

**Uddannelsens titel:**

Mennesker med udviklingshæmning & rusmiddelmisbrug

**Inspirationsmaterialet er udviklet af:**

Lena Nansen tlf. 8755-1941 [lenn@viauc.dk](mailto:lenn@viauc.dk) og Elsa Munch Carlsen, tlf. 8755-1975 [emc@viauc.dk](mailto:emc@viauc.dk),  
VIA University College, Højskolen for Videreuddannelse og Kompetenceudvikling,  
Hedeager 2, 8200 Århus N.

## 1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

**Moder-FKB:**

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

### Arbejdsfunktioner

Arbejdet med mennesker med udviklingshæmning og rusmiddelmisbrug pågår på alle botilbud, herunder også bostøttetilbud samt dagbeskæftigelse. Det vurderes, at op til 6 % af borgere med udviklingshæmning også har et misbrug (Gruber, Andersen, 2001). Medarbejderen kan derfor i sit arbejde befinde sig i situationer, hvor en borger er påvirket. Medarbejderen opnår via denne uddannelse kompetence i forhold til at understøtte den pædagogiske indsats i forhold til misbrugsarbejdet.

### Deltagerforudsætninger

Det anbefales, at deltageren har taget uddannelsen *42669 Omsorgsmedhjælper - arbejde med udviklingshæmmede*, eller har praksiserfaringer og – kompetencer svarende hertil. Dvs. at deltageren har erfaring med omsorgsarbejdet og det pædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning.

### Relevante uddannelser at kombinere med

44298 Brugerindflydelse i pædagogisk praksis  
40956 Neuropædagogik i arbejdet med udviklingshæmmede  
40963 Udviklingshæmmede med autisme  
47266 Sundhedspædagogik i omsorgsarbejdet

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Det anbefales, at uddannelsens tre undervisningsdage deles op, så deltageren kan arbejde med det lærte mellem undervisningsdagene. Opdelingen kan eksempelvis komme efter tema 2, sådan at tema 1 og 2 er de to første, og sammenhængende, undervisningsdage. Dernæst arbejdes med refleksion og anvendelse af det lærte i praksis. Dette samles op på sidste undervisningsdag, hvor tema 3 behandles. Der følger en beskrivelse af dette under tema 2.

Udgangspunktet for undervisningen er deltagerens erfaringer (erfaringspædagogik). Det anbefales at undervisningen bliver en vekselvirkning mellem underviseroplæg, deltageroplæg, caseopgaver, kommunikationsøvelser, diskussion og selvstændigt arbejde i grupper.

Det kan forventes, at deltagerne generelt ikke er studievante, hvilket der skal tages højde for gennem uddannelsesforløbet. Underviseren skal være opmærksom på, at der i AMU-målgruppen er deltagere, hvor stave- og læseproblemer kan være udtalte.

## 3. Temaer

### Temaoversigt

#### Tema 1: Udviklingshæmning og misbrug

- Emne 1: Hvad vil det sige at være udviklingshæmmet?
- Emne 2: Rusmidlers virkning
- Emne 3: Tegn på misbrug
- Emne 4: Misbrugets funktion
- Emne 5: Lovgivningsmæssige rammer og pædagogiske forpligtigelser

#### Tema 2: Arbejdet med misbrug

- Emne 1: Tværfagligt og pårørende samarbejde
- Emne 2: Inklusion og eksklusion – med særligt fokus på at hindre social eksklusion
- Emne 3: At arbejde forebyggende og skadesreducerende
- Emne 4: Den skade reducerende tilgang som pædagogisk indsats

#### Tema 3: Den pædagogiske rolle/opgave

- Emne 1: Medarbejderens rolle – herunder holdninger
- Emne 2: At understøtte tilbuddets misbrugspolitik
- Emne 3: At invitere til aktivitet

Det foreslås, at temaerne vægtes ligeligt således, at deltageren får grundigt indblik i alle temaer. Temaerne kan indarbejdes i hinanden fremfor at følge denne opbygning.

Hvis underviser vurderer en vægtning mod nogle emner fremfor andre, anbefales det, at vægtningen sker i retning af tema 1, emne 5 og hele tema 2 og 3, da disse temaer er de bærende i forhold til opnåelse af uddannelsens mål. Fokus er her på den pædagogiske indsats, fremfor på selve misbrugets karakter og funktion.

Der er kun enkelte steder i materialet angivet en tidsangivelse på de enkelte temaer og emner. Det vurderes op til, hvilken vægtning underviseren foretrækker. Dog anbefales det under tema 2, emne 3 og 4, at der bruges minimum en halv dag på dette emne, da det er bærende for opfyldelse af uddannelsens mål.

## Tema 1: Udviklingshæmning og misbrug

Tema 1 introducerer baggrundsforståelsen for hele uddannelsen og er således et gennemgående vidensfundament for de øvrige temaer. Som nævnt er det dog tema 2 og 3, der primært opfylder uddannelsens mål, hvorfor dele af dette tema kan minimeres til fordel for de øvrige temaer.

### Emne 1: Hvad vil det sige at være udviklingshæmmet?

#### Udviklingshæmning

Her arbejdes med deltagerens forståelse af borgerens funktionsnedsættelse. Der gennemgås grader af funktionsnedsættelse, og hvad borgeren forventes at kunne tilegne sig af færdigheder, samt hvilke udfordringer de forskellige grupperinger særligt har.

I denne del af undervisningen kan tages udgangspunkt i ICD-10 beskrivelsen af mental retardering. Det kan fremhæves, at det er i gruppen F70 og F71, der særligt ses misbrugsproblematikker.

