

*Overgang fra døgnbehandling til
ambulante tilbud for misbrugere*
- en helhedsorienteret indsats

Udfærdiget 2017 af:
Marie Louise Lauridsen
Antal anslag: 98.817

Indholdsfortegnelse

Problemfelt og problemstilling.....	3
Misbrug, målgruppen og døgnbehandling	4
Overgangen mellem døgn og ambulant behandling for misbrug	5
Tværprofessionelt samarbejde i overgangen mellem døgn og ambulant behandling for misbrug.....	6
Projektets opbygning.....	8
Videnskabsteori & metodeafsnit.....	9
Indsamling af empiri- overblik og refleksioner.....	10
Casebeskrivelse Sydgården	13
Teoriafsnit.....	15
Samarbejdsformer	15
Post- og dybdeontologisk menneskesyn	15
Tværsektorielt samarbejde - forhandling om arbejdspraksis.....	16
Strukturelle rammer og forhandlet arbejdspraksis.....	17
Abbott & jurisdiktion	17
Generaliseret mandat og symbolsk cement.....	17
Analyse	19
Caseeksempel komplekse sociale problemer.....	19
- Samarbejdsparter og former i overgangen mellem døgn og ambulant misbrugsbehandling	19
Vidensudveksling ved misbrugerens overgang til døgnbehandling	21
Skriftlighed mellem ambulant og døgnbehandling for misbrug	22
Menneskesyn og vidensfokus i døgnbehandling.....	24
Diskurser og misbrugsbehandling	25
Menneskesyn og vidensudveksling	26
Hanne misbrugers sociale problemer anskuet i et post- og dybdeontologisk perspektiv	27
Vidensudveksling i overgangen mellem døgn og ambulant behandling.....	28
Det sociale problems fremtrædelsesform.....	32
Forhandlet arbejdspraksis	33
Forhandlet arbejdspraksis – beskæftigelse	33
Informationer og viden hvorom der ikke forhandles arbejdspraksis	35
Kost.....	35
Opbygning af netværk/Relationsdannelse	36
Konklusion	39
Løsningsmodeller og perspektivering.....	40

Løsningsmodel i overgangen- et brugerperspektiv	40
Løsningsmodel i et overordnet samfundsperspektiv	41
Kildeliste	43
Bøger og artikler	43
Rapporter og undersøgelser	44
Online dokumenter & websider	44
Retskilder	44

Problemfelt og problemstilling

Samfundets mest udsatte borgere har forskellige problemstillinger og målgruppen er defineret ved at de ofte har flere sammensatte problemstillinger som stof- & alkoholmisbrug, hjemløshed, har en sindslidelse og prostitution (Rådet for Socialt Udsatte, 2017.)

Af SFI Rapporten Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere 2016 fremgår, at udsatte borgere med komplekse problemstillinger har behov for en helhedsorienteret indsats i et samarbejde mellem relevante professionelle. Hvor de udsatte borgere inddrages i tilrettelæggelse af indsatserne på tværs af sektorer og fagområder (SFI rapport, 2016.)

Helhedssyn er et centralt begreb i socialt arbejde, i projektet og et begreb der anvendes i forbindelse med indsatser overfor udsatte borgere. Det er derfor relevant at definere nærmere. Professor Lars Uggerhøj definerer helhedssyn: ”Helhedssynet er det at kunne se en umiddelbar enkel problemstilling i så stort et perspektiv som muligt og det at kunne anskue en problemstilling fra så mange vinkler som muligt” (Uggerhøj, 2011, s. 240.) Den helhedsorienterede indsats skal inddrage den samlede viden om borgeren og problemstillingerne og tilrettelægge en indsats der giver borgeren muligheden for at komme videre i sit liv på flere fronter samtidig. Misbrugerne giver udtryk for at de ønsker indsatser som tager udgangspunkt i et helhedssyn, hvor de inddrages i tilrettelæggelsen. En indsats der inddrager deres udfordringer og ressourcer. Af SFI rapporten Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv fra 2016 fremgår, at mange udsatte borgere ikke oplever en helhedsorienteret indsats i dag. Nogle misbrugere oplever at blive placeret i tilbud hvor de ikke passer ind, krav og kontrol der presser dem bl.a. på beskæftigelsesområdet og de unge misbrugere beskriver et uddannelsespres (SFI rapport, 2016 s. 30 & 17.)

Borgerne har brug for støtte i overgangen mellem forskellige tilbud, så de tilbydes en helhedsorienteret indsats der bygger bro mellem relevante tilbud. Behovet for mere støtte i overgangen mellem de forskellige tilbud til borgere med sociale problemer italesættes bl.a. i forhold til misbrugere der afslutter døgnbehandling og har behov for en helhedsorienteret indsats i forbindelse med overgangen (SFI Den sociale stofmisbrugsbehandling 2009; SFI Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv 2016.)

Masterprojektet retter sig mod misbrugere, der har behov for en helhedsorienteret indsats i overgangen fra døgn til ambulant behandling.

To amerikanske artikler fra henholdsvis 2011 og 2016 ligger vægt på betydningen af efterbehandling. Artiklerne bygger på systematisk review; sammenligning af forskellige former for undersøgelser bl.a. evidensstudier og artikler inden for området bl.a. på søgeordene ”continuing care”, ”alcohol dependence” og ”substance dependence”

Det fremgår at Minnesota behandling med AA og NA¹ møder er meget anvendt i USA, men mange misbrugere har brug for mere støtte end 12 trinsprogrammet. Vigtigheden af koordinerende indsatser understreges i forhold til medicinsk behandling, psykiske lidelser og psykosociale indsatser i forhold til bolig og beskæftigelse for at give misbrugeren et sammenhængende forløb. Der er særlig opmærksomhed på at støtte misbrugeren i overgangen mellem forskellige behandlingstilbud og få klarhed over hvilke professionelle der har ansvar for de forskellige problemstillinger i misbrugerens liv. Undersøgelsen fra 2016 viser at hurtig iværksættelse af relevante efterbehandlingstilbud inden for 14 dage efter endt behandling for misbrug reducerer risikoen for tilbagefald (Hiller-Sturmhöfel & Mckay, 2011; Passetti, Godley & Kaminer, 2016.)

Misbrug, målgruppen og døgnbehandling

Jeg introducerer misbrugsområdet med definition af begrebet misbrug, antal misbrugere i Danmark og lovgivningsmæssig ramme for behandling. Desuden definerer jeg de 3 overordnede former for misbrugsbehandling, som indledning og nærmere forståelse af begreberne om ambulant og døgnbehandling.

”Misbrug er et vedvarende forbrug af rusmidler, der har et sådant omfang, at det afstedkommer fysiske, psykiske og/eller sociale skader/problemer” (Pedersen, 2014.)

Statens institut for folkesundhed beregner ca. 140.000 danskere som alkoholafhængige. Omkring 15.000 af dem er socialt udsatte. Sundhedsstyrelsens seneste skøn over antallet af stofmisbrugere er fra 2009 og på ca. 33.000 misbrugere. Senere undersøgelser fra center for rusmiddelforskning beregner antallet til 70.000-90.000 stofmisbrugere. Det er svært at få nøjagtige data, da misbrug er tabubelagt og mange har et misbrug uden at søge behandling (SFI rapport 2016; Rådet for socialt udsatte, 2017.)

Alkoholmisbrugere tilbydes kommunal behandling efter sundhedslovens § 141 og stofmisbrugere efter lov om social service § 101. Både alkohol- og stofmisbrugere tilbydes behandling inden for 14 dage. Lovgivningsmæssigt er målgruppen delt mellem alkohol- og stofmisbrugere, men en del socialt udsatte har både et alkohol- og stofmisbrug. De er udfordret af opdelingen mellem behandlingsindsatserne (Sundhedsloven; Lov om social service; Rådet for socialt udsatte, 2017.)

Overordnet set kan man tale om 3 former for social misbrugsbehandling:

¹ NA & NA henviser til Minnesota tilgangen 12 trinsprogrammet med anonyme alkoholikere (AA) og anonyme narkomaner (NA). Hvor misbrugere anser misbruget for at være en sygdom. Misbrugerne mødes i gruppefællesskaber og fortæller deres historie, oplevelser og erfaringer for at få det bedre, komme ud af misbrug og holde sig stof-alkoholfri (Dombeck, M., Ph.D., 2016)

Ambulant behandling: Samtaler ved en misbrugsbehandler 1x pr. uge eller 1x pr. 14 dag ofte suppleret af samtaler ved læge/sygeplejerske efter behov og mulighed for NADA ²

Dagbehandling: Ambulant behandling 5 hverdage i ugen, hvor misbrugeren møder ind og deltager i forskellige aktiviteter på behandlingscentret ca. 5-8 timer pr. dag. Samtaler ved læge/sygeplejerske og NADA tilbydes efter behov.

Døgnbehandling: Døgnbehandling er det mest intensive behandlingstilbud og består af et ophold på en døgnbehandlingsinstitution. Hvor misbrugeren opholder sig 24 timer i døgnnet oftest for en periode af 1-3 måneder. Misbrugeren indtager kun lægeordineret medicin i perioden og må ikke fortsætte sit misbrug. Antallet af henvisninger til døgnbehandling er faldet markant i de senere år. De misbrugere der tilbydes døgnbehandling, er de mest udsatte misbrugere. Misbrugere der har behov for yderligere støtte, end ambulant behandling kan tilbyde (SFI rapport Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv, 2016; Rådet for socialt udsatte, 2017.)

Ambulant behandling udgør ca. 80% af den behandlingsform der tilbydes, mens dag- og døgnbehandling er de resterende 20%, hvor dagbehandling er mest anvendt (Socialstyrelsen, 2016.)

Overgangen mellem døgn og ambulant behandling for misbrug

Jeg var misbrugsbehandler fra 2008-2014 i ambulant og døgn behandling og oplevede behovet for mere støtte i overgangen fra døgn til ambulant behandling. I ambulant behandling oplevede jeg misbrugere, som havde haft effekt af døgnbehandling i forhold til en generel bedring af deres livssituation. Men var faldet i med misbrug efter udskrivning bl.a. fordi overgangen fra en meget struktureret hverdag og det intensive arbejde med dem selv. Til hverdagen på egen hånd uden ekstra støtte ud over ca. en ugentlig ambulant samtale var for stort et skift. Da jeg blev misbrugsbehandler i døgnbehandling oplevede jeg flere misbrugere, som vi udskrev til usikre vilkår uden en klar plan for efterbehandlingen. Misbrugere hvor en helhedsorienteret indsats ikke var iværksat og der ingen social handleplan var.

Det har gjort mig nysgerrig på, hvad der sker i overgangen fra døgn til ambulant misbrugsbehandling. Jeg har en forforståelse om, at der behov for mere viden om, hvordan misbrugeren kan støttes i overgangen. Det er ikke et område jeg har oplevet stor fokus på. Fordi hver afdeling eller arbejdsplads har fokus på deres specifikke funktion i højere grad end på overgangen, men misbrugerne nævner overgangen i flere undersøgelser.

Af SFI rapporter om alkoholbehandling til socialt udsatte borgere & stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv 2016, fremgår misbrugernes refleksioner over deres behov i forbindelse med overgangen. De ønsker hjælp til at fastholde positive forandringer efter

² NADA øreakupunktur til beroligelse/afslapning & mindsker abstinenser i forbindelse med behandling (Nada Danmark, 2017.)

døgnbehandling. Kontrasten fra døgnbehandling til det vante miljø er for stor. Misbrugerne ønsker opfølgningssamtaler og efterbehandling. Nedenstående citater viser misbrugernes konkrete holdning og udfordringer:

Jamen, det er netop det der, og igen, det der jeg siger med det opfølgende arbejde. Fordi altså, hvad kommer du ud til, når du kommer ud fra fængsel eller afslutningssted, [eller] et eller andet behandlingssted? Du kommer ud til det samme. Eller tilbage til det samme.” -// Det er jo dyrt at sende én i afslutning, det koster jo ualmindeligt mange penge pr. måned. Det vil jeg så sige, det kunne man spare ved at lave sådan noget opfølgende arbejde. Det er dyrt at have en alkoholiker gående i dagens Danmark. (SFI Rapport alkoholbehandling til socialt udsatte borgere 2016, s. 106 & 107.)

Og så det der med, at nu skal du til at opbygge et clean liv med nogle clean mennesker. [Hvor] var de henne? Jeg anede ik-ke, hvor jeg skulle gå hen. Og når jeg havde siddet dér i 14 dage eller en måned (...) Ej, hvor har jeg det godt, mand! (Ironi) Jeg kunne overhovedet ikke se, at jeg havde det godt. Jeg tog ingen stoffer, nej, jeg havde nogle flere penge i pung, men jeg var sgu sådan set ligeglad, for jeg snakkede ikke med nogen. Jeg var ensom. (...) Den slår ihjel, ensomheden. (Randi, 58).
(Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv, 2016, s. 92)

En af de mest omfattende undersøgelser på området den sociale stofmisbrugsbehandling fra 2009 definerer de problemstillinger der kan være ved overgangen mere specifikt. Misbrugerne fremhæver at det kan være en stor udfordring at blive udskrevet fra døgnbehandling, hvor de kommer tilbage til misbrugsmiljøet, ensomhed og de sociale problemer de var på afstand af i døgnbehandling. De mest omfattende sociale problemer er i forhold til bolig, mangel på uddannelse og arbejdsmarkedstilknæthed. Misbrugerne giver udtryk for, at den virkelige udfordring ligger ved tilbagevenden til hverdagen. Derfor er støtte i overgangsfasen mellem døgnbehandling og ambulant behandling af central betydning.

Tværfagligt samarbejde i overgangen mellem døgn og ambulant behandling for misbrug

Misbrugerne har behov for og ønsker som beskrevet en helhedsorienteret indsats, der bygger bro mellem døgn og ambulant behandling. Mere specifikt drejer det sig om hvordan professionelle i borgerens hjemkommune, får afklaret borgerens behov og iværksat støtte der passer til den enkelte misbrugers problemstillinger. Problemstillinger som f.eks. efterbehandling for misbrug, psykisk sygdom, somatisk sygdom, sociale problemer som ensomhed, spinkelt netværk, økonomiske problemer, juridiske problemer f.eks. verserende retssager, hjemløshed og boligproblemer (Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere, 2016, s. 68)

Vi har mange udsatte borgere med komplekse problemstillinger der gensidigt påvirker hinanden. Og vi har et offentligt system inddelt i systemer og sektorer der tager sig af forskellige elementer af borgerens problemstillinger. Det betyder borgerens vilde sammenhængende problemer, skal opdeles i forhold til hvilken sektor eller afdeling problemet hører hjemme, når borgeren søger hjælp. Derved adskilles de forskellige problemstillinger og sammenhængen kommer ud af fokus (Andersen, 2014 s. 190-192.)

