

UDVIKLINGSHÆMMEDE OG MISBRUG

Forebyggelse, behandling og tværfagligt samarbejde

Et hæfte for behandlere, konsulenter og andre ansatte
i alkoholbehandlings- og forebyggelsestilbud.

UFC Handicap / 2006

Titel: Forebyggelse, behandling og tværfagligt samarbejde

© FORFATTEREN OG UFC HANDICAP

Tryk: Glumsø Bogtrykkeri A/S – Miljøcertificeret efter ISO 14001

Oplag: 700

ISBN: 87-90930-45-2

Forfatter: Thomas Gruber & Jonna Andersen

Hæftet kan bestilles hos

UFC Handicap

Nørretorv 30,2

4100 Ringsted

Telefon: 57 67 46 46

Telefax: 57 67 03 22

E-mail: ufch@ufch.dk

Hjemmeside: www.ufch.dk

Hæftet kan desuden frit hentes på

UFC Handicaps hjemmeside: www.ufch.dk



Indhold

Indtroduktion	7
Kapitel 1: At være udviklingshæmmet	9
Kapitel 2: Drop vanetænkningen	13
Kapitel 3: Professionelt samarbejde	18
Kapitel 4: Risiko for medmisbrug	22
Kapitel 5: Behandlingsmetoder og-tilgange	25
Kapitel 6: Forebyggelse – ikke kontrol og forbud	33
Mere information	40



Forord

I 2001 offentliggjorde UFC Handicap undersøgelsen "Misbrug uden behandling – udviklingshæmmede og misbrug". Undersøgelsen dokumenterede, at op imod 6 pct. af alle udviklingshæmmede har alvorlige misbrugsproblemer. Men undersøgelsen viste samtidig, at stort set ingen af disse misbrugere modtog egentlig behandling inden for rammerne af det almindelige misbrugsbehandlingssystem. Konklusionen var, at den manglende behandlingsindsats reelt var udtryk for diskrimination af udviklingshæmmede med misbrugsproblemer – og at der var behov for en indsats, der kunne understøtte, at diverse alkoholbehandlingstilbud lever op til det handicappolitiske princip om sektoransvar.

Undersøgelsens resultater var baggrunden for igangsættelsen af et metodeudviklingsprojekt med fokus på behandling og forebyggelse af alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede. Projektet fandt sted i perioden 2002 til 2005 og involverede fagfolk fra både den misbrugsfaglige sektor (misbrugscentre, alkoholambulatorier osv.) og den del af den socialfaglige sektor, som yder socialpædagogisk støtte til udviklingshæmmede (botilbud, støttecentre, hjemmevejlederteams osv.).

Dette hæfte er et resultat af dette udviklingsprojekt. Hæftet henvender sig især til behandlere, forebyggelseskonsulenter og andre ansatte i alkoholbehandlings- og forebyggelsestilbud. Hæftet giver gode råd til, hvordan misbrug blandt udviklingshæmmede kan tackles i samarbejde med pædagoger i den socialfaglige sektor og andre medarbejdere i bo- og servicetilbud for udviklingshæmmede. Sideløbende hermed udgives et hæfte, der primært henvender sig pædagoger.

Udviklingsprojektet er gennemført med økonomisk støtte fra Satspuljen, og denne støtte var en forudsætning. Men uden engagement, faglig dygtighed og udholdenhed fra de medvirkende fagfolk var der ikke opnået de mange, vigtige og perspektivrige erfaringer og resultater. Derfor skal der ved udgivelsen af dette hæfte lyde en særlig tak til projektets deltagere fra Sønderjylland, København, Odense, Kalundborg og Sødysbakke.

God læselyst!

*Jonna Andersen, projektleder
Thomas Gruber, konst. centerleder
UFC Handicap, 2006*



Introduktion

Som misbrugsbehandler møder man et bredt udsnit af den danske befolkning. Der er familien faren med et godt job i den kommunale forvaltning; der er den enlige kvinde med børn eller efterlønnen, der har haft svært ved at tackle overgangen fra et aktivt liv på arbejdsmarkedet. Og så er der en bred og mangfoldig gruppe af borgere, som går under betegnelsen særligt sårbare og socialt udsatte.

Udviklingshæmmede er ikke hidtil blevet opfattet som socialt udsatte – og heller ikke som nogle, der har risiko for at blive alkoholikere. Udviklingshæmmede er først og fremmest blevet set som handicappede. Hos de fleste af os skaber betegnelsen 'handicappede' nogle indre billeder, som måske næsten er uforenelige med billedet af alkoholikeren eller hashmisbrugeren.

Mange har nok stadig den opfattelse, at der nok er 'nogle professionelle, som sørger for at holde styr på de udviklingshæmmede' i institutioner eller lignende. Men så enkel er virkeligheden ikke længere. Udviklingshæmmede er i dag ikke anbragt i et parallelt system, der tager vare på alle dele af tilværelsen (totalinstitutioner). De er derimod borgere på lige fod med alle andre og har ret til at træffe deres egne valg om, hvordan de vil forme deres tilværelse.

Den gradvise proces med formel – og gradvist også reel – ligestilling af udviklingshæmmede er for langt de fleste en meget positiv historie. Men der er tilsyneladende også en bagside af medaljen. Med ligestillingen og medborger-skab følger også en forøget risiko for at havne i alvorlige sociale vanskeligheder. Noget forenklet kan man sige, at med mere normale levevilkår følger også en risiko for mere normale sociale – og sundhedsmæssige – problemer.

Om dette hæfte

Dette hæfte henvender sig først og fremmest til behandlere i diverse alkoholbehandlings- og eller forebyggelsestilbud samt sundheds- og forebyggelsesmedarbejdere i kommunerne. Målet med hæftet er at introducere til de muligheder, der er for at yde en indsats for udviklingshæmmede med alkoholproblemer. Hæftet bygger på den viden og de erfaringer, som er opnået i forbindelse med et metodeudviklingsprojekt om denne særlige målgruppe.

I hæftet finder du bl.a. en generel introduktion til, hvad det vil sige at være udviklingshæmmede, hvilken udvikling der historisk har været i udviklingshæmmedes livsbetingelser, og en beskrivelse af misbrugsproblemer blandt udviklingshæmmede.

Hovedvægten i hæftet er dog lagt på erfaringerne med behandling og forebyggelse af alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede. Erfaringerne dækker et bredt spekter af tilgange og metoder og er først og fremmest tænkt som en inspiration for den tilpasning af indsatsen, som for det meste er nødvendig, når der er tale om udviklingshæmmede med misbrugsproblemer.

Endelig indeholder hæftet en beskrivelse af de udfordringer, som er forbundet med etableringen af et samarbejde mellem de pædagoger, som til daglig yder støtte og vejledning til udviklingshæmmede og behandlere/konsulenter i alkoholbehandlingssystemet. Det samarbejde er ofte en betingelse for at opnå positive resultater – både når det gælder behandling og forebyggelse.

I hæftet benyttes en del casebeskrivelser. Alle cases er anonymiserede og konstruerede, men de er udarbejdet på baggrund af et bredt erfaringsgrundlag fra hhv. undersøgelsen "Misbrug uden behandling" fra 2001 og fra udviklingsprojektet.



Kapitel 1:

At være udviklingshæmmet

Hvad vil det sige at være udviklingshæmmet? Hvilke vilkår har denne gruppe borgere? Og hvordan har disse vilkår ændret sig de seneste årtier?

For de fleste af os giver betegnelsen 'udviklingshæmmede' nogle helt bestemte billeder. Mange tænker måske på smilende og imødekomende mongoler (Downs syndrom), som vi fx har mødt i det lokale supermarked. Andre ser måske et menneske, som er helt hjælpeløst, sengeliggende og afhængig af sondemad osv. Et gennemgående træk er nok, at vi i vidt omfang mener at 'de udviklingshæmmede' umiddelbart er til at genkende i gadebilledet. Udviklingshæmmede ser anderledes ud end de fleste.

Disse billeder er selvfølgelig ikke helt forkerte eller usande. Men som det altid er tilfældet med den slags samlebetegnelser, så er der tale om meget stereotype forenklinger.

