liv igen, (han) bor lige rundt om hjørnet. Men han kan ikke sætte sig ind i mine problemer<sup>49</sup>... Jeg har fået et bedre forhold til ham. Han er vicevært i den bygning, vi bor i. Vi ser hinanden dagligt. Vi går forbi hinanden, og siger hej, og så det er det<sup>50</sup>. Men nu har jeg fået ham tættere på, og det er jeg glad for<sup>51</sup>.*

---

<sup>47</sup> Sektorplanen s. 41

<sup>48</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>49</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>50</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>51</sup> Stofmisbrugeren s. 3

---

Han nævner ligeledes at hans primære støtte kommer fra hans kæreste:

*Jeg har min kæreste, som bakker op om mig, som selv er stoffri nu, og har været det i et halvt års tid nu<sup>52</sup>.*

Stofmisbrugeren siger om sit øvrige netværk:

*(det) er lidt ødelagt, men (det) får jeg vel op at stå igen<sup>53</sup>.*

Han har ligeledes en formodning om, at hans nye netværk skal komme fra eksmisbrugere:

*Det er lidt nemmere at snakke med eksmisbrugere og folk fra NAS.. De kan bedre sætte sig ind i min situation frem for folk, som aldrig har prøvet det, eller haft det inde på livet. Jeg har prøvet mange gange at sætte mig ned at forklare det at være misbruger og eksmisbruger til ikke-misbrugere, men de kan ikke sætte sig ind i, hvordan det er, når de aldrig har prøvet det før... I starten er man også bange for at folk tager afstand fra en, når man gav sig til kende. Der er ikke mange, der vil have noget med misbrugere at gøre. Så er det nemmere med andre eksmisbrugere<sup>54</sup>.*

Socialrådgiveren, som projektet interviewede, siger om familie og netværk:

*Det er svært at generalisere. Det er meget det med netværket, det drejer sig om<sup>55</sup>.*

*De yngre, der ofte har været til "stoffester" med hash, amfetamin, kokain osv., har det svært ved at holde sig væk fra de gamle fester og venner. Men de har størst mulighed for at holde sig stoffri. De er stadig inde i samfundet, har bolig, familie, venner, uddannelse eller arbejde. De har et godt bagland / en base, og skal ikke ud og finde et helt nyt fundament. Omgangskredsen er det sværeste for denne gruppe.*

*Det med netværket, er altafgørende<sup>56</sup>.*

Sektorplanen siger, at mange misbrugere i forvejen har familie og netværk, men at dette kan være af mere eller mindre belastet karakter. Sektorplanen forholder sig ikke til om familie, og netværk er en vigtig del af misbrugernes sociale integration. Dog siger både stofmisbrugeren og socialrådgiveren, at familie og netværk er en vigtig del for at forblive stoffri. Socialrådgiveren siger, at netværket er altafgørende for en god social integration. Mens stofmisbrugeren siger, at han har behov for et netværk, som kender til hans problemstillinger.

---

<sup>52</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>53</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>54</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>55</sup> Socialrådgiveren s. 2

<sup>56</sup> Socialrådgiveren s. 2

### **Motivation (Pernille)**

Motivation er en vigtig faktor for, at den sociale integration skal lykkes. Motivationsfaktoren kan være større eller mindre bevidst, og ses forskelligt i det indsamlede empiri.

I sektorplanen er motivationen blandt andet hængt op på den sociale handleplan<sup>57</sup>:

*Erfaringer med arbejdet med den sociale handleplan er, at det indebærer et motivationsarbejde i forhold til brugeren<sup>58</sup>.*

*Derudover er succesen betinget af brugernes motivation<sup>59</sup>...*

Sektorplanen pålægger ligeledes Rådgivningscentrene af arbejde med motivationen hos misbrugerne:

*Rådgivningscentrenes modtageenheder og behandlingsenheder og specialinstitutionerne har til opgave at motivere brugerne for at tage skridt til at komme ud af misbruget<sup>60</sup>.*

Stofmisbrugeren har mange forskellige udtalelser i forhold til motivation. Projektet har udtrukket de udtalelser som mest indikerer stofmisbrugerens motivation i forhold til den behandling, som han gennemgår på det interviewede tidspunkt.

Stofmisbrugeren siger om hans behov for, hvad en socialrådgiver skal hjælpe ham med:

*Jeg vil sige, at det ikke er hende (hans socialrådgiver), der skal gøre så meget, men mere mig selv, der skal kæmpe lidt. Det, jeg arbejder hen imod, er.. Nu skal jeg til Bornholm på torsdag, og kommer hjem, og er stoffri, og så vil jeg gerne have noget dagbehandling<sup>61</sup>.*

Stofmisbrugerens vigtigste motivationsfaktor er tilsyneladende de nærmeste omkring ham. Han har en forholdsvis høj motivationsfaktor omkring hans eget barn, og hans kærestes børn. Ingen af børnene bor hos dem, men omkring spørgsmålet om, om han mener, de skal hjem igen, siger han:

*Det er allerede i gang, og det er også én af grundene til, at jeg skal af sted nu. Det skal heller ikke gå ud over hende. De kommer ikke hjem, så længe jeg stadig er aktiv. Det skal de heller ikke, og jeg skal ikke være skyld i, at de ikke kan være hjemme.*

<sup>57</sup> Servicelovens § 141

<sup>58</sup> Sektorplanen s. 40

<sup>59</sup> Sektorplanen s. 42

<sup>60</sup> Sektorplanen s. 42

<sup>61</sup> Stofmisbrugeren s. 1

---

*Min datter bor hos sin mor. Jeg har aldrig deltaget i forældremøder osv. Jeg har altid været holdt udenfor<sup>62</sup>.*

Omkring sin egen datter siger han:

*Jeg vil gerne have min datter hjem, men nu er hun så gammel, at det er noget hun selv kan bestemme<sup>63</sup>.*

For socialrådgiveren er motivation nærmest indbegrebet af den del af behandlingen, som foregår i den afklarende behandling.

*... vi arbejder med motiverende samtale og kognitivt, i trin 1 behandling, hvor narkomanerne oftest er i medicinsk behandling<sup>64</sup>.*

*Vi starter med en motivationssamtale og visitationssamtale. Vi skriver alt ned, så de har noget at tage med herfra. Hvor motiveret er de på en skala fra 1-10? Hvor og hvornår, hvor meget. Hvad er godt/skidt ved misbrug og så videre<sup>65</sup>?*

*Borgeren skal selv henvende sig, så er motivationen også størst<sup>66</sup>.*

Socialrådgiveren siger også, at gruppebehandling har en indflydelse på misbrugernes motivation:

*Gruppebehandling er enormt god. Det er meget motiverende, og så kan de spejle sig i hinanden<sup>67</sup>.*

Sektorplanen påpeger, at succesen af behandlingsplanen er betinget af brugerens egen motivation. Derudover er det Rådgivningscentrenes opgave at motivere brugerne.

Stofmisbrugeren mener, at det er udefrakommende påvirkninger - mest familie - der har den største indvirkning på hans motivation. Han har formentlig en meget personlig motivationsfaktor i forhold til sin egen datter. Han siger også, at det er ham, der skal kæmpe for at forblive stoffri.

Socialrådgiveren siger, at misbrugerne selv skal henvende sig til behandlingsstedet, da motivationen for behandling hermed er størst. Socialrådgiveren påpeger ligeledes, at det er profitabelt med gruppebehandling, da misbrugerne her kan spejle sig i hinanden. Socialrådgiveren arbejder derudover med motivationssamtale metoden, og mener, at den giver et godt udgangspunkt.

---

<sup>62</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>63</sup> Stofmisbrugeren s. 5

<sup>64</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>65</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>66</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>67</sup> Socialrådgiveren s. 3

---

## **Social service/ydelse (Nina)**

I forbindelse med behandlingen af stofmisbrugere er der nogle lovmæssige rammer, som kan understøtte stofmisbrugernes sociale integration.

I Københavns kommune er der i sektorplanen beskrevet, hvilke lovmæssige rammer som Rådgivningscentrerne skal arbejde ud fra.

*De centrale bestemmelser i den lovgivning, der vedrører indsatsen over for stofmisbrugere, kan findes i Lov om social service, Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats, Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og Lov om ændring af lov om sygehusvæsen og lov om udøvelse af lægegerningen "Lægelig behandling af stofmisbrug" (Metadonloven)<sup>68</sup>.*

Sektorplanen gør også opmærksom på, at behandling ikke kan stå alene:

*Siden 2001 er der kommet et øget fokus på, at misbrugsbehandling ikke skal stå alene. Der er formaliseret en række indgange til beskæftigelsesfremmende initiativer, adgang til bolig og botræning, brugerstyrede netværk og udslusningstilbud<sup>69</sup>.*

Socialrådgiveren beskriver, hvordan hun sidder med de lovmæssige rammer for behandlingen, og ikke med selve behandlingen:

*... jeg (følger) op på kontrakter og handleplaner og så lægge planer for efterbehandlinger osv.... og så er der boligindstilling eller måske skal de have ordnet tænder<sup>70</sup>.*

Hun udtaler ligeledes, hvordan rammer er bestemt fra politisk side:

*Rammerne ligger fast fra Kommunens side. Vi er jo ikke uddannet terapeuter, så vi laver ikke terapeutisk arbejde. ... vi arbejder med motiverende samtale<sup>71</sup>.*

Men at det er socialrådgiveren, som visiterer til behandlingen:

*Vi visiterer ofte til andre tilbud. Vi sidder i modtagelsen og visiterer primært<sup>72</sup>.  
Eksempelvis via Plan A, som er et privat behandlingssted eller Hash og Kokain projektet, som er København Kommunes eget behandlingssted<sup>73</sup>.*

---

<sup>68</sup> Sektorplanen s. 10

<sup>69</sup> Sektorplanen s. 40

<sup>70</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>71</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>72</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>73</sup> Socialrådgiveren s. 2

---

*Men i mange af vores tilbud ude af huset, skal man have 30 dages stoffrihed, inden man kan skrives ind i døgnbehandling, hos eksempelvis CENAPS. Men ikke hos os, her i huset eller i Hash/kokain projektet<sup>74</sup>.*

Dertil kommer, at det også har en betydning at være i kontakt med andre af de kommunale samarbejdspartnere, og herunder udtaler hun om BIF<sup>75</sup>.

*Det er borgerens egne ønsker, vi tager udgangspunkt i. Har en borger været i døgnbehandling måske 6 gange, bliver vi selvfølgelig ikke ved med bare at sige ja. Så kan de tilbydes en afklaringsgruppe. Vi har god kontakt til BIF og de lytter meget til, hvad/hvor vi mener at borgeren er og hvad de er parat til. Socialrådgiveren hos BIF, er ofte bindeled mellem borgeren hos os og arbejdsmarkedet<sup>76</sup>.*

Socialrådgiveren i rådgivningscenteret arbejder ud fra de politiske rammer, som er udstukket ud fra Københavns kommune. I sektorplanen er der taget højde for at misbrugsbehandlingen ikke kun handler om behandling, men at den også kan kombineres med øvrige sociale ydelser eller service. Socialrådgiveren påpeger, at Rådgivningscenteret ikke alene løfter opgaven med misbrugeren, og at der ofte visiteres ”ud af huset” til eksempelvis private tilbud eller øvrige kommunale samarbejdsparter.

