



06-02-2015

Sagsnr.
2015-0031231

Dokumentnr.
2015-0031231-3

Sagsbehandler
Mi Kortzau

Bilag 2: Covernotat for afklaringsporet for de svageste substitutionsbrugere

Socialudvalg skal den 25. marts 2015 behandle en sag om resultaterne af de sidste tre ud af syv afklaringsspor i forbindelse med udvikling af misbrugsområdet. Med afsæt i dette bilag med resultaterne for afklaringsporet for de svageste substitutionsbrugere lægger forvaltningen op til en udvalgsdrøftelse af sporet. Der har været afholdt to arbejdsgruppemøder samt to interviews med brugere fra henholdsvis Forchhammersvej og Classensgade i sporet.

Covernotatet indgår i udvalgets drøftelse af, hvordan det bedst sikres, at der bliver taget hånd om de svageste substitutionsbrugere i de nye substitutionsenheder under Behandlingscentret.

Hovedudfordringer

Der bliver færre substitutionsbrugere men samtidig bliver de ældre og svagere og mere behandlingskrævende. Det gør det aktuelt både at gentænke brugen af ressourcer, men også måden vi hvorpå vi udøver indsatsen.

I det nye Behandlingscenter lægges der op til, at alle enheder for substitutionsbehandling omlægges til tre nye enheder (ikke lægeklinikken) med ensartede ydelser. Det har afstedkommet bekymring for de svageste substitutionsbrugere.

De forskellige synspunkter

Repræsentanter fra tilbuddene Classensgade og Forchhammersvej udtrykte bekymring for, hvordan de mest udsatte borgeres behov kan integreres i de store enheder. Det var deres opfattelse, at de svageste borgere har brug for små enheder med en homogen brugersammensætning, der kan tage hensyn til de specifikke krav gruppen stiller, herunder tryghed. Classensgade og Forchhammersvej mente på den baggrund ikke, at tre store substitutionsenheder er anbefalelsesværdigt i forhold til den specifikke målgruppe.

Nogle i arbejdsgruppen var bekymret for om specialkompetencerne på specialtilbuddene ville blive udvandet, hvis de spredes ud på de tre enheder. Andre så en fare i at samle specialkompetencerne på en enhed da der er risiko for at skabe en institution i institutionen.

Under brugerinterviewene udtrykte brugerne tilfredshed med tilbuddenes sundhedsfaglige ydelser, måden man bliver mødt på af medarbejderne og at man kan få et måltid mad.

MR Voksne - personale

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Telefax
3317 3731

Mobil
2053 5608

E-mail
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

Arbejdsgruppen så muligheder i en enklere struktur med tre større substitutionsenheder med ensartede ydelser. Det skaber mere entydige indgange til substitutionsbehandling og det blev påpeget, at frit valg er en forbedring ligesom borgeren kan henvende sig direkte til enheden og komme i behandling.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler fortsat, at substitutionstilbuddene (undtaget lægeklinikken) omlægges til tre større substitutionsenheder, som skitseret i grundmodellen for omlægning af misbrugsområdet. Det vil give faglige robuste enheder, som kan imødekomme brugernes behov for sundhedsfaglige ydelser og styrke den socialfaglige indsats. Omlægningen vil betyde, at brugerne vil opleve en større differentiering og øget valgfrihed i tilrettelæggelsen af deres behandlingsforløb. Behandlingen skal gerne opleves som et kvalitetsløft for brugerne også for de svageste.