Udviklingshæmmede er en meget bred samlebetegnelse for mennesker med væsentlige kognitive funktionsnedsættelser eller mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Ofte bruges også betegnelsen psykisk handicappede. Betegnelsen 'væsentlige' betyder, at der er tale om funktionsnedsættelser, som gør, at den pågældende har brug for

hjælp og støtte fra omgivelserne i sin dagligdag. En del udviklingshæmmede har svært ved at tilegne sig ny viden og nye færdigheder. Udviklingshæmmede kan sagtens lære noget – men i mange tilfælde tager det længere tid.

Omfanget af funktionsnedsættelsen – graden af handicappet kan man sige – er meget forskelligt. Derfor er der også stor forskel på, hvor meget – og hvilken slags – støtte, udviklingshæmmede har behov for. Nogle kan fx godt få en hverdag med egen lejlighed, job og fritidsaktiviteter til at fungere uden særlig meget støtte. Andre har behov for meget støtte, nogle gange døgnet rundt.

Forskellene i funktionsniveau afspejler sig også i de boformer, som udviklingshæmmede lever i. Nogle bor i egen lejlighed, måske sammen med en samlever/kæreste, andre bor i bofællesskaber, hvor der kun er personale i en del af dagtimerne. Atter andre bor i relativt store institutioner med personale døgnet rundt.

Vilkår for udviklingshæmmede – historisk set

Frem til 1960'erne levede de fleste udviklingshæmmede en tilværelse i meget store centralinstitutioner. Dagligdagen var præget af regler og rutiner, og der var ikke megen kontakt til det omgivende samfund. I løbet af de seneste 40 år har man gradvist bevæget sig væk fra 'institutionen' som rammen om udviklingshæmmedes tilværelse. Udviklingen har været styret af politiske målsætninger om integration og normalisering af livsvilkårene. Både for udviklingshæmmede og for mennesker med andre typer handicap. Der har i høj grad været tale om en gradvis proces, men der er sket mange fremskridt – både når det gælder de rent fysiske/materielle levevilkår, og når det gælder magten over egen tilværelse.

Principper og praksis

Principperne i dansk handicappolitik kræver, at mennesker med handicap – herunder også udviklingshæmmede – ligestilles med alle andre borgere. Og arbejdet hen imod normalisering og integration har da også været et stort fremskridt for langt de fleste udviklingshæmmede. Mange har fået bedre og mere individuelle boliger, og retten til selv at bestemme over sin egen tilværelse er blevet tydeligere. Egentlige værge-mål bruges relativt sjældent, og på papiret har stort set alle udviklingshæmmede de samme borgerrettigheder som alle andre. Eksempelvis fuld råderet over deres egne penge.

I praksis er det dog mere broget. Det er vanskeligt – og ofte også forbundet med dilemmaer – at sikre udviklingshæmmede de samme

vilkår og den samme selvbestemmelse, som gælder for alle andre. Personalet i diverse bo- og støttetilbud (pædagoger, hjemmevejledere osv.) spiller en helt afgørende rolle for forbedringen af vilkårene, men det er der også andre dele af samfundet, som gør.

Hvis udviklingshæmmede med alkoholproblemer eksempelvis ikke gives lige muligheder for et kvalificeret behandlingstilbud, er alkoholbehandlingssektoren i realiteten medvirkende til diskrimination. Den behandlingsgaranti, som blev indført i 2005, skal altså også gælde for udviklingshæmmede med alkoholproblemer. Og hvis de eksisterende behandlingstilgange og -metoder ikke er anvendelige for denne særlige gruppe borgere, så har det almindelige behandlingssystem pligt til at tilpasse metoderne bedst muligt.

Udviklingshæmmede med alkoholproblemer

Ganske som i resten af befolkningen har de fleste udviklingshæmmede et fornuftigt og balanceret forhold til alkohol. De nyder måske et glas vin eller en øl til maden lørdag aften – og måske nogle flere genstande ved fester og andre særlige lejligheder. Men som i resten af befolkningen er der nogle, som opbygger et for stort forbrug – og der er nogle, som udvikler deciderede misbrugsproblemer.

Det er vigtigt at holde sig denne – ret indlysende – pointe for øje, når vi taler om en indsats mod alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede. Blot fordi nogle relativt få udviklingshæmmede (anslået 6 pct.) får alvorlige problemer med øl, vin og spiritus, betyder det ikke, at man skal begrænse alle udviklingshæmmedes adgang til alkohol. I en konkret sammenhæng ville det fx være helt urimeligt, hvis personalet i et bofællesskab for udviklingshæmmede bandlyste al vin og øl, blot fordi én af beboerne udviklede et alkoholmisbrug.

Årsager til misbrug

Alkoholproblemer blandt udviklingshæmmede er ikke noget, som skyldes deres handicap. Der er ikke belæg for, at udviklingshæmmede, som følge af deres funktionsnedsættelse, skulle være mere disponerede for at blive misbrugere. Derimod er der noget, som tyder på, at

de særlige livsvilkår for denne gruppe borgere spiller en vis rolle.

En undersøgelse, som UFC Handicap offentliggjorde i 2001, viser, at der er en mindst lige så stor andel misbrugere blandt udviklingshæmmede som i resten af befolkningen – formentlig en del større. De som har størst risiko for at have misbrugsproblemer, er tilsyneladende udviklingshæmmede i egen lejlighed – men der findes bestemt også alkoholmisbrugere blandt dem, som bor i bofællesskaber og lignende.



Mangelfuld behandling

Undersøgelsens vigtigste resultat var imidlertid, at stort set ingen udviklingshæmmede med misbrugsproblemer modtog egentlig behandling i fx et alkoholambulatorium eller et misbrugscenter. Mange fik antabus via deres egen praktiserende læge, men ellers var den behandlende og støttende indsats udelukkende overladt til pædagogerne i de pågældendes bo- eller støttetilbud.

Undersøgelsen pegede på to årsager til den mangelfulde behandlingsindsats. For det første oplever en del udviklingshæmmede (og deres kontaktpædagog eller lignende), at de bliver afvist, når de henvender sig i alkoholbehandlingssystemet. Mange alkoholbehandlere er tilsyneladende skeptiske over for, om udviklingshæmmede kan drage nytte af behandlingen. For det andet pegede undersøgelsen på en slags 'gør-det-selv-mentalitet' blandt pædagoger i bo- og støttetilbud for udviklingshæmmede.



Gruber, Thomas og Andersen, Jonna (2001) Misbrug uden Behandling. Udviklingshæmmede og Misbrug.

I bogen "Misbrug uden behandling – udviklingshæmmede og misbrug" (2001) fremlægges resultaterne af en undersøgelse om omfanget og karakteren af misbrugsproblemer blandt udviklingshæmmede. I bogen er der desuden en mere detaljeret diskussion af de mulige årsager til misbrugsproblemer blandt udviklingshæmmede. Bogen kan bestilles på www.ufch.dk eller lånes på biblioteket.

Kapitel 2:

Drop vanetænkningen

"Kan det virkelig være sandt, at udviklingshæmmede bliver alkoholikere? Er der ikke nogen, som holder øje med dem og sørger for, at det ikke sker?"

Sådan kan man måske udlægge den umiddelbare reaktion, som mange har, når de hører om udviklingshæmmede med misbrugsproblemer. Men der er faktisk en del udviklingshæmmede, som udvikler alvorlige alkoholproblemer. Og i modsætning til tiden, hvor udviklingshæmmede var anbragt i store centralinstitutioner, er der ingen, som uden videre 'kan sørge for', at de ikke bliver alkoholikere.

Som beskrevet i et tidligere afsnit er udviklingshæmmede borgere på linje med alle andre. Det pædagogiske personale – kontaktpædagoger, hjemmevejledere eller omsorgs-assisterter

– har ikke til opgave at bestemme, hvordan den enkelte skal leve sin tilværelse. Pædagogerne skal motivere og give vejledning, men som det er tilfældet for alle os andre, er det i sidste ende en personlig beslutning, hvordan man vil leve sit liv. Også når det gælder forholdet til øl, vin og spiritus.

Det er derfor, forebyggelseskonsulenter og behandlere i alkoholbehandlingssystemet er en uundværlig del af indsatsen for udviklingshæmmede med alkoholproblemer. Det er her, ekspertisen og erfaringen med at motivere og skabe forandring blandt alkoholikere findes.