Underviser kan til dette emne hente inspiration i Bøttcher og Dammeyer, 2010, *Handicappsykologi*, Samfundslitteratur. Her tænkes særligt på kapitel 2, 3 og 5.

#### Særlige vanskeligheder

I dette emne forholdes særligt til problematikker som ensomhed, kedsomhed, sociale og kommunikative vanskeligheder, manglende konsekvenstænkning, brud i familierelationer og lignende. Hensigten med denne gennemgang er at give deltageren en øget forståelse for de særlige vanskeligheder, som borgergruppen oplever – vanskeligheder som kan være medvirkende eller udløsende faktorer i forhold til rusmiddelmisbrug. Her til er det naturligt med en induktiv tilgang hvor deltagernes erfaringer på området inddrages, således at undervisningen afstemmes med deltagernes arbejdsliv. Se opgaveeksemplet i kapitel 4 (Tema 1, Emne 1). Dette gruppearbejde kan inddrages her eller kan afslutte emnet.

Underviser kan hente inspiration i: Bøttcher og Dammeyer, 2010, *Handicappsykologi*, Samfundslitteratur. Her tænkes særligt på kapitel 3 og 11.

#### Dobbeltdiagnose

Her kan også undervises i begrebet dobbeltdiagnose. Hvad vil det sige at være dobbelt udfordret i forhold til social udsathed? Underviser kan hente inspiration fra bl.a. Helsefondens arbejde med dobbeltdiagnostik. Se litteraturliste for den fulde henvisning. Dette materiale er dog rettet mod sindslidelse og misbrug, men der kan trækkes paralleller til borgere med udviklingshæmning og misbrugsproblemer. Underviser kan også hente inspiration fra: Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag, Kap. 5.

Endeligt anbefales det, at underviser i dette emne også fremhæver, hvor stor en andel af borgergruppen, der skønnes at have misbrugsproblemer. Det anslås, at problematikken omkring misbrug omfatter 6 % af borgere med udviklingshæmning (Gruber, Andersen, 2001). Dette skønnes at være en del mere end normalområdet, hvor det vurderes, at ca. 27.000 er stofmisbrugere, heraf skønnes 10-11.000 at være socialt udsatte og at ca. 200.000 er alkoholisbrugere, heraf skønnes 10.000 at være socialt udsatte (<http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/misbrug>). Dette svarer til, at ca. 4 % af den danske befolkning har et rusmiddelmisbrug.

Borgere med udviklingshæmning og misbrug er qua deres i forvejen udsatte position dobbelt sårbare, når de får misbrugsproblematikker. Borgerne er i særlig grad udsat for andres krænkelser eks. i værtshuset. Samtidig har den etablerede misbrugsbehandling ikke målrettede tilbud til borgergruppen, ligesom de sjældent henvises til behandling. Eksempelvis har borgere med udviklingshæmning kun i sjældne tilfælde gavn af kognitivt orienterede behandlingsindsatser og en tilgang som Minnesota-modellen.

De 6 % blandt borgere med udviklingshæmning har oftest alvorlige misbrug, der forringer deres livskvalitet og daglige liv væsentligt, ligesom det ofte medfører kriminalitet og social udsathed i et omfang, man ikke ser i normalområdet. Oftest har denne borgergruppe et blandingsmisbrug mellem alkohol og/eller stoffer og medicin (Gimbel, 2012).

Dette emne kan afsluttes med gruppearbejde. Se opgaveeksempel i kapitel 4 (Tema 1, Emne 1).

## Emne 2: Rusmidlers virkning

Det anbefales, at denne del af undervisningen afgrænses til maksimalt en lektion. Emnet er tænkt som en basisviden, som deltageren har brug for, men målet med uddannelsen er her at arbejde med den pædagogiske indsats og rolle.

### Rusmidler

De oftest anvendte rusmidler hos denne borgergruppe gennemgås. Det være sig: alkohol, hash/pot, amfetamin, kokain, heroin. Det anbefales, at rusmidlerne gennemgås med fokus på up/down effekt ved funktionsnedsættelse og udviklings/adfærdsforstyrrelser og psykiske lidelser. Der kan tages udgangspunkt i rapporten: *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*, 2012, Anders Gimbel i samarbejde med Herning Misbrugscenter, Region Midtjylland, ligesom underviser også kan søge information i pjecen: *Stoffer hvordan virker de, hvordan ser de ud*, Sundhedsstyrelsen, 2013 eller i Henrik Rindoms, *Rusmidlernes biologi – Om hjernen, sprut og stoffet*, 2001, Sundhedsstyrelsen.

For mere information om de enkelte rusmidler kan underviseren med fordel indhente information fra Stofinfo.dk eller Sundhedsguiden.dk (se litteraturliste for fulde hjemmesider), samt henvise deltagerne til disse hjemmesider ift. det fremtidige arbejde og tvivlsspørgsmål vedrørende de enkelte rusmidler.

### Afhængighed

Ifølge ICD-10 er man afhængig, hvis man opfylder tre af nedenstående seks kriterier:

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

Den afhængige vil øge sit indtag, i takt med at toleransen udvikles, for fortsat at dæmpe abstinenssymptomer. Dette vil være at betegne som den biologiske/fysiske afhængighed, hvor den

psykologiske afhængighed i form af oplevelsen af ro, tryghed, et "kick" eller lignende ofte vil være den sværeste udfordring for borgeren i forhold til at afslutte misbruget.

Underviseren kan her søge inspiration i bl.a. Simonsen & Møhl, 2010 og Thommesen, 2012 og i artiklen: *Behandlingsbegrebet – klar til skrot*, Steffen Jöhncke, Stofbladet nr. 16.