Et eksempel på en problemstilling kan opstå, når en misbruger med en psykisk lidelse ønsker behandling for den psykiske lidelse i psykiatrien. Misbrugeren kan blive afvist og får at vide, vedkommende skal være stoffri 3 måneder for at modtage behandling. Men misbruget er i sammenhæng med den psykiske lidelse og symptomerne på den psykiske lidelse forværres, når misbrugeren trapper ud af misbruget. Det er derfor vigtigt at indsatserne trinvis koordineres på tværs (Socialstyrelsen, 2016.)

Misbrugerne ønsker flere samarbejds møder mellem professionelle. Det kan være statusmøder, hvor de professionelle deler deres viden om borgeren og i fællesskab ligger en plan. Det giver højere grad af ejerskab i det der foregår for misbrugeren og misbrugeren bliver involveret i vidensdelingen mellem systemerne. Møderne er med til at nedbryde opdelingen af indsatser mellem afdelinger, populært kaldet siloproblematikken (Socialstyrelsen, 2016.)

Jeg er interesseret i at undersøge den specifikke overgang mellem døgn og ambulant behandling. Udsatte borgere har som beskrevet vilde komplekse problemstillinger, misbrugeren og forskellige professionelle har forskellig viden om misbrugerens problemstillinger. Jeg vil undersøge hvordan de deler den viden, så misbrugeren får en helhedsorienteret indsats.

Overgangen er præget af professionelle, som skal vidensdele og samarbejde om en helhedsorienteret indsats. Hver professionel har sin vinkel/fagprofessionelle rolle i forhold til misbrugerens problemstillinger. Jeg er interesseret i at få belyst, hvordan de professionelle vidensdeler i dag og hvordan indsatsen kan udvikles.

Problemformulering

Hvilken viden udveksler døgnbehandling for misbrug og borgerens hjemkommune i borgerens overgang fra døgnbehandling til relevante tilbud i hjemkommunen?

Herunder:

Hvordan kan den vidensdeling udvikles, så borgeren får en mere helhedsorienteret indsats?

Projektets opbygning

Projektet er bygget op med et videnskabsteori og metodeafsnit efter problemformuleringen. Der er særligt fokus på anvendelsen af videnskabsteori- metodetilgange i forhold til praksis.

Herefter kommer en casebeskrivelse af Sydgården (empiri døgnbehandling), så det er muligt at sætte sig nærmere ind i konteksten for projektet. Desuden bliver definitionen af døgnbehandling for misbrugere klarere for læseren. Jeg har et teoriafsnit med 3 teorier, der på hver deres vis, dækker problemformuleringen, med et fokus på den viden, der er i overgangen. Jeg har bl.a. valgt teori med fokus på menneskesyn, fordi jeg synes, det giver et godt indblik i den viden, der sættes på fokus på i overgangen, hvorfor og den viden der ikke sættes fokus på i samme grad.

Mit analyseafsnit er bygget op med en indledning og model, der giver et overblik over hvilke samarbejdspartnere, der kan være i overgangen mellem døgn og relevante tilbud i hjemkommunen og hvordan de samarbejder.

Opbygningen af analyseafsnittet er efterfølgende kronologisk fra misbrugerens overgang fra ambulant til døgn og skriftlighed i forbindelse med døgnbehandling. Derefter et afsnit med indledning til viden i døgnbehandling omkring menneskesyn og sociale problemer i døgnbehandling. Herefter et afsnit om den vidensudveksling der foregår med hjemkommunen, mens misbrugeren er i døgnbehandling.

Efterfølgende går jeg i dybden med vidensudvekslingen i overgangen fra døgn til relevante tilbud i hjemkommunen. Analysen rundes af med et kortere afsnit, om den viden jeg oplever, der kan være mere fokus på i overgangen.

Konklusion og løsningsmodeller samler og runder projektet og analysen af.

Videnskabsteori & metodeafsnit

Projektet er en kvalitativ undersøgelse af misbrugerens overgang fra døgnbehandling til ambulant behandling. Der indgår observationer & kvalitative interviews med misbrugsbehandlere & terapeuter. Projektets ontologiske udgangspunkt er hermeneutisk. Mennesket er et erfarende og forstående væsen og forståelse sker gennem fortolkning.

Projektets epistemologiske udgangspunkt er for at opnå øget forståelse, må vi fortolke andres fortolkninger. Det er i mødet og analysen af andres fortolkning, jeg opnår øget forståelse. Min forforståelse til projektet ligger bl.a. med oprindelse fra min tid som misbrugsbehandler. Hvor jeg oplever øget viden om overgangen, vil være relevant at undersøge nærmere. Hver instans/afdeling der er i kontakt med misbrugerens, arbejder efter deres funktion og rolle i forhold til et eller nogle af misbrugerens sociale problemer. Da jeg var behandler, skabte ingen den overordnede røde tråd i behandlingen mellem instanserne og koordinerede indsatsen trinvis på sigt. Den tidligere nævnte silotænkning var i spil og de forskellige instansers viden om misbrugerens behov blev ikke systematisk koordineret. Derfor mener jeg der kan være stor gevinst i at belyse og sætte relevante indsatser i værk i forhold til ovennævnte problemstilling

Jeg håber med projektet via den hermeneutiske spiral at opnå øget viden om, hvordan der kan skabes en helhedsorienteret indsats for misbrugerne i overgangen (Jacobsen, Lippert – Rasmussen & Nedergaard, 2015, Kap. 6.)

Projektets metodologi er et kvalitativt studie af misbrugernes udskrivning fra Sydgården behandlingscenter for alkohol- og stofmisbrugere i Sønderjylland til relevante tilbud i hjemkommunen.

Mine refleksioner om projektets generaliserbarhed i Danmark er, at Sydgården er repræsentativ for mange døgnbehandlingssteder i Danmark, som det offentlige anvender. Rammerne for samarbejdet med forventningsafstemning mellem døgnbehandling, misbruger og kommune i form af for-, midtvejs- og afslutningssamtale kombineret med skriftlig status går igen. Rollen som institution der er en del af misbrugerens liv i en periode, men ikke bevilger eller betaler opholdet og derfor ikke har myndighed over misbrugerens efterbehandling og trinvis koordinering af relevante indsatser går ligeledes igen

Oplysninger fra de professionelle på Sydgården er bredt dækkende for Danmark, da Sydgården har kontakt med mange forskellige kommuner og derfor har bred indsigt i de forskellige efterbehandlingstilbud i Danmark.

I forhold til mit projekt er det relevant at bemærke, at de misbrugerens overgang jeg har fulgt har været alkohol- og den ene benzodiazepin misbruger. Benzodiazepin misbruger er opstået efter den ene misbruger fyldte 30 år. Observationerne i mit projekt er derfor primært dækkende for alkoholmisbrugere. Fra min tid som misbrugsbehandler ved jeg, at der er forskel på den type misbrug en stof- eller alkohol misbruger har og den livsstil der følger

med et stofmisbrug. For eksempel er der højere grad høj af kriminalitet og hjemløshed forbundet med stofmisbrug, hvilket kræver andre indsatser efter døgnbehandling (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 502-504.)

Projektet fokuserer specifikt på selve overgangen mellem døgn og ambulant behandling og på det tværprofessionelle samarbejde.

Jeg har derfor valgt at observere 2 misbrugerers slutsamtale med hjemkommunen.

Slutsamtalen er en samtale, der afholdes kort inden misbrugeren udskrives fra Sydgården. I samtalen deltager misbrugeren, terapeut⁴ fra Sydgården, personale fra ambulant misbrugsbehandling og efter relevans f.eks. beskæftigelsessagsbehandler, arbejdsgiver eller personale fra kriminalforsorgen.

Mit mål har været, at følge selve overgangen, så jeg har observeret 2 slutsamtaler og kunne følge op på den indsats misbrugeren modtog i hjemkommunen efter udskrivning fra Sydgården. Via observation af samtale i ambulant behandling i hjemkommunen.

Jeg har valgt at følge de professionelles samarbejde for at skabe en helhedsorienteret indsats for borgeren. De professionelle har forskellig syn og viden om misbrugeren og ud fra deres forskellige forståelser af misbrugeren, bidrager de til en helhedsorienteret indsats. Jeg har ønsket at opnå mere viden om de professionelles tilgang til og syn på misbrugeren og deres refleksioner over samarbejdet. Derfor har jeg lavet semistrukturerede kvalitative interviews med professionelle, der har deltaget i de observationer, jeg har overværet (Tanggaard & Brinkmann, 2015 s. 34-39).

Ud fra en hermeneutisk vinkel, vil jeg altid påvirke det felt, jeg er en del af og har således også gjort det, når jeg observerer. For eksempel optog og tog jeg noter under første observation og var opmærksom på, hvordan det påvirkede samtalen, når følsomme temaer blev drøftet. Derfor afholdt jeg mig fra at tage noter i forbindelse med følsomme temaer.

I forbindelse med aftale om interview/observationer på Sydgården, har jeg talt i telefon med afdelingsleder på Sydgården, som gav nogle relevante oplysninger om deres refleksioner i forhold til overgangen mellem døgn og ambulant behandling.

Efter telefonsamtale med afdelingsleder og nærmere undersøgelse af problemfeltet bl.a. via forskningsmateriale, har jeg valgt at have fokus på det konkrete samarbejde mellem professionelle. Jeg har valgt at afholde interview med professionelle og observere samarbejdet, fremfor f.eks. interview med misbrugeren. Misbrugerne inddrages i analysen i forhold til, hvordan de involveres i tilrettelæggelsen af den helhedsorienterede indsats. Hvordan den viden, de har om dem selv, indgår i planlægning af efterbehandling.

Indsamling af empiri- overblik og refleksioner

⁴ Sydgårdens terapeuter er de professionelle, som arbejder med misbrugeren og bl.a. har terapi med misbrugeren.

13/3 2017 Telefonsamtale med afdelingslederen på Sydgården vedrørende aftale om samarbejde i forbindelse med projektet. Udveksling af viden om projektet og Sydgården i et overordnet perspektiv.

Min første observation af en slutsamtale foregik 22/3 2017 med deltagelse af mandlig misbruger, terapeut fra Sydgården, koordinator for misbrugsbehandling i hjemkommune (tidligere behandler havde skiftet job⁵) og beskæftigelsessagsbehandler

Lige efter observationen holdt jeg et semistruktureret kvalitativt interview med terapeuten, der deltog i slutsamtalen. Vi holdt interviewet i forlængelse af slutsamtalen. Jeg var observerende under hele mit besøg på Sydgården. Blandt andet var der en frokostpause i løbet af slutsamtalen, hvor jeg spiste med misbrugeren og professionelle fra ambulante behandling. Vi talte om behandling og refleksioner over udskrivning fra Sydgården

Jeg blev inviteret med til observation af slutsamtale 25/4 2017 med en kvindelig misbruger fra Sydgården, der skiftede kommune ved udskrivning fra Sydgården. Men den ambulante behandler aflyste mødet, som derfor formodentlig ikke er afholdt.

25/4 2017 Afholdt jeg semistruktureret kvalitativt interview med terapeuten.

Jeg blev inviteret med til observation af overdragelsessamtale med misbrugerens nye hjemkommune 1/5 2017.

1/5 2017 Observerede jeg overdragelsessamtale med kvindelig misbruger, terapeut fra Sydgården og misbrugerens kommende ambulante misbrugsbehandler.

Lige efter observationen 1/5 2017 lavede jeg et semistruktureret kvalitativt interview med ambulante misbrugsbehandler.

31/5 2017 Observerede jeg en samtale mellem misbruger og ambulante misbrugsbehandler, efter misbrugeren var udskrevet fra Sydgården.

Jeg har fået begge misbrugeres udskrivningsbeskrivelse fra Sydgården hvoraf fremgår deres ressourcer, udfordringer og anbefalinger til behandling på sigt. Det skriftlige materiale er en væsentlig del af processen i overgangen. Fordi det er materiale som ambulante behandlere forholder sig til i arbejdet med at støtte misbrugeren efter endt døgnbehandling. Desuden øger datatriangleringen min viden i den hermeneutiske spiral (Jacobsen et al., 2015, s. 57-60.)

Jeg har fået skriftligt samtykke til personlige interview og observationer. Jeg har fået tilladelse til at optage personlige interviews og observationer for at få så nøjagtige data som muligt. Jeg har anonymiseret misbrugerne, terapeuterne og hjemkommunerne af etiske årsager. Misbrugerne vil i teksten blive omtalt som henholdsvis Søren og Hanne. Terapeuten tilknyttet Søren som Lene og terapeuten tilknyttet Hanne som Trine.

⁵ Ofte plejer ambulante behandlere at deltage i slutsamtalen med Sydgården.

Jeg har valgt at definere valg af praksissted Sydgården, da jeg ikke mener der kan være etiske dilemmaer forbundet hermed. Jeg mener, det giver klarhed over problemstillingen og projektet at være bekendt med, hvordan Sydgårdens tilbud og overgang fra døgn til ambulant behandling er bygget op.

Efterfølgende har jeg transskriberet materialet og analyseret det i en hermeneutisk fortolkningsproces (Gilje, 2017).

Casebeskrivelse Sydgården

Sydgården er et behandlingscenter for alkohol- og stofmisbrugere i Sønderjylland.

Sydgården er selvejende og har specielle kompetencer i behandling af misbrugere med personlighedsforstyrrelser. Der er plads til 24 misbrugere både mandlige og kvindelige. Der er eneværelser og adgang til fitness-udstyr.

Misbrugerne må færdes uhindret i fritiden, men er ikke tilladt brug af rusmidler.

Et ophold kan vare fra 6-26 uger og tilpasses den enkeltes behov.

Misbrugere fra hele landet er velkomne.

Behandlingen betales af kommune, forsikring eller selvbetalt. Prisen er 2.130 kr. pr. døgn.

Personalet har alle psykoterapeutisk efteruddannelse.

Der er tilknyttet psykolog, socialrådgiver, sygeplejerske og vågen nattevagt.

Der er lægekonsulent bl.a. til støtte i forbindelse med afgang og psykiatrisk konsulent, som efter aftale kan lave en psykiatrisk vurdering.

Sydgårdens faglige metoder er bl.a. kognitiv behandling, Schema terapi (videreudvikling af kognitiv terapi⁶) og eksponeringskursus (fokus på håndtering af trang.⁷) På Sydgården er der individuel og gruppebehandling, desuden tilbydes NADA.