Institutionsanbringelse er ikke en løsning

”

Historien om Poul

Poul er 38 år og har sin egen toværelses lejlighed i centrum af en mellemstor købstad. Tre gange om ugen kommer en af kommunens hjemmevejledere forbi i et par timer for at yde socialpædagogisk bistand, hjælpe ham med diverse praktiske gøremål, sørge for at gennemgå posten osv. For ca. to år siden begyndte Pouls hjemmevejledere at observere en tydelig forandring i Pouls adfærd. Hans lejlighed sejler, og der ligger en masse ølflasker og flyder på gulvet. Han er blevet bortvist fra det lokale værested for udviklingshæmmede og har i perioder haft længere karantæne derfra. Hjemmevejlederen har bragt Pouls drikkeri op over for ham. Men hver gang er det endt i et skænderi, hvor Poul fastholder, at han ikke har noget alkoholproblem. Hjemmevejlederen er frustreret og har bragt emnet op i hjemmevejlleder-teamet. Der har været forskellige løsninger på banen – indtil videre er det besluttet at arbejde på at få Poul flyttet fra sin lejlighed til en mere institutionslignende bolig for udviklingshæmmede med døgndækning.

”

Historien om Poul er på flere måde illustrativ for situationen for en del udviklingshæmmede med alkoholproblemer.

Der går lang tid, før nogen tager en snak med Poul om hans øldrikkeri. Hjemmevejlederne er voldsomt i tvivl om, hvordan de tackler misbruget, og der overvejes forskellige løsningsmuligheder. Men karakteristisk nok bliver der aldrig taget kontakt til alkoholambulatoriet. Hjemmevejlederne ved formentlig godt, at der findes forskellige behandlingstilbud, men de regner på forhånd med, at Poul – fordi han er udviklingshæmmede – er udelukket fra at gå i behandling sådan et sted.

Og i mange tilfælde kan det faktisk godt være, at hjemmevejlederne har ret. En del alkoholbehandlingssteder er generelt skeptiske over for mulighederne for at yde behandling til udviklingshæmmede misbrugere. Argumenterne er typisk, at det kognitive niveau er for lavt, eller at kommunikationsevnen er for dårlig. Og så er der faktisk også nogle, som mener, at alkoholbehandling er en opgave for de pædagoger og andet personale, som til daglig arbejder med udviklingshæmmede. Uanset om de er kvalificerede (uddannelse/erfaring) til opgaven eller ej.

I eksemplet med Poul bliver personalets 'løsning' på misbrugsproblemerne at få flyttet Poul fra sin lejlighed til et botilbud med døgnbetjening. Pouls funktionsniveau er alt for højt til dette botilbud, men hjemmevejlederne ser det som en måde at sikre, at der er nogle, som kan holde øje med Poul og hans drikkeri døgnet rundt.

'Løsningen' med at anbringe Poul i et institutionslignende botilbud er uacceptabel – både for Poul og for hans nye medbeboere. Botilbud for udviklingshæmmede er ikke alkoholbehandlingsinstitutioner. Poul får ingen egentlig behandling for sit misbrug, og han anbringes i realiteten mod sin vilje. Oven i dette pålægges personalet i botilbuddet en behandlingsopgave, som de ikke er uddannet til, og bl.a. derfor er der risiko for, at personalet udvikler medafhængighed.

Den rigtige løsning på Pouls problem ville snarere være, at hjemmevejlederne og Poul i fællesskab forsøger at få et samarbejde i stand med det lokale misbrugscenter eller ambulatorium. Hjemmevejlederne skal understøtte arbejdet med at stoppe Pouls misbrug, men det er ikke dem, som skal varetage den egentlige behandlingsindsats.



Behandling er mulig

Historien om Poul illustrerer den vanetænkning og de barrierer, som ofte viser sig, når udviklingshæmmede får alkoholproblemer. Men det er faktisk muligt at yde en ordentlig indsats for udviklingshæmmede med alkoholproblemer. Det kræver ofte et tæt og fordomsfrit samarbejde mellem hjemmevejledere/pædagoger og alkoholbehandlere – men det kan lade sig gøre!

Projektet Udviklingshæmmede og misbrug har vist, at udviklingshæmmede med alvorlige alkoholproblemer faktisk kan have gavn af en behandlingsindsats, hvor professionelle alkoholbehandlere medvirker. I forbindelse med projektforløbet er der gennemført 9 behandlingsforløb med udviklingshæmmede misbrugere, og selvom der ikke er tale om meget omfattende eller evidensbaseret viden, er konklusionen klar: Nogle udviklingshæmmede alkoholikere kan have stor gavn af at modtage professionel behandling. Udbyttet for den enkelte varierer, men dette er jo helt på linje med de generelle erfaringer, når det gælder alkoholbehandling.

Overordnet er det en gennemgående erfaring, at der skal ske tilpasninger af alkoholbehandlerens standardkoncept. Udviklingshæmmede kan eksempelvis have vanskeligheder med at gennemgå en meget omfattende visitationsprocedure. Men projektet viser, at der ikke er grundlag for generelt at dømme udviklingshæmmede 'uegnede til behandling'. Tilpasning-

gerne skal tage udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger, og det er tit en god idé at indlede et samarbejde med den pågældendes kontaktpædagog, hjemmevejleder eller lignende.

I de følgende afsnit gennemgås en række gode råd og konkrete anbefalinger til, hvordan indsatsen for udviklingshæmmede med misbrugsproblemer kan forbedres. Det er i sagens natur ikke muligt at give én håndfast opskrift på, hvordan man yder effektiv alkoholbehandling eller forebyggelse for udviklingshæmmede. Hertil er grundlaget trods alt for begrænset. Desuden er udviklingshæmmede som nævnt ikke én homogen gruppe – hverken hvad angår funktionsniveau eller misbrugets karakter, årsager og udtryk.





Kapitel 3:

Professionelt samarbejde

Det professionelle samarbejde er afgørende for at opnå gode behandlingsresultater. Hvis du som alkoholbehandler får en henvendelse fra udviklingshæmmede borger med misbrugsproblemer, er det vigtigt, at du undersøger behovet for inddragelse af personale i det bo- eller støttetilbud, som vedkommende er tilknyttet.

I de fleste tilfælde vil henvendelsen komme fra borgeren med misbrugsproblemer og pågæl-

dendes kontaktperson/kontaktpædagog. Men det kan også ske, at henvendelsen kun kommer fra fx kontaktpædagogen. Uanset hvordan henvendelsen sker, er det selvfølgelig vigtigt, at den, det drejer sig om – den udviklingshæmmede misbruger – er indforstået. Samarbejdet må ikke ske hen over hovedet eller 'bag ryggen' på misbrugeren.



Gode råd om samarbejde

Pædagoger/hjemmevejledere og alkoholbehandlere har forskellig faglig baggrund og tilgang. Og denne forskellighed er det vigtigt at være opmærksom på. Lidt forenklet kan man sige, at pædagoger i tilbud til udviklingshæmmede er procesorienterede (fokus på menneskelig udvikling, handicapkompensation/støtte), mens alkoholbehandlere er mål- og resultatorienterede (ophør af misbruget). Denne forskel i det faglige fokus må anerkendes af begge parter, hvis samarbejdet skal fungere.

Skab et formaliseret grundlag

Det professionelle samarbejde mellem pædagogen og alkoholbehandleren er også et samarbejde på tværs af sektorer – den sociale sektor og sundhedssektoren. For at skabe det bedste grundlag for det konkrete samarbejde er det en god idé at fastlægge nogle overordnede rammer, der beskriver roller og forventninger. En formel og skriftlig samarbejdsaftale mellem fx socialforvaltningen/handicapenheden og alkoholbehandlingsinstitutionen kan være en god løsning (se i øvrigt boks, på følgende side).

Afklar indbyrdes forventninger

Det er vigtigt at indlede samarbejdet med en omhyggelig afklaring af forventningerne forud for et konkret behandlingsforløb. Hvilke forventninger har pædagogen til alkoholbehandleren – og hvilke forventninger har alkoholbehandleren? Som behandler skal du insistere på, at din primære relation skal være til misbrugeren – kontaktpædagogen har først og fremmest en understøttende funktion, fx at muliggøre kommunikationen (en slags tolkefunktion).