### Emne 3: Tegn på misbrug

Her gennemgås forskellige tegn på misbrug, og hvor vanskeligt det kan være at indkredse tegnene.

Tegnene kan fx være nedsat egenomsorg, hygiejne, dårlig økonomi, adfærdsændringer, sociale kredse, isolation. Underviser må dog også fremhæve, at dette også kan være tegn på, at borgeren ikke får tilstrækkeligt med støtte til at varetage disse områder af livet. De behøver derfor ikke nødvendigvis at være tegn på misbrug, men kan være det.

Der arbejdes endvidere med afdækning af misbrugets omfang blandt andet i hvilken kontekst forbruget foregår. Deltageren sættes i stand til at stille relevante spørgsmål i afdækningsprocessen, ligesom der i grupper arbejdes med at lave et afdækningsskema. Se opgaveeksempel i kapitel 4 (Tema 1, Emne 3).

### Emne 4: Misbrugets funktion

Ved at kende til funktionen bag misbruget opnår deltageren et større kendskab til selve misbrugets årsag, eksempelvis hvorfor borgeren har et angstdæmpende indtag af hash. Men deltageren kan også bedre erstatte forbruget i enkeltituationer med eksempelvis en meningsgivende aktivitet. Dette kan på sigt reducere indtaget og være medvirkende til øget trivsel hos borgeren.

*"Der er tale om et misbrug, når et menneskes brug af rusmidler er skadeligt, problemskabende eller uhensigtsmæssigt for dette menneskes fysiske eller psykiske sundhed, eller for vedkommendes sociale eller økonomiske funktionsevne. (Frit efter WHO's definition af misbrug)", (i: Roepstorff & Valter, 2012: 164).*

Her beskrives også, at der er lige så mange former for misbrug, som der er borgere med et misbrug eller forbrugere af rusmidler. Funktionen af misbruget kan dermed anskues som individbaseret. Dvs. den pædagogiske medarbejder må sætte sig ind i, hvad misbruget, og funktionen af misbruget, kan betyde for den enkelte, hvad enten det er angst, ensomhed eller noget andet. Ofte er det især efter et langvarigt misbrug svært at identificere, men har medarbejderen observeret noget, der kan indgå i den samlede opfattelse af borgerens situation og give inspiration til nye sider i indsatsen, er det væsentligt at få dette beskrevet.

For at kunne arbejde skadesreducerende (se nedenfor) må deltageren kende til misbrugets funktion. Hvis ikke baggrunden for misbruget er kendt, kan det være vanskeligt at igangsætte pædagogisk aktivitet eller forny indsatsen. På tidspunkter (eksempelvis i ensomme eller stressede situationer), hvor borgeren normalvis ville have indtaget rusmidler, kan den pædagogiske medarbejder igangsætte en aktivitet, som borgeren har interesse i at deltage i – dette uddybes i tema 3, emne 3. Dette er ikke i sig selv ensbetydende med mindre forbrug, men kan være medvirkende hertil, idet borgeren indtræder i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter, som erstatning for forbruget.

### **Selvmedicinering**

Funktionen kan findes i eksempelvis selvmedicinering. Det er derfor afgørende at afklare om misbruget er en del af et forsøg på at dæmpe "flyvske" tanker eller uro i kroppen eller om misbruget er en del af at kvikke sig op ved fx depression. Denne viden kan bruges til at justere den ordinære medicin og den pædagogiske indsats, så borgeren ikke selv medicinerer sig, eller gør det i mindre grad. Dette underemne kan kobles til deltagerens opfattelse af misbruget, da det øger forståelsen for, hvorfor borgeren forbruger rusmidler. Der er en dybereliggende biologisk og psykologisk årsag til forbruget, og dette må være gældende forklaringsmodel i en effektiv pædagogisk indsats.

### **Vanskelige familieforhold**

Det kan også være i tilfælde, hvor borgeren forbruger rusmidler i umiddelbar forlængelse af eksempelvis familiekontakt eller andre stressende situationer. Kender deltageren til borgerens "triggere", kan der iværksættes pædagogisk aktivitet på baggrund heraf. Underviseren kan eventuelt hente inspiration om stressorer for målgruppen i Elvén, 2010 og Elvén et.al. 2012.

### **Ensomhed – uhensigtsmæssige fællesskaber**

Triggere kan, udover sociale relationer være fx ensomhed og kedsomhed. Borgere, der bor i egen lejlighed har større risiko for at blive misbrugere end de, der bor i tilbud med mere personalestøtte (Andersen & Gruber, 2001). For nogle kan friheden i egen bolig være en uoverkommelig opgave, og de vil derfor, grundet ensomhed, enten misbruge alene, eller vil opsøge fællesskaber, hvor der er større risiko for, hvad medarbejderen kan opfatte som, et uhensigtsmæssigt stort indtag.

Endvidere ses i praksis også, at målgruppen er nemme ofre i forbindelse med organiseret kriminalitet, hvor de bruges til kurerer eller håndlangere mod betaling via stoffer og social anerkendelse.

Mere information om misbrugets funktion kan indhentes i Gimbel, 2012, *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*.

Dette emne lægger op til tema 2, hvor der blandt andet fokuseres på skadesreduktion.