Socialforvaltningen anbefaler, med udgangspunkt i den inddragende proces, at imødekomme de synspunkter, som har været kritiske overfor lukning af tilbud til de mest syge brugere. Det betyder en anbefaling af at supplere den oprindelige grundmodel - med tresubstitutionsenheder - med et særligt tilbud til de mest syge og sårbare brugere. Tilbuddet vil være en fusion af de to tilbud Forchhammersvej og Classensgade men det vil være et nyt tilbud, hvor både indhold og målgruppe er ny. Ved en fusion bevares specialkompetencerne ift. omsorg og sundhed, som over tider blevet oparbejdet i de to ambulatorier ift. de svageste substitutionsbrugere. Tilbuddet kan fortsat ligge på Forchhammersvej og være kommunalt drevet men man kan også forestille sig en konstruktion, hvor tilbuddet drives af en privat aktør. Det kommende tilbud på Forchhammersvej vil blive en del af substitutionssøjlen i Behandlingscentret. På Forchhammersvej er der også lokaler så der kan etableres et værested og aktiviteter for brugerne, som tænkes primært at drives af frivillige. Målgruppen for det nye tilbud vil være de svageste substitutionsbrugere og brugere som har brug for en intensiv indsats for at komme på ret køl igen. Indsatsen i det nye tilbud er tidsafgrænset og har til formål at hjælpe borgeren med at få orden på sit liv, hvad angår helbred, boligsituation, økonomi, og understøtte dem i at klare sig selv i hverdagen, altså få bragt deres egne ressourcer i spil. Borgeren visiteres fra behandlingsenhederne til et tidsafgrænset forløb i tilbuddet. De kortere opholdstider åbner op for at flere brugere får gavn af tilbuddet med fokus på ikke bare den stabiliserende - men ikke mindst den rehabiliterende - indsats.

Effekt for brugerne

Brugerne vil opleve et kvalitetsløft i form af en styrket sundhedsfaglig indsats, større valgfrihed i behandlingen og lettere adgang til

behandling med frit valg og direkte indskrivning i substitutionsehederne.



1. referat fra afklaringspor – De svageste substitutionsbrugere

Mødedeltagere: Helle Petersen, Lene Caspersen, Palle-Michael Pedersen, Jacob Wettergren, Alice Højmosé, Pia Mathiasen, Børge Olsen, Sven Aage Germansen, Henrik Thiesen, Bo Møller Nielsen, Susanne Winsløw, Vibeke Lund Jansen(facilitator), Finn Jensen(faglig referant).

Rationale: Substitutionsenhederne tilbyder ensartede ydelser, som matcher de svageste substitutionsbrugeres behov.

Model: Forshammersvej, Classensgade og Behandlingsenhederne sammelægges til tre substitutionsenheder.

Holdning til scenariet

Nogle var generelt positiv på forskellige parametre. Især forenkling er godt, og det at borgerne kommer ind i huset og i gang hurtigt.

Flere pegede dog på en række udfordringer.

Barrierer kommer hurtigt i de store enheder og de respektive søjler.

Sammenlægninger medfører erfaringsmæssigt tab af kompetencer, og den interne søjlestuktur skaber nye barrierer.

Det er dårligt, da vi er blevet skåret/sparet væk

Det sundhedsfaglige og sundhedsfaglige skal prioriteres højt, da borgerne bliver ældre og fysisk dårligere.

Hvilke problematikker og faldgruber ser I ved dette scenarie

Borgergruppen er kendetegnende ved at have et dårligt helbred, de kognitive evner er væsentlig reduceret, og de kræver derfor en massiv tværfaglig indsats.

Behandling skal derfor tænkes som andet en substitutionsbehandling.

Faren ved det nuværende forslag er, at borgerne mister værestedet.

Ældre og svage borgerne bliver nemt trynet af de yngre. De har brug for tryghed, og den går tabt i de store enheder.

Flere nævnte, at cafeen er dér, hvor borgerne samles, og der her tages udgangspunkt i ad hoc arbejdet. Brugere kan hurtigt komme i kontakt med personalet. Der er tryghed imellem dem og personalet.

MR Voksne - personale

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Telefax
3317 3731

Mobil
2053 5608

E-mail
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

Værestedsfunktionen skal derfor tænkes mere ind som en professionel indsats med terapeutisk fokus.

Det kan evt. være en integreret del af substitutionsenhederne, med en mindre del af brugere som målgruppen.

Nogle fremførte, at i stedet for at splitte borgergruppen op, så bør den samles ét sted, der er gearret til indsatsen. I den foreslåede struktur, sker der en udvanding af personalets kompetencer og en reduceret normering, til trods for, at de varetager behandlingen for de svageste borgere. Systemet ensrettes mod et gennemsnit på bekostning af dem, der er i udkanten af tilbuddet. Ensartethed er også at begrænse.