### **Uddannelse/arbejde (Pernille)**

Meget peger på, at uddannelse og arbejde opfattes som en vigtig del af den sociale integration.

Sektorplanen har en målsætning, som lyder:

*Misbrugsbehandlingen og beskæftigelsesindsatsen skal understøtte hinanden med henblik på at øge brugernes livsmuligheder og fremme deres adgang til selvforsørgelse<sup>77</sup>.*

Samtidig påpeges det også fra sektorplanen, at beskæftigelse og behandlingsindsatserne kommer fra hvert sit område:

*Behandlingsaktiviteten og beskæftigelsesaktiviteten skal udmøntes i hver sit regi, således at hver aktivitet udfoldes for sig i sin egen ret. Der er tale om en*

---

<sup>74</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>75</sup> Beskæftigelses og Integrations Forvaltningen

<sup>76</sup> Socialrådgiveren s. 4

<sup>77</sup> Sektorplanen s. 63

---

*"parallelindsats". Det afgørende er her, at de to indsatser fører en løbende dialog og har klare aftaler om, hvem, der gør hvad, nedskrevet i en aftale og i den sociale handleplan, der sikrer brugerinddragelsen<sup>78</sup>.*

Stofmisbrugeren siger, at han har behov for aktivitet i hans hverdag, og meget gerne vil have et arbejde:

*... jeg er på kontanthjælp. Men jeg har haft arbejde. Jeg har ingen uddannelse, men vil gerne have en. Jeg vil gerne køre turistbus og se verden<sup>79</sup>.*

Stofmisbrugeren er indstillet på, at det skal være gennem hans behandling, at han kommer videre i arbejde.

*Når jeg kommer hjem skal jeg i dagbehandling. Højest sandsynligt i Plan A på Frederiksberg. Så ved jeg ikke... efter hvad jeg har kunnet forstå har de også noget med noget arbejde bagefter<sup>80</sup>.*

Socialrådgiveren arbejder ligeledes med at motivere stofmisbrugerne til at komme i arbejde eller tage en uddannelse.

*Vi opfordrer dem til at begynde på sport, starte noget uddannelse eller komme tilbage i arbejde<sup>81</sup>.*

*... samarbejde med BIF (Beskæftigelses og integrations forvaltning) – Arbejdsmarkedet – arbejdsprøvninger.. - altså mens man er i behandlingen, begynder man også at få kontakt til arbejdsmarkedet igen<sup>82</sup>.*

Sektorplanens målsætning er, at den skal øge mulighederne for stofmisbrugernes muligheder for selvforsørgelse gennem uddannelse og/eller arbejde. Den finder ligeledes, at der i arbejdsaktiviteterne skal være plads til misbrugsbehandlingen og omvendt. I Sektorplanen lægges der op til, at de to foranstaltninger skal køres sideløbende i en parallelindsats. Stofmisbrugeren vil gerne have en uddannelse, men han er en smule usikker på, hvordan han skal komme tilbage til arbejdsmarkedet igen. Han tror, at der i hans efterbehandling vil være noget arbejdsrelateret. Socialrådgiveren forsøger allerede i starten af behandlingen at motivere stofmisbrugerne til at genoptage et eventuelt arbejde. Socialrådgiveren arbejder ligeledes sammen med BIF om at få

---

<sup>78</sup> Sektorplanen s. 64

<sup>79</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>80</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>81</sup> Socialrådgiveren s. 2

<sup>82</sup> Socialrådgiveren s. 2

---

påbegyndt arbejdsprøvninger og genoptaget kontakten til arbejdsmarkedet, mens stofmisbrugerne fortsat er i behandling. Alle parter ser uddannelse som vigtig, men stofmisbrugeren finder svært at praktisere.

### **Brugerinddragelse (Nina)**

I servicelovens<sup>83</sup> formålsparagraf nummer 1 stk. 3<sup>84</sup> er der lovgivet omkring brugerinddragelse. Serviceloven er først og fremmest bygget på tilbud til borgeren. Hvis voksne borgere får hjælp efter en foranstaltning i serviceloven, skal brugeren tilbydes en handleplan efter servicelovens paragraf 141<sup>85</sup>.

Sektorplanen har en målsætning omkring handleplanen.

*Gennem den sociale handleplan sikres brugerinddragelse og koordinering af misbrugsbehandling med socialt integrerende tiltag, sundhedsfremmende og sygdomsbekæmpende tiltag og tiltag, der dækker omsorgs- og plejebenhov i henhold til fælles mål for den brugerrettede indsats<sup>86</sup>.*

*Brugeren sikres indflydelse på egen behandling og på tilrettelæggelsen af behandlingen i videst muligt omfang. Der gøres en særlig indsats for at inddrage brugerne og deres pårørende ved udarbejdelse af mål for behandlingen og fokusområder for indsatsen, ligesom brugerne høres ved brugerundersøgelser og øvrige evalueringer af indsatsen<sup>87</sup>.*

Om brugerinddragelsen siger socialrådgiveren.

*Det er borgerens egne ønsker, vi tager udgangspunkt i. Har en borger været i døgnbehandling måske 6 gange, bliver vi selvfølgelig ikke ved med bare at sige ja<sup>88</sup>.*

*Det skal tilrettelægges individuelt. Vi tager udgangspunkt i den enkelte. Vi har jo ingen færdigpakke.. Derfor tager vi også fat i folk, når de er i gang med*

---

<sup>83</sup> Lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 979 af 1. okt. 2008

<sup>84</sup> Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

<sup>85</sup> Borgere under 18 år tilbydes handleplan efter § 140.

<sup>86</sup> Sektorplanen s. 63

<sup>87</sup> Sektorplanen s. 6

<sup>88</sup> Socialrådgiveren s. 4



---

*behandlingen, for at se om vi går den rigtige vej... Fungere det eller skal vi prøve noget andet. Brugeren er hele tiden med i beslutningerne der træffes<sup>89</sup>.*

Stofmisbrugeren har to oplevelser af brugerinddragelsen. Den ene, hvor han ikke føler sig inddraget.

*Ham (stofmisbrugerens tidligere socialrådgiver) Jeg havde sidst kunne jeg ikke bruge til noget. Jeg følte mig ikke lyttet til hos ham. Det var hans holdninger og meninger<sup>90</sup>.*

Mens han siger, at det er bedre med inddragelsen i hans nuværende forløb.

*Hun sætter sig meget godt ind i tingene, og har læst på ens papirer, inden hun sætter sig ned, og tager beslutninger, og spørger om tingene<sup>91</sup>.*

Sektorplanen understreger, at brugerne skal inddrages i videst muligt omfang, og brugerne inddrages ved evalueringer af indsatsen, hvor de deltager i brugergruppeundersøgelser, samt at brugernes handleplan sikrer brugerinddragelse.

Socialrådgiveren siger, at man lytter til brugerens ønsker og behov, men at man siger nej, hvis tiltag tidligere har vist sig at være mislykkede flere gange. Stofmisbrugeren har to oplevelser af brugerinddragelsen. Den ene, hvor han ikke følte at han blev lyttet til, og en anden, hvor han bliver inddraget. Han syntes, at det er vigtigt, at han hele tiden bliver spurgt om egne ønsker og behov.

---

<sup>89</sup> Socialrådgiveren s. 4

<sup>90</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>91</sup> Stofmisbrugeren s. 1

## 12. Teori, metode & lovgivning (Pernille)

I dette afsnit præsenteres der den teori, som kan være med til at forklare, hvilke behov og konflikter som kan opstå hos den enkelte. Projektet præsenterer også de metoder, som bliver brugt på stofmisbrugsområdet for at belyse, hvilken tilgang socialrådgiverne har til stofmisbrugere. Ligeledes præsenteres lovgivningen på stofmisbrugsområdet, da denne danner rammen for det, der er muligt.

Projektet følger en fænomenologisk metode. Teori, metode og lovgivning er valgt med udgangspunkt i diskussionerne. Teori, metode og lovgivningen bruges til at analysere problemformuleringen gennem de tre underspørgsmål.

På baggrund af diskussionerne er valgt et eksistentiaalistisk livssyn til teorierne, som bliver brugt i en hermeneutisk tilgang til analysen.

Maslows teori om behov er valgt, da den giver en teoretisk fremstilling for, hvad individet har behov for med henblik på at kunne selvrealisere sig selv til at nå nogle selvvalgte mål. Projektet finder dette ligeledes relevant, da der tages udgangspunkt i stofmisbrugere med et selvvalgt ønske om stoffrihed.

Eriksons teori om psykosociale stadier er i sin grundform ikke en eksistentiel teori, men bygger på en klassisk psykosocial psykologi. Projektet vælger at bruge den i analysen, da den kan være med til at beskrive, hvilke indre klassiske konflikter, som den interviewede stofmisbruger kan have.

Shulmans interaktionistiske model bygger ligeledes på et eksistentiaalistisk grundlag. Modellen er taget med, fordi den interviewede socialrådgiver oplyser, at det er den handlemodel, som der benyttes i rådgivningscenteret. Modellen er ligeledes med, da den kan forklare hvorledes lovgivningen kan relateres til lovgivningen. Socialrådgiveren oplyser ligeledes, at der i rådgivningscenteret arbejdes ud fra Miller og Rollnicks motivations samtalemetode. Denne metode bygger på en adfærdsændrende psykologi, men tager udgangspunkt i den enkelte og dennes ønsker/mulighed til at ændre adfærd.

De lovgivningsmæssige rammer er medtaget for at danne et overblik, over hvilke lovmæssige rammer som socialrådgiverne har at arbejde ud fra i forbindelse med stofmisbrugernes sociale integration. Der er kun medtaget en lille del af lovgivningen, og den del, som er valgt, er den, som projektet anser for at være mest relevant for social integration af stofmisbrugere.

Teoriene, metoderne og lovgivningen bliver præsenteret i en grundform, og i det omfang hvor de er relevante for projektet.

### ***Maslows teori om behov (Pernille)***

Til at beskrive de eksistentiale behov hos stofmisbrugerne tages der udgang i Maslow's teori om behovene for at kunne eksistere og derigennem nå det gode liv.

Abraham Maslow<sup>92</sup> var en af grundlæggerne inden for humanistisk psykologi, der også er kaldet "den tredje kraft". Den humanistiske psykologi opstod ud fra den filosofiske eksistentialisme<sup>93</sup>. Den opstod i 1950'erne, og slog for alvor igennem i starten af 1960'erne. Den humanistiske psykologi er et alternativ til adfærdspsykologien og psykoanalysen. Et meget vigtigt begreb i den humanistiske psykologi er selvrealisering<sup>94</sup>. Altså menneskets mulighed for gennem egne ressourcer at udvikle sig. Maslow er nok mest kendt for arbejdet med behovshierarkiet, der mest populært er kaldet Maslows behovspyramide.

Behovspyramiden er bygget op i fem lag, hvor de tre nederste er mangelbehov, og de to øverste er vækstbehov. Behovspyramiden kan ses i figur 4.