Behandlingstilbuddet inkluderer praktiske opgaver som f.eks. at anrette aftensmad og hjælpe til i køkkenet (Sydgården, Fagperson, 2017.)

I forbindelse med interviews og observationer på Sydgården i perioden marts-maj 2017, har jeg fået indblik i proceduren ved overgang mellem døgnbehandling og hjemkommune. Nedenstående oplysninger er baseret herpå.

Sydgården afholder forsamtale, midtvejsmøde efter ca. 6 uger og slutsamtale med misbruger, terapeut og relevante personer fra hjemkommunen. Sydgården tilstræber at misbruger har den samme terapeut gennem hele forløbet, da det sikrer kontinuitet og stabilitet. Relevante personer fra hjemkommunen kan f.eks. være misbrugsbehandler, misbrugsbehandlingskoordinator, beskæftigelsessagsbehandler, arbejdsgiver eller kriminalforsorgen.

Sydgården modtager en behandlingsplan for forløbet ved opstart af døgnbehandling.

Sydgården udfærdiger midtvejsbeskrivelse og udskrivningsbeskrivelse for alle misbrugere i behandling. Ved forsamlingen undersøges om der skal tages stilling til nogle praktiske beslutninger i forhold til forløbet efter Sydgården f.eks. bolig, efterbehandling eller

⁶ Information schematerapi: <http://sydgaarden.dk/linux138.unoeuro-server.com/wp-content/uploads/2017/04/Artikel-i-RUS-2014-om-Schematerapi.pdf> (Magasinet Rus, 2014.)

⁷ Jeg har deltaget i Sydgårdens eksponeringskursus, som misbrugsbehandler. Det har givet mig en viden om Sydgården, som påvirker min forforståelse af Sydgårdens tilbud.

lignende. I løbet af opholdet bliver det mere konkret og i forbindelse med slutsamtalen ligger en konkret plan for tilbud efter behandlingen. Slutsamtalen kan både foregå på Sydgården eller i hjemkommunen.

Der er løbende koordinering mellem døgnbehandling og hjemkommune i løbet af opholdet via opkald og mails. Sommetider aftales en glidende overgang fra Sydgården dvs. flere dage hjemme i ugen, hvor misbrugeren f.eks. kan deltage i møde med ambulant misbrugsbehandler og beskæftigelsessagsbehandler.

Sydgården har forskellige efterbehandlingstilbud f.eks. opfølgningskurser 6 weekender, eksponeringskursus et forløb på 6 gange hver anden uge eller klip- misbrugeren er bevilget f.eks. 10 klip og misbrugeren kan vælge at komme på Sydgården nogle dage i en periode med behov. Der er også mulighed for skypesamtaler med terapeut.

Sydgården ønsker så glidende en overgang så muligt og tilbyder bl.a. derfor kursus til ambulante behandlere i eksponering og schematerapi, som de kan anvende i deres praksis. (Interviews & observationer, Sydgården, 2017; Sydgården, 2017).

Teoriafsnit

Samarbejdsformer

I begyndelsen af analysen inddrager jeg teori om samarbejdsformer f.eks. flerfagligt, tværsektorielt og tværprofessionelt, som giver et overblik over de samarbejdsformer der er i spil i samarbejdet mellem døgn og ambulant behandling. Jeg relaterer det til et eksempel fra en af mine observationer, så læseren får et indblik i konkrete samarbejdsformer og udfordringer relateret hertil (Hansen, 2016.)

Post- og dybdeontologisk menneskesyn

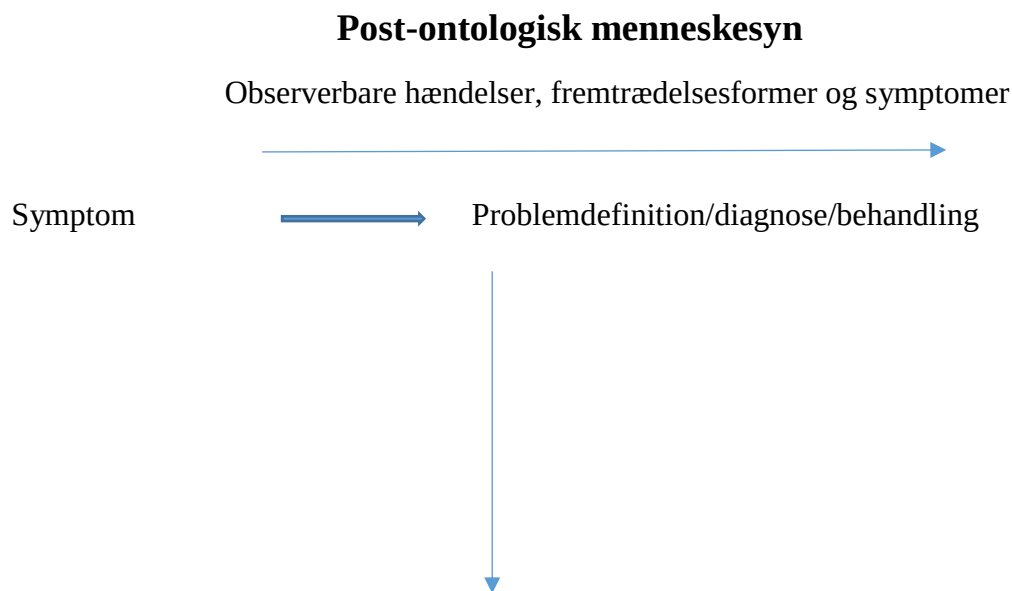
Jeg har valgt at fordybe mig i teori om menneskesyn på et post- og dybde ontologisk niveau. Kort sagt handler det om hvordan vi ser på mennesker og deres sociale problemer og dermed hvordan vi anskuer deres udfordringer og hvilke indsatser vi iværksætter som supplerer hinanden. Det post- ontologiske menneskesyn har fokus på problemers fremtrædelsesform og behandlingen går ud på at afhjælpe konsekvenserne af disse. Et eksempel kan være en kvinde som har et alkoholmisbrug, hun søger behandling. Behandlingens fokus er på misbruget og der arbejdes med, hvordan hun kan håndtere trangene og nedsætte forbruget i praksis.

På et dybde- ontologisk niveau ville den professionelle gå et spadestik dybere og fokusere på baggrunden for misbruget. Så spørgsmålet bliver hvad er baggrunden, årsagen til de symptomer andre oplever? Tilbage til mit eksempel med kvinden. Her kan det være hun har et alkoholmisbrug pga. voldsomme rygsmerter, hvor misbruget dulmer smerterne. Rygsmerterne gjorde at hun ikke længere kunne beholde sit arbejde, som hun holdt meget af og hun blev mere og mere ensom. Derfor øgedes alkoholforbruget (Høgsbro & Ringø, 2015.)

Hvordan vi ser på mennesker og anskuer deres sociale problemer, har altså indflydelse på de indsatser vi sætter i værk. Det menneskesyn vi anlægger er bl.a. styret af en politisk diskurs. Hvor 1970`ernes kamp for frigørelse og flere rettigheder til handicappede og udsatte, gennem 1990`erne og fremefter bliver sat ind i en politisk ramme med empowerment, motiverende samtale og ansvar for eget liv. Der er høj grad af fokus på enkeltindivider, deres rolle, ansvar og motivation i forhold til de sociale problemer de har. Diskursernes rolle i menneskers syn på sociale problemer som ovenfor beskrevet, kaldes en konstruktivistisk epistemologisk analyse (Ringø, 2016.)

Disse konstruktioner og diskurser ekskluderer måder at anskue og dermed tale om sociale problemer på. Der er en diskurs, hvor sociale problemer, som beskrevet anskues ud fra den måde de fremtræder på. Samfundet sætter ind for at stoppe det, der fremtræder som et problem f.eks. misbruget. Men kommer ikke i dybden til det, der kaldes de transfaktiske vilkår nemlig de bagvedliggende årsager på et dybde- ontologisk niveau. Udtrykt på en anden måde kigges der på epistemologien – fremtrædelsesformer (Høgsbro & Ringø, 2015; Ringø, 2016.)

Der er lavet en relevant model, som illustrer distinktionen mellem det post- og dybdeontologiske menneskesyn:



Dybde-ontologisk menneskesyn

Transfaktiske vilkår/biologiske, psykologiske, sociale, relationelle, situationelle,

Kommunikative, samfundsmæssige mekanismer og diskurser

(Høgsgbro & Ringø, 2015 s. 21)

Teorien retter sig mod den måde vi anskuer mennesker på og dermed den viden vi får øje på og den viden der ekskluderes. Teorien er valgt, fordi den giver en ny måde at anskue udsattes behov og udfordringer på. En måde der forhåbentlig kan sikre en mere helhedsorienteret indsats for udsatte misbrugere. Indsatserne kan i langt højere grad blive forebyggende og restituerende på dybere niveauer fremfor alene aflastende og kompenserende i et kortsigtet perspektiv. Det er netop det misbrugerne giver udtryk for at have behov for bl.a. i tidligere nævnte rapporter SFI Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv & Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere 2016. (Høgsgbro & Ringø, 2015; SFI, 2016.)

Tværasektorielt samarbejde - forhandling om arbejdspraksis

På baggrund af den viden der anskues som værende relevant, i et post- eller dybdeontologisk perspektiv forhandles og samarbejdes der på tværs mellem forskellige professioner.

Jeg inddrager teori om tværsektorielt samarbejde forhandlet arbejdspraksis, fordi teorien forholder sig til hvordan samarbejdsparterne samarbejder og forhandler helt konkret i forskellige samarbejdssituationer. Der ligger projektets fokus- i det konkrete samarbejde ved overgangen fra døgn til ambulant misbrugsbehandling.

Teorien har rod i symbolsk interaktionisme, som har fokus på, at mennesker handler ud fra den mening de tillægger ting/begivenheder. Den mening opstår af sociale interaktionsprocesser, der begribes af en forsker via fortolkningsprocesser. Teorien er desuden inspireret og udviklet med baggrund i Chicago-traditionen. Overordnet drejer teorien sig om, hvordan professionelle via forhandling fordeler arbejdet mellem sig. Kaldet forhandlet arbejdspraksis (Antoft, 2008; Jacobsen et al., 2015.)

Strukturelle rammer og forhandlet arbejdspraksis

I enhver organisation er der strukturelle rammer. Rammer givet ovenfra, som sætter rammerne for arbejdet f.eks. lovgivning, procedurer og retningslinjer i forskellige afdelinger.

Sociologen Strauss definerede begrebet forhandlet orden eller arbejdspraksis, som relaterer sig til de mikroprocesser der foregår mellem samarbejdsparter. Her skabes en social orden og arbejdsopgaverne, fordeles på tværs af professioner og sektorer. Forhandlet arbejdspraksis gør organisationer funktionsdygtige.

De strukturelle rammer sætter en retning for forhandlingerne, men de styrer dem ikke. Der er en strukturel kontekst på samfundsplan og en forhandlingskontekst, som er konteksten/den strukturelle ramme i de enkelte forhandlinger. Min rolle som forsker er bl.a. at afdække, hvad der er til forhandling i arbejdets praksis ud fra forhandlingskonteksten.

Abbott & jurisdiktion

Andrew Abbott forholder sig til professioner og deres rolle i samfundet.

Professioner forholder sig til hinanden i forhold til hvilken viden og arbejdsområder, de har kontrol over – deres jurisdiktion. Der foregår en konstant kamp mellem professioner om deres jurisdiktion. Herudfra forhandles arbejdets praksis den sociale orden.

Abbott definerer tre elementer der kendetegner det professionelle arbejde; det arbejdsmæssige territorium:

- 1) At kunne klassificere problemer
- 2) At kunne drage slutninger om problemet
- 3) At kunne skride til handling i forhold til problemet

Det kan også udtrykkes med en metafor fra den lægelige verden: At stille en diagnose, foretage en logisk slutning og behandle.

Generaliseret mandat og symbolsk cement

Kampen mellem professioner foregår med udgangspunkt i hver organisations generaliserede mandat. Organisationens generaliserede mandat er værdier og kulturer i organisationen. De er forbundet til organisationens overordnede målsætning f.eks. i ambulant misbrugsbehandling- at få mennesker ud af misbrug. Denne værdi og tilgang bliver organisationens symbolske cement, metaforisk set holder den symbolske cement afdelingen for misbrug sammen (Antoft, 2008.)

Analyse

I analysen besvares problemformuleringens hovedspørgsmål om, hvilken viden døgn og ambulant behandling for misbrug udveksler i overgangen mellem døgn og ambulant behandling. Underspørgsmålet omkring hvordan vidensdelingen kan udvikles i et helhedsorienteret perspektiv, besvares i afsnit om løsningsmodeller.

Jeg indleder som beskrevet i afsnit om projektets opbygning, analysen med et caseeksempel fra min empiri med forskellige sociale problemer en misbruger kan have. Samt de samarbejdsformer der kan være i overgangen mellem døgn og ambulant misbrugsbehandling. Jeg sætter en ramme ved at indlede med viden om hvilke samarbejdsparter og former der er involveret i overgangen og vidensudvekslingen. Herefter går jeg i dybden med selve vidensudvekslingen mellem døgn og ambulant misbrugsbehandling. Afsnittet bygges kronologisk op om vidensudvekslingen, der foregår i processer fra misbrugerens indskrivning til udskrivning fra døgnbehandling.

Jeg går i dybden med det post- og dybdeontologiske menneskesyn og hvilken indflydelse menneskesynet har for det fokus behandlingen får og den viden der italesættes om misbrugerens.

Derefter fokuserer jeg i højere grad på selve samarbejdet mellem de professionelle og hvilke indsatser der sættes i værk med misbrugerens. Hvordan er den viden, der blev italesat om misbrugerens med til at skabe fundamentet for konkrete forhandlinger om indsatser på tværs af professioner og faggrænser.