FHV er tiltænkt de svageste. Der er en høj klient/personale ratio, da borgerne er svage og ikke kan tage vare på sig selv. En borger med en blodprop kan eksempelvis vælge at indtage hash fremfor at passe en behandling på trods af risikoen for at miste lemmer som følge af den manglende behandling. Det kræver en ganske særlig indsats at håndtere dette.

På den anden side fremhævede andre, så er der en fare for, at borgerne bliver institutionaliseret i det nuværende system. Radius i borgerens liv er FHV. Det er ikke nødvendigvis det rigtige. Udfordringen er at skabe et alternativt netværk til FHV. Brugere betragter FHV som deres familie.

Ressourcerne på FHV kan også komme flere til gavn. Der er mange, der er udsatte. Ressourcerne er større end på alkoholområdet så spørgsmålet er, hvorvidt vi kan vi opretholde det nuværende serviceniveau?

Nogle mente ligeledes, at det bekymrende at flytte døgnbehandlingen ud fra behandlingscentret. Plejeafdelingen skal være på en etage, men man kan ikke klare sig uden en døgnafdeling. Det skal tænkes ind ved opstart af buprenorphinbehandling, afrusning GHB behandling mv.

Det blev fremført, at de mest udsatte profiterer ikke af vores normale tilbud. Det at bevæge sig til en dør er for svært for denne gruppe. Derfor opfordres til at møde borgeren, der hvor de ønsker at være (værested, beskæftigelse, shared care mv.). Vi skal kunne tilbyde en helhedsorienteret indsats tilpasset den enkelte.

Størrelsen af enheder

Nogle fremførte, at et stort hus i sig selv er en barriere for de svageste borgere. Det er stressende, og de påvirkes let også af tidligere erfaringer. Det ender i konflikter, fordi det er for stort og uoverskueligt for den enkelte.

Det blev til gengæld fremhævet, at små enheder skaber et trygt miljø og fremmer socialiseringen brugere imellem. Det kan være med til at

bryde isolationen. Det er en af de fornemteste opgaver at gøre brugerne uafhængige og selvbestemmende for at de kan opnå optimal udnyttelse af egne ressourcer. Det sker bedst i et trygt miljø.

Nogle fremførte at de i en ny struktur ønsker svage borgere og personale fordelt i en størrelsesorden, så personalets og borgernes stemme bliver hørt. Og at der skal være frihed til at tilrettelægge behandlingen.

Særlige opmærksomhedspunkter er gruppen af iv metadonbrugere og at der skal være en professionel overlevering til nye enheder.

Styrker og potentialer ved dette scenarie

Nogle udtrykte, at større enheder giver mere stabilitet og større faglighed. Det bliver lettere at have fælles prioriteringer og finde fælles fodslag. En ens tilgang er en kæmpe fordel. Alle ved hvordan det fungerer, og sagen ruller med det samme. Det giver et mere ensartet serviceniveau over hele byen.

Dette understøttes af et fælles journalsystem, og gerne tættere kontakt eks. til Classensgade.

Nogle fremførte, at der er mulighed for at få større fokus på misbrugsbehandling. Den sociale sag fylder nemt for meget grundet kaos. Det er vigtigt med en hurtig adgang til relevant personale og enklere kommunikationsveje for de fremskudte opsøgende behandlere. Og at læger skal kunne dække hele området.

Der kan være basis for at behandle i teams, og forbedrede muligheder for vidensdeling og faglige konferencer. Man vil med en teamorganisering også kunne imødekomme særlige gruppers behov og udnytte specifikke faglige kompetence

En fremhævede at der skal være frihed til lokal organisering men med klare mål og et entydigt ansvar der skubbes ikke rundt.

Der var enighed om, at det bliver en enklere struktur som samarbejdspartnere nemmere kan finde rundt, og Shared care med regionen bliver lettere. Borgeren kan ikke altid komme på hospitalet. Som det er i dag kommer sygeplejerske og læge på FHV så brugerne har mulighed for at få taget blodprøver mv. Det skal fortsætte i den nye struktur!

Der var enighed om, at det er en fordel, at borgerne kan starte direkte i en substitutionsenhed. Der skal være en bedre sundhedsfaglig bemanning ved opstart i substitutionsbehandling end i dag.