---

<sup>92</sup> 1908 – 1970 Amerikansk psykolog

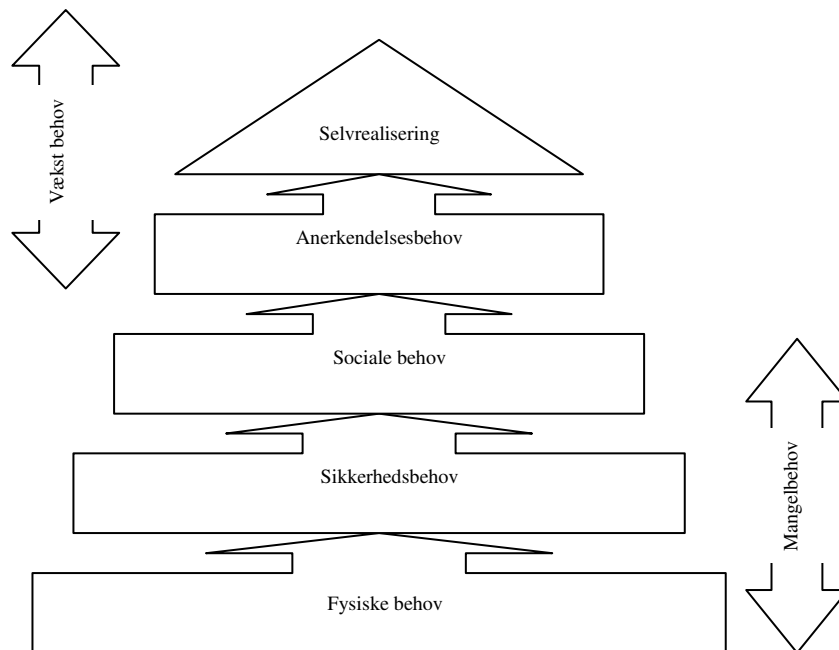
<sup>93</sup> Blandt andet Satre og Kirkegaard

<sup>94</sup> Begrebet er "opfundet" af Kurt Goldstein, tysk psykiater og neurolog (1878 – 1965), som i mellemkrigstiden arbejdede revalideringen af tyske soldater, da nazisterne kom til magten emigrerede han til USA, hvor han sammen med Maslow, var blandt drivkræfterne bag den humanistiske psykologi.

---

**Figur 4**

Maslows behovspyramide



Teorien er, at behovspyramiden skal fyldes op nedefra, før man kan nå til selvrealiseringen. Alle underliggende lag skal også fyldes, før man kan begynde at fylde i det næste lag. Det nederste lag er de fysiologiske behov, som dækker blandt andet mad, vand, søvn og motion. Helt grundlæggende kan man sige, at det er det, som skal til for at holde kroppen i gang. I det andet lag er sikkerhedsbehovene. Sikkerhedsbehovene dækker blandt andet tryghed, lov & orden, varme i huset og stabilitet. Hvor det første lag handler om rammerne for kroppen, så handler andet lag om rammerne om kroppen. Det tredje lag er det sociale lag, og det dækker blandt andet venskaber, familie og arbejdskolleger. Det tredje lag handler om behovet for at kunne spejle sig i andre mennesker, og føle at man er en del af samfundet. De tre nederste lag er homøostatiske, hvilket er det som der skal til for at bringe balance i tilværelsen. Maslow kalder dem også for mangelbehov; behov som skal dækkes, før man kan begå sig i tilværelsen.

Det fjerde lag handler om anerkendelse. Det er her blandt andet selvtillid, selvrespekt, værdighed og behovet for påskønnelse kommer til udtryk. Det handler både om den anerkendelse, som man møder fra andre mennesker, men også om den anerkendelse, som man selv føler, når man har en form for kontrol over sig selv og de handlinger, man foretager sig.

Det er ikke alle mennesker, som når det femte og sidste lag. Her handler det om selvrealisering og om muligheden for gennem egne resurser at opnå højdepunkter i livet. Hvad højdepunkterne er, er forskelligt fra menneske til menneske, men grundlæggende er det at realisere sine evner.

### ***Eriksons teori om psykosociale stadier (Nina)***

Psykologen Erik Erikson<sup>95</sup> var oprindeligt en af Sigmund Freuds<sup>96</sup> elever. Erikson beskrev teorien om forandringen som en livslang proces, og opstillede en teori om livets otte vigtigste udviklingstrin i relation til alder.

Erikson mente, at den personlige adfærd blev præget af individernes sociale interaktion, og var dermed ikke enig med Freud i, at de biologiske instinkter spillede en altafgørende rolle.

Eriksons synspunkt er, at de sociale omgivelser -kombineret med den biologiske modningsproces - præsenterer hvert individ for en række livskriser. Disse livskriser skal løses inden for et vist tidsrum, før den næste krise melder sig.

Han mente således, at psykologisk vækst og forandring er en konstant proces, som fortsætter livet igennem<sup>97</sup>.

Da projektets stofmisbruger er 37 år, befinder han sig ifølge Erikson model på det sjette livsstadie<sup>98</sup>. Livsstadiet bliver beskrevet her for at give en forståelse af, hvad individet ser som vigtigt ifølge Erikson.

Eriksons definition af det sjette livsstadie er beskrevet som det tidlige voksenliv, hvilket er svarende til aldersgruppen mellem 19 og 40 år, hvor intimitet og isolation står overfor hinanden<sup>99</sup>.

---

<sup>95</sup> 1902 – 1994 Tysk/amerikansk personlighedspsykolog

<sup>96</sup> 1856 – 1939 Østrigsk læge

<sup>97</sup> 2006 – Hutchinson & Oltedal s. 52f.

<sup>98</sup> Se figur 5

<sup>99</sup> 2006 – Hutchinson & Oltedal s. 54

---

Figur 5

Eriksons psykosociale kriser

Alderdom	VIII								Integritet vs. fortvivelse. <i>Visdom</i>
Voksenalder	VII								Generativitet vs. stagnation. <i>Omsorg</i>
Tidlig voksenalder	VI								Intimitet vs. isolation. <i>Kærlighed</i>
Ungdom	V								Identitet vs. identitets- forvirring. <i>Troskab</i>
Skolealder	IV								Driftighed vs. mindreværd. <i>Kompetence</i>
Legealder	III								Initiativ vs. skyld. <i>Målbevidsthed</i>
Tidlig barndom	II								Autonomi vs. skam, tvivl. <i>Vilje</i>
Spædbarnsalder	I								Grundlæggende tillid vs. grundlæggende mistillid. <i>Håb</i>
		1	2	3	4	5	6	7	8

På dette livsstadie skabes nære relationer - både i venskab og kærlighed - hvor succesen afhænger af de tidligere trins resultater. Erikson mener at det kan være svært at etablere relationer for den person, der mangler den grundlæggende tillid til omverdenen, eller som er usikker på sin egen identitet. Han mener ligeledes, at det er vigtigt at skabe langvarige relationer og bevare kontakten og fortroligheden til og med de mennesker, som har stor betydning i ens liv. Lykkes det ikke for et menneske at turde involvere sig og skabe fortrolighed, kan mennesket udvikle en isolationsfølelse og trække sig tilbage fra andre mennesker.

---

Erikson mener ligeledes, at det er vigtigt for samfundsudviklingen, at der skabes for eksempel et positivt arbejdsmiljø, hvor der er mulighed for udvikling og konkurrence<sup>100</sup>. For herigennem opnår mennesket også en udvikling, som kan være med til at skabe den vækst, som fører mennesker gennem livet.

Opnår den unge voksne at finde arbejde, finde en partner og turde involvere sig, så skabes vækst og identitetsfølelse, som der kan bygges videre på til det næste livsstadie. På det næste livsstadie har mennesket behov for at føle sig nyttig, efterspurgt og værdsat for sine erfaringer og vejledning.

Kriser, der ikke løses eller løses på en uhensigtsmæssig måde vil iflg. Erikson optræde som problemer eller kriser, der vil blive ved at vende tilbage i individets liv.

### ***Shulmans interaktionistiske model (Pernille)***

Til at beskrive det sociale arbejde i Rådgivningscenterets modtagerenhed tager projektet udgangspunkt i en interaktionistisk<sup>101</sup> model. En interaktionistisk model er valgt frem for en systemteoretisk, fordi den systemteoretiske model er fokuseret på en løsning, hvilket vil forudsætte en form for tjekliste, der for eksempel giver en løsning til stofmisbrugerens sociale integration. Derimod bygger en interaktionistisk model på samspillet mellem mennesker, som i projektet er beskrevet mellem socialrådgiveren i den kommunale ambulante behandling, og klienten - altså stofmisbrugereren - som er i behandling for sit stofmisbrug.

Den interaktionistiske model, som projektet benytter, er beskrevet af Lawrence Shulman<sup>102</sup>. Han trækker i hans model af det sociale arbejde en tredjepart<sup>103</sup> ind. Den tredjepart kan være arbejde, men også familie, venner og frivillige aktiviteter kan spille en rolle. Shulman beskriver det sociale arbejde som en fire fases proces<sup>104</sup>. Den starter med en kontaktfase eller forberedelsesfase, dernæst kommer en konkret fase eller startfase, herefter en arbejdsfase også kaldet en midterfase, og til sidst kommer en afsluttende fase.

---

<sup>100</sup> 1997 – Jerlang s. 63

<sup>101</sup> 2006 – Hutchinson & Oltedal s. 89 ff

<sup>102</sup> Dekan ved universitetet i Buffalo, The State University of New York. 1937 –

<sup>103</sup> 2006 – Hutchinson & Oltedal s. 113

<sup>104</sup> 2006 – Hutchinson & Oltedal s. 116 ff

---

### **Motivationssamtalemotoden (Pernille)**

Motivationssamtalen er en samtalemotode. Den er udviklet af William R. Miller og Stephen Rollnick i 1990'erne<sup>105</sup>.

Metoden indeholder tre vigtige elementer, som er grundlaget for, at der kan ske forandring. Det har for Rollnick og Miller været meget udtalt, at alle tre elementer skal være højt prioriteret, før forandringen kan ske. Når der her henvises til forandring, er det den forandring, der sker når en stofmisbruger går fra at være aktiv stofmisbruger til ikke længere at tage stoffer. De tre elementer er: vigtighed, villighed og tro. Forandringen kan altså ikke ske, hvis misbrugeren ikke er villig til at holde op, eller hvis misbrugeren ikke syntes, det er vigtigt, at misbruget skal ophøre. Heller ikke hvis misbrugeren ikke tror på, at denne selv kan holde op med at tage stofferne<sup>106</sup>. Der er ikke et af de tre elementer, der rangerer højere end de to andre. I den kognitive terapi er det hovedsagligt "klienten," som skal "kigge ind i sig selv", og der finde ressourcerne til at stoppe misbruget. Så virker motivationssamtalen som en interpersonel proces, hvor misbrugeren "låner" af behandlerens tro, villighed eller vigtighed<sup>107</sup>.

