



02-09-2014

Bilag 1: Brugernes løsningsforslag til udvikling af misbrugsområdet

Løsningsfasen blev skudt i gang med ca. 35 brugerinterviews. I samtalerne blev der spurgt ind til deres tanker og ideer til mulige løsninger på de seks udfordringer, som blev identificeret af brugerne i første fase af processen.

Spørgeguiden til brugerne er bygget op om tre hovedproblemstillinger:

1. Manglende overblik og gennemskuelse.
2. Vores ydelser matcher ikke altid brugernes behov.
3. Manglende samarbejde generelt samt manglende sammenhæng og mening for brugerne.

I samtalerne blev der blandt andet spurgt ind til om brugerne kunne **genkende** problemet, om brugernes **tanke** om problemet samt eventuelle **gode oplevelser** de trods alt måtte have haft i behandlingssystemet.

Brugernes input til løsningsforslag er sammenfattet i dette bilag. Løsninger fra brugernes perspektiv er inddelt efter de tre hovedproblemstillinger.

1. Manglende overblik og gennemskuelse

Nogle borgere bruger internettet og finder frem til den offentlige behandling den vej. En borger synes, at man skal lave mere PR for behandlingen, mens en anden mener, at hvis bare man ved, at der er gratis behandling, skal man nok finde frem til den. De fleste unge kan sandsynligvis finde vej gennem netløsninger / sociale medier, mens der også er brugere, som ikke anvender nettet så let.

"... da jeg googled "alkoholbehandling" kom det frem. Men jeg kan se på dem, der kommer her (alkoholenhed), at det ikke er alle, der ved, hvordan man bruger en computer." (Alkoholenhed Nord).

Medarbejderne skal være vidende og hjælpe

Brugerne har forskellige erfaringsbaserede forslag til, hvordan man som bruger kan få overblik over mulighederne i behandlingen. Når man søger behandling kan det være fint nok at søge et behandlingssted frem på nettet, men når man dukker op på behandlingsstedet, er det vigtigt, at den man møder, kender det samlede system, også så de kan viderehenvise om nødvendigt.

MR Voksne - personale

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Telefax
3317 3731

Mobil
2053 5608

E-mail
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

”Til min første samtale her (i behandlingstilbuddet) fik jeg et godt overblik over de forskellige behandlingstilbud, men jeg ved det ikke er alle, der bliver introduceret sådan, og det er jo nok forskellene vejlederne imellem. Jeg synes, det ville være godt, at første samtale blev brugt på at give en et overblik.”(U-turn).

Når man er i behandling kan behandlingen og de forskellige opgaver og kontakter være svære at holde styr på. Her kan det være en hjælp, hvis man har en kontaktperson, der kan holde styr på det hele.

”Det bedste er, hvis man har kontakt til en person, der har samling på det hele og kan sige hvem man skal gå til”. (Behandlingsenhed).

En anden vej at gå er at få/have en logbog. Her skriver man så sine aftaler, kontaktpersoner, aftaler ind, så man har dem ét sted. Denne ide kræver måske, at man har en god praktisk løsning på, hvordan at logbogen ikke bliver væk.

2. Vores ydelser matcher ikke altid brugernes behov

Blandt brugerne blev det pointeret, at det er vigtigt at blive mødt som menneske af medarbejderne i behandlingssystemet.

”De kender ens navn. Man er ikke bare et nummer... At man ikke bare er en alkoholiker men et menneske.”(Alkoholenheden)

Jeg er ikke bare et nummer i rækken

For brugerne handler det om ikke blot at være et nummer i rækken på pølsefabrikken. Man vil mødes med respekt og have en oplevelse af, at personalet tager ens problemer alvorligt. De fysiske rammer har også en betydning for brugerens oplevelse, som ikke altid understøtter en oplevelse af respekt for borgeren. En bruger formulerer det således:

”Det er utroligt svært at stå ved en skranke og forklare sin sag, uden at kunne gå i enerum. Man føler sig behandlet som lort. Der er en meter til næste person i Matthæusgade. Der kunne godt være noget mere diskretion, noget mere personlighed.”(Alkoholenheden, Nord)

Man er mere end blot misbruger

Brugerne vil gerne blive mødt som et helt menneske af medarbejderne i vores tilbud. Det handler ikke alene om, at man bliver taget alvorligt men også om, at personalet ser borgeren som mere end blot en person, der er afhængig af stoffer eller alkohol. Misbrug er blot én problemstilling i borgers liv. Misbrugsproblematikken og behandlingen heraf kan fylde mere eller mindre i forhold til borgers samlede situation.