## **Emne 5: Lovgivningsmæssige rammer og pædagogiske forpligtigelser**

Der tages her udgangspunkt i de lovgivningsmæssige rammer<sup>1</sup>, der har direkte betydning for arbejdet med misbrug. Der henvises blandt andet til omsorgsplikten og selvbestemmelsesret, men også til retten til behandling. Der er i dette materiale ikke medtaget paragrafferne, der henviser til bo-tilbud og bo-støtte – dette kan underviser dog inddrage, såfremt det vurderes relevant i undervisningssammenhængen. Underviser kan også orientere sig i vejledningerne til lovgivningen, hvor særligt vejledningen på § 101 om behandlingsforpligtigelsen er udførligt beskrevet. Underviser kan søge inspiration på [www.socialjura.dk](http://www.socialjura.dk).

### **Pædagogiske forpligtigelser**

En decideret gennemgang af lovgivning kan for deltageren være svær at omsætte til konkret praksis,

---

<sup>1</sup> Paragrafferne er gældende lovgivning marts 2014

hvorfor det anbefales at knytte det lovgivningsmæssige an til konkrete pædagogiske dilemmaer, for derved at gøre det lovgivningsmæssige relevant og interessant for deltageren. Der er i kapitel 4 (Tema 1, Emne 5) skitseret to dilemmaer, der ofte ses i praksis.

### **Loven om Social Service**

§ 1. Formålet med denne lov er

- 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,
- 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og
- 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn. § 16. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene. Kommunalbestyrelsen fastsætter skriftlige retningslinjer for brugerindflydelsen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan nedsætte et eller flere råd, der rådgiver kommunen vedrørende tilrettelæggelse af indsatsen efter denne lov. Kommunalbestyrelsen fastsætter rammerne for og omfanget af rådernes opgaver.

§ 81. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Formålet med indsatsen er

- 1) at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,
- 2) at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder,
- 3) at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje og
- 4) at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.

§ 82 Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp efter denne lov i overensstemmelse med formålet, jf. § 81, til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Hjælpen kan dog ikke ydes ved brug af fysisk tvang.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal påse, om der er pårørende eller andre, der kan inddrages i varetagelsen af interesserne for en person med betydelig nedsat psykisk funktionsevne. Kommunalbestyrelsen skal være opmærksom på, om der er behov for at bede statsforvaltningen om at beskikke en værge efter værgemålsloven

§ 85 Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere.

Stk. 2. Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Stk. 3. Social-, børne- og integrationsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om behandling efter stk. 1 og 2 af stofmisbrugere under 18 år i særlige tilfælde.

Stk. 4. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.

Stk. 5. Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.

Stk. 6. Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

§ 102. Kommunalbestyrelsen kan ud over tilbud efter § 85 give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

### **Retsikkerhedsloven**

§ 3. Kommunalbestyrelsen skal behandle spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal på de enkelte sagsområder fastsætte frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen skal være truffet. Fristerne skal offentliggøres. Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal ansøgeren skriftligt have besked om, hvornår ansøgeren kan forvente en afgørelse.

§ 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

§ 5. Kommunalbestyrelsen skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunalbestyrelsen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning § 3 – 5 om tilrettelæggelse af hjælp.

### **Straffeloven**

§ 141. Den, som er vidende om, at nogen af de i §§ 98, 99, 102, 106, 109, 110, 111, 112 og 113 omhandlede forbrydelser mod staten eller de øverste statsmyndigheder eller en forbrydelse, der medfører fare for menneskers liv eller velfærd eller for betydelige samfundsværdier, tilsigtes begået, og som ikke gør, hvad der står i hans magt, for at forebygge forbrydelsen eller dens følger, om fornødent ved anmeldelse til øvrigheden, straffes, hvis forbrydelsen bliver begået eller forsøgt, med bøde eller fængsel indtil 3 år.



Stk. 2. Den, der undlader at foretage sådanne forebyggelseshandlinger, straffes dog ikke, hvis deres foretagelse for ham selv eller hans nærmeste ville medføre fare for liv, helbred eller velfærd.

§ 191. Den, som i strid med lovgivningen om euforiserende stoffer til et større antal personer eller mod betydeligt vederlag eller under andre særligt skærpene omstændigheder overdrager euforiserende stoffer, straffes med fængsel indtil 10 år. Angår overdragelsen en betydelig mængde særligt farligt eller skadeligt stof, eller har overdragelsen af et sådant stof i øvrigt haft en særligt farlig karakter, kan straffen stige til fængsel i 16 år.

Stk. 2. På samme måde straffes den, der i strid med lovgivningen om euforiserende stoffer indfører, udfører, køber, udleverer, modtager, fremstiller, forarbejder eller besidder sådanne stoffer med forsæt til at overdrage dem som nævnt i stk. 1.

Herudover kan inddrages bekendtgørelse af Lov om euforiserende stoffer.

### **Sundhedsloven**

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.

Stk. 4. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Stk. 5. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Stk. 6. Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

§ 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 3. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

## Tema 2: Arbejdet med misbrug

Tema 2 beskriver det pædagogiske arbejde med misbrugsproblematikkerne. Dette tema beskriver derfor både det arbejde, som deltageren skal udføre, men præsenterer også kendskabet til øvrige samarbejdspartneres arbejdsfunktioner. Denne skelnen vil være vigtig med tanke på deltagernes uddannelsesmæssige forudsætning. Det anbefales underviser at lægge vægtningen mod de funktioner, som deltageren skal udfylde i det daglige arbejde, men dog, som nævnt, med henvisnings til andres arbejdsfunktioner også. Derfor kan undervisningen tilrettelægges, så emne 1 er maksimalt en halv lektion, emne 2 ca. 1,5 lektion og emne 3 og 4 er i fokus i den resterende tid af undervisningsdagen.