### **Lovgivningen på stofmisbrugsområdet (Pernille)**

Lovgivningen for behandling af stofmisbrugere er reguleret af serviceloven<sup>108</sup>. Formålet med serviceloven er at forbedre menneskers livskvalitet ved at hjælpe dem til at kunne klare sig selv i dagligdagen. Lovens foranstaltninger skal tilrettelægges ud fra det individ, som skal have hjælpen og i samarbejde med denne. Hjælpen kan bestå i rådgivning, støtte eller sociale ydelser, som kan have forbyggende sigte. Det kan også være ydelser, som kan dække behov, der er opstået af fysisk, psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer<sup>109</sup>. Selve ansvaret for behandlingen af stofmisbrugere er reguleret i serviceloven § 101 med de betingelser for leveringen, som er beskrevet i servicelovens kapitel to.

<sup>105</sup> 2002 – Miller & Rollnick

<sup>106</sup> 2002 – Miller & Rollnick s. 28 f

<sup>107</sup> 2002 – Miller & Rollnick s. 43

<sup>108</sup> Lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service

<sup>109</sup> Serviceloven § 1



---

I bekendtgørelsen<sup>110</sup>, der er vedtaget i forbindelse med servicelovens § 101<sup>111</sup>, står der, at kommunerne selv er ansvarlige for fastsættelse af kvalitetsstandarten i forbindelse med behandlingen. Kvalitetsstandarten skal dog som minimum indeholde følgende tretten<sup>112</sup> punkter:

- 1) De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.
- 2) Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling.
- 3) Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på.
- 4) Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes.
- 5) Visitationsproceduren.
- 6) Behandlingsgaranti.
- 7) Muligheden for frit valg.
- 8) Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.
- 9) Hvordan brugerinddragelsen sikres.
- 10) Reglerne for betaling for kost og logi m.v.
- 11) Information om sagsbehandling og klageadgang.
- 12) Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.
- 13) Monitorering af indsatsen.

Som en del af Serviceloven skal stofmisbrugeren tilbydes en social handleplan efter serviceloven § 141. I § 141 står der, at handleplanen helst skal udarbejdes i samarbejde med stofmisbrugeren, og bør tage udgangspunkt i stofmisbrugers livssituation. Ved udarbejdelse af en handleplan, skal der angives et formål med foranstaltningen, samt hvilken indsats, der er nødvendig, for at opnå det angivne formål. Handleplanen skal også angive, hvor lang tid foranstaltningen skal opretholdes. I handleplanen skal der ligeledes tages højde for en eventuel inddragelse af andre samarbejdspartnere. Eksempelvis i form af jobkonsulenter, hjemmehjælpere, støtte/kontakt personer og psykologer.

---

<sup>110</sup> Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006

<sup>111</sup> Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service

<sup>112</sup> Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006 § 2

---

## 13. Analyse

Til belysningen af problemformuleringen arbejder projektet ud fra de tre underspørgsmål. Underspørgsmålene er opbygget således, at de henhører henholdsvis individ-, gruppe- og samfundsniveau. Svarene på disse tre spørgsmål udgør samlet set svaret på problemformuleringen. Med udgangspunkt i de empiriske diskussioner analyseres de tre underspørgsmål i forhold til de præsenterede teorier fra teori afsnittet. Hvert underspørgsmål afsluttes med en delkonklusion.

### ***Hvilke behov har stofmisbrugerne for en profitabel social integration (Nina)***

Hvis man tager udgangspunkt i Maslows behovspyramide, så har mennesker behov for at få dækket sine fysiske, sikkerhedsmæssige og sociale behov for at kunne få balance i tilværelsen. For at stofmisbrugere kan opnå en social integration, er det det tredje lag, der er vigtigst. Men før man kan opnå en udvikling i det sociale lag, skal de fysiske og sikkerhedsmæssige rammer være tilfredsstillende for den enkelte.

Når projektet ser på den interviewede stofmisbruger, så har han fået opfyldt en del af disse behov. På den fysiske side udtaler han ikke, at han oplever mange mangler. Han siger, at han dyrker meget motion, og han til en vis grad har sat det i stedet for de narkotiske stoffer.

*Nej, altså jeg begyndte at træne meget sidste gang. Jeg erstattede min afhængighed med træning. Så stoppede jeg og faldt i igen. Nu cykler jeg meget. Jeg kan godt finde på at pakke min taske og cykle til Falster<sup>113</sup>.*

Stofmisbrugeren virker ikke i sin personlige fremtoning som om han har forsømt sig selv.

Man kan derfor antage, at han får søvn, mad og intimt relation med sin kæreste. Det er kun en antagelse, da det ikke er noget, som han udtaler sig om.

På det sikkerhedsmæssige behov, kan der være tale om en del mangler. Stofmisbrugeren har et sted at bo.

*Ja, egen lejlighed. Jeg er ikke hjemløs, bestemt ikke<sup>114</sup>.*

Socialrådgiveren har nogle generelle oplevelser med det fysiske og sikkerhedsmæssige behov for stofmisbrugerne.

---

<sup>113</sup> Stofmisbrugeren s. 4

<sup>114</sup> Stofmisbrugeren s. 2

---

*... og så er der boligindstilling eller måske skal de have ordnet tænder<sup>115</sup>.*

*Har man et aktivt stofmisbrug og har haft det, det mest af sit liv, er det straks svære at få egen bolig, arbejde og uddannelse. En aktiv misbruger kan man ikke boligindstille.*

*De ikke passer ind i boligmarkedet. De er de sværeste at få stabile<sup>116</sup>.*

Der kan være usikkerhed omkring stabiliteten i stofmisbrugernes liv. Hvilket stemmer overens med den interviewede stofmisbruger. Han er på kontakthjælp, hvilket er en midlertidig foranstaltning. Han har en datter, men han deltager ikke i hendes opdragelse.

*Min datter bor hos sin mor. Jeg har aldrig deltaget i forældremøder osv. Jeg har altid været holdt udenfor<sup>117</sup>.*

Han oplever muligvis i øjeblikket en del tryghed, da han står for at skulle i døgnbehandling på Bornholm.

*Nu skal jeg til Bornholm på torsdag og kommer hjem og er stoffri og så vil jeg gerne have noget dagbehandling<sup>118</sup>.*

Han lyder dog til at være en lidt i tvivl, da han på den ene side udtaler at han gerne vil i dagbehandling, og et øjeblik efter udtaler at han skal i dagbehandling.

*Nu skal jeg til Bornholm i døgnbehandling. Når jeg kommer hjem skal jeg i dagbehandling. Højest sandsynligt i Plan A på Frederiksberg<sup>119</sup>.*

Hans usikkerhed kan bunde i, at han, sidst han var i døgnbehandling, ikke oplevede at have en gensidig tillid til hans socialrådgiver. Stofmisbrugeren havde i den forbindelse en oplevelse af at føle sig svigtet af lov og orden.

*Ham (sagsbehandleren) jeg havde sidst kunne jeg ikke bruge til noget. Jeg følte mig ikke lyttet til hos ham. Det var hans holdninger og meninger. Det eneste jeg fik igennem, var turen til Bornholm. Da jeg kom hjem ville jeg gerne i dagbehandling og han ville finde ud af noget. Da der var gået 1½ måned, havde jeg stadig intet hørt. Så gik jeg derop og fik at vide at jeg var udskrevet, trods det at jeg gik og ventede på svar fra ham<sup>120</sup>.*

---

<sup>115</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>116</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>117</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>118</sup> Stofmisbrugeren s. 1

<sup>119</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>120</sup> Stofmisbrugeren s. 2

---

---

I den nuværende behandling føler han sig mere inddraget af sin socialrådgiver, og det har tilsyneladende genoprettet hans tro på lov og orden.

*Hun er en haj. Hun sætter sig meget godt ind i tingene, og har læst på ens papirer, inden hun sætter sig ned og tager beslutninger og spørger om tingene<sup>121</sup>.*

Omkring stofmisbrugerens sociale behov kan der tales både for og imod. Stofmisbrugeren siger selv, at han er meget isoleret, og ikke har mange aktiviteter som på nuværende tidspunkt, kan fylde hans hverdag ud.

*Jeg skal bare ikke sidde derhjemme, som jeg gør nu. Jeg ser tv og spiller det meste af dagen og venter på at min kæreste kommer hjem<sup>122</sup>.*

Socialrådgiveren har gennem sin erfaring også oplevet, at det er vigtigt for stofmisbrugerne at have noget at give sig til i hverdagen.

*Vi opfordrer dem til at begynde på sport, starte noget uddannelse eller komme tilbage i arbejde<sup>123</sup>.*

Socialrådgiveren udtrykker ligeledes, at der er behov for, at der skal ske noget mere i stofmisbrugernes hverdag.

*... flere og mere intensive tilbud. Måske noget, hvor man ikke kun skal møde 1 gang om ugen, men måske 3-4 gange om ugen. Især for dem der har brug for noget intensivt, lige her og nu<sup>124</sup>.*

Stofmisbrugeren er klar over, at han har behov for at indgå i sociale relationer med andre. Han har en formodning om, hvor han skal finde et netværk.

*Det er lidt nemmer at snakke med eksmisbrugere og folk fra NAS. De kan bedre sætte sig ind i min situation, frem for folk, som aldrig har prøvet det, eller haft det inde på livet. Jeg har prøvet mange gange at sætte mig ned at forklare det at være misbruger og eksmisbruger til ikke-misbrugere, men de kan ikke sætte sig ind i hvordan det er, når de aldrig har prøvet det før<sup>125</sup>.*

Han føler sig en smule frustreret over, at ikke-misbrugere ikke kan forstå hans behov.

---

<sup>121</sup> Stofmisbrugeren s. 1

<sup>122</sup> Stofmisbrugeren s. 4

<sup>123</sup> Socialrådgiveren s. 2

<sup>124</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>125</sup> Stofmisbrugeren s. 3

---

---

*De kan i det mindste prøve at forstå.... I starten er man også bange for at folk tager afstand fra en, når man gav sig til kende. Der er ikke mange der vil have noget med misbrugere at gøre. Så er det nemmere med andre eksmisbrugere<sup>126</sup>.*

Socialrådgiveren har erfaring med at der er vigtigt med et netværk.

*Det med netværket, er altafgørende<sup>127</sup>.*

Sektorplanen understreger også, hvor vigtigt det er at have et netværk for at kunne blive socialt integreret.

*Derudover er succesen betinget af brugernes motivation, misbrugssituation, alder og ressourcer, baggrund og netværk<sup>128</sup>.*

Stofmisbrugeren siger om hans nuværende netværk.

*Den er lidt ødelagt, men den får jeg vel op at stå igen, når jeg kommer på Bornholm igen<sup>129</sup>.*

Han har således en opfattelse af at han kan finde nye sociale relationer i hans døgnbehandling, og har egentlig ikke tænkt på, at det måske ikke kan lade sig gøre. Stofmisbrugeren har næsten på forhånd afskrevet ikke misbrugere som en del af hans sociale relationer. Han har en formodning om, at de ikke vil kunne forstå, eller har lyst til at sætte sig ind, i hvordan det er. Opfattelsen er formentlig underbygget af hans egen fars holdning til stofmisbrugers problem.

*Han siger: ” Hvorfor kan du ikke bare drikke bare en masse bajere, som jeg gør ”<sup>130</sup>?*

I henhold til Maslow vil det derfor være vigtigt, at stofmisbrugeren får gjort op med hans manglede opfyldelse i hans mangelbehov. Før han kan komme videre i en normtilværelse, og dermed opnår en social integration.