Caseeksempel komplekse sociale problemer

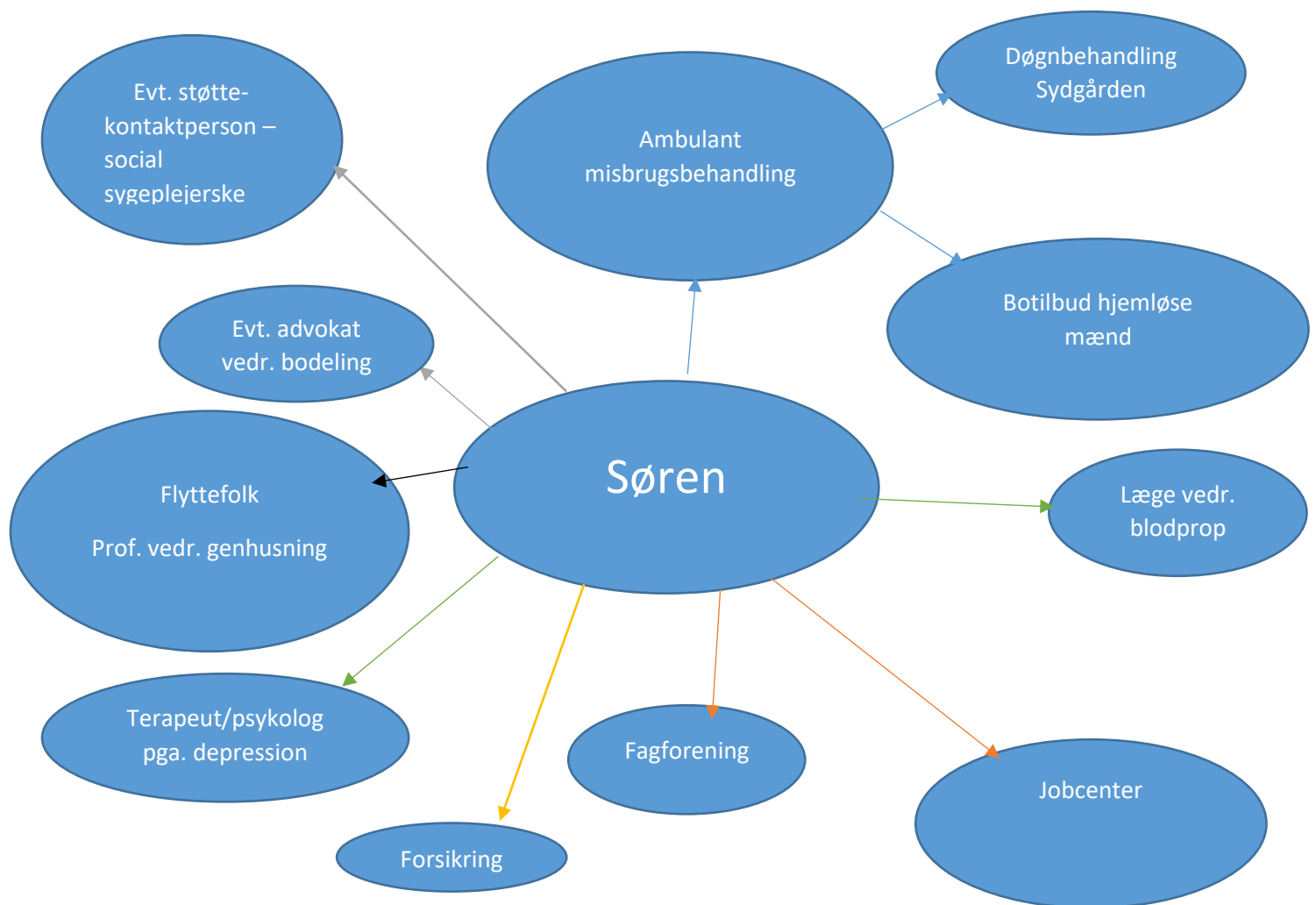
- Samarbejdsparter og former i overgangen mellem døgn og ambulant misbrugsbehandling

Vi tager udgangspunkt i information fra min observation på Sydgården 22/3 2017 med terapeut Sydgården, koordinator misbrugsbehandling, beskæftigelsessagsbehandler og misbrugerens Søren. Søren er 53 år. Søren er i døgnbehandling for et alkoholmisbrug. Søren er tilknyttet ambulant misbrugsbehandling, som har visiteret ham til døgnbehandling. I den ambulante misbrugsbehandling er flere professionelle tilknyttet Søren. Søren har haft kontakt med sit forsikringsselskab for at søge forsikringen om økonomisk støtte. Søren lever af sin formue, men vil gerne tilknyttes jobcentret og tilbydes en indsats f.eks. virksomhedspraktik, så han kommer i gang efter døgnbehandling. For at Søren kan komme i gang med et forløb på jobcentret, er det vigtigt, han kontakter sin fagforening og vender tilbage med information til jobcentret om, hvad han er berettiget til. Så kan der evt. også søges boligsikring. Søren har en blodprop i lysken med gener til benet og vil derfor gerne i kontakt med egen læge, som kan undersøge og henvise videre til scanning. Lige efter 22/3 2017 skal Søren genhuses. Han skal pakke ned i tidligere lejlighed og gøre klar til flytning til ny. Boligforeningen står for det praktiske, den tidligere bolig skal synes ved viceværtten. Søren bor ikke længere med sin kone og 2 børn, han overvejer skilsmisse. I den forbindelse er han rådgivet om at søge støtte ved advokat i forbindelse med bodeling.

Søren har isoleret sig pga. misbrug og har derfor et meget spinkelt netværk, men har gamle venner han kan tage kontakt til. Søren overvejer samtaler ved psykolog/terapeut for en medicinsk ubehandlet depression efter udskrivning fra døgntilbud. Søren har prøvet en støttekontaktperson (SKP), hvor relationen ikke fungerede, der er ikke andre SKP. Men de professionelle drøfter, at der kan være et behov og taler om muligheden for socialsygeplejerske i stedet.

Da jeg ønsker kontakt med Søren efter afsluttet forløb på Sydgården, viser det sig, at han er bevilget et forløb på et botilbud for hjemløse mænd, der ønsker at leve i et alkohol- og stoffrit miljø. Der er fokus på et arbejdsfællesskab og ikke behandling.

Jeg har valgt at illustrere samarbejdsparter og former med en model.



Der foregår et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde på tværs af sektorer mellem ambulant misbrugsbehandling, døgntilbud Sydgården og jobcentret. De arbejder sammen om en fælles opgave: Søren's overgang fra døgntilbud til ambulant. Men med hver deres specifikke faglighed i tilgangen. Ambulant misbrugsbehandling visiterer til Sydgården og botilbud for hjemløse mænd (Observation, 22/3 2017.)

Botilbud for hjemløse mænd arbejder tværsektorielt med ambulant misbrugsbehandling og Sydgården og støtter Søren i kontakt med jobcentret bl.a. via opkald med Søren (Observation, 30/5 2017.)

Der er flerfagligt samarbejde med forsikringsselskab, fagforening, flyttefolk og egen læge, hvor de forskellige afdelinger/faggrupper arbejder uafhængigt af hinanden. De samarbejder ikke på tværs (Hansen, 2016.)

Ovenstående er et konkret eksempel på overgangen mellem døgnbehandling og ambulant behandling, de sociale problemer og samarbejdsparter der kan være involveret i processen.

Samarbejdsparterne og formerne giver et overblik over hvilke udfordringer, de professionelle skal forholde sig til i arbejdet med misbrugere med vilde problemer. Det er ud fra den kontekst, de påbegynder et samarbejde. Samtidig er det centralt de professionelle har fokus på, at hver person er unik med sin historie og sociale problemer og derfor er der også forskellige udfordringer i forbindelse med samarbejdet.

Vidensudveksling ved misbrugerens overgang til døgnbehandling

Jeg har i forbindelse med projektet været i kontakt med 3 kommuner, som visiterer, følger op på døgnbehandling og tager imod misbrugere efter døgnbehandling på hver deres måde.

Jeg kan konstatere, at der er forskellig praksis, afhængig af hvor i landet misbrugeren er fra og afhængig af kommunens prioritering af støtte i overgangen mellem døgnbehandling og ambulant misbrugsbehandling. Sydgårdens personale supplerer med viden om, at det er forskelligt hvad kommunerne ønsker og hvilken efterbehandling kommunerne tilbyder. (interview, telefonsamtaler marts-april 2017.)

Trine terapeut fra Sydgården understreger, at misbrugere er forskellige med hver deres behov og derfor er det også vigtigt afklaring og indsatser er individuelt tilrettelagt både under og efter døgnbehandling (interview, 25/4 2017.)

Fælles for dem alle er dog, at afklaring af misbrugerens behov og støtte efter endt døgnbehandling, har sammenhæng med de indsatser der ønskes opmærksomhed på i overgangen fra ambulant behandling til døgnbehandling. Vidensudvekslingen foregår altså i en længere proces, fra misbrugerens visitering til døgnbehandling og løbende til afslutning af døgnbehandling (Tlf. samtale afdelingsleder Sydgården, 13/3 2017; Interview ambulant misbrugsbehandler, 1/5 2017.)

Afdelingsleder på Sydgården fortæller, at de afklarer behovene på sigt allerede ved forsamlingen. Medarbejder fra kommunen og misbruger inviteres til forsamling på Sydgården, hvor de i fællesskab afklarer forventninger også forventninger og behov i forhold til at komme hjem efter døgnbehandling. Nogle misbrugere og hjemkommune ved allerede fra begyndelsen af behandlingen. Det er vigtigt at de undervejs i behandlingen får afklaret behov for bolig efterfølgende, kontakt til jobcenter omkring plan ved hjemkomst evt. praktik eller arbejdsprøvning. Undervejs i forløbet bliver de mere og mere konkrete i forhold til at ligge en plan i fællesskab (interview, 13/3 2017.)

Ambulant misbrugsbehandler Henrik fortæller om deres visitering og samarbejde med døgnbehandling:

Vi laver altid en overlevering til døgn, vi laver en skriftlig redegørelse, eller uddrag af, hvordan har hele behandlingsforløbet set ud. Vi har også sagt, at når vi siger 12 ugers døgnbehandling, så siger vi minimum 2 opfølgninger. Så vi siger en opfølgning efter ca. 5 uger og igen efter ca. 10 uger, så at man sikrer sig, at vi også sørger for, at der er en progression i den behandling vedkommende varetager. Men også den her med, hvem skal man have taget med ind i samarbejdet? Er det handicap og psykiatri? Har man påbegyndt en psykiatrisk udredning? Hvad siger den? Hvad skal behandlingen være? (Interview, 1/5 2017.)

Forhandlingskonteksten er de 2 opfølgninger efter ca. 5 uger og igen efter ca. 10 uger. Fordi det er en fast ramme afdelingen altid arbejder efter, når de sender nogen i døgnbehandling.

Forhandlet arbejdspraksis er indholdet af selve opfølgningerne og de samarbejdsparter der inddrages (Antoft, 2008.) Henrik nævner en sag, hvor det gik godt med hele forløbet og efterbehandlingen. Tidlig inddragelse af relevant samarbejdspart og vidensudveksling på tværs mellem flere parter, gjorde en afgørende forskel:

Jeg har et eksempel, hvor det er gået rigtig rigtig godt. Der tog vi faktisk arbejdsgiveren med ned til opfølgningsmødet, allerede det første opfølgningsmøde. At han også kunne se den her progression, som medarbejderen havde, men så han også lige pludselig kunne høre, hvilke udfordringer som medarbejderen havde. Og jeg ved godt, at det kan virke frygtelig intimiderende på nogle mennesker, at en arbejdsgiver får lov til at høre nogen af de her ting. Men for vedkommende, der var det bare enormt vigtigt, at kortene lå åbne på bordet og han inviterede selv arbejdsgiveren med til den næste samtale, så arbejdsgiveren vidste præcis hvad der var han. Han havde en plan da han kom tilbage, hvor han faktisk havde fået en anden arbejdsfunktion, fordi at han havde brug for en periode, hvor han ikke skulle være under tidspres og de her meget bundne opgaver. (Interview, 1/5 2017.)

De forskellige samarbejdsparter forhandlede en løsning, hvor arbejdsgiver blev inviteret og deltog i første og næste opfølgningsmøde. Den fælles vidensdeling mellem misbruger, behandlingssted og arbejdsgiver gjorde, at der kunne forhandles en plan på plads. Hvor misbrugeren efter endt døgnbehandling, havde en bedre forudsætning for sit liv som stof-alkoholfri (Antoft, 2008.)

[Skriftlighed mellem ambulant og døgnbehandling for misbrug](#)

Skriftlighed er en stor del af vidensudvekslingen mellem ambulant og døgnbehandling.

Ambulant behandling bestiller i overført betydning en vare ved døgnbehandling. Den vare de ønsker beskriver de, når de skriver indstillingen til døgnbehandling og laver en handleplan.

Ambulant behandler Henrik er inde på, hvor stor betydning skriftligheden har for samarbejdet og for om døgnbehandling lykkes:

Vi kræver en status, lige så vel som at vi afleverer noget, når vi afleverer borgeren, så kræver vi faktisk noget igen, inden vi skal til det første møde. Vi kræver noget igen, når vi skal til det andet møde, vi kræver noget igen når borgeren udskrives. Og det er jo noget at vi gør, fordi at der ligger en masse viden og den viden det er jo den vi er blevet, det lyder lidt selvfed kan jeg godt høre, men det er faktisk den vi er blevet rigtig rigtig skarp på. og det betyder også at vores døgnforløb, vi har stadig nogen lange døgnforløb, men vi har stadig også nogen forløb som bliver relativt kortere. Fordi vi bliver mere tydelige på, hvad er det der skal arbejdes med. Så der bliver en større tydelighed på, hvad er det der skal arbejdes med, når borgeren kommer hjem. Så jeg tænker, at hvis man ikke er tydelig på den opgave der skal udføres, så er der meget der kan gå tabt. Og også hvis man ikke sætter sig ned og bruger det man beder om, så når man beder om og få en udtalelse, at man så også læser udtalelsen. (Interview, 1/5 2017.)

Sydgården skriver en statusbeskrivelse inden midtvejsmødet, der som beskrevet foregår efter ca. 6 uger. Inden slutsamtalen afholdes, sendes en statusbeskrivelse til ambulante misbrugsbehandling. Sommetider rettes statusbeskrivelse til ved afslutning, hvis der f.eks. ændres på aftaler under slutsamtalen.

På Sydgården laver man, hvis det ønskes en personlighedstest i begyndelsen og slutningen af opholdet. For at tilrettelægge behandlingen og se hvilke forandringer der er sket undervejs i forløbet (Tlf. samtale afdelingsleder, 13/3 2017.)

Det skriftlige arbejdes betydning for overleveringen fremgår også af terapeut Lenes udtalelse:

Det er jo et samspil, fordi vi får en viden omkring dem, som de (kommunen) måske ikke har. Så det er vigtigt vi beskriver rigtig godt, det her, de problematikker. Sådan så de får noget i kommunerne og kan sige okay, det er det her vi har. For de skal jo have noget evidens for det, når de skal gå ind og søge om halvejshuse eller hvad ik. (Interview terapeut Lene, Sydgården, 22/3 2017.)