### Emne 1: Tværfagligt og pårørende samarbejde

Hensigten er her at give deltageren kendskab til samarbejdspartnere, fremfor decideret at forholde sig til samarbejdsformer eller andet.

En tværfaglig misbrugsbehandling er ofte nødvendig for størst mulig succes, også selvom det oftest vil være en pædagogisk opgave i forhold til målgruppen at motivere trivselsfremmende foranstaltninger.

Derfor vil det være relevant for deltageren at kende til en række samarbejdspartnere, der muligvis er inddraget i det mere indgående misbrugsbehandlingsarbejde. Dette emne er medtaget på baggrund af uddannelsesmålenes beskrivelse af, at deltageren er i stand til at samarbejde tværfagligt og med pårørende. Det skal dog fremhæves, at det oftest vil være en opgave for det pædagoguddannede personale at etablere disse samarbejdsflader, men at deltageren kan understøtte samarbejdet. Nedenstående beskrivelser er derfor tænkt som beskrivelser der kan overleveres i undervisningen på et informativt niveau, fremfor at deltageren selv skal etablere kontakten til de forskellige instanser.

- Sundhedssystemet ift. somatiske problemer. Det kan være kontakten til læge for at igangsætte antabusbehandling. Det kan også være samtaler med sundhedspersonale, der kan informere borgerne om risici ved indtagelse af rusmidler.

- Psykiatrien ift. psykiatiske problematikker. Hvis borgeren eksempelvis ofte er i kontakt med det psykiatiske system, kan det være relevant at etablere et samarbejde, der også fokuserer på misbrugets funktion for derved at arbejde med skadesreduktion.

- Kriminalforsorgen, såfremt der foreligger dom til behandling, eller hvis borger dømmes for besiddelse eller handel med stoffer.

- Sagsbehandleren i kommunalt regi.

- Misbrugskonsulent.

- Dag eller døgnside.

- Muligvis pårørende, hvis borgeren selv ønsker det. Her må deltagerne mindes om deres tavshedspligt. Kontakten til pårørende må således kun ske, såfremt borgeren selv har givet samtykke hertil.

## Emne 2: Inklusion og eksklusion – med særligt fokus på at hindre social eksklusion

Bent Madsen beskriver i *Socialpædagogik – Integration og inklusion i det moderne samfund*, 2005, at der er forventninger til *normalitet i det socialpædagogiske hverdagsliv* (s. 121). Medarbejderne konstruerer indre og ydre fortællinger om den forventelige relation med borgeren i eksempelvis bofællesskaber – forventninger om *nærhed, tilstedeværelse, indlevelse, gensidig anerkendelse* etc. Det er dermed forventninger til relationer, som borgeren med udviklingshæmning og misbrug ganske ofte vil have svært ved at imødekomme. Alene i kraft af sin institutionalisering og indtræden i en systemverden vil borgeren have en udsat, og ofte marginaliseret, position – er denne så også misbruger vil eksklusionen af fællesskab og dermed den positive selvfølelse, som fællesskabet kan give, være dobbelt-udsat.

Underviser kan fremhæve eksklusionens processer, samt hvordan og hvorfor det i den socialpædagogiske indsats er særligt vigtigt at fremhæve borgerens kvaliteter og give vedkommende en plads i fællesskabet på trods. I praksis kan dette betyde, at borgeren tilbydes plads, når vedkommende ikke er påvirket, med tanke på at sikre den mest positive oplevelse for alle parter. Der er her ikke tale om et krav om fx et misbrugsstop, men et krav om, at borgeren ikke er påvirket, når vedkommende deltager i fælles aktivitet med øvrige borgere.

Det kan også betyde, at medarbejderne skal træde et skridt tilbage for at give plads. Der kan være en tendens til "at tage over" for borgeren qua vedkommendes mentale udviklingsalder og misbrug – dette beskrives i *Udviklingshæmning og misbrug* (Gimbel, 2012:24), hvor en misbrugsbehandler fortæller om, at medarbejderne ofte svarer for borgeren, eller giver borgeren svarene på de stillede spørgsmål. Det kunne derfor være oplagt, at diskutere paternalismen i det pædagogiske arbejde i denne del af undervisningen.

I *Udviklingshæmning og misbrug* (Gimbel, 2012:13) udtaler borgerne sig også om det at få en plads:

*"Når man har sådan en dom, som jeg har, skal man jo bare gøre, som der bliver sagt. Men man kan selvfølgelig gøre, som man gør her i huset med beboermøder hver søndag, hvor man får lov til at sige det, man er utilfreds med".*

*"Vi laver kompromiser hele tiden, vi finder løsninger".*

Borgerne beskriver her betydningen af at blive inddraget. De taler om, at man har et værd og en medbestemmelsesret, selvom man har dom eller er misbruger.

Underviser kan også hente inspiration om selvbestemmelse, medbestemmelse og brugerinddragelse i: *Veje til reelt medborgerskab*, (Holmskov og Skov, 2007).

Dette emne kan indeholde filmklip og diskussionspunkter – se opgaveeksempel i kapitel 4 (Tema 2, Emne 2).

## Emne 3: At arbejde forebyggende og skadesreducerende

Dette emne, samt det efterfølgende, vægtes højt, da det indeholder målene omkring forebyggelse og skadesreduktion med henblik på at sikre borgerens trivsel. Derfor anbefales, at der bruges minimum fem lektioner til dækning af disse emner.

### **At arbejde forebyggende og skadesreducerende**

Her gennemgås, hvad det vil sige at have en skadesreducerende tilgang til misbruget, fremfor en tilgang, hvor man går ud fra at fjerne misbruget helt. Der kan med fordel indhentes viden fra det etablerede behandlingssystem, som netop fokuserer på, at for at motivation kan komme indefra må den enkelte opleve trygheden undervejs.