Tre enheder med fritvalg uanset geografi, giver nogle nye muligheder for borgerne i forhold til at vælge behandlingssted eller kontaktperson.

Nogle mener desuden, at det er en fordel at brugergruppen bliver samlet under et. Dvs. ingen lægeklinikker, da der går for mange borgere, der er for dårlige til tilbuddet, og at der skal være en et dørsprofil. Dvs. myndighed og behandling i samme hus.

Er der noget der er glemt i forhold til scenariet?

Flere udtrykte at det er indlysende at vores svage borgere først er hørt fra den 27. Okt. De har ikke fået tilbud om at blive interviewet. Der er ikke talt med denne brugerprofil.

Der blev også efterlyst en overordnet savnes en vision og målsætninger for sammenlægningen.

Nogle udtrykte at der er stærkt fokus på store "Bilka centre" Men der er ingen erfaring for, at borgerne får det bedre i større enheder. De positive strukturer, der findes i de små enheder kan forsvinde under rekonstruktionen. Og hvad med åbningstider? Borgeren er mest i eget hjem. Der er mere at hente der. Der var enighed om at vi skal have mere fremskudt behandling også sundhedsfagligt. Vi skal komme i deres hjem, da det er vigtigt at have fokus på eks. hygiejne. En del kan typisk ikke organisere og planlægge rengøring.

Mange borgere i denne gruppe er præget af frygt. Det bliver nemt til vold, råben og skrigen. Det skal håndteres af pædagogisk personale. De svage borgere skal komme til en enhed hvor de er kendte og genkendte. Det er vigtigt at vi kender de enkelte borgerne.

Der mangler at blive beskrevet snitfladen mellem rehabiliteringssøjlen og substitutionssøjlerne. Det skal være muligt for borgene at kunne flytte sig.

Nogle fremhævede at det er vigtigt at kontaktpersonsystemet fungerer. Ikke kun på det sundhedsfaglige men også på det socialfaglige område. Andre at den Teambaseret behandling med behandlingsrotation giver helhedssyn på borgerne, større robusthed og kontinuitet.

Hvilket andet scenarie kan tænkes

Nogle nævnte at det kan give mening at samle alle de svageste i en enhed eksempelvis på hele FHV.

Andre at Classensgade modtager en stor del af de borgere, der ikke kan rummes andre steder. De har brug for ro og nærhed, og det får de dér. Det skal vi kunne håndtere i en ny struktur. Der skal være et værested/cafe i umiddelbar tilknytning. De går jo netop i Classensgade, fordi de ikke kan tåle de store enheder og ikke kan rummes der!

Der var enighed om at de lange relationer gør at vi kan forebygge. Og at der skal være luft til andet end det sundhedsfaglige. Fremskudt behandling skal være mere i fokus -også på det sundhedsfaglige område. Evt. kan der oprettes teams på enheder.

Godt med inddragelse af brugergruppen i den videre proces.

2. referat fra afklaringspor – De svageste substitutionsbrugere

Mødedeltagere: Helle Petersen, Lene Caspersen, Palle-Michael Pedersen, Jacob Wettergren, Alice Højmosé, Pia Mathiasen, Børge Olsen, Henrik Thiesen, Susanne Winsløw, Vibeke Lund Jansen(facilitator), Finn Jensen(faglig referant).

Rationale: Substitutionsenhederne tilbyder ensartede ydelser, som matcher de svageste substitutionsbrugeres behov.

Model: Forchhammersvej, Classensgade og Behandlingsenhederne sammenlægges til tre substitutionsenheder.

Behandlingsbehov og ydelser

Der var bred enighed om, at de svageste substitutionsbrugere er kendetegnende ved at være en kronisk gruppe, med en række sociale udfordringer, forskellige funktionsnedsættelser, fysiske belastninger samt præget af adfærdsmæssige problematikker.

FHV pegede på, at en særlig gruppe af borgere med frontallapsskader - der er kendetegnende ved, at de har svært at planlægge og strukturere hverdagen, svært ved at huske og derfor skal ringes op for at de kan hente medicin, de bliver lettere aggressive og har behov for besøg i lejligheden flere gange ugentligt, da der ellers ikke bliver gjort rent og borgerne bliver udsatstruede.