Ud fra Erikson teori om psykosociale kriterier befinder den interviewede stofmisbruger sig på det sjette livsstadie. Det er på dette stadie, han har behov for at kunne indgå i nære langvarige relationer. Dette kan både være på arbejdsmarkedet og i familielivet.

Stofmisbrugeren siger, at han har fravalgt sin familie. Han er dog på ”hej-fod” med sin far.

---

<sup>126</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>127</sup> Socialrådgiveren s. 2

<sup>128</sup> Sektorplanen s.42

<sup>129</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>130</sup> Stofmisbrugeren s. 2

---

---

*Men jeg har fået et bedre forhold til ham. Han er vicevært i den bygning vi bor i. Vi ser hinanden dagligt. Vi går forbi hinanden og siger hej og så det er det. ... Men nu har jeg fået ham tættere på og det er jeg glad for<sup>131</sup>.*

Noget kunne tyde på, at han i øjeblikket har det bedst med at isolere sig i forhold til sin familie. Han er derfor ved at gennemleve en af Eriksons kriser, hvor han i hans familiemæssige relation hælder mest mod det isolerede område. Han er på nuværende tidspunkt ikke så optaget af at skulle blande sin egen identitet med hans øvrige familie.

Han har en tanke om, at han gerne vil køre turistbus, så han kan se verden. Han husker det fra sin barndom, hvor han var med en kammerat, hvor dennes far kørte turistbussen.

*Jeg vil gerne køre turistbus og se verden. Da jeg var barn, var jeg med min kammerat og hans far, som kørte turistbus. Så det synes jeg, var enormt hyggeligt<sup>132</sup>.*

Stofmisbrugeren er derfor tilsyneladende opsat på selvforsørgelse, men det lader ikke til, at han er nået så langt, at han har reflekteret over, hvilke forudsætninger der er ved det arbejde, han vælger.

Noget kunne derfor tyde på, at stofmisbrugeren på det arbejdsmæssige område er mere ivrig efter at udvikle sin egen styrke i forhold til selvforsørgelsen.

*Men jeg har haft arbejde.*

*Jeg har ingen uddannelse, men vil gerne have en.*

*Jeg SKAL have noget at lave. Jeg kan ikke tåle at gå, uden at have noget at lave<sup>133</sup>.*

Stofmisbrugeren er meget motiveret for fremadrettet at få et arbejde. Han siger, at han har haft et arbejde, men det er ikke noget han uddyber, hverken positivt eller negativt. Han udtrykker derimod, at han har stor behov for, at der sker noget i hans dagligdag, da han har meget svært ved at gå hjemme og lave ingenting.

## **Delkonklusion**

Projektet kan konkludere, at de sociale relationer er vigtige at få opfyldt i forhold til både netværk, familie og arbejdsliv. Den interviewede stofmisbruger er bevidst omkring behovet for et netværk. Han har dog en opfattelse af, at hans fremtidige netværk skal bestå af eksmisbrugere, og er derfor ikke parat til en fuldblyrdet integration til normsamfundet. Han søger ikke familiære relationer, men

---

<sup>131</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>132</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>133</sup> Stofmisbrugeren s. 2

---

søger derimod et samfund af eksmisbrugere. Stofmisbrugeren har behov for en sikker base. Han er overbevist om, at han opnår sin sikre base gennem hans døgnbehandling på Bornholm. Også her udviser han ønske om integration i et eksmisbrugers samfund og ikke i et normsamfund.

Det sted hvor stofmisbrugeren er tættest på et normsamfund, er i hans ønske om et fremtidigt arbejde. Han ytrer ingen mening om, hans fremtidige arbejdsplads skal foregå blandt eksmisbrugere.

Det er svært at vide, om han har tænkt over de konsekvenser, der kan være forbundet med at køre turistbus, da dette er et fag, hvor han kan være væk fra sin base i længere tid. Dette kan skyldes, at han igennem længere tid ikke har oplevet noget positivt fra sin familie.

Det kan også være svært at vide, om hans holdning til arbejdsmarkedet bunder i, at han i øjeblikket har isoleret sig selv for ikke at falde tilbage i aktivt misbrug.

### ***Hvordan kan socialrådgiverne støtte stofmisbrugerne i deres sociale integration (Pernille)***

Med udgangspunkt i Shulmans interaktionistiske model er der for socialrådgiver og stofmisbruger fire faser, man skal igennem. Vigtigt for alle fire faser er, at der er en gensidig tillid<sup>134</sup>, som kan være med til at sikre et godt forløb.

Den interviewede stofmisbruger taler meget frit om sin nuværende socialrådgiver, hvilket tyder på at de har opnået en form for gensidig tillid.

*Hun er en haj*<sup>135</sup>.

Der vil i forholdet mellem stofmisbruger og socialrådgiver altid være et magtforhold. Men noget kunne tyde på at stofmisbrugeren har accepteret denne magt, og har en rimelig tillid til sin socialrådgiver.

Socialrådgiverne har gode betingelser for at støtte stofmisbrugerne i samspillet omkring en social integration, når socialrådgiverne arbejder ud fra Shulmans interaktionistiske model. Dette sker, fordi tilliden mellem socialrådgiveren og stofmisbrugeren gør, at magtforholdet synes mindre, og dermed kan der udvikles et godt samarbejde omkring den sociale integration.

De fire faser i Shulmans interaktionistiske model støttes ligeledes af lovgivningen.

---

<sup>134</sup> 2006 – Hutchinson & Oltedal s. 114

<sup>135</sup> Stofmisbrugeren s. 1

---

I den første fase laver socialrådgiveren en udredning, som kan hjælpe i den fremtidige rådgivning.

*Vi starter med en motivationssamtale og visitationssamtale<sup>136</sup>.*

*ASI skemaer fra Sundhedsstyrelsen, bruger vi meget. Det er et skema, hvor der kommer nogle grafer ud, over 30 dage og 3 måneder efter skulle de forskellige kurver gerne ændres<sup>137</sup>.*

I den første fase forsøges der, at skabes en kontakt til stofmisbrugeren. Det første møde kan være svært, da stofmisbrugeren skal udtale behovet for den hjælp, der skal ydes, samtidig med at socialrådgiveren er i en magtposition.

I den anden fase, kontraktfasen, er stofmisbrugeren selv med til at beskrive sine egne ønsker og mål. Dette sker, når socialrådgiveren udarbejder den sociale handleplan<sup>138</sup>.

*... vil jeg tage dem ind til en samtale for at lave en ny handleplan<sup>139</sup>.*

Stofmisbrugeren har i den sociale handleplan medansvar for egne mål. I samarbejde med socialrådgiveren kan stofmisbrugeren således arbejde med sig selv for at få sine mål opfyldt. Men det vil til hver en tid være socialrådgiveren, som har den overordnede magt.

*De ønsker at komme ud af deres misbrug. At få ryddet op, ligesom med gamle papirer der ligger og flyder. – De mener, at deres stofmisbrug er en detalje, der er begyndt at fylde for meget<sup>140</sup>.*

Dertil kommer også de mere personlige tiltag, som stofmisbrugerne kan bede om.

*... så er der boligindstilling eller måske skal de have ordnet tænder<sup>141</sup>.*

I den anden fase arbejder socialrådgiveren med de ønsker, som stofmisbrugeren har udtrykt behov for at få hjælp med. Der bliver udformet en social handleplan, så både socialrådgiver og stofmisbruger arbejder mod et fælles mål. Udfordringen ligger i at få et ærligt billede af stofmisbrugeren. Stofmisbrugeren muligvis kan have en falsk erkendelse af, hvad der er behov for, og det kan være svært for socialrådgiverne at være objektiv. Fordi socialrådgiverne har en erfaring, og den erfaring vil de gerne videregive til stofmisbrugerne. Samtidig med dette kan

---

<sup>136</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>137</sup> Socialrådgiveren s. 4

<sup>138</sup> Lov om Social Service § 141.

<sup>139</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>140</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>141</sup> Socialrådgiveren s. 1



---

stofmisbrugerens egen erkendelse skifte retning i processen, og stofmisbrugeren har derved nogle nye mål, som der muligvis skal ydes hjælp til.

Når man arbejder med Shulmans interaktionistiske model, har socialrådgiveren gode muligheder for at få belyst mange perspektiver i helhedssynet, hvor det sker i samarbejde med stofmisbrugerne.

*Brugeren er hele tiden med i beslutningerne, der træffes.*

*Det skal tilrettelægges individuelt. Vi tager udgangspunkt i den enkelte. Vi har jo ingen færdigpakke. Derfor tager vi også fat i folk, når de er i gang med behandlingen, for at se om vi går den rigtige vej<sup>142</sup>.*

I den tredje fase ligger meget af det sociale arbejde, og som arbejdsredskab bruger socialrådgiverne motivationssamtalemetoden til at finde ud af, hvor motiverede stofmisbrugerne er, og hvad de ønsker. Denne metode belyser, hvor motiverede den enkelte stofmisbruger er for forandringer. Metoden kan ligeledes være med til at afklare stofmisbrugerens situation overfor både stofmisbrugeren selv og socialrådgiveren.

*Hvor motiverede er de på en skala fra 1-10? Hvor og hvornår, hvor meget. Hvad er godt/skidt ved misbrug og så videre..- Der er jo selvfølgelig noget, der er godt ved stoffer, ellers ville der jo ikke være nogen der brugte det<sup>143</sup>.*

Der er tre elementer i motivationssamtalemetoden. Den ene er ikke mere vigtig end de andre. Det handler hele tiden om hvor vigtigt, hvor villig og hvor stor troen er for stofmisbrugeren, til at forandringen kan opnås.

Den interviewede stofmisbruger siger omkring motivationen:

*... men mere mig selv, der skal kæmpe lidt. Det jeg arbejder hen imod er.. Nu skal jeg til Bornholm på torsdag og kommer hjem og er stoffri og så vil jeg gerne have noget dagbehandling<sup>144</sup>.*

Denne udtalelse siger, at stofmisbrugeren er villig til at kæmpe for sin stoffrihed, og at han tror på, at han kommer hjem, og er stoffri. For stofmisbrugeren er der også et vigtighedsэлемент i forhold til hans kærestes børn.

---

<sup>142</sup> Socialrådgiveren s. 4

<sup>143</sup> Socialrådgiveren s. 3

<sup>144</sup> Stofmisbrugeren s. 1

---

*Det er også én af grundene til, at jeg skal af sted nu. Det skal heller ikke gå ud over hende. De kommer ikke hjem, så længe jeg stadig er aktiv. Det skal de heller ikke, og jeg skal ikke være skyld i, at de ikke kan være hjemme<sup>145</sup>.*

Den interviewede stofmisbruger har dermed en høj motivationsfaktor for at blive stoffri. Dette kan gøre det nemmere for socialrådgiveren at rådgive stofmisbrugeren i forhold til den sociale integration. Stofmisbrugeren er motiveret for forandringen omkring indtagelsen af stoffer. Når denne motivation er højnet, kan det være en fordel for samarbejdet mellem socialrådgiver og stofmisbruger til at implementere den sociale integration. Det er således også vigtigt at få afklaret motivationen i forhold til familie og netværk, da dette kan være nogle vigtige elementer for at blive en integreret del af normsamfundet. Stofmisbrugeren har i øjeblikket ikke nogen motivation for at tage kontakt til hans familie.