At mindske skadevirkninger ("Harm reduction") eller med andre ord at arbejde ud fra en skadereducerende tilgang er en pragmatisk, og ikke dogmatisk tilgang.

Absolutte tilgange til rusmiddelafhængighed hos mennesker med udviklingshæmning er en faldgrube. At bede den afhængige om at sige nej, kan virke for nogle få – men ikke de fleste. Når der stilles ultimative krav og borgeren ikke følger anbefalingen, risikerer man, at de dømmes uden at være hjulpet med deres situation.

At mindske skadevirkninger er en tilgang, der accepterer, at der er mange veje til at opnå et resultat for hver enkel person med udviklingshæmning, ingen standard succes kriterier eller fejl. At komme af med problemet (misbruget) er ikke nødvendigvis den eneste vej.

Et andet vigtigt udgangspunkt er den stigende erkendelse af, at misbrug, der har karakter af et kronisk problem, hvor udsigten til hurtig helbredelse – traditionelt forstået som at leve helt uden misbruget – har ganske ringe udsigter. Det er interessant sammen med deltagerne på uddannelsen at afdække graden af misbrug hos den enkelte borger i medarbejdernes opfattelse.

Det er måske kommet tydeligst til udtryk i Lægeforeningens redegørelse om narkotikapolitik fra 1994, hvori det anføres:

*"Flere både indenlandske og udenlandske kohorteundersøgelser har vist, at blivende stoffrihed (>3 år) og fravær af non-opioid og/eller alkoholmisbrug opnås relativt sjældent og ikke med en hyppighed på mere end 0,5-3 % årligt, stort set uafhængigt af, hvilken behandling de pågældende har modtaget."*

Den pædagogiske indsats skal derfor ikke ensidigt sigte på at helbrede misbruget, men også kunne tilbyde rehabiliterende foranstaltninger, mens misbruget endnu foregår.

Målet for indsatsen bør være reduktion af skader, og det gælder både i forhold til den enkelte borger med et misbrug, i lokalmiljøet og på det samfundsmæssige plan. En større kontrol med misbruget, en afkortning af de misbrugende episoder, bedre levevilkår, en mere socialt acceptabel livsform og mindre kriminalitet er til gavn både for den enkelte borger og samfundet.

Når der arbejdes skadereducerende tager man afsæt, hvor borgeren er – og vejleder dem til tage informerede valg og har fokus på at reducere skaderne af misbruget og fremme helbredet både for borgeren (og for personer i omgivelserne).

Mennesker med udviklingshæmning, der har et misbrug, har brug for tilpassede informationer, muligheder, ressourcer og støtte, så de har mulighed for trivselsfremmende oplevelser, i deres eget tempo og på deres præmisser.

Underviser kan hente inspiration i: Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag, kap. 5 og i Ege, Peter, 2010/11, *Skadesreduktion – et nyt blik på begrebet*, Stofbladet nr. 16,

Her beskrives, at det er nødvendigt at blive klar over, hvad målet med misbrugsindsatsen er. Er målet at borgeren bliver fri af misbruget, eller er det, at reducere skadevirkningerne af rusmidlerne? Borgere møder ofte forskellige personbårne holdninger til deres rusmiddelmisbrug, hvilket ikke virker befordrende for borgeren i forhold til at være motiveret for og indgå i samarbejde om, at nedsætte misbruget.

Hvis succeskriteriet er fuldstændig misbrugsfrihed, vil det som udgangspunkt være et, for borgeren og medarbejderne, håbløst projekt, idet det høje kriterie oftest ikke vil blive indløst i første forsøg. Borgeren vil med andre ord ofte opleve nederlag. Misbrugsindsatsen handler derfor om at formulere realistiske mål i indsatsen.

Denne del af undervisningen kan med fordel sammenkobles med Tema 3, Emne 1, hvor medarbejderens egne holdninger diskuteres.

Dette emne kan afrundes med en præsentation af motivationssamtalen og -cirklen som baggrundstænkning og handleredskab i det skadesreducerende og forebyggende arbejde. Underviser kan her hente inspiration fra: Miller, William R. & Rollnick, Stephen, 2002, *Motivationssamtalen*, Hans Reitzels forlag.

Se kapitel 4 (Tema 2, Emne 3) for materialer om skadesreduktion og forebyggelse. ULF har udviklet en tegneserie, der handler om at komme ud af sit misbrug.

#### **Emne 4: Den skade reducerende tilgang som pædagogisk indsats**

I det følgende diskuteres nogle mere konkrete pædagogiske principper i forlængelse af den skadereducerende tilgang, som deltagerne bedes forholde sig til.