Skab klarhed om mål og metoder

Der skal være tydelighed om mål og metoder, inden en indsats igangsættes. Denne fælles klarhed skal både være til stede hos klienten, kontaktpædagogen og behandleren. Er sigtet med indsatsen afholdenhed eller kontrolleret forbrug? Hvilke former for behandling/terapi kan komme på tale? Hvor lang tid forventes indsatsen at vare, hvor mange samtaler osv.

Vær opmærksom på medmisbrug

Kontaktpædagogen og evt. også andet personale, som har med den udviklingshæmmede misbruger at gøre i det daglige, har risiko for at udvikle 'medmisbrug'. Alkoholbehandleren kan spille en vigtig rolle i forbindelse med synliggørelse af medmisbrug – og give kontaktpædagogen redskaber til at håndtere misbruget professionelt.

Læs mere om medmisbrug i det efterfølgende afsnit.

Formidling af viden om alkohol, misbrug og behandling

Pædagoger i diverse tilbud til udviklingshæmmede har som udgangspunkt ikke nogen nævneværdig viden om alkoholmisbrug. Som alkoholbehandler kan du derfor med fordel tage initiativ til en mere generel formidlingsindsats, som retter sig mod denne målgruppe. Formidlingen skal dels skabe større indsigt i misbrug, behandlingsmuligheder, forebyggelse osv., dels understøtte udviklingen af en fælles professionel holdning til alkohol. Formidlingen kan bl.a. ske ved mindre temadage eller lignende.

Formidling af viden om udviklingshæmmede

Pædagoger inden for handicapområdet er ofte i besiddelse af stor specialviden om udviklingshæmmede. Både den specifikke borgergruppe, som de arbejder med til daglig, og mere generelt. Som en del af opstarten på et samarbejde kan pædagoger på en temadag formidle denne viden til alkoholbehandlere, forebyggelseskonsulenter osv.

En formaliseret samarbejdsaftale

Som udløber af projektsamarbejdet har Odense kommune og Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter, ABC, indgået en forpligtende og skriftlig samarbejdsaftale om behandling af mennesker med udviklingshæmning. Aftalen medfører, at der fremover kan gives behandlingstilbud og oplysende undervisningstilbud til udviklingshæmmede. Handicap- og psykiatridelingen i Odense kommune har udpeget en udviklingskonsulent som kontaktperson og sparringspartner for alkoholkonsulenterne fra ABC.

Hovedtræk i samarbejdsaftalen

Aftalen tydeliggør blandt andet, hvilke forventninger Handicap- og psykiatridelingen kan have til alkoholkonsulenten i ABC. Alkoholkonsulenten kan bidrage med følgende:

Rådgivning/supervision til faggrupper

- Generelt og i enkeltsager
- Efter behov eller på faste møder

Undervisning med udgangspunkt i alkoholrelaterede problemstillinger

- Faktuel viden om alkohol og alkoholindtagelse
- Motivationsskabende samtaler
- Oplysende undervisning til udviklingshæmmede

Alkoholkonsulenten kan desuden

- medvirke i behandlingsforløb i enkeltsager
- forestå introduktion til alkoholpolitik på arbejdspladsen
- medvirke ved forberedelse af samtale med en medarbejder der menes at have et overforbrug/misbrug
- med medarbejdernes samtykke tage en afklarende samtale med vedkommende

Alkoholbehandleren har træffetid i kommunen nogle gange om måneden, hvor både udviklingshæmmede, pædagoger og andre kan henvende sig. Alkoholbehandlerne skal sikre, at pædagogerne (hjemmevejlederne) er informeret om aftaler, medicinering og om, hvordan de bedst kan støtte en udviklingshæmmed misbruger i abstinensfasen. For at fastholde fokus, udveksle erfaringer og udvikle samarbejdet mødes repræsentanter fra Handicap- og psykiatridelingen og fra ABC to gange årligt.



Kapitel 4:

Risiko for medmisbrug

De fleste udviklingshæmmede har dagligt – eller næsten dagligt – kontakt til hjemmevejledere/pædagoger, som støtter dem i hverdagen. Der er naturligvis forskel på den måde, som støtten gives, men ofte udvikles der relativt tætte og personlige bånd mellem hjemmevejlederen og den udviklingshæmmede. Især blandt udviklingshæmmede som bor i diverse kollektive boformer (bofællesskaber, opgangsfællesskaber eller mere institutionslignende botilbud), kan relationerne til personalet være tætte og næsten familielignende.

De tætte relationer er en af de vigtige grunde til, at det er nødvendigt at involvere en professionel alkoholbehandler. Ganske som i almindelige familier er der risiko for såkaldt 'medafhængighed' eller 'medmisbrug'. Erfaringer fra projektet viser, at personalet kan blive en del det komplekse psykologiske drama, som ofte udspiller sig i relation til alkoholikeren. Uden hjælp udefra kan det være vanskeligt at håndtere dette drama professionelt.



I skemaet til højre er der en forenklet illustration af, hvordan relationerne mellem en beboer med alkoholproblemer og personalet i botilbuddet kan udvikle sig. Skemaet skelner mellem storforbrugeren og misbrugeren, og man kan derfor også få et indtryk at den gradvise forandring fra storforbrug til misbrug.

Kilde: Misbrugskonsulent Patricia Stenner >

Storforbrugeren

Beruser sig oftere

Pinlige/ubehagelige episoder

Tolerancen øges

Opmærksomhed på alkohol

Opmærksomhed på festlig lejlighed = drikke

Bagatelliserer sit forbrug

Benægter/hævder at have kontrol

Lover at stoppe/nedsætte forbruget

Personalet

Bekymrer sig

Manglende viden om alkohol – usikker på hvordan forholde sig til alkoholproblematik - håbløshed i forhold til professionelt plan

Kontrol af misbrugeren. Skyldfølelse over for øvrige beboere

Svært ved at slappe af. Fokus på alkohol

Påtaler episoder med druk

Usikker på egen vurdering

Usikker på fagligt ansvar og øvrige personalers mening

Håber på bedring

Misbrugeren

Drikker i smug

Problemet gentager sig

Svært ved at overholde aftaler

Uoplagt, sur, aggressiv, Dr. Jekyll/Mr. Hyde

Problemer med job, bofælle(r)

Dårligt helbred
Kan ikke styre sin rus

Stopper med at drikke. Evt. antabus

"Glemmer" alkoholproblemet

Hævder at kunne drikke kontrolleret

Personalet

Skuffet, vred, ked af at indsatsen ikke har effekt

Dilemma i forhold til fagligt ansvar

Oplever håbløshed og føler magtesløshed (på det personlige plan)

Angst, uforudsigelighed

Overtager misbrugers ansvarsområder

Nervøs for at misbrugeren kommer til skade/dør
Vekslede følelser for misbrugeren

Føler lettelse

Slår en streg over fortiden


Svært at bevare gejsten ved at gå på arbejde

Pårørende og medbeboere som medmisbrugere

Hvis du som alkoholbehandler bidrager til en indsats, der skal forebygge medmisbrug blandt personalet, er det vigtigt også at være opmærksom på de øvrige beboere i botilbuddet. Sørg for at personalet i botilbuddet er opmærksomme på signaler blandt medbeboerne, som kunne tyde på medmisbrug. Man skal fx være opmærksom på, om nogle beboere holder sig for sig selv, er bange for misbrugerens, ikke deltager i sociale sammenhænge, hvor misbrugerens er til stede, dækker over misbrugerens drikkeri, glatter ud over for personalet, låner misbrugerens penge til alkohol, drikker sammen med misbrugerens osv.

Disse øvrige beboere kan også have behov for en indsats, der kan støtte dem i håndteringen af relationerne til den af deres medbeboere, som har misbrugsproblemer. En af de metoder, som kan overvejes i den forbindelse, er etableringen af mindre selvhjælpsgrupper.

Den pågældende misbruger vil som regel også have egentlige pårørende – altså forældre, søskende eller en samlever/kæreste. Denne gruppe pårørende kan let blive overset, men de kan have det samme behov for støtte som alle mulig andre pårørende til en alkoholiker.



I rapporten Når afhængigheden tager over i det pædagogiske arbejde. Misbrug/afhængighed hos voksne udviklingshæmmede (Van der Burg og Højer) kan man læse mere om medmisbrug blandt personalet i et botilbud for udviklingshæmmede. Rapporten rummer samtidigt et konkret forslag til, hvordan medmisbruget kan bekæmpes. Rapporten kan downloades på www.ufch.dk/misbrug.