*Min familie kan jeg ikke bruge til noget. Dem har jeg boycuttet. De begyndte allerede 2 dage efter jeg kom hjem og spørge om, om jeg var på i igen. Det kan jeg ikke bruge til noget. Det er ikke den støtte jeg har brug for<sup>146</sup>.*

Stofmisbrugeren søger ikke på nuværende tidspunkt de nære relationer, og han har en forestilling om, at det ukendte blandt andre eksmisbrugere skulle kunne danne grundlag for hans netværk. Socialrådgiveren har derfor et udgangspunkt til at kunne arbejde med stofmisbrugeren for at få højnet hans motivation til igen at skabe kontakt til sin familie og til at finde et netværk, som ikke er af forhenværende misbrugere. Til at kunne udvide stofmisbrugeren netværk af ikke-misbrugende personer, kan en beskæftigelse være en indgangsvinkel. Omkring beskæftigelse siger stofmisbrugeren:

*Nej, jeg er på kontanthjælp. Men jeg har haft arbejde. Jeg har ingen uddannelse, men vil gerne have en. Jeg vil gerne kører turistbus og se verdenen. Da jeg var barn, var jeg med min kammerat og hans far, som kørte turistbus<sup>147</sup>.*

*Jeg SKAL have noget at lave. Jeg kan ikke tåle at gå, uden at have noget at lave<sup>148</sup>.*

---

<sup>145</sup> Stofmisbrugeren s. 3

<sup>146</sup> Narkomanen s. 2

<sup>147</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>148</sup> Stofmisbrugeren s. 2

---

*... og så skal jeg have noget at foretage mig... uddannelse eller arbejde. Jeg skal bare ikke sidde derhjemme, som jeg gør nu. Jeg ser tv og spiller det meste af dagen og venter på at min kæreste kommer hjem<sup>149</sup>.*

Dette viser, at stofmisbrugeren mener, det er vigtigt for ham at finde et arbejde eller begynde på en uddannelse. Han udviser stor tro på, at han kan opnå det, når han er stoffri. Men han nævner ikke noget om, at der kunne være mulighed for andet netværk i beskæftigelsen. Han udviser heller ikke stor villighed til at komme i arbejde lige nu. Dette kan muligvis hænge sammen med, at han er på vej i døgnbehandling på Bornholm for at blive stoffri. Stoffriheden er formentligt hans førstkommande mål, og han vil gerne have det realiseret, inden han kan gå videre til sit næste mål. Dette er vigtigt for socialrådgiveren at kende stofmisbrugerens mål og behov for derigennem bedre kan rådgive omkring målene i den sociale handleplan.

Socialrådgiveren siger, at de forsøger at udvide stofmisbrugernes netværk.

*Det forsøger vi i hvert fald gennem efterbehandlingen. Eksempelvis via Plan A, som er et privat behandlingssted eller Hash og Kokain projektet, som er Københavns Kommunes eget behandlingssted*

*Vi opfordrer dem til at begynde på sport, starte noget uddannelse eller komme tilbage i arbejde<sup>150</sup>.*

Dette viser, at socialrådgiveren mener, at det er vigtigt for stofmisbrugeren at komme væk fra det gamle misbrugsnetværk, og få kontakt eller genoptage det netværk, der ligger uden for misbrugsmiljøet.

Projektet har ikke undersøgt på den fjerde fase i Shulmans interaktionsmodel, fordi hovedfokusset ligger på rådgivningsmulighederne for socialrådgiverne. Det vil derfor ikke være relevant at undersøge på afslutningsfasen.

### **Delkonklusion**

Socialrådgiveren kan rådgive stofmisbrugeren ved hele tiden at afklare, hvor stofmisbrugeren er i forhold til mål og ønsker om social integration. Socialrådgiveren kan bedst rådgive stofmisbrugeren, når der opstår en gensidig tillid. Den interviewede stofmisbruger indikerer også, at han har et godt rådgivningsforløb med sin nuværende socialrådgiver. Han føler sig inddraget i sit

---

<sup>149</sup> Stofmisbrugeren s. 5

<sup>150</sup> Socialrådgiveren s. 2

---

eget forløb, hvilket kan gøre det psykosociale forløb nemmere. Han anerkender, at det er socialrådgiveren som tager beslutningen, og har dermed accepteret den form for magt, som socialrådgiveren har over ham. Motivationssamtalemetode er et godt metoderedskab, som kan afklare stofmisbrugernes behov. Metoden gør det nemmere for socialrådgiveren i samarbejde med stofmisbrugeren at afklare, hvor der skal ydes en ekstra indsats for at opnå en samlet motivation.

Både den interaktionistiske model og motivationssamtalen giver gode betingelser for at rådgive stofmisbrugerne i samarbejdet mellem socialrådgiver og stofmisbruger. Udfordringen er at fastholde motivationen og den gensidige tillid, da det blandt andet ikke altid er muligt at tilbyde stofmisbrugeren eksempelvis nok rådgivningstimer. Ligesom der i stofmisbrugerens ønske om stoffrihed, ikke nødvendigvis er interessen for social integration, der ligger i den første proces. Ligesom eksempelvis stofmisbrugerens ønsker for forandringen ikke nødvendigvis er snart, i den enkelte stofmisbrugerens proces, til den sociale integration. Det er heller ikke sikkert, at stofmisbrugeren har den samme opfattelse af, hvad der er en profitabel social integration, som socialrådgiveren har.

### ***Er rammerne fra den politiske side dækkende, så stofmisbrugerne kan integreres socialt (Nina)***

Projektet arbejder ud fra nogle eksistentialistiske synspunkter. Serviceloven har til formål at sikre menneskers livskvalitet. Konkret for stofmisbrugere sker det gennem kvalitetsstandarderne på stofmisbrugsområdet. I Københavns kommune kaldes kvalitetsstandarderne for Sektorplanen for indsatsen overfor stofmisbrug. De tretten punkter i stofmisbrugskvalitetsstandarderne bør udgøre, at stofmisbrugeren kan få højnet sin livskvalitet. Livskvalitet er i lovens forstand ikke social integration, men en hjælp til selvhjælp for at kunne klare sig selv i normsamfundet. Livskvalitet er i lovens forstand målet, der gør, at mennesker kan fungere i normsamfundet. Loven ikke har til formål at lovgive omkring processen til social integration. Dette kan skabe en konflikt, da projektet ser social integration som en proces hen imod normsamfundet. Projektet vælger derfor at tage udgangspunkt i bekendtgørelsen omkring kvalitetsstandarderne omkring stofmisbrugere og analysere den ud fra processer, der kan give social integration.

Københavns Kommune har en overordnet målsætning, som mener, at stofmisbrugerne kan opnå social integration, hvis de er stoffri eller i medicinsk behandling, og har passende og stabile

---

---

boligforhold. Dertil kommer også en aktiv og meningsfuld beskæftigelse, samt kontakt til ikke misbrugende netværk.

Socialrådgiveren mener, at der er forskel på de mange succeskriterier. Succeskriterierne er ikke nødvendigvis det samme som social integration. Men kan være en del af processen.

*En pige, der går på gaden, er prostitueret og misbruger efter 20 år, og bliver stabil i vores system, er en lige så stor succes, som de der stadig er stoffrie efter 5 år og som har et godt bagland (Familie, venner, arbejde og uddannelse)<sup>151</sup>.*

Socialrådgiveren lægger vægt på, at det er stabiliteten, der har en afgørende betydning for den enkelte misbruger, og ikke nødvendigvis om man er stoffri eller i substitutionsbehandling.

Stofmisbrugeren, der er i medicinsk behandling, mener, at medicinen afhjælper trangen til stofferne.

*Hvis jeg stopper med min medicin nu, så bliver jeg meget syg, og vil være nødt til at skulle ud og have fat i noget. Jeg er først stoffri, når jeg smider det sidste Metadon/medicin<sup>152</sup>.*

Stofmisbrugerens substitutionsbehandling gør ham ikke socialt integreret:

*Jeg sidder faktisk derhjemme, det meste af tiden. I øjeblikket lukker jeg mig meget inde, for ikke at komme ud i miljøet igen<sup>153</sup>.*

*Jeg skal bare ikke sidde derhjemme, som jeg gør nu. Jeg ser tv og spiller det meste af dagen og venter på at min kæreste kommer hjem<sup>154</sup>.*

Stofmisbrugeren mener ikke, at han har opnået en bedre livskvalitet gennem substitutionsbehandlingen, men mener, at han i stedet lukker sig inde i sin lejlighed for ikke at falde tilbage i aktivt misbrug.

I forhold til beskæftigelse siger socialrådgiveren, at stofmisbrugernes aktivering sker som en parallelindsats mellem BIF og rådgivningscentret. Dette er en del af beskrivelsen af sektorplanen, hvor der understreges, at behandlingen ikke kan stå alene.

*Behandlingsaktiviteten og beskæftigelsesaktiviteten skal udmøntes i hver sit regi, således at hver aktivitet udfoldes for sig i sin egen ret. Der er tale om en "parallelindsats". Det afgørende er her, at de to indsatses fører en løbende dialog og*

---

<sup>151</sup> Socialrådgiveren s. 2

<sup>152</sup> Stofmisbrugeren s. 4

<sup>153</sup> Stofmisbrugeren s. 2

<sup>154</sup> Stofmisbrugeren s. 4

---

*har klare aftaler om, hvem, der gør hvad, nedskrevet i en aftale og i den sociale handleplan, der sikrer brugerinddragelsen<sup>155</sup>.*

Socialforvaltningen har kørt et forsøg, hvor de ville undersøge social aktivering:

*Socialforvaltningen iværksætter et forsøg med social aktivering, som skal afdække muligheder og effekter af en sådan indsats overfor socialt udsatte stofmisbrugere, der har været langvarige kontanthjælpsmodtagere<sup>156</sup>.*

Fra politisk side undersøges de alternative tilgange til arbejdsmarkedet for at imødekomme normsamfundet og den enkelte stofmisbruger. Indsatsen understøttes fra socialrådgiverens side, som siger, at rådgivningscentret opfordrer stofmisbrugerne til at få en fritidsinteresse eller genoptage arbejde.

Fordi stofmisbrugerne opfordres til at tage kontakt til arbejdsmarkedet, er det ikke sikkert, de gør det. Den interviewede stofmisbruger har gået derhjemme i et år og ventet på døgnbehandling. Han har ikke haft nogen interesse i at tage kontakt til arbejdsmarkedet eller begynde på en fritidsinteresse.

*... man også bange for at folk tager afstand fra en, når man gav sig til kende. Der er ikke mange der vil have noget med misbrugere at gøre<sup>157</sup>.*

Intentionen fra politisk side er god, men der er nogle mangelområder i forhold til at kunne imødekomme den enkelte stofmisbruger.