Som sagt er stop for misbrug ikke et mål i sig selv, men kun et blandt flere andre midler til at hjælpe borgeren med misbrug til et bedre liv. Det er en pragmatisk og medborgerorienteret tilgang til misbrugsproblemet, som kan karakteriseres ved følgende punkter, som afsæt for den socialpædagogiske indsats:

- Det etiske grundlag - den samaritanske pligt og nytteetikken. Dvs. en solidaritet med borgeren med misbrug, der gør, at den professionelle har pligt til at hjælpe borgeren, alene fordi vedkommende har behov for hjælp. Samtidig har den professionelle ikke alene en pligt til at hjælpe. I det skadereducerende perspektiv har medarbejderen også en pligt til at forsøge at sikre, at den hjælp, der tilbydes, har en reel nyttevirkning.
- Pragmatisme. Dette udspringer af nytteetikken. Det, medarbejderen gør i forhold til den skadereducerende tilgang, skal være fagligt velfunderet, og virkningerne af tiltagene skal være dokumenterede, og er de ikke det, skal de forsøges dokumenteret. Den skadereducerende tilgang skal være rationelt begrundet. Bed deltagerne komme med eksempler.
- Realisme. Det er i forlængelse af det ovenstående. Medarbejderen skal have en rigtig forståelse af misbrugsproblemet og dets langvarighed samt sætte realistiske mål, der ikke udstøder borgeren. Det er

undertiden (ofte) relevant at symptombehandle og forebygge komplikationer fremfor at helbrede. Her kan holdet diskutere udsagn som "Det bedste må ikke blive det godes fjende".  
Bed deltagerne komme med realistiske mål ift. deres borger.

- Kapacitet og differentiering. Hvis misbrugerne skal hjælpes, er det nødvendigt, at der etableres en kapacitet, der modsvarer behovet. Det er langt fra altid, at en medhjælper har indflydelse på dette niveau. Lige så vigtigt er det, at indsatsen er differentieret for at sikre, at der er et tilbud til alle og til mange situationer omkring den enkelte borger. Og endelig skal underviser gøre klart, at den skadereducerende tilgang ikke er noget, der karakteriseres ved en bestemt metode, men at det primært er en indfaldsvinkel ved tilrettelæggelsen af det socialpædagogiske arbejde.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at den skadereducerende tilgang ikke indebærer andet og mere end, at man i sine valg skal forsøge at reducere de skadelige konsekvenser af misbrug såvel på det individuelle som på det samfundsmæssige plan. Der findes aldrig kun en rigtig løsning på sammensatte problemer. Det indebærer, at et kompliceret problem som misbrug hos en borger skal forsøges afhjulpet (ikke løst) på mange forskellige måder. Samtidig en tankegang, hvor man har gjort sig klart, at enhver indsats ikke alene kan resultere i nogle ønskede, tilsigtede effekter, men også har nogle skadevirkninger. Det gælder, både for en kontrollerende tilgang og en (over)forstående tilgang.

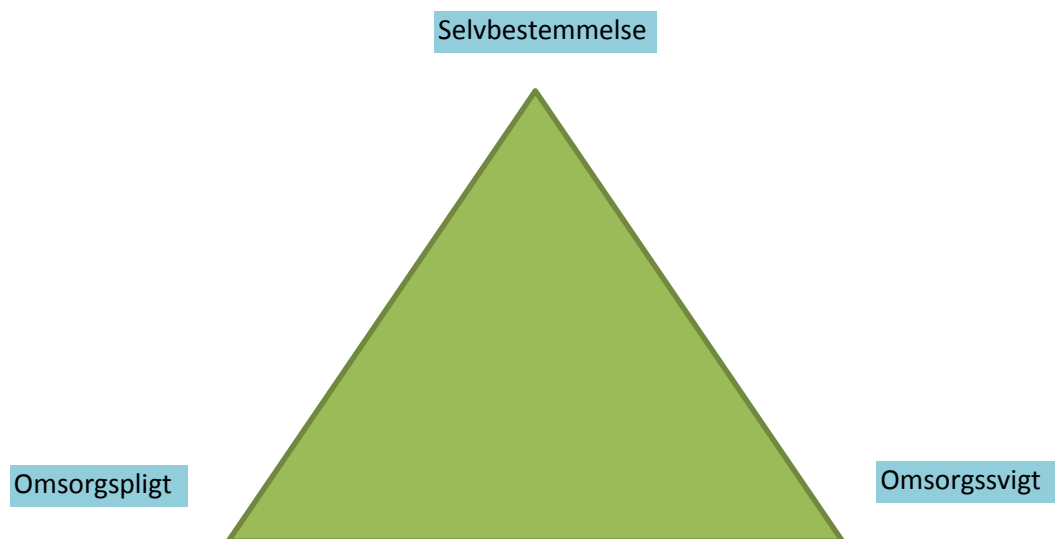
Dette tema afsluttes med, at deltageren arbejder videre med ovenstående temaer i praksis, såfremt underviser vælger at splitte undervisning, som beskrevet under tilrettelæggelse - se kapitel 4 (Tema 2, Emne 4).

### Tema 3: Den pædagogiske rolle/opgave

Tema 3 beskæftiger sig med den konkrete pædagogiske rolle, herunder også at deltageren opnår en klarhed over egne intentioner og holdninger i arbejdet. Dette vurderes vigtigt i forhold til deltagerens funktion som indtrædende i borgerens selvbestemmelse og hverdagsliv. Derfor vil det være vigtigt, at deltageren er klar over grænserne mellem egne holdninger, bo- eller dagtilbuddets holdninger og borgerens ret til egne holdninger og handlinger.

#### Emne 1: Medarbejderens rolle – herunder holdninger

Deltageren arbejder i et spændingsfelt mellem selvbestemmelse, omsorgspligt og omsorgssvigt. Derfor er det væsentligt på denne uddannelse at diskutere medarbejderens rolle, holdninger og grænser, da det ofte, foruden den konkrete lovgivning, vil være handlingsgrundlaget i det pædagogiske arbejde med borgeren. Spændingsfeltet kan illustreres på baggrund af følgende model:



Modellen kan bruges til at diskutere ud fra. Underviser kan på baggrund af udsagn fra deltagerne spørge ind til, hvad der er bestemmende for udsagnet. Er det eksempelvis borgerens ret til selvbestemmelse, der former pædagogens tanker og konkrete handlinger, eller er det for eksempel omsorgspligten – formel og uformel – der former tanker og handlinger. Sondringen mellem formel og uformel er væsentlig her. Den formelle omsorgspligt skal forstås som den lovpligtige omsorgspligt. Den uformelle kan være ”den gode vilje”, og dermed der, hvor medarbejderens holdninger og handlinger for alvor kommer i spil. Den uformelle omsorgssvigt kan, i kraft af kulturelle italesættelser og egne personlige holdninger, være både givtig og udviklende for borgeren, men også det modsatte.