Sydgårdens forhandlingskontekst er midtvejs og slutbeskrivelse. Det er et krav fra arbejdspladsens side og sikrer overførslen af viden mellem døgn og ambulante behandling. Også så en behandler i det ambulante på sigt kan bruge oplysningerne fra døgnbehandling. Det er ikke altid den ambulante misbrugsbehandler, der følger op på forløbet i døgnbehandling. Det kan være en koordinator i ambulante behandling, der har den specifikke funktion. Det er derfor ikke sikkert den ambulante behandler har mødt misbrugeren, før de begynder samtaler efter døgnbehandling og der er en slutbeskrivelse særdeles relevant (Observation Sydgården, 22/3 2017; Antoft 2008.)

Det skriftlige materiale der udveksles mellem ambulante og døgnbehandling for misbrug er en stor del af forventningsafstemningen mellem ambulante og døgnbehandling. Materialet anvendes til at sætte et fokus i behandlingen. Den viden ambulante behandling får fra døgnbehandling i slutskrivelsen, danner en indgangsvinkel til den behandling, der foregår i det ambulante. Materialet er centralt i overgangen, fordi det giver et indblik i, hvilken

proces misbrugerens har været igennem i døgnbehandling og dermed hvilken viden misbrugerens har opnået om sig selv.

Menneskesyn og vidensfokus i døgnbehandling

Ovenstående afsnit om vidensudvekslingen op til døgnbehandling og det skriftlige samarbejde mellem ambulant og døgnbehandling, leder kronologisk op til de følgende afsnit. Det følgende afsnit handler om, hvad der foregår, når misbrugere er i døgnbehandling, fokus er på menneskesyn og hvilken viden der fokuseres på.

Inden projektets start, havde jeg en forforståelse om, at personalet i døgnbehandling arbejder mere dybdeontologisk end flere af de ambulante samarbejdsparter og det var en medvirkende årsag til udfordringer i samarbejdet. Hermed menes at døgnbehandling går terapeutisk i dybden med behandlingen og ikke har høj grad af ansvar for planlægning af praktiske opgaver. Men i højere grad er bestilt til at arbejde med misbruget og misbrugerens syn på sig selv i dybden. Ambulante tilbud har en praktisk funktion i forhold til misbrugerens, det kan være en arbejdsfunktion med f.eks. at afklare og planlægge forløb vedr. bolig, beskæftigelse og lignende.

Lene en medarbejder fra Sydgården bekræfter min antagelse om, at de arbejder med de bagvedliggende årsager til misbruget på Sydgården:

Lene: Som terapeut får de jo to timers terapi i ugen og ellers så er der jo gruppeterapi, hvor de arbejder både med, altså jeg vil sige, det er faktisk ikke så meget med deres misbrug. Fordi vi arbejder jo med, hvad det er der er årsagen til misbruget

Interviewer: Ja

Lene: Og mange bliver overraskede over, ved du hvad jeg synes aldrig vi snakker om mit misbrug. Men nej ved du hvad, det er jo heller ikke det der er problemet, det er jo bare en følgevirkning af det der ligger under. Øhm så man kan sige altså, og så kan man sige, så har vi jo kunstterapi det har vi jo f.eks. lige i dag, det er også en måde at arbejde med sig selv på. (Interview terapeut Lene, Sydgården, 22/3 2017.)

Det fremgår også af de 2 udskrivningsbeskrivelser, jeg har fået fra de misbrugere jeg observerede på Sydgården. Her er primær fokus på personlighedstræk og arbejdet med træk i dybden (2 statusbeskrivelser Sydgården, udfærdiget fra efteråret 2016- forår 2017.)

Terapeut Trine er inde på hvilke sociale problemer misbrugerne kan have på et post- og dybde ontologisk niveau:

Det er meget bredt, altså mange af dem vi får, er har det meget dårligt, det ofte en målgruppe som, ikke altid men ofte, en målgruppe som falder lidt ned mellem to stole. Som har personlighedsforstyrrelse, som de jo for manges vedkommende forsøger at håndtere via misbrug, fordi de ikke får den hjælp de har brug for. Men også fordi de ikke kan håndtere deres følelser, deres tanker og deres tilstande i det hele taget. Men for manges vedkommende så er de for dårlige til at kunne klare

sig med ambulante tilbud og omvendt så har mange af dem brug for psykiatriske tilbud. Men fordi de har et misbrug, så har de ingen muligheder for at blive hjulpen i det psykiatriske system, så de falder lidt ned mellem .., Øhm så vi har mange brugere eller beboere som har været i misbrug i fra meget tidlig alder. Selvfølgelig er der nogen som først er startet i sen og som voksen, men vi har også nogen der er startet misbrug allerede i 9,10, 11 12 års alderen. Så det er klart, at det er meget massive traumatiseringer og opvækstbetingelser og vilkår de har haft, for de flestes vedkommende, men når det er sagt, så er der også igen stor forskel på deres ressourcer. Nogen har jo arbejde og familie og har klaret sig godt på trods af de vanskeligheder de har og andre har levet på gaden og har kriminaliseret sig, så der er en stor bredde. Men jeg vil sige det der er fælles, det er at de har massive problemer, når de kommer her. (Interview, terapeut Trine Sydgården, 25/4 2017.)

Det er altså vidt forskellige behov misbrugerne har og forskellige fremtrædelsesformer af problemerne. Nogle misbrugere har symptomer som hjemløshed, arbejdsløshed eller fysiske skader, mens den bagvedliggende årsag til problemerne, kan stamme fra traumer eller misbrug. Misbruget kan både være et symptom der viser sig på overfladen, men misbruget kan også være den bagvedliggende årsag til f.eks. arbejdsløshed og ensomhed (Høgsbro & Ringø, 2015.)

Diskurser og misbrugsbehandling

Der har som beskrevet været et individrettet fokus i samfundet siden 1990'erne, et fokus der også får betydning for misbrugere. Det individrettede fokus gør den enkelte ansvarlig for egne succeser og fejltagelser. Det handler ofte om at se ind af, arbejde med sig selv, så individet lærer at håndtere sine udfordringer. Hvis du ikke gennemfører en misbrugsbehandling succesfuldt, vil ansvaret derfor ofte i en samfundsmæssig optik fokusere på, om du f.eks. ikke var motiveret nok. Fremfor om du f.eks. ikke blev tilbudt den glidende overgang fra døgnbehandling du havde behov for eller fokus på de generative mekanismer (Ringø, 2016.)

Lene behandler fra Sydgården uddyber det i et længere citat herunder. Hvor hun forklarer om processen og ansvaret som placeres hos misbrugeren:

Så det er på den måde vi egentlig gør det. Der kan man jo egentlig sige, vi bliver købt til noget og så går vi så ind og sælger borgeren videre her, ik også. Hvis I gør sådan og sådan her ik også, så vil det lykkes, men det er rigtig tit det slet ikke bliver til noget, fordi at det er, det er, nu har jeg lyst til at bande, så skide kompliceret det her system. Altså, fordi som jeg siger til dig, det drejer mest om det er penge, altså. Og rigtig tit så, ja så går det galt, fordi de ingenting får, selv til trods for bla bla og de bliver sendt i døgnbehandling i 3 måneder og så bliver de forlænget til et halvt år og sådan noget. Jamen så bliver de så tabt, når de kommer tilbage ik, altså.. øj hvor det sker tit altså

Interviewer: Men hvad ligger der i det der med tabt, hvad er det der sker?

Lene: Jamen fordi de ikke synes, at de tænker jeg, at der ikke er penge til at spytte mere i den her. Altså vi sender dem i døgnbehandling og så må de, så bliver der

sådan et usagt krav om, at nu må de så kunne klare sig selv ik. Og mange af dem vi får, som jeg også nævnte tidligere ikke, de er rigtig rigtig tunge.” -//-

Så her skal jeg jo ind kan man sige og have forklaret kommunen at, det her det er bare vigtigt at hun, at hun skal have en bolig. Hun skal hvad med noget dag, altså dagtilbud, så for at hun kan klare sig ik

Interviewer: Og det oplever I nogen gange sker men ikke altid. Du siger at der er mange gange hvor I oplever at det ik

Lene: Ork nej, ork nej der er desværre rigtig tit, at det har vi ikke råd til, det kan ikke lade sig gøre, nej nu har hun fandeme været i behandling så må hun klare sig. Altså jo jo, altså der er ingen tvivl om, at vi oplever et og det ved du alt om ik også. Vi har jo et system i dag, som er enormt krævende altså ik og straffende, at hvis du ikk nu har du fået og hvis ikke du klarer det, så det er sgu da din egen skyld. (Interview terapeut Lene Sydgården, 22/3 2017.)

Således konstruerer den politiske diskurs en sandhed om misbrugerens, hvor samfundsmæssige diskurser og mekanismer ikke tænkes ind i den måde, problemet viser sig post-ontologisk. Nemlig som en misbruger der faldt i med misbrug efter døgnbehandling.

Diskursen får den konsekvens for misbrugerens, at de er tilbudt døgnbehandling og for nogens vedkommende, efterfølgende må klare sig selv i vid udstrækning. Det er desværre bare ikke muligt for mange, som har ekstra behov.

Der bliver tænkt i et kortsigtet post- ontologisk perspektiv: Problemet er misbruget, behandlingen er døgnbehandling og så er forløbet afsluttet.

Derfor oplever de i døgnbehandling, at misbrugerens mangler en helhedsorienteret indsats med efterbehandling i et langsigtet perspektiv.

Menneskesyn og vidensudveksling

De følgende afsnit handler om vidensudvekslingen fra døgn til ambulant behandling for misbrug. I afsnittet tager jeg udgangspunkt i en af de observationer, jeg har lavet i overgangen fra Sydgården til indsatser i hjemkommunen. Jeg går i dybden med hvilket menneskesyn misbrugerens Hanne bliver mødt af, på et post- og dybdeontologisk niveau og jeg forholder mig til hvilken viden samarbejdspartenerne vidensudveksler i overgangen.

Selve vidensudvekslingen og indholdet af de observationer jeg foretog i overgangen, forløb meget forskelligt, fordi misbrugerne har forskellige behov.

Terapeut Trine på Sydgården forklarer det med et dybdeontologisk perspektiv således:

For deres problemstillinger er så kompleks og de er meget individuelle. Det kan godt være de har det til fælles, at de har et misbrug, men de har levet vidt forskellige liv og har vidt forskellige forudsætninger og muligheder fremadrettet. Der er jo forskel på, om man har levet på gaden hele sit liv og været kriminaliseret.

Eller om man har været, er veluddannet og har haft en god økonomi, men er gået ned med stress, altså det de skal ikke have det samme i sidste ende

Interviewer: Nej, det giver god mening

Trine: Men det de har fælles det er, de har ikke kunnet håndtere livet og de belastninger der har været og det har de fået en kemisk afhængighed af. Det er det de har tilfælles, men ellers kan det jo se vidt forskelligt ud. Så derfor er der heller ikke en enkel, eller et bud på hvad skal der lige til, man er nødt til at kigge på den enkelte. (Interview terapeut Trine, Sydgården, 25/4 2017.)

Hanne misbrugers sociale problemer anskuet i et post- og dybdeontologisk perspektiv

Hanne misbruger

Post-ontologisk menneskesyn

Observerbare hændelser, fremtrædelsesformer og symptomer



- Alkoholmisbrug siden ungdommen & benzodiazepin misbrug de sidste 4-5 år
 - Arbejdsløs siden 2003 - modtager kontanthjælp
 - Selvskadende adfærd- kradser sig til blods i hårbunden ved stress
 - Kontakt med psykiatrien siden 1987 – indlæggelser i psykiatrisk regi 2004
- Af speciallægeerklæring 2011 fremgår diagnoserne:
- Ængstelig personlighedsstruktur
 - Panikangst
 - Periodisk depression
 - Alkoholafhængighed

Ordineret og fortsat under ophold på Sydgården medicin mod angst og depression

Symptom



Problemdefinition/diagnose/behandling



Dybde-ontologisk menneskesyn

Transfaktiske vilkår/biologiske, psykologiske, sociale, relationelle, situationelle,

kommunikative, samfundsmæssige mekanismer og diskurser

Hanne har spinkelt netværk og har isoleret sig pga. misbrug og psykiske vanskeligheder

Symbiotisk forhold mellem Hanne og mor. Fastholder Hanne i en passiv, offerrolle

Som 13-årig udsat for gentagne seksuelle overgreb fra onkel. Bakkes ikke op i anmeldelse og får ingen støtte i forbindelse med overgreb fra mor og mormor. Hanne beskyldes for de seksuelle overgreb.

Hanne underkaster sig mor og mormors krav om at undskylde for overgreb og indgår i en tættere relation med mor og mormor. Hanne har det dårligt psykisk. Der tales ikke yderligere om overgrebene.

Hanne begynder at gå meget i byen, der finder hun ældre mænd hvor hun oplever en fare og tryghed. Hun betaler for relationen med seksuelle ydelser.

Hanne var som helt lille knyttet til sin far, men adskilles som barn fra sin far. Da hans alkoholmisbrug udvikler sig. Hendes bror må bruge tid med faderen bl.a. i haven, men Hanne får af moderen ikke lov til at bruge tid med faderen.

Da Hanne er 13 år bliver hendes forældre skilt og Hannes far meddeler Hanne, at han ikke ønsker kontakt med hende.

Hanne har siden tidlig ungdom lidt af mindreværd og angst for at blive forladt.

Denne angst bevirker at Hanne i selskab med andre, har tendens til at undertrykke egne følelser og behov. Hanne undertrykker følelsen af vrede i sit liv.

Hanne har svært ved at give sig selv egenomsorg, undgår nære relationer og afslører ikke egen sårbarhed

Hanne har en søn, som har boet ved sin far, siden han var 5 år, det har forstærket Hannes oplevelse af ikke at være god nok, at være forkert (Statusbeskrivelse Hanne, udfærdiget af Sydgården til hjemkommune, 22/11 2016.)

Når Hannes sociale problemer bliver analyseret efter den post- og dybdeontologiske model, fremgår altså at der er mere på spil, end man umiddelbart kan observere på overfladen.

Hvis professionelle vil arbejde helhedsorienteret med Hannes udfordringer, skal de se det hele menneske og det ser de kun i en kombination af post- og dybdeontologiske perspektiver.

Vidensudveksling i overgangen mellem døgn og ambulant behandling

Misbrugeren Hanne, terapeut fra Sydgården og ambulant misbrugsbehandler, deltager i møde 1/5 2017. Hanne flytter til kommunen efter døgnbehandling og har kort hilst på sin behandler på Sydgården.

Hanne er meget reflekteret og aktiv på mødet, hvor hun sætter ord på egne behov og ønsker.