Kapitel 5:

Behandlingsmetoder og-tilgange

Motiverende samtaler

Nogle udviklingshæmmede vil kunne drage nytte af motiverende samtaler med en misbrugsbehandler. Der er flere vigtige fordele ved at inddrage misbrugsbehandleren i de motiverende samtaler. For det første har behandleren omfattende erfaring med sådanne samtaler. For det andet er misbrugsbehandleren ikke en del af de daglige relationer og handlingsmønstre mellem pædagogen og den udviklingshæmmede.

Ganske som for andre er formålet at motivere og stimulere patienten til selv at overveje og formulere dilemmaet mellem faktisk og ønsket adfærd. Derved skabes grundlag for, at misbrugeren selv træffer en beslutning om at gennemføre ændringer af adfærd.

”

Historien om Anne

Anne er en kvinde på 38, som bor i egen bolig, men modtager socialpædagogisk bistand fra kommunens hjemmevejlederkorps. Anne har haft et alkoholmisbrug igennem flere år med daglig indtagelse af store mængder øl suppleret med snaps og Gammel Dansk. Misbruget resulterede i, at samlivet med kæresten gennem mange år ophørte.

Anne havde ca. et halvt år forud for behandlingen modtaget antabus efter samråd med egen læge. Hun ønskede at ophøre med antabus og få hjælp til at drikke kontrolleret og søgte derfor behandling på misbrugscentret.

I første omgang blev Anne afvist i misbrugscentret på grund af, at hun var udviklingshæmmet. Men hun ville gerne have hjælp og tog derfor imod tilbuddet, da hun fik chancen via udviklingsprojektet.

Fortsætter >

Behandlingsforløbet

Indsatsen har bestået af samtaler i Annes hjem. Samtalerne har haft til formål at forebygge tilbagefald og har indeholdt afklaring, vejledning og støtte, samt opbygning og fastholdelse af Annes motivation. I behandlingen har der været arbejdet med mestringsstrategier og håndtering af situationer, hvor der er en høj risiko for, at Anne falder tilbage i misbrug.

Annes hjemmevejleder deltog i behandlingsforløbet sammen med Anne. Hjemmevejlederen fungerede som tolk og formidler mellem Anne og alkoholbehandleren i de situationer, hvor der opstod usikkerhed i kommunikationen. Hjemmevejlederen gjorde undervejs alkoholbehandleren opmærksom på, når hun gik for hurtigt frem eller stillede for mange valgmuligheder op for Anne. Alkoholbehandleren fik ved hjælp af åbne spørgsmål Anne til at redegøre for sine overvejelser vedrørende alkoholforbruget. På baggrund heraf indgås der aftaler om alkoholindtagelsen, dvs. antal genstande der højst må drikkes om ugen: højst to genstande, ingen stærk spiritus osv.

Resultater

Efter forløbet drikker Anne nu kontrolleret uden brug af antabus. Hun synes, at forløbet har hjulpet hende til, at hun nu kan styre sit alkoholforbrug, men er opmærksom på risikoen for 'at falde i'. Hun drikker sig dog stadig beruset i ferier, men er totalt alkoholfri i en periode herefter for at få styr på trangen igen.

Inddragelsen af alkoholbehandleren har betydet, at hjemmevejlederen har kunnet koncentrere sig om sin rolle som hjemmevejleder. Anne skal nu ikke stå til regnskab eller kontrolleres af hjemmevejlederen.

”

Læs mere om den motiverende samtale i artikel af: Stenner, Patricia: Den motiverende samtale. www.ufch./misbrug.

Kontraktbehandling

Kontraktbehandling har været afprøvet med gode resultater i udviklingsprojektet. I kontraktbehandling opstiller man i et samarbejde mellem patienten, alkoholbehandleren og eventuelt pædagogen nogle klare mål. Man beskriver den adfærd, der forventes af både behandleren og patienten. Misbrugeren er selv med til at udforme og fastlægge behandlingen, ligesom han også er ansvarlig for, at det aftalte behandlingsforløb bliver overholdt.

Der udarbejdes en skriftlig kontrakt, som gør det lettere at strukturere og fastholde behandlingsforløbet. Formålet er at skabe et godt samarbejde, der involverer og virker selvмотiverende. Metoden kan tillige være en hjælp for pædagogen til at fastholde fokus på den udviklingshæmmedes selvмотivering frem for på kontrol.





”

Historien om Arne

Arne er midt i 30'erne og bor i bofællesskab sammen med 5 andre udviklingshæmmede. Arne kom i behandling på grund af et massivt alkoholmisbrug med drukturer af op til otte måneders varighed. Arne drak helt op til 30 øl dagligt. Årsagen til, at Arne kom i behandling, var en indlæggelse på hospitalet med betændelse i bugspytkirtelen forårsaget af alkoholmisbruget. På hospitalet fik Arne at vide, at han ikke kunne tåle alkohol, og at et fortsat misbrug kunne få fatale konsekvenser.

På den baggrund var Arne på antabus i 7 måneder uden alkoholindtagelse. Men da Arne ønskede at kunne drikke kontrolleret, indvilligede han i at lave en plan i samarbejde med pædagogerne i bofællesskabet og alkoholbehandleren.

Behandlingsforløbet

Indsatsen blev indledt med samtaler mellem alkoholbehandleren og Arne. Formålet var at motivere Arne for behandling og skabe tillid og kontakt mellem Arne og alkoholbehandleren. Arne blev desuden undervist i, hvilke skader et stort alkoholforbrug kan give på krop og psyke. Som led i motivationen talte behandleren med Arne om, hvilke fordele og ulemper der efter hans opfattelse var forbundet med at drikke. Behandleren brugte de indledende

samtaler til at tilpasse kommunikationen efter Arnes kognitive niveau. Pædagoger fra bofællesskabet deltog for at støtte Arne i behandlingsforløbet. Behandlingsformen var ved begyndelsen støttende samtaler med udgangspunkt i, hvad Arne selv gerne ville tale om. Det viste sig imidlertid snart, at han havde behov for et mere struktureret forløb. Derefter gik man over til kontraktbehandling.

Der blev indgået en skriftlig kontakt mellem Arne og behandleren. I kontrakten blev det beskrevet, hvornår Arne må indtage alkohol og i hvilke mængder. Kontrakten blev fulgt op af samtaler mellem Arne og alkoholbehandleren. Efterfølgende blev kontrakten understøttet af pædagogerne i Arnes bofællesskab.

Det var Arnes mål selv at kunne styre sit alkoholforbrug, men dette viste sig ikke at være realistisk. Omvendt var Arne ikke indstillet på at holde op med at drikke, selvom behandler og pædagoger fandt det tilrådeligt. Da kontrakten blev indgået, var det nødvendigt at tage hensyn til, hvor langt Arne selv ønskede at gå. Ellers var der fare for, at Arne helt ville forlade behandlingen og begynde at drikke som hidtil. På den baggrund blev der indgået en aftale, hvor målet var at reducere Arnes misbrug mest muligt. Arnes forbrug blev begrænset til en antabus-fri weekend ca. hver anden måned,

hvor han så kan drikke 3-4 øl. Det fælles mål, som det var muligt at blive enig med Arne om, var således noget, som kan karakteriseres som skadesreduktion.

Resultater

Selv om det ikke lykkedes for Arne at stoppe med at drikke, har behandlingsindsatsen medvirket til, at han har opnået en erkendelse af sit alkoholproblem. Arnes erkendelse gør det lettere for pædagogerne at motivere til behandling og vejlede ham om hensigtsmæssig adfærd i sociale sammenhænge.

Det er både blevet nemmere for Arne og for pædagogerne at håndtere alkoholmisbruget i kraft af samarbejdet med misbrugscentret om behandlingen.

”

Gruppebehandling

I gruppebehandling har den enkelte patient mulighed for at spejle sig i andres erfaringer og for at møde mennesker, som befinder sig i samme situation som dem selv. Gruppens medlemmer støtter hinanden gensidigt, og alkoholbehandleren understøtter dialogen i gruppen.