”Jeg har nået til et godt sted. Jeg er flyttet på landet, jeg har min mor i nærheden, jeg har mit eget hjem, jeg får min substitutionsmedicin, jeg får antidepressiv medicin, jeg har en mentor (hjemmehos’er), som hjælper mig med alt muligt og som også vil tale om mine traumer som prostitueret.” (Brugerakademiet)

Rehabilitering

Brugerne har mange ideer til, hvordan de kan udvikle sig væk fra misbruget. Det giver ikke rigtig mening at skelne mellem ”under behandling” eller ”efter behandling”, for ideerne kan bruges i alle faser og også for de brugere, der er lang tid i substitutionsbehandling.

”Når man stopper med at tage stoffer, er der et tomrum, som skal fyldes ud med et eller andet. Træning er godt for mig, fordi det også får mig til at føle mig mere integreret i normalsamfundet, men det kan også være tilbud om andre aktiviteter” (Uturn).

Der er brug for hjælp til helt basale ting som at ordne sine papirsager, pengesager (gældsrådgivning), Netbank, bruge internettet, kontakt til Skat og sociale færdigheder. Nogle har også behov for at lære at læse og skrive.

”Gældsrådgivning vil være godt at have, eller bare hjælp til at få pengene til at strække. Hjælp til at prioritere.” (Brugerakademiet).

En bruger har stor glæde af at få hjælpen i form af en mentor (SKP’er), der kommer hjem til hende en gang om ugen og er med til at ”koordinere livet”.

”Min mentor er alle tiders. Hun er skarp. Hun vil noget med mig. Hun er flexibel, hun tager fat – også på det svære, hun har hjertet med, hun kan hjælpe med alt” (Brugerakademiet)

Der er også forslag om at have et decideret brugerhus med aktiviteter og baseret på frivillig arbejdskraft. Tilbuddet skal ikke have et skarpt skel mellem clean og substitutionsbehandlet men på om man vil udvikling. En pointe er, at man netop ikke skal opgive brugere, der er på substitution. Tilbuddet skal have fokus på ressourcerne og udvikling gennem aktiviteter. Inspirationen kan hentes i Røde Kors’s værested på Nørrebro, ligesom Brugerakademiet har konkrete ideer til et hus.

”Rammen skal være, at man ikke fordømmer folk... Vi tror på, at folk gerne vil bruge deres ressourcer. Vi vil have et sted, hvor ideerne kan foldes ud” (Brugerakademiet).

En bruger vil rigtig gerne have opgaver, der kan holde ham meningsfuldt aktiveret, når han stopper stoffri behandling. Han kunne

forestille sig at være i praktik hos en af de opsøgende behandlere på gadeplan.

Flere brugere er meget glade for workshops i Netværket (kognitive gruppe-seancer) og kunne forestille sig, at workshops kunne bruges meget bredere. Inden man kom i behandling og som efterbehandling. Et alternativ til NA og en indgang til behandlingen.

”Workshops her på Netværket er super spændende. De er bedre end gruppeterapi, hvor det er kedeligt at sidde og vente på alle de andre. I workshops har man temaer som depression, leveregler, selvværd. Man har oplæg, runder, opgave og fremlæggelse.” (Netværket).

Tryghed efter/udenfor behandlingen

Det kan være tryghedsskabende og forebygge tilbagefald / forværring af tilstanden, hvis man også efter behandlingen kan trække på en af de behandlere, man har kendt. Det kunne være at vedkommende kom på et månedligt besøg, eller man bare havde vedkommende som livline. Flere er også glade for uformelt at kunne komme forbi Netværket efter deres behandling er ophørt.