Der var enighed om, at målet for de svageste substitutionsbrugere ikke er stoffrihed, men at centrale elementer er relationsarbejdet, fastholdelse af bolig, struktur i hverdagen, behandling af fysiske lidelser mv. Det lave funktionsniveau er kendetegnende, men det kan

variere meget over tid, således at der er perioder præget af kaos og ustabilitet og andre perioder der er præget af en mere stabil livsførelse.

Det blev nævnt, at der er behov for, at flere kan få samtaleterapi og gruppetilbud, og at der er behov for mere uddannelse af behandlere, med minimumsstandarder for hvad man skal kunne.

Classensgade fremhævede at de tunge, ældre brugere med multiple fysiske og psykiske problemstillinger som Forchhammersvej og Classensgade (samt Stæren) yder misbrugsbehandling til, fortsat bør ske i relativt små enheder (60-80 personer). Og at de skal holdes adskilt fra de tunge- yngre misbrugere, da denne gruppe har behov for en anden behandling på nogle områder end de ældre. Og at der bør tilbydes disse borgere et fagligt rum med mulighed for servering af mad og med fagligt personale til stede.

Udgående behandling

Der skal tages hensyn til de borgere, der ikke møder op i enhederne. Der skal være et tværfagligt team, der skal komme ud til borgerne.

Der blev på den baggrund spurgt om, hvor grænsen går for hvad misbrugsbehandlingssystemet skal tilbyde. Det er i dag svært at sætte eks. hjemmeplejen i spil, da brugerne ofte ikke lukker op eller er hjemme, og så er der ikke andre uden for behandlingssystemet, der griber denne gruppe borgere.

Myndighedsarbejde

Nogle pegede på, at myndighedsarbejdet er et vigtigt element i den helhedsorienterede behandling. Der skabes et rum til at opbygge relationen i den konkrete sagsbehandling, og det understøtter det helhedsorienterede perspektiv og misbrugsbehandlingen i øvrigt. Det er altafgørende i situationer, hvor borgerne eks. er truede med at blive sat ud af deres lejlighed mv. En adskillelse vil være et historisk tilbageskridt.

Teamstruktur og kontaktperson

Begge modeller har deres fortrin, men der var nogenlunde enighed om, at der ikke er en model, som er endegyldig optimal. Derfor anbefales en teamstruktur, hvor der samtidig er en kontaktperson tilknyttet den enkelte borger.

KP modellen har fordelen ved, at det er en person der følger borgeren og er ansvarlig for forløbet, og det giver også en tættere relation mellem KP og borger. Det er til gengæld sårbart, og kvaliteten af et forløb er meget afhængig af den enkelte KP. I teamstrukturen får man en større robusthed men en løsere tilknytning mellem KP og borger, og behandlerne skal forholde sig til flere borgere. Til gengæld er der mulighed for flerfaglighed og sparring på tværs. Classensgade

opererer i dag med et tværfagligt team og ikke en kontaktperson og har gode erfaringer med dette.

Det blev nævnt, at den model der er lagt op til, hvor borgeren frit kan skifte KP nødvendigvis må kvalificeres. Det er problematisk, hvis en borger fra den ene dag til den anden kan skifte KP. Det blev dog også nævnt, at det ikke er så anderledes, end som det er i dag på mange enheder, og at det erfaringsmæssigt ikke er mange, der gør brug af muligheden.

Cafe/dagcenter

Der var generelt enighed om, at der er behov for et rum, hvor borgerne reelt kan være - ikke kun opholde sig. Der er i dag mange væresteder i København, men der er behov for Cafe/dagcenter, hvor der er et fagligt rum, og hvor netop fagligheden sættes i spil i form af aktiviteter, der bl.a. kan have et miljøterapeutisk sigte. Der skal være et pædagogisk og sundhedsfagligt personale, som kan spotte brugernes problemer, rådgive om relevante emner som kost og ernæring, sørge for at de går til egen læge, social træning mv.