Et vigtigt element i behandlingen er at fokusere og holde fast i de små fremskridt. Den enkelte deltager har mulighed for at byde ind med egne historier/episoder, som han vil dele med de andre. I tilknytning til udviklingsprojektet blev der eksperimenteret med gruppebehandling blandt udviklingshæmmede med misbrugsproblemer. Erfaringerne herfra er gennemgående, at en meget konkret tilgang gør det nemmere at reflektere over misbrugets fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Når gruppen undervises i alkoholens konsekvenser, fik deltageren fx mulighed for at måle blodtryk og puste i et alkometer for bedre at forstå, hvad alkoholen gør ved kroppen.

Gruppebehandlingen blev gennemført i et tæt samarbejde mellem alkoholbehandlere og pædagoger i det støttecenter, som til daglig ydede socialpædagogisk bistand til gruppens medlemmer. Samarbejdet omfattende både tilrettelæggelsen og gennemførelsen af forløbet.



Læs mere om udviklingshæmmede og gruppebehandling i: Pedersen, Dorthe T. og Fly, Niels (2004): Gruppebehandling for udviklingshæmmede med alkoholmisbrug. Minirapport om erfaringerne fra et forsøgsarbejde i samarbejde med RC Kalundborg og Støttecentret Solsikken. www.ufch.dk/misbrug.

”

Historien om Ole, Hans, Bjarne og Niels

Ole, Hans, Bjarne og Niels bor i hver sin egen lejlighed med pædagogisk støtte. De har alle haft et flerårigt misbrug af alkohol. Både Ole og Niels kender til at have abstinenser. De har alle fire i perioder haft et forbrug af hash. Ole, Niels og Hans har alle tidligere prøvet at være på antabus, med mere eller mindre god effekt. De har alle et ønske om at kunne drikke engang imellem (normalt).

Behandlingsforløbet

Til oprettelsen af gruppen blev der tilknyttet 2 alkoholbehandlere fra misbrugscentret og 2 pædagoger fra støttecentret. Gruppen mødes to timer hver anden uge. Mødet starter med kaffe og brød, mens der småsludres om løst og fast. Alle fortæller hver især, hvordan det er gået siden sidst – dette gælder også behandlere og pædagoger. Der sættes fokus på det, der er gået godt – fx tilbagefald kun 1 dag og ikke 3 dage – altså fokus på det positive. Tilgangen er systematisk, og der tages afsæt i tilpassede metoder fra det almindelige alkoholbehandlingstilbud. Det kendte er trykt, som fx skala-spørgsmål hvor gruppen bedes om på en skala fra 1 til 10 at bedømme, hvor de i øjeblikket befinder sig i forhold til deres alkoholmisbrug. Dette anvendes hver gang i starten og til alle, altså noget kendt og noget alle kan forberede sig på. Der bliver arbejdet samtaleterapeutisk og sundhedsrelateret. Alkoholbehandlerne forestår og planlægger gruppemøderne. Møderne

kan have et tema og bruger gruppens egne dilemmaer/historier.

Der arbejdes med emner som fysiske og psykiske skader forårsaget af alkohol, medicinsk behandling og hvad det indebærer – antabus, afrusning evt. antidepressiv medicin – kost, fordele og ulemper ved alkohol, økonomi, netværk (familie, relationer), tilbagefaldsstrategier, ændring af vaner.

Der anvendes billedmateriale og overheads ved gruppens møder. Der tegnes og skrives samt anvendes udstyr som blodtryksmåler og alkometer. Samtalen støttes med mange billeder og hyppige gentagelser. Der laves løbende paralleller til den enkelte patients personlige historie og til emner, som tidligere har været oppe i gruppen.

Resultater

Gruppen er lige så forskellig som enhver anden gruppe. Under forløbet har Ole valgt ikke at være på antabus og har i en periode på et halvt år haft en planlagt fest, hvor man måtte drikke. Hans har været på antabus i en lang periode og har ikke haft tilbagefald. Niels har haft hyppige tilbagefald og forsøgt antabus i en kort periode. Bjarne er ikke så langt henne i forløbet som de andre, men er nået frem til et ønske om længere tids afholdenhed (ca. 2 mdr.) Et typisk billede, uanset om man er udviklingshæmmet eller ej, hvis man ønsker at ændre alkoholvaner.

”

Afrusning

Som nævnt tidligere er der relativt mange udviklingshæmmede med alkoholproblemer, som får antabus via egen praktiserende læge. Antabus bør imidlertid udgøre en støtte til en egentlig behandlingsindsats, og ikke det eneste element i indsatsen.

Det er vigtigt, at administrationen af antabus ikke overlades til pågældendes kontaktpædagog. Hvis dette sker, er der risiko for, at man understøtter en negativ relation mellem pædagogen og misbrugeren præget af kontrol og overvågning. Hvis antabus indgår som et led i behandlingen, bør administrationen så vidt muligt varetages af dig som alkoholbehandler eller anden mere ekstern part.

Nada – øreakupunktur

Nada blev udviklet i begyndelsen af 1970'erne af den amerikanske psykiater Michael Smith på baggrund af erfaringer fra Hongkong, hvor man med succes havde behandlet narkomaner med akupunktur. I Danmark anvendes metoden især inden for psykiatrien og i misbrugsbehandlingen.

På botilbuddet Sødisebakke har man opnået gode erfaringer i forbindelse med udtrapning af udviklingshæmmede, der er medicinafhængige. Da øreakupunktur tilbydes i forbindelse med afrusning til alkoholikere inden for den eksisterende alkoholbehandling, må man formode, at Nada også kan anvendes i forbindelse med afrusning af udviklingshæmmede alkoholmisbrugere.

Læs mere om Nada på: www.nada-danmark.dk.

På Sødisebakke har man de sidste par år anvendt øreakupunktur til udtrapning af udviklingshæmmede, der er blevet afhængige af benzodiazepiner. Metoden har især vist sig anvendelig over for udviklingshæmmede, der er svære at nå pædagogisk eller har svært ved at indgå i tætte relationer. Læs mere om Sødisebakkes erfaringer med Nada i: Øreakupunktur – et virksomt redskab. (Van der Burg, Birgitte og Højer, Lene: Udviklingshæmmede og misbrug. Nyhedsbrev 2004, nr.3: 8-11) på www.ufch.dk/misbrug.

Kapitel 6:

Forebyggelse - ikke kontrol og forbud

Langt de fleste udviklingshæmmede har et naturligt og harmløst forhold til alkohol. Som i resten af befolkningen er det store flertal slet ikke er i nærheden af noget, der ligner et alkoholmisbrug. Alligevel er der grund til at overveje, om den nuværende forebyggelsesindsats er god nok. Blandt andet fordi noget kunne tyde på, at udviklingshæmmede er mere udsatte end andre grupper.

Den danske alkoholkultur – og ikke mindst den lette adgang til alkohol – fremmer behovet for, at der udvikles forebyggende og sundhedsfremmende oplysningsmateriale, som henvender sig direkte til udviklingshæmmede. Oplysningsmaterialet skal være tilpasset både form- og indholdsmæssigt, og formidlingen skal tage højde for de særlige rammer, som gør sig gældende for mange udviklingshæmmede (den kollektive boform, den socialpædagogiske støtte osv.).

Udviklingen af et tilpasset oplysningsmateriale hører naturligt hjemme i sundhedsmyndigheder på nationalt niveau, men den kan ikke gennemføres uden et samarbejde med professionelle med indsigt i og erfaring fra arbejdet med udviklingshæmmede.

Information

Mange udviklingshæmmede har aldrig fået den generelle information om alkohol, som de fleste andre danskere har modtaget gennem diverse forebyggelsesindsatser – i folkeskoler og andre uddannelsesinstitutioner, på arbejdspladser osv.

Derfor er det oplagt, at du som alkoholbehandler, forebyggelseskonsulent eller lignende stiller dig til rådighed i forbindelse med konkrete forebyggelsesinitiativer med fokus på alkoholkultur og alkoholmisbrug i bo- og støttetilbud for udviklingshæmmede. Initiativerne skal kommunikativt og formidlingsmæssigt være målrettet udviklingshæmmede. Men derudover skal fokus være på de generelle temaer som fx gode alkoholvaner, alkoholens skadevirkninger, risikoen for misbrug osv.