Når den interviewede stofmisbruger har gået hjemme i et år, før han kan komme i døgnbehandling, er det ikke sikkert, at hans motivation for aktiviteter, er ret stor. Dette kan hænge sammen med, at hans behandling har været rettet imod hans motivation for at forholde sig stoffri, og måske derfor ikke har fået flere aktiveringstilbud. Socialrådgiveren påpeger ligeledes, at der mangler tilbud til stofmisbrugerne.

*... flere og mere intensive tilbud. Måske noget, hvor man ikke kun skal møde 1 gang om ugen, men måske 3-4 gange om ugen. Måske a la Kofoed skolen eller aftenholdsskole. Især for dem der har brug for noget intensivt lige her og nu. Primært i behandlingsområdet er der behov for andre tilbud<sup>158</sup>.*

---

<sup>155</sup> Sektorplanen s. 64

<sup>156</sup> Sektorplanen s. 64

<sup>157</sup> Stofmisbrugereren s. 3

<sup>158</sup> Socialrådgiveren s. 4

---

Målsætningen for København kommunes sektorplan lyder også, at man skal have kontakt til et ikke misbrugende netværk for at opnå social integration.

*Jo flere ressourcer der er i baglandet/netværk, des hurtigere går det<sup>159</sup>.*

Socialrådgiveren kan gennem sin erfaring støtte antagelsen af, at stofmisbrugere har behov for et ikke misbrugende netværk, og siger, at mangel på ikke-misbrugende netværk forringer chancerne for at blive reintegreret. Den interviewede stofmisbruger har en opfattelse af, at hans eget familienetværk ikke er en optimal støtte for ham, og var kun interesseret i at få netværk blandt eksmisbrugere. Sektorplanen har i sine udviklingsmål erkendt, at det er behov for dialog mellem eksmisbrugere.

*De stoffri behandlingstilbud har NA-bevægelsen og tilsvarende selvhjælpsgrupper samt pårørende som naturlige dialogpartnere - og samarbejdspartnere<sup>160</sup>.*

For at opnå en bedre livskvalitet fastslår kvalitetsstandarderne for stofmisbrugeområdet, at kommunerne skal udarbejde, koordinere og opfølge på handleplaner. Københavns Kommune har en helhedsorienteret målsætning for de sociale handleplaner.

*Gennem den sociale handleplan sikres brugerinddragelse og koordinering af misbrugsbehandling med socialt integrerende tiltag, sundhedsfremmende og sygdomsbekæmpende tiltag og tiltag, der dækker omsorgs- og plejebenhov i henhold til fælles mål for den brugerrettede indsats<sup>161</sup>. Alle brugere i behandling skal have tilbudt en social handleplan, som skal opdateres løbende med en opfølgning mindst hver 6.måned. Tilbuddet om en social handleplan og den sociale handleplan skal registreres i den elektroniske brugerjournal<sup>162</sup>.*

Den sociale handleplan kan være med til at sætte fokus på den enkelte stofmisbrugers mangelbehov. Mangelbehovene kan være vigtige at få belyst i forbindelse med stofmisbrugers sociale integration. Den helhedsorienterede indsats gør for stofmisbrugere, at de føler sig medinddraget i deres eget handleforløb.

Et andet redskab, som socialrådgiverne bruger, er et ASI-skema, fra Sundhedsstyrelsen. Skemaet kan vise en grafisk udvikling af den enkelte stofmisbrugers profit af indsatsen.

---

<sup>159</sup> Socialrådgiveren s. 1

<sup>160</sup> Sektorplanen s. 60

<sup>161</sup> Sektorplanen s. 63

<sup>162</sup> Sektorplanen s. 63

---

*.. Derfor tager vi også fat i folk, når de er i gang med behandlingen for at se, om vi går den rigtige vej. ASI skemaer fra Sundhedsstyrelsen bruger vi meget. Det er et skema, hvor der kommer nogle grafer ud over 30 dage, og 3 måneder efter skulle de forskellige kurver gerne ændres. Fungere det, eller skal vi prøve noget andet?<sup>163</sup>.*

ASI-skemaet kan have den fordel, at både socialrådgiveren og den enkelte stofmisbruger kan følge udviklingen. Dilemmaet opstår, hvis stofmisbrugeren føler sig overvåget, og derfor får nogle påtagede erkendelser. I det tilfælde får skemaet en forkert udvikling, og det bliver svært at få et klart overblik over stofmisbrugerens udvikling - både for socialrådgiveren og stofmisbrugeren.

### **Delkonklusion**

Københavns kommunes sektorplan har en målsætning, som mener, at den kan opfylde processen i social integration. Målsætningen lægger op til, at stofmisbrugere kan blive socialt integrerede, hvis de har beskæftigelse eller alternativ til beskæftigelse. For den interviewede stofmisbruger var det ikke dækkende for ham i øjeblikket. Det er dog ikke utænkeligt, at han efter endt stoffri behandling, vil kunne profitere af beskæftigelse. Socialrådgiveren påpeger, at der ikke er tilbud nok, så stofmisbrugere kan blive socialt integreret, hvis de ikke allerede er i nærheden af beskæftigelse. Målsætningen lægger op til, at man kan blive socialt integreret ved udarbejdelse og opfølgning af den sociale handleplan. Ud fra denne målsætning kan projektet konkludere, at intentionerne i målsætningen formentlig er gode nok, men at selve målsætningen ikke er fyldestgørende. Projektet ser den sociale handleplan som et element, der kan være med til at sætte fokus på stofmisbrugerens livssituation. Der kan derfor konkluderes, at den sociale handleplan er en god ramme for processen til social integration. Københavns kommunes sektorplan påpeger ligeledes, at man kan blive integreret, hvis man har kontakt til et ikke misbrugende netværk. Her er socialrådgiveren og stofmisbrugeren uenige. Hvor socialrådgiveren påpeger, at den sociale integration hurtigere gennemføres, hvis man har kontakt til ikke misbrugende, mener stofmisbrugeren, at hans fremtidige netværk skal komme fra et eksmisbrugsnetværk. Udviklingsmålet for sektorplanen er, at der er behov for samarbejde og dialog mellem eksmisbrugere. Projektet kan derfor konkludere, at netværk blandt ikke-misbrugere er et individuelt valg, men at processen kan gå hurtigere, hvis stofmisbrugere har et ikke-misbrugende netværk.

---

<sup>163</sup> Socialrådgiveren s. 4



## 14. Konklusion

Projektet har undersøgt socialrådgivernes mulighed for at rådgive stofmisbrugere til en social integration i normsamfundet.

Projektet kan konkludere, at socialrådgiverne har mulighed for at rådgive stofmisbrugerne til en social integration i normsamfundet. Dette kan socialrådgiverne gøre ved at inddrage stofmisbrugerne i egen sociale handleplan. I forbindelse med udarbejdelse af den sociale handleplan, får socialrådgiverne mulighed for at opbygge en gensidig tillid til stofmisbrugerne. Når den gensidige tillid er oprettet, får socialrådgiverne mulighed for at arbejde motiverende med stofmisbrugerne. Motivationen kan hjælpe stofmisbrugerne med at afklare en forandring af netværk og beskæftigelse.

Projektet kan konstatere, at der er mange faktorer, der spiller ind i stofmisbrugerens vej til social integration. Projektet kan konstatere, at brugerinddragelse skal ske i forhold til lovgivningen. Projektet kan konkludere, at stofmisbrugeren føler sig inddraget, samt at socialrådgiveren inddrager stofmisbrugeren, og at sektorplanens målsætning er, at der skal ske en brugerinddragelse. Men at brugerinddragelsen kan forstyrres af det magtforhold, der er imellem stofmisbruger og socialrådgiver og mellem socialrådgiver og sektorplan. Projektet kan konstatere, at der udarbejdes sociale handleplaner i samarbejde med stofmisbrugerne, og at der gennem udarbejdelsen af disse kan opbygges en gensidig tillid mellem socialrådgiver og stofmisbruger. Projektet kan derfor konkludere, at magtforholdet mellem socialrådgiver og stofmisbruger synes at mindskes, når der arbejdes helhedsorienteret efter Shulmans interaktionistiske model. Magtforholdet kan øges, hvis der ikke sker en inddragelse af stofmisbrugerne.

Projektet kan konstatere, at der arbejdes med motivationssamtalemotoden, og denne giver mulighed for kontinuerligt at forsøge at højne stofmisbrugernes motivation for forandring. Projektet kan derfor konkludere, at motivationssamtalemotoden er et godt arbejdsredskab for socialrådgivere, da den giver mulighed for både socialrådgivere og stofmisbrugere at få afklaret, hvor den enkelte stofmisbruger er i processen til sin sociale integration. Brugen af motivationssamtalemotoden er dog betinget af, at stofmisbrugerne erkender, hvilke behov de har for forandring, samt at socialrådgiverne motiverer stofmisbrugerne ud fra stofmisbrugernes egne ønsker om forandringen.

Projektet kan konstatere, at stofmisbrugeren finder det svært at deltage i en social integration til normsamfundet, og ønsker, at hans netværk skal bestå af eksmisbrugere, som kan støtte op om ham. Gennem Eriksons sjette psykosociale stadie og Maslows behovspyramide kan projektet konkludere, at netværk har en stor indvirkning på stofmisbrugers sociale integration og behov for at spejle sig i eksmisbrugere. Men eksmisbrugere er ikke nødvendigvis nemme at finde i normsamfundet.

De politiske rammer har stor betydning for socialrådgiverens handlemuligheder. Den interviewede stofmisbruger har ventet på døgnbehandling i et år, og har isoleret sig, og kan i værste fald mistes gennem processen til social integration. På baggrund af lovgivningen kan projektet konkludere, at der i de politiske rammer mangler tilbud og handlemuligheder inden for aktiviteter og social integration til beskæftigelses, mens stofmisbrugere venter på, eller er i behandling. Det kan begrænse socialrådgiverens mulighed for at tilgodese den enkelte stofmisbrugers individuelle behov. Endvidere kan der konstateres, at de politiske rammer er strukturelle, økonomiske og rationelle, og derfor fremkommer der en udfordring til at skulle tage højde for, den enkelte stofmisbrugers behov. Projektet kan derfor konkludere, at de politiske rammer begrænser handlemulighederne for den sociale integration.

## 15. Perspektivering

I løbet af udarbejdelsen af projektet har det vist sig, at netværket har den største betydning i forhold til stofmisbrugeres sociale integration. Vi havde en fornemmelse, inden vi startede, men troede dog at arbejde, både lønnet og frivilligt, ville have en større betydning, end det har vist sig.

Stofmisbrugeren, der blev interviewet til projektet, skulle til Bornholm i døgnbehandling tre dage efter interviewet. Hvis projektforsløbet havde løbet over længere tid, kunne det være spændende at interviewe ham efter endt døgnbehandling, og dermed mens han ville være i dagbehandling. Han havde sine tanker om, hvordan det ville gå ham efter døgnbehandlingen, og ville det holde stik? Fik han opbygget et netværk på Bornholm? Bliver han inddraget i sin datters opdragelse? Begynder han på uddannelse, eller er han ude og køre turistbus?