En stor del af mødet handler om, hvordan Hanne bliver mødt ud fra et dybdeontologisk menneskesyn og hvilke terapeutiske teknikker, der har virket godt for hende på Sydgården. Der vidensudveksles om terapi tilgange, der virker godt for Hanne også på et praktisk plan med visualisering. Hanne beskriver, at hun har en tendens til at komplicere situationer og hun nemmere kan forholde sig til det der italesættes, når hun ser det (Observation kommune, overdragelsesmøde, 1/5 2017.)

Citatet herunder giver et godt indblik i, hvor udfordrende overgangen mellem døgn og ambulantly behandling er for nogle misbrugere og hvor vigtigt det er, at misbrugeren bliver mødt i den udfordring.

Terapeut Sydgården Trine: Og, du er kommen når der har været en eller anden problem, simpelthen og så bare skreven ned og så lagt de forskellige modier⁸ ud. For simpelthen at se, hvilken tilstand er du i nu. (Første del af sætningen henvendt til ambulantly behandler) Sådan så hun kunne se det ude fra og så ind og arbejde, jamen hvem er i gang, hvilken genstand og hvem siger hvad. Og når du så ligesom har fået et overblik, så ligesom når det er det, der er i gang, så kunne handle anderledes ligesom kunne få et hurtigt overblik. Hvad har været godt at gøre i stedet for og det er rigtig, den der visuelle del, det er enormt stærkt for dig.

Hanne misbruger: Ja og vi har også visualiseret meget og så ja det er selvfølgelig kan jeg sætte ord ind og dialog ind. Men det er virkelig det der har hjulpen mig og det er når jeg tænker på nogen strategier jeg arbejder med. Så er det tit sådan nogle flaschbacks foroven med Trine (navn anonymiseret) nå ja det er der, tænker i billeder, det har haft stor effekt på mig (ambulantly behandler: Ja). Fordi det kan blive diffust og den der forenkling, den er jeg ikke altid i stand til at skabe selv og har ind imellem brug for hjælp til. Og så har jeg stadigvæk meget den der krævende straffende side, som jeg kommer til at forveksle med den sunde voksen. Fordi, at det er med de bedste intentioner, øh og det er sådan noget hvor jeg har haft brug for at få det adskilt. Så det har været, eller det er det rigtig angstprovokerende lige for tiden. Jeg har hele tiden haft Trine (navn anonymiseret) til lige sådan at hjælpe mig ind blive på sporet ik. Og det er som om det hele skal ud og stå sin prøve nu, hvor jeg skal på mange mange måder ud og starte på nul og skabe et helt nyt liv. Jeg har været utrolig dependent og har været uselvstændig og så det er angstprovokerende, selv jeg har, pludselig skal være, tage alt det ansvar skabe det hele. Og så fundamentet på sydgården, hvor jeg har været så glad for at være, der pludselig ikke er der mere. (Det følgende er henvendt til ambulantly behandler) Så jeg fandt noget

⁸ Når et kognitivt skema er aktiveret f.eks. "Jeg er forkert", vil det/disse skemaer aktivere følelser og forskellige måder at håndtere følelserne på, her kaldet *modi*.

Barnemodi: Følelser vi kan undvige, overgive eller overkompensere for

Forældre modi: Følelser vi håndterer ved at være krævende eller straffende

Sund Voksen: Følelser håndteres hensigtsmæssigt og ansvarligt over for os selv/andre

(Statusbeskrivelse Hanne, udfærdiget af terapeut Sydgården, 22/11 2016.)

tryghed, i det du sagde til mig. At jo men jeg var ikke helt alene og her var et menneske, jeg lige kunne vende nogen ting med ind imellem.

Ambulant misbrugsbehandler: Jeg kan godt forstå du lige bliver udfordret, lige nu og her hvor at vi begynder at nærme os et skifte og det er naturligt, det er faktisk ganske naturligt. Og jeg tror også det er vigtigt og holde fast i den her i, det du har haft med Trine (navn anonymiseret), det vil jeg ikke kunne, jeg vil aldrig kunne give dig det samme.

Hanne: Det er bare for at fortælle dig, det er ikke for at

Ambulant misbrugsbehandler: Men som jeg også sagde til dig dernede, jeg vil kunne give dig noget andet, ud fra det samme teoretiske grundstof. Og det der så er så heldigt, det er, at vi har Trine (navn anonymiseret) med på sidelinjen, så hvis der er noget, hvor at jeg bliver i tvivl om, hvor er det lige, vi bevæger os henne. For lidt ligesom vi talte om, du skal ikke lave den dybe tallerken igen, fordi at du skifter fra Sydgården til et andet sted. Så har vi jo heldigvis Trine (navn anonymiseret) på sidelinjen, hvor at hun også har sagt, jamen selvfølgelig sparrer vi. Fordi det her det gælder om, at få dig til at lande med begge fødderne solidt plantet i den jyske muld. Og så hvor at du finder ud af, hvor er det jeg kan gøre hvad henne og hvordan er det vi kan gøre det. Så at vi sikrer os, at du får den bedst mulige overgang. Fordi det er en overgang, en overgang og overgangen fra døgn til ambulant og hjem til den er svær. Og vi ved også at der er nogen andre udfordringer, som du selv har bragt i spil, jamen du siger, at du starter helt fra nul.

Hanne: Ja

Ambulant misbrugsbehandler: Og der skal vi nok tage os af dig og være der for dig

Hanne: Tak (med lettelse i tonefaldet) (Observation kommune, overdragelsesmøde, 1/5 2017.)

Det særligt interessante ved ovenstående vidensudveksling er den høje grad af vidensudveksling med aktiv inddragelse af Hanne og vidensudvekslingen om, hvordan de vidensudveksler. Både ambulant misbrugsbehandler og terapeut fra Sydgården ser en værdi i, at de løbende vidensudveksler efter behov og den viden deler de med Hanne.

På den måde bliver Hanne mødt i et dybdeontologisk menneskesyn, da der iværksættes en indsats i forhold til hendes angst og medfølgende kompensationsstrategier. Indsatsen er italesættelsen af den løbende sparring, som skaber tryghed for Hanne. På den måde giver menneskesynet, som det er tiltænkt en restituerende indsats på et dybere niveau af den psykiske konstitution. Italesættelsen af behovet for vidensudveksling bliver også en forebyggende indsats, der kan sænke angstniveauet i forbindelse med overgangen (Høgsbro & Ringø, 2015)

Hanne sammenligner sig med andre 44-årige og føler sig forkert, da hun ikke er på arbejdsmarkedet. Hanne har forventninger til sig selv på arbejdsmarkedet og de er knyttet sammen med den diskurs vi har inden for beskæftigelse, at mange af dine problemer vil blive løst, hvis du får et arbejde. Arbejde bliver en tam løsning, som inden for den jobbrettede diskurs kan løse misbrugerens sociale komplekse problemstillinger.

Hanne forklarer sine udfordringer under observationen:

Og i forhold til forkerthedsfølelse ik, jeg kommer til at sammenligne mig med andre kvinder på 44 ik, altså arbejdsmarkedet. Hvor lang vej jeg egentlig har endnu der og det skal jeg prøve at lade være med, men det er det er ligesom konfrontationen med, at jeg er faktisk, sådan er det bare. Der er nogen ting hvor jeg ikke er følelsesmæssigt moden, som nogen andre ville være og det prøver jeg at acceptere, men når jeg sådan ryger i trods der, jeg føler mig sådan helt bagefter -//-

Nej det er nok også bare, at alt det, at jeg har læst i mange år og faktisk har aldrig, ret meget brugt min uddannelse og de føles lidt spildte de der år. Og så løber jeg ind i den der med, at jeg gerne vil overkompensere (ambulant behandler: Ja) og det er også det, der har et par gange fået mig ned med nakken i ressourceforløb. Fordi jeg ved jeg kan mine ting og jeg har læst så meget, så bliver jeg helt høj på det, nej jeg kan og jeg er tilbage. Og nej jeg kan slet ikke i det omfang, men i min glæde og min begejstring for at føle mig som del af et kontormiljø eller et eller andet, der glemmer jeg mig selv. Og går all in, jeg er også en del af det der på et arbejdsmarked, jeg er en del af det og jeg bliver så glad og bum så lander jeg dernede. Fordi jeg ikke og det er det jeg virkelig skal passe på med, fordi jeg har ikke de samme ressourcer. Jeg har ikke den samme stress tærskel som jeg havde og det er måske 20-24 timer jeg kan magte ik, men jeg skal passe rigtig meget på med ikke at ryge ind i den der. Fordi jeg kan, men jeg kan ikke tåle og så finde det leje der.

Da Hanne under samtalen fortæller om sine overvejelser, supplerer ambulant behandler med et eksempel fra en anden der er kommet hjem fra døgnbehandling:

Men også turde sige nej, nogen gange i simple situationer da han kom hjem, noget af det der var aller allersværest for ham, det var at sige nej. Fordi han fik tilbudt et arbejde, han var i praktik i 3 eller 4 uger. Så fik han tilbudt et arbejde og han var dygtig og han er dygtig til det han gør, men det der med og turde sige nej. Når de kom til fredag eftermiddag og kl. den er halv fire og så chefen kommer og så siger vi skal lige være færdig, kan du lige. Og som han så siger, til at begynde med, der var det rigtig rigtig svært, men han opdagede faktisk han fik jo, han fik penge på bundlinjen, det var det han fik. (Hanne: Ja) Men den der del som du siger, det følelsesmæssige med at få anerkendelse og ros for det han gjorde, der var ingenting. Men som han så siger, så begyndte han at sige nej og som han siger, så hed det nej tak, fordi jeg har en aftale om, at jeg skal gøre det her. Eller ja det der med at være

tydelig og sige nej tak. Fordi som han siger, hvis at man ik` lige er bevidst om det, så risikerer man at løbe ind i folk som udnytter det. (Hanne: Ja det er rigtigt) Tillader at udnytte det, fordi man vil så gerne leve op til, det her som du også beskriver. Det her med hvis jeg sammenligner mig selv med andre, men vi skal ikke sammenligne dig med andre. (Observation kommune, overdragelsesmøde, 1/5 2017.)

De forventninger Hanne har til sig selv om, at indgå i samfundet på lige fod med andre i forhold til beskæftigelse, er sommetider blevet en hæmsko for hende, fordi hun overkompenserer og derfor ikke arbejder helhedsorienteret med sig selv.

Når Hanne forsøger at løse det sociale problem ud fra et postontologisk menneskesyn fejler hun. Problemet bliver arbejdsløsheden og behandlingen/løsningen bliver at præstere og indgå ved at overpræstere i et ressourceforløbstilbud. Der fokuseres eller tages ikke hånd om de generative mekanismer der producerede udfordringerne ved at indgå i ordinær beskæftigelse. Dermed vil symptomerne opstå indtil en helhedsorienteret indsats der fokuserer på både et post- og dybdeontologisk niveau iværksættes.

Når Hanne arbejder ud fra et menneskesyn der er dybdeontologisk og samtidig fokuserer på, at det postontologiske menneskesyn findes. Kan hun opnå mere balance og stabilitet i sit liv og dermed en langsigtet afklaring af hendes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hun vil i højere grad kunne indgå i en arbejdsprøvning ud fra det niveau hun er på og få en afklaring vedr. hendes tilknytning til arbejdsmarkedet. Og det er den viden hun udveksler med ambulant misbrugsbehandler på mødet. (Høgsbro & Ringø, 2015; Observation kommune, overdragelsesmøde, 1/5 2017.)

Det sociale problems fremtrædelsesform

Terapeut fra Sydgården Trine er inde på, at nogle misbrugere fremstår mere ressourcestærke end de er. Det får konsekvenser for den indsats de bliver tilbudt, når deres problematik kun anskues i et postontologisk perspektiv ud fra hvordan det fremtræder og der ikke arbejdes med, hvad der ligger bag, det der fremstår i øjeblikket:

Trine: Det sker desværre, at der er blevet aftalt noget eller at eller beboeren er blevet stillet noget i udsigt af hjemkommunen, eller af det ambulante system og så sker det ikke helt alligevel. Fordi beboeren tilsyneladende ser ud til at fungere godt og så bliver der slækket, eller at det der bliver tilbudt og lovet bare er for lidt

Under interviewet opsummerer interviewer en del af interviewet, hvor ovenstående citat bl.a. indgår:

Interviewer: Så er der nogen, der kan se ud til at trives bedre end de måske reelt gør og være mere velfungerende end de reelt er. Og derfor er der nogen ude i det ambulante der tænker, ah men, så skal vi ikke sætte ind med så meget og så skruer de lidt ned.

Trine: Ja, men der er jo ingen der ønsker at være sårbare, så vi har jo alle evnen til at fremstå stærkere end vi i virkeligheden er ik og det kan bare for de her beboere være katastrofalt. (Interview, terapeut Sydgården, 25/4 2017.)

Det er altså et problem i overgangen mellem døgn og ambulant behandling, at misbrugerne gerne vil fremstå mere ressourcestærke end de er. Når kommunen oplever, at der ikke ser ud til at være behandlingsbehov som oprindelig aftalt, skruer de ned for indsatsen. Som ovenstående citat beskriver, vil mennesker gerne ud af til gøre et godt indtryk og fremstå så stærke som muligt. Men så ser kommunen kun overfladen, det misbrugeren ønsker at fremstå med ud af til. Hvis misbrugeren ikke får den helhedsorienterede støtte med et dybdeontologisk menneskesyn, kan det medføre tilbagefald (Høgsbro & Ringø, 2015.)

Forhandlet arbejdspraksis

Forhandlet arbejdspraksis – beskæftigelse

Temaet beskæftigelse er meget centralt ved observationen 22/3 2017.

Beskæftigelsesmedarbejder er inviteret med for, at kunne give indsigt og viden i mulighederne. Det er et af de primære fokusområder ved observationen og der forhandles om det mellem de forskellige professioner ud fra hver deres generaliserede mandat.⁹

Temaet er vigtigt for Søren, fordi han har en høj grad af arbejdsidentitet.

Terapeut Lene udtrykker behovet for beskæftigelse ved at oplyse, at Søren mærker høj grad af tomhed, hvis han ikke er i gang og det er op til Søren, at få sat handling på. Afklaring vedr. beskæftigelse er central, fordi når det praktiske er afklaret, når Søren andre mål bl.a. omkring netværk- relationer med andre.

Nedenstående forskellige uddrag af observationen omhandler Søren's afklaring vedr. beskæftigelsesforløb.

Beskæftigelsesmedarbejder: Har du dagpengeret?

Søren: Nej, det kunne jeg ikke forestille mig

Beskæftigelse: Det skal du finde ud af, det er afgørende for. Har du betalt til din fagforening indtil nu (Søren: Ja, ja) godt. Øhh fordi .. (navn) siger, hvis du kan påvise et eller 12 måneders arbejde inden for en given årrække, så er du dagpengeberettiget.