”Det giver mening, hvis jeg efter behandlingen er slut kan ringe til en her fra stedet, for hun er helt fantastisk at tale med”. (Bruger, Netværket).

En anden tryghed er i netværk af ligesindede. Det kan være i NA eller sammen med nogle af dem, man har været i behandling med, eller det kan være i Brugerakademiet.

”Det er som om vi er gamle krigskammerater. Vi har alle været i misbrug, men vi har også de fælles oplevelser med at forsøge at komme ud af det. Jeg vil gerne holde sammen med nogle herfra efter behandlingen.” (Bruger, Netværket).

Der er også et par stykker, der foreslår, at man kunne oprette bofællesskaber som et lavintensivt halvvejshus for dem, der kommer ud af stoffri behandling.

3. Manglende samarbejde generelt samt manglende sammenhæng og mening for brugerne

Borgerens første møde med behandlingssystemet kan have stor betydning for, om borgeren finder behandlingstilbuddet attraktivt og for motivationen til at påbegynde behandling.

Når man for første gang henvender sig med ønske om at komme i behandling skal der gerne handles på borgerens motivation så hurtigt som muligt. En bruger formulerer det således:

”Ville være godt med hjælp lige når man træder ind af døren.”

En anden siger:

”God samtale ved modtagelsen, hurtig visitation til dagbehandling. Det var en positiv modtagelse (i forhold til Alkoholenheden, hvor man fik mange korte fremmøder med udfyldelse af skemaer).”(Brugerakademiet)

Det har stor betydning for borgeren at få en samtale hurtigt efter henvendelse og gerne med det samme. Og at der herefter bliver handlet.

Brug af forskellige metoder til at få brugere i behandling

For at få flere borgere med et alkohol eller stofmisbrug i behandling giver det mening at tænke over hvad et attraktivt behandlingstilbud er og for hvem. Brugernes motivation for at opsøge behandling er forskellig så der skal være forskellige varer, herunder behandlingstilgange på hylderne. En bruger siger:

”Kokainmisbrugere har tendens til at negligere deres problem, så man skal fare varsomt, når man tilbyder dem behandling. Det skal være et tilbud ikke et pålæg. Man vil komme langt, hvis det er et tilbud om at udvikle sig (for kokainmisbrugere står reelt stille, men vil gerne tænke sig selv i udvikling).” (Netværket)

Opsøgende medarbejdere

Flere brugere peger på, at der skal være flere udgående behandlere på gadeplan og i værestederne. Brugerne kan henvende sig til de udgående medarbejdere og få hjælp med det samme og det giver en følelse af at blive taget seriøst. Blandt brugerne er der en klar opfattelse af, at deres problemer lige så godt kan blive løst på gaden i deres miljø.

”Behandlerne skal komme ud hvor brugerne er. Så vi ved, at de mener det, at de gerne vil os. Så vi ikke bare skal komme op til en særlig tid og sidde på en stol med dem bag deres skrivebord til audiens.”(Stofindtagelsesrum)

Fremskudte behandlere – de har respekt på gaden!

Der er i dag et fremskudt behandlerteam bestående af to personer, som går rundt omkring stofindtagelsesrummet på Vesterbro. Brugere af stofindtagelsesrummet har tilnærmelsesvis kun rosende og anerkendende ord, at sige om den fremskudte behandlingsindsats. De

fremskudte medarbejdere er synlige og tilgængelige for brugerne omkring stofindtagelsesrummet. De er myndigheds personer og har visitationskompetence og mulighed for at sende motiverede misbrugere i behandlingspraktik (døgnbehandling af 14 dages varighed) med timers varsel.