Der er enighed om, at bemanding af frivillige ikke er en farbar vej. Det pædagogiske arbejde er fagligt, og er nødvendig for at kunne løfte de beskrevne opgaver.

Ulighed i sundhed er et relevant tema for denne gruppe. Mange får ikke en ordentlig kost eller motion, og det er vigtigt, at der er mulighed for at få et måltid mad og motionscenter tilknyttet cafeerne.

Det anbefales derfor, at der i forbindelse med de tre substitutionsenheder etableres en cafefunktion med faglig bemanding. Fra FHV blev det sagt, at såfremt der ikke er økonomi til at drive 3 cafeer, er det bedre at nøjes med 2 gode frem for 3 pseudocafeer. Motionscentre tænkes også ind her.

Classensgade yder et gratis måltid mad hver dag, da det er meget vigtigt for borgernes almene sundhedstilstand ligesom der gives kostvejledning. Til gengæld er der kun en socialpædagog ansat. Classensgade pointerer, at der ikke blev drøftet økonomi på mødet, og da de ikke er orienteret om evt. kommende budgetter i en ny struktur kan der ikke tages stilling til om der er økonomi til at drive 3 cafeer

Nogle pegede på, at Stæren var et eksempel på, at behandling og dagcenter succesfuldt kan integreres, og at der med fordel kan arbejdes videre med en sådan model.

Organisering af enheder

Fra FHV og Classensgade blev det understreget, at tryghed er vigtig for denne gruppe, og at det bedst opnås i små enheder, hvor alle opgaver kan varetages. De svageste bliver udsat i de store enheder, hvor det kan være svært at rumme de unge med et sidemisbrug af eksempelvis kokain sammen med de ældre svageste.

Der var også nogle, der var bekymrede for om de specialkompetencer, som der i dag er på specialtilbuddene bliver udvandet, hvis de spredes ud på alle enheder. Andre mente, at der kan være en fare for, at specialet nemt kan blive en institution i institutionen, hvis man eksempelvis samler specialkompetencerne på en substitutionsenhed.

Konkret blev det af FHV foreslået, at have en enhed til de tungeste. Der blev til dette indvendt, at det ikke var muligt at have en lille enhed på grund af volumen (2-300 borgere), og at det kan være problematisk at koncentrere det store antal af tunge borgere et sted. Desuden er det at være meget belastet ikke en statisk tilstand, men noget der fluktuerer over tid, hvilket taler for at have tre sammlignelige enheder

Det blev foreslået, at man kan se på, om de tre enheder skal være ens eller delt op i forskellige mindre tilbud. Cafetilbuddet kan være forskelligt, eller evt. placeres ét sted, men det er fordelagtigt, at det integreres med en substitutionsenhed. Der var dog nogle, der var betænkelige ved en for stor integration af behandling og cafe, bl.a. i forhold til medicindelen.

Der var enighed om, at det bliver et problem, hvis de tunge kommer til at fylde for meget på en enhed. Det skal ikke være sådan, at man skal igennem en cafe, hvis man er en velfungerede borger, der skal have sin medicin. Problematikken kan måske løses ved at dele borgere og personaler ind i teams og grupper.

Enhedernes adgangsforhold og tilknytning til offentlig transport er vigtig.

Endelig udtrykte nogle en forventning om, at det med færre enheder vil være muligt at styrke samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere som eksempelvis regionen, da det i dag er meget svært for eksterne samarbejdspartnere at vide, hvor de skal henvende sig.

Brugerinterview på Forchammersvej

Interview med 5 brugere. Afdelingsleder Pernille Schmidt var også til stede under interviewet.

Brugerne har haft referatet til gennemsyn og har godkendt det.

Brugerne fortæller, at det er krævende og svært for dem at skulle deltage i et interview, men at de gør det, fordi de også vil være hørt i denne – for dem så vigtige – sag.

Det gode ved Forchhammersvej (af brugerne kaldet Fortet)

Flere af brugerne sammenligner Forchhammersvej med andre tilbud, de har været på. C har fx været på to behandlingsenheder, Valmuen og Falck - men *"det er kun her, jeg bliver hjulpet"*. O siger: *"På Hørsholmsgade blev jeg aldrig tilbud noget"* i modsætning til Forchhammersvej, hvor der er mange tilbud.