Lene: Men Søren har du mulighed for allerede her inden weekenden og få kontaktet din fagforening, enten i morgen eller fredag. (Beskæftigelse: Det er garanteret noget de skal regne på) Det er også derfor jo hurtigere, for det er det vi snakker nu ik, for nu skal der noget handling på. Få kontaktet dem og høre om du har hvad var det du kaldte det dag... (Beskæftigelse: Ja dagpengeret ja) -//-

Både beskæftigelsesmedarbejder og terapeut er inde på vigtigheden af opkaldet til fagforening. Før Søren foretager opkaldet og får en afklaring, kan der ikke sættes arbejdsprøvning/virksomhedspraktik i værk

⁹ Transskribering af tema om kontakt til fagforening er vedlagt som bilag 2 og temaet kan derfor læses som det samlet fremgik under observationen.

Søren siger det er meget svært at ringe til fagforening og kommer med et eksempel på, hvor svært det var at ringe forsikringsselskabet:

Søren: Men jeg har jo brugt år på at tage mig sammen til at ringe til mit forsikringsselskab

Flere: Ja

Koordinator: Hvordan gik det så, da du ringede til dem

Søren: Jamen de sendte nogle papirer med det samme og var utrolig venlige

Flere Ja

Lene: Ja og så skrev du under på det, så gik du og brækkede dig og så levede du så videre bagefter, (ler) så du skal bare stå i nærheden af et toilet, når det er sådan du ringer, (ler)

Koordinator: Jeg sætter dig lige på lydløs telefonen

Beskæftigelse: Jeg sætter dig lige på pause, øjeblik, der er nogen der banker på i den anden ende.

Lene: Ja, vi bliver nødt til at snakke om det på den her måde Søren, for jeg ved du kan, jeg ved godt der er bare nogen sider inde i dig ik også. Men du har bare vist så mange gange nu, at du kan gå imod og gøre det der er godt for dig og det er lige her, du skal bruge det ik. Ja, ja du kæmper jo for dit liv ikke

Søren: Ja, nu har vi jo bestemt os til at jeg er værdig til at leve, (Lene: At hvad?) at jeg er værdig til at leve, det har I fået mig overbevist om (Lene: Ja det er nemlig det, du har valgt livet ik også)

Lene: Du har valgt livet ik også det er (Søren: Jaa) det er sørme også noget andet, end da du kom her, hvor du

Søren: ..så må vi se og gøre noget... ved den

Lene: Men skal vi aftale, at du får ringet enten i morgen eller i overmorgen

Søren: Men det er allerede ved at hobe sig op, fordi jeg skal hjem og have ordnet nogle ting der var i stykker i huset og

Lene: Men prøv lige og hør, så er det ikke det du skal gøre, skal du vente til du kommer herved. Når du mærker, når du siger puhh nu begynder det at hobe sig op, så skal du gøre noget andet. Så kan vi jo gøre det, når du kommer tilbage, (Søren: Ummm) var det en idé,? Ja det aftaler vi, ja ja. (Observation slutsamtale, Sydgården, 22/3 2017.)

Af ovenstående forhandling fremgår det, at for en misbruger med komplekse problemer er det at afklare rettigheder i forhold til ydelser i jobcentret, en større proces. I Søren's tilfælde, er det et opkald til fagforeningen der sætter en indre proces i gang. Hvor Søren støttes i at

erindre, at han har valgt at leve og derfor må have dagpengeret afklaret for, at komme videre i sit liv. Af eksemplet fremgår de forskellige generaliserede mandater.

Beskæftigelsesmedarbejderen fortalte i begyndelsen af observationen, at hendes funktion er: ”Hjælpe folk tilbage på arbejdsmarkedet i det omfang det er muligt.”

Terapeuten fra Sydgården fortæller, at deres funktion er: ”Hjælpe og støtte misbrugere, så de kan klare sig i et liv uden misbrug.” (observation slutsamtale, Sydgården, 22/3 2017.)

Beskæftigelsesmedarbejderen har et jobrettet fokus og kommer ind på vigtigheden af afklaring af forsørgelsesmulighed. Her fortæller Søren det bliver uoverskueligt. Beskæftigelsesmedarbejderen italesætter vigtigheden af, at Søren får kontaktet fagforeningen hurtigst muligt.

Lene fra Sydgården støtter i første omgang op om dette, men da hun hører Søren giver udtryk for, at han ikke er klar og det bliver for meget. Støtter hun ham ud fra hendes generaliserede mandat, som er at støtte Søren, så han kan klare sig i et liv uden misbrug. Netop ved at det der foregår i hans liv ikke går for hurtigt, så han bliver presset og går ned med stress. Lene italesætter flere steder, hvor positivt det er, at Søren i højere grad er blevet i stand til at sige fra, når han støder på noget, der bliver for meget.

Hun forhandler en aftale med Søren, hvor de sammen kontakter fagforeningen og efterfølgende kontakter beskæftigelsesmedarbejder.

Således har alle relevante parter nu, med inddragelse af Søren forhandlet en arbejdspraksis.

Hvis beskæftigelsesmedarbejder havde været alene i samtalen med Søren, er det ikke sikkert der var forhandlet en løsning, som i den grad tager hensyn til Søren's behov med at tage en ting af gangen. Derfor er det centralt der afholdes slutsamtale ved endt døgnbehandling med relevante samarbejdsparter. Så deres forskellige viden om misbrugerens deles og misbrugerens tilbydes den mest relevante indsats efter døgnbehandling.

Informationer og viden hvormed der ikke forhandles arbejdspraksis

Det følgende afsnit handler om, hvilken viden jeg mener der med fordel kan sættes mere fokus på i overgangen. Temaerne har sammenhæng med problemformuleringen om hvilken viden der udveksles i overgangen. Fordi mener jeg det er relevant med viden både om den viden der udveksles, men også om hvilken viden der kan inddrages mere i overgangen. På den måde fremgår en mere helhedsorienteret undersøgelse og besvarelse af problemformuleringen. Efter indsamling af empiri og arbejdet med analysen er der to områder, som jeg mener der med fordel kan sættes mere opmærksomhed på i overgangen mellem døgnbehandling og ambulante tilbud. Det ene er kost og det andet er opbygning af netværk/relationsdannelse.

Kost

Da jeg observerer samtale med misbrugerens Søren på Sydgården d. 22/3 taler vi under frokosten om, at maden smager godt. Søren fortæller, at han ikke er god til at lave mad alene og at det bliver et problem/svært at få gjort, når han kommer hjem.

Da samtalen begynder igen efter frokost, drøfter vi kort frokosten:

Beskæftigelsesmedarbejder: Det ville gå galt, hvis jeg kom herved og skulle bo

Lene: hvor meget har du taget på Søren, ved du det?

Søren: Nej, det ved jeg faktisk ikke, men nok til mine fødder de lever i skygge

Lene: Ja

Koordinator: Du kunne også dårligt andet end at tage på

Flere: Ja

Koordinator: For du var godt nok tynd, da du kom herved

Søren: Jamen de sidste 5 uger inden, da jeg kom herved, der tror jeg faktisk ikke, jeg fik noget at spise

Koordinator: Nej, det var kun flydende

Søren: Det kunne jeg jo ikke engang holde i mig

Flere: Nej

Søren: Der havde jeg godt nok, bestemt mig til, det skulle være slut
(observation slutsamtale, Sydgården, 22/3 2017.)

Ved observation på botilbud for hjemløse mænd d. 30/5 2017, har Søren været hjemme nogle dage og fortæller, at det der med at spise ikke blev til en hel masse.

Under mine observationer ved misbrugeren Hanne, nævner hun flere gange kost og at hun gerne vil spise det rigtige for hendes krop. Hun fortæller, at hun kunne have ønsket større indsats i forhold til kosten og mange beboere på Sydgården i begyndelsen af deres ophold køber meget usundt i Tyskland på grænseture og bruger det som substitut for misbruget. Indtil nogen af dem går i den anden grøft træner og spiser sundt. Hun mener kosten er vigtig at fokusere på i forbindelse med behandling (observationer kommune, maj 2017.)

Temaet kost bliver nævnt flere gange på møder med begge misbrugere. Min antagelse er, at der ikke aftales en indsats eller aftales hvordan misbrugerne støttes i forhold til indtagelse af kost, da det ikke ligger i tilbuddenes generaliserede mandat. Det er ikke det, de er sat i verden for. Som nævnt er der i behandlingstilbud for misbrug i dag et individrettet fokus på indre processer. Det betyder at praktisk fokus på f.eks. kost, som oftest ikke vil fremgå hverken af den bestilling Sydgården får fra ambulant behandling eller af Sydgårdens statusskrivelse. Det er altså en viden der glider ud, der foretages ikke afklaring af behov og etablering af indsats i forhold til temaet kost. Når viden inkluderes og forhandles om, vil der også være viden, som får mindre fokus, men det interessante her er, at det er viden som misbrugeren ikke får støtte til at forholde sig til i overgangen.

[Opbygning af netværk/Relationsdannelse](#)

Som det fremgår af forskningsrapporter i projektets indledning er ensomhed et problem for flere misbrugere efter døgnbehandling. I de to samtaler jeg observerede bliver netværk også

italesat som centralt for misbrugerne, men som med temaet kost etableres der ikke indsatser i forhold til det.

Af observationen fremgår, at Søren på sigt gerne vil flytte til et bestemt område, fordi hans netværk er der.

Beskæftigelse: For man kan sige, du har jo heller ikke noget i ... endnu

Søren: Man kan sige min omgangskreds den er jo i,

Beskæftigelse: Er den plejet de sidste mange år

Søren: Nej, dem har jeg jo skubbet væk, fordi jeg ikke ville være mig selv bekendt, det. Men der er nogen der har ringet til mig bl.a. min bankrådgiver, en af mine personlige venner også. (Observation slutsamtale, Sydgården, 22/3 2017.)

Misbrugeren Hanne fortæller, at hun ønsker gode venskaber i sit liv.

Ambulant misbrugsbehandler: Du kommer ikke hjem til, du ender faktisk i, hvor du ingen mennesker kender. Hvor du først skal i gang med at bygge noget af det op, som du efterspørger. De nye sociale relationer, du skal i gang med at finde ud af hvad skal min erhvervsbeskæftigelse være. Du skal i gang med at kigge på alle de her ting som er enormt vigtige for dig. Nogle af de her grundlæggende ting, som du faktisk talte om til at begynde med. Jeg skal være en del af noget, hvor at jeg både kan give lidt af mig selv, men også hvor jeg får noget igen. Jeg skal dyrke min motion, jeg skal være social, alle de her ting, som du nævnte til at begynde med. Det er jo en øvelse og der hvor du er lige nu, så er du jo sat ud, hvor du begynder helt forfra -//- Så er der alle de andre ting, hvor du siger jeg mangler en veninde, hvor jeg kan sætte mig ned på en café og sidde mig med en kop kaffe og bare sætte mig ned og small talke. Det savner jeg.

Hanne: Ja bare et enkelt menneske og starte med. Men nu starter jeg ridning i morgen, der var plads på holdet, så jeg håber lidt at jeg henter noget derude. Det er jo et fælles interessefelt vi har og er på et hold, hvor der godt kunne være nogen kvinder på min alder, åhh, måske af den vej. (Observation kommune, 31/5 2017.)

Ambulant misbrugsbehandler opfordrer Hanne til at deltage i forskellige aktiviteter og fortæller om et sommer yoga hold. Men ingen af de professionelle forhandler en arbejdspraksis eller ligger en konkret plan for opbygning af netværk efter døgnbehandling.

Det er viden misbrugerne nævner og et tema der mentalt fylder for misbrugerne i overgangen, men de professionelle har ikke indsatser, der kan dække behovet. Ensomhed er for mange misbrugere et vilkår i overgangen til et liv uden misbrug. Trods det kan misbrugerne få en mere helhedsorienteret indsats i overgangen, hvis temaerne drøftes mere indgående i forbindelse med overgangen (den sociale stofmisbrugsbehandling, 2009.)

Formodentlig drøftes temaet ikke nærmere under observationerne, fordi det ikke er en del af de professionelle funktion. Deres funktion er misbrugsbehandling og at støtte mennesker i liv uden misbrug. Der er ikke nogen professionel instans, som tilbyder specifikt fokus på indsatser i forhold til ensomhed. Dette hænger sammen med samfundets syn på ensomhed

f.eks. fremgår ensomhed ikke som et socialt problem på udsatterådets eller socialstyrelsens hjemmeside. (Udsatterådet; Socialstyrelsen, 2017.) Men det er interessant, når misbrugere definerer ensomhed, som et markant problem i overgangen fra døgn til ambulant behandling (Den sociale stofmisbrugsbehandling, 2009.)

Samfundets fokus på ensomhed og dets betydning har en rolle i forhold til den indsats, der tilbydes i forhold til misbrug. Det er sjældent synligt som et problem i et postontologisk perspektiv, men det er en generativ mekanisme i et dybdeontologisk perspektiv.

Konklusion

Døgnbehandling for misbrug og borgerens hjemkommune udveksler løbende oplysninger i løbet af behandlingsforløbet. Det er ikke afgrænset til vidensdeling om overgangen, når misbrugeren er ved at afslutte sit døgnophold. Hvis misbrugeren f.eks. mangler bolig ved døgnbehandlingsstart, vil det være et punkt der løbende afklares i løbet af behandlingen i samarbejde med misbrugeren, døgnbehandling og hjemkommune. Vidensdeling foregår både på skrift, telefonisk, via mail og personligt møde. Når misbrugeren afsluttes i døgnbehandling afholdes slutsamtale, hvor relevante samarbejdsparter fra hjemkommunen deltager. Her er det vigtigt for sagsgangen, at relevante samarbejdsparter deltager, ellers kan der ikke forhandles en løsning, så misbrugeren får tilrettelagt en plan, der støtter i overgangen. Dette foregår ikke altid, da det ikke er sikkert ambulante samarbejdsparter udover ambulant misbrugsbehandler kan deltage. Alle relevante samarbejdsparter deltog i de to forløb jeg fulgte.

Indholdet af vidensudvekslingen mellem døgnbehandling for misbrug og hjemkommune er meget forskellig og afhænger af den enkelte misbrugers sociale problemer. Som det fremgår af de to forløb jeg fulgte, handler den ene slutsamtale primært om praktisk afklaring bl.a. beskæftigelse. Mens den anden misbrugers slutsamtale i højere grad fokuserer på terapeutiske vinkler i forhold til den måde misbrugeren har lært at betragte sig selv og sit liv på i døgnbehandling og hvordan den proces kan understøttes ved ambulant behandling. Centralt for begge forløb og tilgangen på Sydgården mere overordnet er, at misbrugers ønsker og behov i høj grad inddrages, fordi det er afgørende for en god overgang.