”De er der bare og taler med mig i alle situationer, også når jeg er dårlig og skæv. De ordner mine ting på gaden (kontanthjælp...) de gemmer sig ikke på et kontor. Man stoler på den. De har respekt på Gaden.” (Stofindtagelsesrum)

De fremskudte behandlers tilgængelighed og villighed til at hjælpe brugerne når de har brug for det opfattes enormt positivt blandt brugerne. Brugerne føler sig taget alvorligt og mødt med respekt fordi det foregår på brugerens præmisser og deres problemerne bliver i det omfang det er muligt også løst på gaden. De fremskudte medarbejdere har mulighed for at følge misbrugerne, som færdes omkring stofindtagelsesrummet og løbende motivere brugerne i forhold til behandling og få dem af sted i døgnbehandling med meget kort varsel når misbrugeren er klar/motiveret.

”Vi har brug for individuelle løsninger”

To nøglespor i brugernes udtalelser er fleksibilitet og mulighed for at imødekomme individuelle behov. Det gode forløb tilbyder brugeren flere muligheder at vælge imellem, og det bliver tilpasset til den enkelte person og dennes behov. Heri ligger også, at brugeren får mulighed for at give feedback til behandlere o.a.

I fleksibilitet og de individuelle løsninger ligger også, at nogle brugere ønsker et bedre samarbejde og herved en større sammenhæng mellem forskellige enheder eller kontaktpersoner, mens andre ønsker en skarp adskillelse mellem de forskellige indsatser eller elementer i forløbet.

”Indret behandlingen så den passer til borgeren. Det er ikke den samme behandling som passer til alle borgere. Det er meget forskelligt.” (Stofindtagelsesrum)

”Jeg har haft det godt med at få valg i behandlingen. I Cenaps blev jeg præsenteret for forskellige muligheder og så kunne jeg vælge det som passede mig. Det gav mig også ansvar. Det gælder forskellige værktøjer, og det gælder forskellige tilbud. Det må ikke være dogmatisk ”Du skal det og det”, men åbent ”Vi har de og de muligheder, som du kan orientere dig i”. (Brugerakademiet)

”Brugerakademiet – og før ”de trinløse tænkere” – har været en øjenåbner for mig. Her kan man dele sin historie og være i et miljø, hvor folk også har nogle af de samme oplevelser. I modsætning til NA

er der her en bredere accept af os, som vi er. Vi har brug for individuelle løsninger.” (Brugerakademiet).

”Den sociale behandling skal adskilles fra den lægelige behandling. Hvad skal socialrådgiveren blande sig i behandlingen for”.(Stofindtagelsesrum)

”Hvis der kun er et sted at henvende sig, vil jeg helt klart se, hvad der ellers er af tilbud andre steder.” (Alkoholenheden)

Gerne mere fleksibilitet i terapiformer og indhold

Flere brugere udtrykker ønsker om større fleksibilitet ift. de terapiformer der tilbydes. De ønsker åbne grupper hvor man kan komme og gå, og gerne grupper, hvor folk er forskellige steder i deres forløb så de kan motivere hinanden. De ønsker også større mulighed for at vælge mellem hhv. grupper og individuelle samtaler.

Der er også ønsker om mere fleksibilitet i indholdet – fx er der en bred opfattelse af, at Minnesota er det eneste, der tilbydes på døgnbehandling, og samtidig er der stor utilfredshed hos nogle brugere med dette. De ønsker mere nuancerede behandlingsideologier, da de føler, at man i Minnesota opfatter dem der ikke er helt stoffri som ”syge” eller i ”bad standing”. Der skal være andre muligheder for mål end stoffrihed.

”I starten da jeg gik i gruppen da jeg var startet med at ryge hash, synes jeg det var lidt mærkeligt at gå sammen med nogle der stadig røg, men efter nogle gange kunne jeg bruge dem til at blive motiveret af og også være med til at motivere dem.” (U-turn)

”Jeg synes de skulle lave en aftengruppe, der ikke er lukket, men hvor man altid kan komme og ikke behøver at komme hver gang ligesom konceptet er for formiddagsgruppen.” (U-turn)

”Det der virker for mig er ene-samtaler, hvor jeg taler med behandleren om det som betyder noget for mig og min situation.” (Stofindtagelsesrum)

”Hvis man er inden for NA, så er man kun ok, hvis man er stoffri. Hvis man har taget stof, er man i bad standing, man er synder. ... Det er hjernevask, og det er forkert, at det næsten er det eneste døgnbehandling, man kan få.” (Brugerakademiet)

Behandler/tilbud skal stå til rådighed ved akut behov

Flere brugere påpeger vigtigheden af at kunne komme i kontakt med den behandler eller det tilbud, man er tilknyttet, når akutte behov opstår. Det vil sige, at man ikke er bundet af faste kontakttidspunkter, men at man bare kan komme forbi eller ringe hvis der er noget – fx

ved akut behov for rådgivning. Det giver brugerne en følelse af omsorg og ro.