Eksempler på forebyggelse

I de følgende afsnit angives en række konkrete eksempler på, hvordan man forholdsvis let kan arbejde med forebyggelse af misbrug blandt udviklingshæmmede. Der er tale om forskellige tilgange, som alle har været afprøvet i forbindelse med udviklingsprojektet. Fælles for dem alle er, at de sigter på at give konkret viden om alkohol og misbrug – og på at igangsætte en dialog mellem beboere/brugere indbyrdes og med pædagogerne og alkoholbehandleren/forebyggelseskonsulenten.

En del af forebyggelsesaktiviteterne er udelukkende gennemført af pædagoger i de bo- eller støttetilbud, som målgruppen bor i/benyttter. Andre er gennemført i et samarbejde mellem en alkoholkonsulent eller -behandler og pædagogerne. Af flere grunde er det en rigtig god idé, at forebyggelsesarbejdet gennemføres i et samarbejde mellem pædagogerne og dig som alkoholkonsulent eller -behandler. For det

første er det dig, som har den faglige indsigt i alkohol og misbrug. Din viden er vigtig for at undgå en forebyggelse, som hviler på et tyndt eller ligefrem forkert grundlag. For det andet har du en formidlingsmæssig fordel i forhold til målgruppen, fx en gruppe udviklingshæmmede i et botilbud, et beskyttet værksted eller lignende. Du er ikke en del af dagligdagen, og bl.a. derfor er chancen for, at der bliver hørt efter, større. For de fleste udviklingshæmmede er det mere spændende at komme i dialog med alkoholkonsulenten end at få budskaberne fra 'de sædvanlige pædagoger'.

Konkrete dialogspørgsmål

I et botilbud har pædagogerne haft gode erfaringer med at tage udgangspunkt i enkle og konkrete spørgsmål, når de sætter alkohol og alkoholvaner på dagsordenen. Spørgsmålene gør det ufarligt at tale om alkohol, da de bliver stillet til alle. Der er ikke tale om et interview eller et forhør, men om nogle emner for en fælles dialog mellem personale og beboere – og beboerne i mellem.

De spørgsmål, som med held er blevet brugt i en sådan dialog, er meget enkle:

- *Har du prøvet at drikke alkohol?*
- *Har du prøvet at være fuld? Hvordan var det?*
- *Har du oplevet andre være fulde? Hvordan var det?*
- *Hvad synes du er godt ved at drikke?*
- *Hvad synes du er dårligt ved at drikke?*
- *Hvad vil det sige at være alkoholiker?*
- *Hvad kan være farligt ved at drikke? Hvad gør det ved kroppen?*
- *Ved du, hvor man kan få hjælp, hvis man har alkoholproblemer (drikker for meget) – eller kender nogen der har alkoholproblemer?*

En vigtig sidegevinst ved dialogen er, at pædagogerne og du som alkoholbehandler/-konsulent får indtryk af, hvor meget beboerne ved om alkohol, hvor meget den fylder i den enkeltes hverdag. På den måde bliver det lettere at vurdere, på hvilke områder der er særlig brug for oplysning.

For nogle udviklingshæmmede vil spørgsmålene være for abstrakte og ukonkrete. Her vil der være brug for, at spørgsmålene suppleres med billeder og konkrete, hvilke pædagogerne almindeligvis vil have erfaring med at anvende.

Dialogspil (alkoholspil)

En variation af ovenstående tilgang er at udarbejde et dialogspil. Et dialog- eller alkoholspil går ud på, at man ud fra oplæste kort med påstande om alkohol og alkoholrelaterede problemstillinger sætter en dialog i gang mellem udviklingshæmmede og pædagoger (og evt. også pårørende).

Spillet medvirker til at få udviklingshæmmedes egne holdninger og meninger om alkohol frem, uden de bliver afbrudt. Spillet fremmer en åben dialog om alkohol mellem deltagerne uden irettesættelse og moralisering.

Påstandene på kortene skal være tilrettet målgruppens kommunikationsniveau. Teksten skal formuleres enkelt og konkret, men må gerne være provokerende og overraskende. Man kan udvikle spillet yderligere ved at sætte billeder eller symboler på kortene.

Temadage om alkohol

Det er ret almindeligt, at pædagoger i bo- eller servicetilbud for udviklingshæmmede arrangerer en temadag om vigtige emner i deres professionelle virke. En temadag for beboerne i et bofællesskab eller for brugerne af et værested eller en café er imidlertid ikke nær så udbredt. Men sådan behøver det faktisk ikke være, og alkoholkultur og -misbrug er et oplagt emne for en temadag.

Temadagen kan arrangeres i et tæt samarbejde mellem et par af beboerne/brugerne og pædagogerne i tilbuddet samt dig som alkoholbehandler, konsulent fra kommunens sundhedsafdeling eller lignende. På den måde bliver temadagen præget af alkohol-/misbrugsfaglig viden og erfaring.

Sørg for at snakken tager udgangspunkt i deltagernes egne forestillinger eller selvoplevede erfaringer med drikke eller beruselse. Tal om gode og dårlige bivirkninger, når man drikker alkohol. Hvad der kan ske med ens opførsel og kroppens reaktion, hvis man drikker for meget.

For at gøre dialogen så konkret som mulig kan man fx sammenligne almindelige øl med juleøl og 'sprutsodavand' (Breezere). Promiller kan virke lidt tekniske, men de kan være med til at vise, hvad der sker, når man drikker mange øl (eller sprutsodavand) på én gang – og at der er forskel på, hvor meget vi hver især kan tåle at drikke.

Erfaringen med denne form for formidling til udviklingshæmmede er, at det giver en god og ligeværdig dialog. Den medvirker blandt andet til, at udviklingshæmmede selv kommer på banen med egne historier og eksempler. En mere generel erfaring er, at budskaberne skal gentages med korte tidsintervaller, og at de er nemmere at huske, hvis de relateres til egen hverdag.

Alkoholpolitik eller ej?

Pædagogerne i et botilbud kan ikke nedlægge forbud mod alkohol eller beslutte en egentlig alkoholpolitik. Botilbuddet er beboernes eget hjem, og derfor er det problematisk med egentlige politikker. Men det kan være relevant at igangsætte en proces i samarbejde med beboerne, hvor beboerne selv formulerer sig om 'de fælles regler', de mener, der bør være for alkohol i botilbuddet.

I arbejdet med 'de fælles regler' i et bofællesskab, et opgangsfællesskab eller andre former for botilbud er der nogle særlige hensyn, som man skal være opmærksom på. På den ene side skal man hjælpe og beskytte beboere, som føler sig generet eller utrygge, hvis en af de andre beboere ofte drikker sig fuld. På den anden side er det også vigtigt at sikre den enkeltes ret til selvbestemmelse og privatliv i sit eget hjem. Det kan være en vanskelig balancegang, hvor man også skal passe på ikke at komme til at overreagere.

Arbejde og alkoholpolitik

En alkoholpolitik på arbejdspladsen er noget andet og langt mere enkelt. Nogle beskyttede værksteder og andre arbejdspladser har allerede en alkoholpolitik, og her er linjen, at arbejde og alkohol ikke hører sammen. I klubber og lignende, hvor der kommer unge udviklingshæmmede, vil det også være naturligt, at man sammen med medlemmerne forholder sig til alkohol og formulerer nogle fælles rammer.

Det er vigtigt for ejerskabet til alkoholpolitikken, at de personer, der skal være omfattet af den, inddrages i selve tilblivelsesprocessen.

På et stort beskyttet værksted blev alkoholpolitikken til gennem en fælles arbejdsproces for medarbejdere og personale.

Man startede med fyraftensmøder, hvor en misbrugsbehandler fortalte om alkohol, misbrug mv. Herefter blev der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra medarbejdere og personale, der havde til opgave at udarbejde et udkast til en alkoholpolitik. Arbejdsgruppens udkast blev drøftet i værkstedets forskellige grupper, inden det blev endelig vedtaget i værkstedets brugerråd og samarbejdsudvalg.

Alkoholpolitik for medarbejdere og personale på et beskyttet værksted

Udgangspunktet for vores alkoholpolitik er, at alkohol og arbejde kun blandes ved særlige lejligheder. Derfor sælges der ikke alkohol i kantinen. Der skal altid kunne købes alkoholfri øl.

- Man må ikke drikke på arbejdspladsen, undtagen ved særlige lejligheder
- Man må ikke møde beruset på arbejdspladsen

Ved særlige lejligheder kan man nyde en enkelt genstand. Det gælder ved:

- runde fødselsdage
- jubilæer

Derudover kan medarbejderne nyde alkohol med måde ved fester, udflugter og på ferier, som regel efter særligt fastsatte rammer for det enkelte arrangement.