Når projektet konkluderer at netværket er afgørende, kunne det være relevant at spørge mere ind til stofmisbrugers netværk samt spørge mere indgående, hvad socialrådgiveren gør for at inddrage netværket i behandlingen af stofmisbrugere. Det kunne ligeledes være fornuftigt at undersøge, hvorledes normsamfundet stiller sig i forhold til at rykke grænser.

Stofmisbrugers erkendelse af sit eget stofmisbrug kunne også være en relevant problemstilling, der kunne undersøges. Har stofmisbrugers erkendelse af egen problemstilling en afgørende betydning for egen social integration? Kommer erkendelsen først, når behandlingen af stofmisbrug er i gang?

Projektet kunne også omhandle flere kommuners misbrugsbehandling, hvor der kunne undersøges, hvordan eller hvilken forskel der ligger i de forskellige behandlinger, hvis de er forskellige. Dermed kunne der analyseres på socialrådgivernes forskellige roller fra kommune til kommune.

Skal stofmisbrugers tilpasse sig normsamfundet, eller skal normsamfundet udvides, så der kan være en bedre tilpasning til alternative måder at leve på og livskvaliteter?

Er der mulighed for at oprette flere kommunale projekter, hvor beskæftigelsesindsatsen arbejder sammen med misbrugsindsatsen i forhold til at finde/oprette alternative arbejdspladser? Er der behov for de alternative arbejdspladser? Det kunne også være interessant at undersøge, om beskæftigelse er den medicin, som det hævdes fra politisk side?

## 16. Kritik

Maslows teori forholder meget til det individcentrerede, og hvert menneske kæmper for sin egen mulighed for selvrealisering. Maslow tager ikke højde for eksempelvis køn eller race, men hævder at behovsstrukturen hos alle mennesker er ens. Hans teori er individbaseret, og tager derfor ikke højde for det samfundsmæssige. Behovsteorien tager udgangspunkt i individet, og kun individet kan beslutte, hvor der er nok. Behovet er dækkende i de enkelte lag, og derfra kan begynde at fylde i det næste lag.

Erikson er optaget af individets følelser, men beskæftiger sig ikke meget med relationerne, der omgiver individet - hverken i form af arbejdsmarkedet eller de familiemæssige relationer. Erikson beskæftiger sig ikke meget med, hvordan det enkelte individ har mulighed for at påvirke og forandre de forskellige påvirkninger, der opstår gennem livskriserne. Noget andet, der kan kritiseres omkring Eriksons teori, kan være, at der ikke tages højde for samfundsudviklingen, og dermed ikke tages stilling til, hvordan individet kan udvikle sig anderledes i forhold til de samfundsmæssige strukturer. Eriksons teori om psykosociale stadier er udviklet gennem 50'erne og 60'erne, hvor levebetingelserne var anderledes, end de er i dag. Hans teori tager ikke højde for, at der er nogen, som først starter uddannelse, når de er sidst i 30'erne, og dermed kan få en senere udvikling af krisen omkring intimitet og isolation. Der vil også være stofmisbrugere, som er gået i stå i deres udvikling grundet deres misbrug. Dette tager teorien heller ikke hensyn til.

Shulmans interaktionistiske model, der omhandler gensidig tillid, kan til tider være svær at leve op til i faget som socialrådgiver. Der er ofte tale om et magtforhold, når en borger kommer og beder om hjælp. Dette magtforhold kan mindskes, men det kræver en stor indsats hos begge parter. Den interaktionistiske model giver mulighed for et samarbejde mellem bruger og socialrådgiver, når den gensidige tillid er opstået. Den gensidige tillid kan være svær at opnå, da begge parter opererer inden for forskellige normsæt. Dertil kommer, at socialrådgiveren har nogle lovgivningsmæssige krav, som skal følges. Det kan også være svært for socialrådgiveren ikke at komme til "at give" for meget af sig selv i processen for at få oprettet den gensidige tillid.

Projekt har haft blikket på det individuelle plan, hvor de samfundsmæssige forhold er brugt primært som givne rammer.

---

## 17. Kilder

### **Litteratur**

1970 – Abraham H. Maslow – På vej mod en eksistenspsykologi – 2. Udgave. Nyt nordisk forlag. ISBN: 87-17-01269-4

1990 – Curt Lindstrøm – Narkotika – *Fakta om et samfundsproblem*. Gyldendalske Boghandel, Nordisk forlag. ISBN 87-00-81402-4

1993 – Nils Gilje og Harald Grimen – Samfundsvidenskabernes forudsætninger – *Indføring i samfundsvidenskabernes videnskabsfilosofi*. Oversat af Tom Steffensen. Hans Reitzels forlag. ISBN 87-412-2526-0

1994 – Steinar Kvale – InterView – *En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* – Oversat af Bjørn Nake. Hans Reitzels forlag. ISBN 87-412-2816

1995 – Finn Collin og Simon Køppe (red.) – Humanistisk Videnskabsteori. DR Multimedie. ISBN: 87-7047-457-5

1997 – Espen Jerlang og Jesper Jerlang – Socialisering og habitus. Special-Trykkeriet Viborg a-s. ISBN: 87-16-14086-9

1997 – Esben Jerlang (red.) – Udviklingspsykologiske teorier – BB grafik. ISBN: 87-16-10103-0

1999 – Johan Cullberg – Dynamisk psykiatri – *i teori og praksis*. Oversat af Andreas Bonnevie. Hans Reitzels forlag. ISBN 87-412-3092-2

1999 – Verner Denvall og Tord Jacobsen (red.) – Hverdagsbegreber i socialt arbejde. Hans Reitzels forlag. ISBN: 87.412-2712-3

2000 – Catharina Juul Kristensen – Marginalisering – *en begrebsforklaring*. Hentet fra kompendium – Marginaliserede grupper i samfundet. Tema SOC 2001 3. Semester

2002 – Christine Byriel – Men hvordan skal jeg få det sagt? *Introduktion til assertiv kommunikation*. 3. Udgave. C.A. Reitzels forlag. ISBN: 87-7421-225-1

2002 – Anne Meeuwisse og Hans Swärd (red.) – Perspektiver på sociale problemer – Hans Reitzels forlag. ISBN: 87-12-0155-8

2002 – William R. Miller og Stephen Rollnick – Motivationssamtalen – Oversat af Dorte Herholdt Silver. Hans Reitzels forlag. ISBN-10: 87-412-2384-5

2004 – Jørgen Elm Larsen og Iver Hornemann (red.) – Socialpolitik – 2. Udgave. Hans Reitzels forlag. ISBN: 87-412-0157-4

2004 – Poul Bitsch Olsen og Kaare Pedersen – Problemorienteret projektarbejde – 3. Udgave. Roskilde universitetsforlag. ISBN: 87-7867-223-6

2004 - Anne Meeuwisse, Hans Swärd og Sune Sunesson – Socialt arbejde – *en grundbog*. Hans Reitzels forlag. ISBN: 87-412-2590-2

2004 – Jan Brødslev Olsen – Selvets verden – *et livsforløbs perspektiv*. Systime forlag. ISBN: 87-616-0225-6

2005 – Lars Gunnar Lingås – Etik for social og sundhedsarbejdere – 4. Udgave. Hans Reitzels forlag. ISBN: 87-412-0354-2

2005 – Ken Heap – Gruppemetode inden for social- og sundhedsområdet. Oversat af Kirsten Vagn Jensen. Hans Reitzels forlag. ISBN 87-412-0228-7

2006 – Kisten Ketscher – Socialret – 2. Udgave. Forlaget Thomson A/S. ISBN: 87-619-0352-3

2006 – Leif Vind og Kathrine Finke – Ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer – Center for rusmiddelforskning, Århus Universitet. ISBN: 87-89029-63-1

2006 – Gunn Strand Hutchinson og Siv Oltedal – Modeller i socialt arbejde. Hans Reitzels forlag. ISBN-10: 87-412-0387-9

---

2007 – Mads Uffe Pedersen og Marie Konge Nielsen – Behandlingsgaranti og ydelser i dansk stofmisbrugsbehandling. Center for Rusmiddelforskning. ISBN 87-89029-65-8

2008 – Jette Nyboe, Lis Døssing og Karen Scott (red.) – Under huden på problemet – *Socialt arbejde og unge med misbrug*. Servicestyrelsen. ISBN 978-87-92031-59-4

2008 – Morten Hesse, Mads Kjær Pedersen og Sanna Schlieve – Projekter forgår, men behov består. Center for Rusmiddelforskning. ISBN: 87-89029-70-4

2009 – Rikke Posborg, Helle Nørrelykke og Helle Antczak – Socialrådgivning og socialt arbejde – Hans Reitzels forlag. ISBN: 87-412-5008-7

### **Artikler/pjecer**

1961 – Maslow, Abraham - A Theory of Human Motivation

2004 – Udenfor nummer 9 5. årgang Artikel af Tove Holmgaard Sørensen - At anerkende den anden - om anerkendelsesteoriens relevans i socialt arbejde med særligt udsatte unge. Downloadet <http://www.socialrdg.dk/print.dsp?page=4005>

2004 – Aldring og livsløb nr. 4. Fagbokforlaget. Artikel af Jan Brødslev Olsen – Fortællinger fra midtlivet.

2006 – Det fælles ansvar II – Regeringens 2. handlingsprogram for de svageste grupper

2006 – Knud Juel, seniorforsker ved Statens institut for folkesundhed – Stofmisbrug og helbred. Offentliggjort uge 42 2006

Stoffer – Hvordan virker de, og hvordan ser de ud. Pjece fra sundhedsstyrelsen.

### **Internetsider**

---

[www.crf-au.dk](http://www.crf-au.dk)

[www.ism.dk](http://www.ism.dk)

[www.socialrdg.dk](http://www.socialrdg.dk)

[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

[www.social.dk](http://www.social.dk)

[www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

[www.vfcudsatte.dk](http://www.vfcudsatte.dk)

[www.who.int](http://www.who.int)

### ***Opslagsværker***

2001 – Henry Egidius – Nyt psykologisk leksikon. Oversat af Hans Christian Fink. Hans Reitzels forlag. ISBN 87-412-2829-4

2006 – Hanne Hylsberg, Michael Rantzau-Meyer, Kirsten Stordal og Systime A/S – Lille psykologisk leksikon. ISBN 87-616-1371

### ***Forsideillustration***

Storm P tegning fra 1943, hentet fra

[www.mik.dk/museer/Storm\\_P\\_Museet/StormP\\_tegninger.aspx](http://www.mik.dk/museer/Storm_P_Museet/StormP_tegninger.aspx)



## **18. Bilag**

### ***Interviewguide***

Interviewguide til stofmisbruger

1. Hvad har du behov for, for at du kan forblive stoffri?
2. Hvor ser du socialrådgiveres kan støtte dig i den proces?
3. Hvordan oplever du at der bliver taget hånd om dine problemstillinger?
4. Hvordan ser du din personlige fremtid?

Interviewguide til socialrådgiver

1. Hvordan arbejder du med de stoffrie stofmisbrugere?
2. Hvordan oplever du stofmisbrugernes problemstillinger?
3. Hvordan oplever du stofmisbrugernes muligheder for selv at deltage i deres egen sociale integration?
4. Ser du områder hvor du kunne ønske du kunne gøre det anderledes for at bedre stofmisbrugernes sociale integration?