Derudover er der også brugere, der er glade for, at deres kontaktperson holder øje med dem og ”*tager fat i én hvis det kører lidt skævt*”. Nogle, men ikke alle, oplever allerede at have dette, og det betyder meget for dem.

... og må ikke ligge for langt væk geografisk

Hvis metadonet kunne udleveres mere lokalt, ville det blive meget bedre. (Brugerakademiet)

Gerne tilbud til pårørende

Endelig er der helt konkrete ønsker om tilbud til pårørende, hvor de kan få en bedre forståelse af deres pårørendes situation og kan lære, hvordan de kan håndtere forskellige situationer.

”Der kunne godt være et tilbud til pårørende og venner. Min søster savner sådan et tilbud. Så man kan få noget viden om hvorfor én, man holder af, er kommet så langt ud. ... Vil også gerne høre noget om hvordan starter man den svære samtale med én, som man tror, har et misbrug? Hvordan taler de med sine pårørende under og efter de har været i misbrugsbehandling, om misbruget og hvordan man skal gøre fremadrettet uden at det bliver for akavet?” (Modtageenheden, Nord)

... og inddragelse af pårørende i selve forløbet skal ske ud fra den enkelte brugers behov

”Alkoholenheden prøver at inddrage min mand, og det er rigtig godt. Men det er ikke blevet påduttet mig, og det er godt. Det skal gå efter brugerens behov.” (Alkoholenheden)

Brud og overgange

Det kan være ødelæggende med den ventetid, som mange desværre oplever. Ventetid inden behandlingen starter, og ventetid mellem to tilbud både internt i kommunen og mellem kommunal behandling og eksterne tilbud.

”Fra jeg blev udskrevet fra psykiatrisk afdeling på Bisbebjerg til jeg kom i døgnbehandling gik der to måneder. Det var svært. Det kunne godt have været bedre”. (Modtageenhed Nord).

”Godt at komme fra døgnbehandling direkte over i et andet behandlingstilbud. Der skal være noget at tage sig til, så man ikke kommer til at sidde og tænke alt for meget”. (Modtageenhed Nord).

I den svære ventetid har nogle imidlertid klaret sig alligevel med hjælp fra familie fx:

”Jeg skulle vente 76 dage... Der holdt jeg mig clean. Det kunne jeg ikke have gjort uden mine forældre”. (Modtageenhed Nord).

Brud mellem tilbud

Udover ventetiden kan det også være en udfordring med at få de forskellige tilbud og ydelser til at hænge sammen.

”Når Alkoholenheden har hjulpet, kunne de godt sørge for hjælp til alt det andet, der er noget lort, for ellers kommer man ud og står på gaden, og så vender det hele tilbage”. (Alkoholenhed Nord).

Nogle gange sker bruddet mellem udfører og myndighed.

”Jeg havde et rigtig godt samarbejde med lægen og min behandler (i alkoholenheden). De kender mig. Det var en skam, at de ikke kunne tage min sag, da jeg skulle i døgnbehandling (Modtageenhed Nord).

Flere brugere efterlyser mere kommunikation og koordination mellem behandlingen for misbrug og psykiatri og jobcenter. Der bør fx være mere end de brochurer for alkoholbehandling, der ligger på psykiatrisk center. Et godt eksempel er hvor, behandleren meget konkret byggede bro.

”Min behandler tog med i Jobcentret; her bevilligede de et ophold i Springbrættet. Det var ikke noget problem at få min bevilling til at passe med min behandling. Jeg har nu fundet en praktikplads.” (Modtageenhed Nord).