Aktiviteterne

Brugerne fortæller om mulighederne på Forchhammersvej: Man kan få morgenmad, frokost og være i aktiviteter og cafe indtil kl. 14. Der er aktiviteter: computer, strikning, træning og en stor gymnastiksal. Og man kan spille musik. En af brugerne understreger, at man ikke må få det indtryk, at det er en fritidsklub men et behandlingssted: M: *"Det er ikke bare et fritidshjem men et sted, hvor vi kæmper for os selv. Jeg bliver en mere selvstændig borger af at være her."*

Sygepleje

Brugerne fortæller, at de er tilknyttet Forchhammersvej, fordi de er somatisk syge. Derfor betyder det også meget for dem, at der er meget pleje. Sygepleje. Psykisk pleje. Man kan også komme i betragtning til Plejeafdelingen. Og så bliver man hjulpet af sin kontaktperson til at komme til fx tandlæge og få taget blodprøver. Brugerne fortæller, at hvis det ikke havde været for plejen og hjælpen på Forchhammersvej, ville de ikke have overskud til at passe på sig selv, som det er tilfældet nu. C: *"Hvis ikke det havde været for Forchhammersvej, tror jeg, at jeg havde mistet mit højre ben."* Brugerne fortæller, at det er vigtigt at have læger og sygeplejersker, der kender til de fysiske problemer man som stofmisbruger har, men – ligeså vigtigt – som man også lærer at kende og er trygge ved. L: *"Det betyder meget med lægerne og sygeplejerskerne, fordi jeg har en fobi for mennesker. Det er læger, der har forstand på de her problemer, som vi har."*

Kontaktpersonen

Brugene værdsætter, at de har en kontaktperson. Udover at hjælpe dem til tandlæge m.m. kan brugerne ringe til dem for råd og hjælp, og kontaktpersonen kommer også på hjemmebesøg. C: *"Jeg kan ikke få mere hjælp end her. Her har en kontaktperson kun 12 brugere, mens de andre steder har 70."* Afdelingsleder Pernille Schmidt har efterfølgende korrigeret tallet til 15-20 brugere pr. kontaktperson på Forchhammersvej).

Stemningen / kulturen

Udover medarbejderne, aktiviteterne og stedet er der også samværet med de andre brugere. Der kan godt være lidt konflikter brugene

imellem, men grundlæggende er man omsorgsfuld overfor hinanden, så stemningen og miljøet er et gode i sig selv. Som en bruger siger: ”*Det er mere hjemligt. Det er mit andet hjem.*”

Resultaterne

Brugerne vurderer, at deres sundhedstilstand er afgørende bedre på grund af Forchhammersvej. Eksemplerne er meget konkrete: At man får ordnet tænderne, at man får taget vigtige blodprøver, at man tager hensyn til smittefare, at man ikke får amputeret ben (formentlig fordi betændelsestilstande er behandlet).

Resultatet af at kunne være aktiv i diverse aktiviteter giver – i følge brugerne – ”*livskvalitet og selvværdet vokser*”.

Desuden beretter en af brugene om den personlige udvikling og sociale inklusion, som behandlingen har hjulpet ham til. M: ”*Endelig langt om længe er der nogle, der har kunnet hjælpe mig. Jeg kan se tingene mere klart, men jeg er også mere synlig her. Jeg er trådt i karakter. Her er rummeligt. Man bliver lagt mærke til, og der er plads til mig. Man kan være sig selv. Man bliver ikke udstødt. Jeg holder mig ude af fængslet, fordi jeg har et socialt sted her. Og jeg er ved at oprette kontakten til min familie igen.*”

Holdning til forandring

Adspurgt hvordan de stiller sig til, at Forchhammersvej skulle omlægges / udvides for at flere kunne få del i de goder, der er, svarer brugerne: ”O: *Hvis det bliver et større sted, kunne det ødelægge det for os andre*”. M: ”*Jeg bliver mindre synlig. Hvis der er mange, forsvinder man.*” En af brugerne ser umiddelbart mening i, at flere får del i goderne på Forchhammersvej, men hun bliver overbevist af de andre om, at det ikke er det samme, hvis der er for mange indskrevet på ét behandlingssted.