Der er dannet en konsulentgruppe for misbrug – misbrugsteamet – som man blandt andet kan henvende sig til, hvis man har et alkoholproblem eller frygter, at en kollega har et problem. Medlemmerne af misbrugsteamet ved, hvordan man kan komme videre med løsningen på sit problem. Medlemmerne af gruppen har tavshedspligt.

Hvis en medarbejder har et misbrug og ønsker hjælp, vil der fra arbejdspladsen blive set med velvilje på alle forhold omkring behandling.

På værkstedet betegner 'personale' de pædagoger, som er ansat til at yde støtte til medarbejderne på værkstedet.

Udviklingshæmmet-til-udviklingshæmmet

Når man arbejder med forebyggelse af alkoholmisbrug, er relationen mellem personale og beboere et helt centralt omdrejningspunkt. Hvis relationen tipper i retning af overvågning, kontrol kan man frygte, at den ligefrem virker modsat intentionen. Man ønsker at forebygge alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede, men overvågningen og kontrollen risikerer at virke i den stik modsatte retning.

Det kan være vanskeligt at etablere ligeværdige relationer mellem pædagoger og udviklingshæmmede. Mange udviklingshæmmede opfatter – med rette eller urette – pædagoger som nogen, der kontrollerer og overvåger dem. Der kan være tale om gamle og indgroede mønstre, hvor begge parter er deltagere i et kompliceret spil. Og de mønstre kan være en hindring for et effektivt alkoholforebyggelsesarbejde.

Formidling baseret på 'udviklingshæmmet-til-udviklingshæmmet' kan være en del af løsningen på dette problem. 'Udviklingshæmmet-til-udviklingshæmmet' betyder, at man overlader formidlingsopgaven og etableringen af en ligeværdig dialog til udviklingshæmmede selv.

I forbindelse med udviklingsprojektet er otte udviklingshæmmede blevet rustet til at kunne rådgive andre udviklingshæmmede om alkohol og dens skadevirkninger. Gruppen gennemgik et uddannelsesforløb med fokus på konkret viden om alkohol samt teknikker i

god formidling. Tankegangen er, at den bedste formidling sker ved, at ligestillede formidlere til ligestillede. (Læs mere på ufch.dk/misbrug)

Udviklingshæmmede, der med udgangspunkt i egne erfaringer og ressourcer indgår som videns- og ressourcepersoner i det forebyggende oplysningsarbejde, er et godt supplement til den professionelle vejledning. Metoden er gennemafprøvet i relation til temaerne forældreskab og selvbestemmelse.

Styrken ved udviklingshæmmet-til-udviklingshæmmet-metoden er

- at formidlingen friholdes for magtrelationer, der ofte er kendetegnende i forholdet mellem den udviklingshæmmede og pædagogen.
- at sprog- og forståelsesbarrierer minimeres, fordi der ikke skal bruges unødige kræfter på at gøre sig forståelig. Livssituationen er genkendelig.
- at erfaringerne og formidlingen opfattes autentisk og har stor overførelsesværdi, idet man umiddelbart kan identificere sig med den anden.

I relation til temaerne 'Forældreskab' og 'Selvbestemmelse' har UFC Handicap udviklet og forestået uddannelse af udviklingshæmmede til brugervejledere. Brugervejlederne rådgiver ligestillede ud fra selvoplevede erfaringer. Brugervejlederne kan rekvireres i ULF. Se www.brugervejleder.dk

Mere information

Om handicappolitik

De Forenede Nationer (1993)
FN's standardregler om lige muligheder for
handicappede.
Center for ligebehandling af handicappede.
www.clh.dk

Det centrale Handicapråd (2005)
Dansk Handicappolitiks Grundprincipper
Center for ligebehandling af handicappede
www.clh.dk

Center for ligebehandling (2003)
Det gode møde - gode råd i kommunikationen
med handicappede
www.clh.dk

Krogstrup, Hanne Katrine (1999)
Det Handicappede Samfund – om bruger-
inddragelse og medborgerskab.
Systeme

Om udviklingshæmmede og misbrug

Gruber, Thomas og Andersen, Jonna (2001)
Misbrug uden behandling. Udviklingshæm-
mede og misbrug. Formidlingscenter Øst.
www.ufch.dk/misbrug

Van der Burg, Birgitte og Højer, Lene
Når afhængigheden tager over i det pædagogi-
ske arbejde. Misbrug/afhængighed hos voksne
udviklingshæmmede, projektrapport. Sødis-
bakke. www.ufch.dk/misbrug

Andersen, Jonna og Fritzon, Hanna (2004)
Domfældte udviklingshæmmede og misbrug.
Rapport fra 3 dialogmøder. UFC Handicap.
www.ufch.dk/misbrug

Pedersen, Dorthe T. og Fly, Niels (2004)
Gruppebehandling for udviklingshæmmede
med alkoholmisbrug. Minirapport om erfarin-
gerne fra et forsøgsarbejde i samarbejde med
RC Kalundborg og Støttecentret Solsikken.
Misbrugscentret Vestsjællands Amt. www.ufch.dk/misbrug

Stenner, Patricia, Hansen-Funk, Lis og Hemmingsen, Mette (2005)
Guide til tværfagligt samarbejde mellem alkoholbehandlere og pædagoger.
www.ufch.dk/misbrug

Odense kommune, Handicap- og Psykiatridelingen og Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter i samarbejde med Hovedværkstedet (2004)
Udviklingshæmmede med alkoholmisbrug. En handlingsvejledning til personale. www.ufch.dk/misbrug

Nyhedsbrev
Som en del af den løbende evaluering- og erfaringsopsamling af projekt udviklingshæmmede og misbrug er der udgivet 4 nyhedsbreve. Nyhedsbrevene indeholder artikler med forskellige vinkler på alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede, samt nyt om erfaringerne fra de regionale udviklingsprojekter.
www.ufch.dk/misbrug

Om Nada (øreakupunktur)

Jensen, Pernille
Mere ro og mindre medicin. Socialpsykiatri, juni 2001/3.

Frydenlund, Jens og Wiinblad, Lars
Øreakupunktur ved abstinensbehandling. Sygeplejersken. 1998, nr. 37: 26-34

Van der Burg, Birgitte og Højer, Lene
Øreakupunktur – et virksomt redskab. Udviklingshæmmede og misbrug. Nyhedsbrev 2004, nr.3: 8-11. www.ufch.dk/misbrug

Om udviklingshæmmede og psykofarmaka

Fritzson, Hanna (2003)
Tvivlsom medicinering kræver nytænkning. Udviklingshæmmede og misbrug, Nyhedsbrev nr. 2.

Van der Burg, Birgitte og Højer, Lene
Når afhængigheden tager over i det pædagogiske arbejde. Misbrug/afhængighed hos voksne udviklingshæmmede, projektrapport. Sødisebakke. 39:42. www.ufch.dk/misbrug





Forebyggelse, behandling og tværfagligt samarbejde

Op mod 6 % af alle udviklingshæmmede har alvorlige misbrugsproblemer – primært med alkohol. Men det er meget få der modtager egentlig behandling indenfor rammerne af det almindelige misbrugsbehandlingssystem.

I dette hæfte finder du viden og metoder, som kan anvendes i forbindelse med en forebyggelses- og behandlingsindsats over for udviklingshæmmede der har misbrugsproblemer. Hæftet indeholder en række eksempler på, hvilke behandlingstilgange og forebyggelsestiltag, som kan anvendes. Og der gives gode råd til, hvordan samarbejdet mellem alkoholbehandlere/konsulenter og pædagoger i tilbud for udviklingshæmmede kan tackles.

Hæftet henvender sig især til behandlere, forebyggelseskonsulenter og andre ansatte i alkoholbehandlings- og forebyggelsestilbud. Sideløbende med dette hæfte er der således også udgivet et hæfte der primært henvender sig til pædagoger der til dagligt yder støtte og vejledning til udviklingshæmmede.

Baggrunden for hæftet er et længerevarende udviklingsprojekt, som fandt sted i perioden 2002 – 2005. I projektet medvirkede både pædagoger fra diverse tilbud til udviklingshæmmede og alkoholbehandlere.