Jeg kan konkludere at den viden der udveksles, om den viden misbrugere har fået om dem selv i døgnbehandling, er afgørende for en god overgang til relevante tilbud i hjemkommunen. For eksempel har begge misbrugere jeg fulgte fået forskellig viden om dem selv. Søren at han er værdig til at leve og Hanne er i en proces med at lære flere sider af sig selv at kende bl.a. følelsen af vrede og sårbarhed. Den viden har gjort en forskel for misbrugerne, de betragter sig selv anderledes og kan derfor handle anderledes, så de kan få mere livskvalitet og forblive alkohol- & stoffri. Den viden er ny for misbrugerne og de har behov for støtte til at se sig selv i et nyt perspektiv og leve herefter. Når der som i Søren's situation kommer rigtig mange samarbejdsparter i spil. Er det særlig relevant at være opmærksom på, hvordan Søren støttes i det ambulante, i den viden han har fået om sig selv i døgnbehandling. Her er det vigtigt med skriftligt materiale, der skaber klarhed for alle parter.

Den viden der udveksles om misbrugeren mellem døgnbehandling og ambulant behandling kan være udfordret af, at nogle misbrugere gerne vil fremstå mere ressourcestærke end de er. Derfor skruer ambulante afdelinger ned for nogle af de tilbud til misbrugeren, der ellers var aftalt i forbindelse med overgangen.

Personale fra døgnbehandling fortæller om udfordringen i at de sociale problemer ansues forskelligt. Døgnbehandling ser problemerne i et dybdeontologisk perspektiv og ved der ligger forskellige generative mekanismer bag misbruget. Omvendt kan en hjemkommune

der oplever en misbruger tage et tilbagefald opfatte det som manglende motivation. På grund af den samfundsmæssige diskurs med individer der står til ansvar for egne valg og konsekvenser- det individrettede fokus på mennesker og sociale problemer. I det postontologiske perspektiv efter samfundsdiskursen vil det ikke give samme grad af mening, at tilbyde yderligere støtte og gå i dybden med de bagvedliggende årsager til tilbagefald.

Overordnet om vidensdelingen mellem døgnbehandling og ambulant behandling kan det konkluderes, at det er vigtigt med inddragelse af misbrugeren i vidensdelingen og at situationen kan ændre sig for misbrugeren, da det er vilde / dybde-ontologiske problemer. Det er vigtigt, at vidensudvekslingen følger den proces misbrugeren er igennem med evt. ændringer i forhold til aftaler i overgangen. Det er ikke altid ligetil, da vidensdelingen og koordineringen af indsatser er ressourcekrævende og kræver et tæt samarbejde på tværs af professioner og sektorer.

Jeg har været inde på hvilken viden døgnbehandling og relevante tilbud i hjemkommunen udveksler i overgangen, men det er også interessant hvilken viden der ikke udveksles eller aftales indsatser i forhold til. I de to forløb jeg fulgte var der som fremgår af analysen, to områder der kunne have fået mere fokus. Det er kost og opbygning af relationer efter døgnbehandling. Såfremt de to områder fik mere fokus, vil det formodentlig kunne styrke misbrugerens overgang.

Løsningsmodeller og perspektivering

Afsnittet om løsningsmodeller besvarer problemformuleringens underspørgsmål: Hvordan kan den vidensdeling, der foregår ved overgangen mellem døgn og ambulant behandling udvikles, så borgeren får en mere helhedsorienteret indsats?

Afsnittet tager først udgangspunkt i de to misbrugeres forløb jeg fulgte. Her oplevede jeg at misbrugsbehandlingstilbuddene gjorde hvad de kunne for, at tilbyde dem så glidende en overgang som muligt. Dernæst fokuserer afsnittet på de professionelles mere overordnede refleksioner over erfaringer med overgangen og løsningsmodeller i den forbindelse.

Løsningsmodel i overgangen- et brugerperspektiv

Som det fremgår af analyse og konklusion er viden om kost og etablering af netværk efter døgnbehandling ikke områder der sættes indsatser i værk i forhold til. Men det er områder begge misbrugere nævner flere gange. Såfremt temaerne fik mere fokus vil det formodentlig kunne styrke misbrugerens overgang. Misbrugerens ønsker og behov inddrages løbende under behandlingsforløbet og ved slutsamtalen. Men det er samtidig en udfordring for de professionelle præcist at sætte fokus på det, der er mest centralt for misbrugeren i overgangen. Fordi misbrugerne har sammensatte komplekse sociale problemer og fordi de er usikre på overgangen og har mange overvejelser i den forbindelse.

Hvis de professionelle beder misbrugerne uddybe, hvad de er mest nervøse for i overgangen er det ikke sikkert de så at sige, kan sætte hovedet på sømmet.

Trods det kunne det være interessant ved hver slutsamtale at spørge til, hvad misbrugerne er mest usikre på/har størst behov for afklaring omkring i forhold til overgangen?

Det fremgår løbende med udgangspunkt i erfaringer fra døgnbehandlingen og misbrugerens behov er inddraget f.eks. i skriftlig slutstatus, men jeg vurderer at nævne spørgsmålet eksplicit vil kunne gøre en forskel. Samtidig kan døgnbehandling vælge to temaer ud de vurderer ofte fylder for misbrugerne i overgangen og spørge til dem, det kan være kost og etablering af netværk efter døgnbehandling. Temaerne kan skifte f.eks. hver 3 måned ud fra personalets refleksioner over relevante udfordringer. Personalet kan evaluere på inddragelse af standardtemaer ved slutsamtale på personalemøder, for at vurdere om det har effekt.

En viden jeg har erfaret i forbindelse med projektet er, at vidensdelingen afhænger af hvordan kommunen prioriterer indsatser efter døgnbehandling. For eksempel fortæller ambulant behandler at de i høj grad prioriterer indsatser i forbindelse med overgangen og det gør de har en god succes. Hvis relevante professionelle fra det ambulante prioriterer at deltage i slutsamtaler og i fællesskab bakker op om en samlet indsats til misbruger, er der større sandsynlighed for et godt forløb efter døgnbehandling.

Løsningsmodel i et overordnet samfundsperspektiv

Med udgangspunkt i de samlede oplysninger i masterprojektet, kan jeg konkludere at en helhedsorienteret indsats med mere tværprofessionelt samarbejde og fokus på de generative mekanismer der ligger bag misbruget fra alle professionelle, vil styrke misbrugerens overgang. Jeg kan bekræfte den forskning, jeg har inddraget i projektets indledning, som belyser vigtigheden af en helhedsorienteret indsats i overgangen.

En løsningsmodel der udvikler vidensdelingen og sikrer en mere helhedsorienteret indsats efter døgnbehandling, er en afdeling eller socialrådgiver der dækker flere områder med primær fokus på relevante tilbud til misbruger, frem for et primært økonomisk fokus.

Terapeut Lene i døgnbehandling udtrykker det således:

Og der hele tiden er så meget koordineringsarbejde og hvem har fået og det er jo den udfordring vi har, altså at der er alt for mange, alt for mange hvad hedder det aktører i sådan en sag her ik. Og det er jo det vi også hører beboerne, jamen hvem skal jeg snakke med, så er det her, så er det der, så det der. Så det allerbedste ville være flere penge og så en samlet enhed, altså en der kunne gå ind og varetage alt omkring her. Det har vi nogen enkelte hvor det sker ik, jamen jeg sidder både med økonomien og boligen og bla bla bla. Hy tænker jeg så, det er bare en som jeg skal snakke med, som så tager sig af noget andet her ik også, eller har beføjelsen eller myndigheden til at kunne gøre det ik også, så altså det er. (Interview terapeut Lene, Sydgården, 22/3 2017.)

Ambulant behandler svarer på spørgsmålet om hvordan vidensdelingen kan udvikles og en mere helhedsorienteret behandling kan tilbydes ”Jamen, så er vi måske på vej tilbage mod

noget god gammeldags gedigen sagsarbejde, hvor at man skal have en mere helhedsorienteret behandling” (Interview 1/5 2017.)

Den strømning der er i samfundet i dag med fokus på new public governance mere samarbejde på tværs og højere grad af inddragelse af misbrugernes vinkler på behandlingen. Giver et godt udgangspunkt for at sætte indsatser i værk der kan undersøge, hvordan den helhedsorienterede indsats udvikles (Krogstrup, 2017.)

Af bladet social forskning 2016 nr. 2 fremgår, at der internationalt er erfaringer med forskellige metoder til at støtte udsatte målgrupper. Indsatser der implementeres i en dansk kontekst f.eks. CTI- critical time intervention hvor udsatte over 9 måneder får et forløb i 3 faser med afklaring af behov, støtte til at opsøge relevant tilbud og sikre en fast tilknytning dertil. En anden metode er ICM- intensive case manager, tidsubegrænset indsats med praktisk og social støtte i hverdagen, hvor koordinerende støtteperson står for kontakten til de instanser som borgeren har behov for hjælp fra.

Tiltag som er relevante for masterprojektets målgruppe. Hvis der etableres et konkret forskningsprojekt om indsatsernes betydning for misbrugeres overgang fra døgnbehandling, vil det kunne udvikle vidensbaseret socialt arbejde og give erfaringer med hvordan metoderne bedst anvendes i en dansk kontekst.

Kildeliste

Bøger og artikler

Antoft (2008) Forhandlinger om arbejdspraksis – om organiseringen af professionelt arbejde, I: Jacobsen & Pringle (Red.) *At forstå det sociale- sociologi og socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag

Andersen, D. (2014) Stofmisbrugsbehandling til unge. Handler det om stoffer? I: Thylstrup, Hesse, Pedersen & Frederiksen (Red.) *Misbrugsbehandling organisering, indsatser og behov*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag

Gilje, N. (2017) Hermeneutik – teori og metode I: Järvinen & Mik-Meyer. (Red.) *Kvalitativ analyse: Syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag

Hansen, S. (2016) Det tværprofessionelle samarbejde I: Hansen (Red.) *Professionelle i velfærdsstaten*. (3 udg.) København: Hans Reitzels Forlag

Hiller-Sturmhöfel & Mckay, (2011) Treating alcoholism as a chronic disease approaches to long-term continuing care. *Alcohol research & Health* (Vol. 33, No. 4.) s. 356- 370

Høgsbro & Ringø (2015) Funktionsproblemer og rehabilitering i nyt perspektiv I: Harder & Nissen Red.) *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag

Jacobsen, Lippert-Rasmussen & Nedergaard (2015) *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. (3 udg.) København: Hans Reitzels Forlag

Krogstrup, H. (2017) *Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor*. København: Hans Reitzels Forlag

Pasetti, L., Godley, M. & Kaminer, Y. (2016) Continuing care for adolescents in treatment for substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America: Substance use disorders part II*. (Nr. 25) s. 669-684

Pedersen, M., (2014) Samarbejdet om de dobbeltbelastede borgere. Misbrugsbehandlingen i socialpsykiatrien og kommunerne I: Pedersen, Birthe & Petersen, S. (Red.) *Det kommunale sundhedsvæsen*. København: Hans Reitzels Forlag

Ringø (2016) Konstruktivisme og realisme i eksemplarisk metode I: Hansen & Ingemann *At se verden i et sandkorn* København: Samfundslitteratur

Tanggaard, L. & Brinkmann, s. (2015) Interviewet: Samtalen som forskningsmetode I: Brinkmann, & Tanggaard (Red.): *Kvalitative metoder – en grundbog* (2.udgave) København: Hans Reitzels Forlag

Uggerhøj, L. (2011) Kan helhedssyn ligesom kartofler gå til det hele? - Om helhedssyn og perspektiver i socialt arbejde I: Harder, M., & Nissen, M. (Red.) *Helhedssyn i socialt arbejde* København: Akademisk Forlag

Wulff, Carsten (2016). Metoder, der kan hjælpe I det kaotiske liv. *Social forskning* nr. 2 2016

Rapporter og undersøgelser

SFI Rapport 2016, alkoholbehandling til socialt udsatte borgere

SFI Rapport 2016 Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv

SFI Den sociale stofmisbrugsbehandling 2009

Socialstyrelsen 2016 kapaciteten i den sociale stofmisbrugsbehandling

Socialstyrelsen 2015 Integreret indsats for borgere med sindslidelse og misbrug -

Evalueringsrapport

Online dokumenter & websider

Dombeck, M. (2016, 14/3) *Alcohol And Substance Abuse 12 Step Programs (AA/NA/CA/MA) And Other Peer Support Groups*. Lokaliseret 23/4 2017 på: <https://www.mentalhelp.net/articles/alcohol-and-substance-abuse-12-step-programs-aa-na-ca-ma-and-other-peer-support-groups/>

Nada- Danmark (2017) *Kort om NADA*. Lokaliseret 4/5 2017 på: http://nada-danmark.dk/?page_id=791

Rådet for socialt udsatte (2016/2017) *Formål og opgaver*. Lokaliseret 23/4 2017 på:

<http://www.udsatte.dk/om-raadet/formal-og-opgaver/>

(Information om definition Udsatte er også i årsrapport rådet for sociale udsatte 2016)

Rådet for socialt udsatte (2017, juni) *Indsatsområder*. Lokaliseret 6/7 2017 på:

<http://www.udsatte.dk/>

Rådet for socialt udsatte (2016/2017) *Indsatsområdet misbrug*. Lokaliseret 23/4 2017 på:

<http://www.udsatte.dk/indsatsomrader/stofmisbrug/>

Socialstyrelsen (2017, forår) *Voksne*. Lokaliseret 6/7 2017 på: <https://socialstyrelsen.dk/voksne>

Sydgården (u.å.) *Sydgården fagperson generelt*. Lokaliseret 5/5 2017 på:

<http://www.sydgarden.dk/fagperson/sydgarden/generelt/>

Sydgården (2014) *Dobbeltdiagnoser på skemaet schematerapi*. (artikel bragt i magasinet RUS,

2014) Lokaliseret 6/7 2017 på: <http://sydgarden.dk/linux138.unoeuro-server.com/wp-content/uploads/2017/04/Artikel-i-RUS-2014-om-Schematerapi.pdf>

Retskilder

Lov om social service (2017) Lokaliseret 30/4 2017 på <http://www.socialjura.dk/content-storage/love/love/servicelov/>

Sundhedsloven (2017) Lokaliseret 30/4 2017 <http://www.socialjura.dk/love/sundhedslov/>