Brugerne opfordrer kommunen til at ”*lave det bedre, de andre steder, de andre er. Det skal ikke gå ud over Fortet.*” De er skeptiske overfor at skulle være et sted med mange nye brugere, ”*Her er vi mere normale... vi er godt nok mere syge, men vi er ikke så fucked up, som dem på behandlingsenhederne.*” ”*Jeg kan ikke bare blive flyttet til et andet center. Jeg er fyldt af frygt og usikkerhed.*”

Brugerview i Ambulatoriet Classensgade

Mødet indledes med en kort opsummering af hvorfor mødet afholdes. De tre brugere som deltog i mødet havde desuden nedskrevne udsagn fra ca. 28 borgere som blev udleveret på mødet og som understøtter pointerne i brugerviewet.

Generelt er tilbagemeldingen fra de tre brugere, at de er meget tilfredse med tilbuddet i Classensgade.

De lægger vægt på at der er tryghed og ro i ambulatoriet, hvilket er vigtigt for dem. Der er mange faktorer og små ting som ikke står i en manual som er vigtige for brugerne og som gør en stor forskel for dem i hverdagen.

”Hvis man har brug for hjælp får man det med det samme. Det kan være hvis man er ked af det, eller hvis man er syg så opdager personalet det, fordi de kender os så godt”.

Det kan eksempelvis også være, at personalet hjælper dem med at komme til egen læge eller følger dem ud til Hvidovre Hospital mv. De er trygge ved, at personalet har et godt samarbejde med en række samarbejdspartnere. Og at de kan få hjælp hvis de er nervøse for at skulle til en undersøgelse eller lign. Desuden er der mulighed for, at de kan få medicinen hjem, hvis de er syge.

Brugerne lægger vægt på, at det er et lille overskueligt sted, hvor de kender hinanden.

”På Stæren var der alt for mange mennesker, Jeg kan ikke med de store steder. Her har de tid til at tale med dig, hvis du har det dårligt”.

Både personalet og brugerne er gode til at tage vare på hinanden.

”Hvis der er en, der ikke kommer i en periode, så spørger vi Børge, om han ved noget. Han kan ringe til dem, eller han kan sige, at han er syg mv. Hvis jeg blev væk [på en stor enhed] var der aldrig nogen der ringede til mig”.

”Jeg kan ikke huske noget. Så når jeg skal noget, er de flinke til at ringe og huske mig på hvad jeg skal”.

Ambulatoriet har en vigtig funktion i forhold til deres sociale liv og netværk.

Der bliver arrangeret forskellige ture, der kan være undervisning eks. computerundervisning, julefrokost men også mulighed for, at man kan komme ned og være i nogle rolige omgivelser, og det medvirker til at brugerne ikke bliver isoleret i eget hjem.

”Vi hjælper hinanden. Vi har fået venner som vi også omgås med privat....

Når der er lukket i weekenden mødes vi nogle gange hos hinanden, eller ser frem til at se hinanden om mandagen”.

Stedets profil hvor der ikke er fokus på stoffrihed fremhæves som et vigtigt parameter.

”Jeg skal ikke på nedtrapning. Jeg er stabil på medicin og det ønsker jeg at fortsætte med. Her er ro, og man mødes med værdighed og respekt”.

”Jeg har ikke lyst til at møde de unge, der endnu ikke har løbet hornene af sig. Så bliver der handlet, og der er ballade. Det kender vi ikke noget til her. Vi tager ansvar for, at det er et godt sted at komme”.

Brugerne lægger vægt på, at de har et fælles mål med behandlingen, og at de alle er i langvarige stabile forløb. De understreger, at det er vigtigt, at medicin og værested er samme sted. Ellers er det alt for nemt, at blive fristet når man møder andre, hvis man først skal hente sin medicin og så skal et andet sted hen for at komme på et værested.

Endelig påpeges det, at muligheden for at kunne få et måltid mad er vigtigt. For nogle er det det eneste rigtige måltid de får om dagen, og det er alt for nemt at forfalde til junkfood, som ikke bidrager til en god sundhedstilstand.