Underviseren kan, foruden at være grundigt informeret i det lovgivningsmæssige afsæt, også søge inspiration i følgende litteratur:

Skau, Greta Marie, 2013, 4. udgave, *Mellom Makt og Hjelp – om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*, Universitetsforlaget.

Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag.

Birkmose, Dorthe, 2013, *Når gode mennesker handler ondt*, Syddansk Universitetsforlag

Der kan i dette tema yderligere arbejdes ud fra en systemisk tænkning, hvor det blandt andet diskuteres, at medarbejderen har en stor rolle i både misbrug og reduktion af misbrug. Begrebet "medmisbruger" kan introduceres via case-arbejde, se beskrivelsen i kapitel 4 (Tema 3, emne 1).

Derudover kan underviser inddrage plissit-modellen i forhold til at tydeliggøre, hvilke kompetencer der skal til på hvilke niveauer i misbrugsarbejdet. Plissit-modellen er oprindeligt udviklet til seksualvejledende arbejde i voksen-handicap området, men kan med fordel konverteres til arbejdet med skadesreduktion og afvænnning. Modellen kan blandt andet findes i: Holmskov og Skov, 2012, *Seksualitet på dagsordenen*, Socialstyrelsen, s. 27.

Modellen beskriver niveauer for rådgivning og støtte.

- 1) Tilladelse: er modellens grundlæggende niveau. Dvs. der skal være en åbenhed for at tale om de gældende problematikker. Det kræver ingen særlige kompetencer at kunne signalere denne åbenhed og byde sig til som samtalepartner omkring brugerens misbrug. Alle faglige medarbejdere kan påtage sig dette niveau.
- 2) Begrænset information: Dette niveau indebærer, at medarbejderen kan lytte aktivt til borgerens udsagn og kan give begrænset information om misbrug, behandling og pædagogisk indsats. Dette niveau indebærer dermed, at medarbejderen sammen med borgeren kan se muligheder og løsninger. For at kunne rådgive på dette plan kræves, at medarbejderen har en viden om misbrug og behandling i kombination med mennesker med udviklingshæmning. Dette niveau vil derfor være et kompetenceniveau for denne uddannelses deltagere.
- 3) Specifikke forslag: Dette niveau indebærer, at der gives specifikke forslag til borgerens problemstilling. Dette kan være eksempelvis den pædagogiske handleplan ift. skadesreduktion eller udformning og igangsætning af pædagogisk behandling. Dette niveau vil derfor oftest være gældende for det uddannede personale i samarbejde med misbrugsbehandlere.
- 4) Intensiv terapi: Dette niveau beskriver de nødvendige kompetencer for at kunne indgå i intensive behandlingsforløb med borgeren. Det vil oftest være en psykolog, psykiater eller misbrugsbehandler, der her er tale om, da det involverer arbejdet med dybereliggende problematikker. Dette niveau kan derfor være sideløbende med de øvrige niveauer.

Plissit-modellen kan bruges som overgang til næste emne, der omhandler, hvordan deltageren understøtter tilbuddets misbrugspolitik.



## Emne 2: At understøtte tilbuddets misbrugspolitik

Plissit-modellens niveau 1 (tilladelse) og 2 (begrænset information) kan danne afsæt for deltagerens understøttelse af tilbuddets misbrugspolitik. Det vil her være væsentligt at fremhæve, at deltageren ikke skal udføre egen-praksis i forhold til misbruget, men skal indgå i en samlet pædagogisk indsats på baggrund af tilbuddets misbrugspolitik.

For at kunne understøtte en misbrugspolitik er det afgørende, at deltageren er klar over tankesættet bag politikken. Det kan derfor anbefales deltageren at gennemlæse politikken grundigt og forholde sig til egen rolle i udførelsen af handleanvisningerne i politikken.

Underviser kan eventuel tage afsæt i eksisterende politikker og lave nedslag på, hvad det omsat til konkret praksis betyder, når der eksempelvis er formuleret, at borgeren har ret til selvbestemmelse og mindst mulig indgriben.

Underviser kan søge inspiration i følgende politik hentet fra internettet:

[http://www.fredensborg.dk/files/Fredensborg%202012/Filer%20Fredensborg/Politikker/38468-13\\_v1\\_Psykiatri-%20og%20Misbrugspolitik%20vedtaget%2025%2002%202013\\_1\\_.pdf](http://www.fredensborg.dk/files/Fredensborg%202012/Filer%20Fredensborg/Politikker/38468-13_v1_Psykiatri-%20og%20Misbrugspolitik%20vedtaget%2025%2002%202013_1_.pdf)

Er der på deltagerens arbejdsplads ikke en eksisterende politik, kan deltageren opfordres til at bede om at få udarbejdet en politik. Dette arbejde beskrives blandt andet på følgende link:

<http://www.cabiweb.dk/virksomhed/tema-misbrug/alkohol-og-misbrugspolitik/>

Underviser kan centrere undervisningen omkring forholdet mellem egne personlige holdninger og kollegers holdninger. Dette kan gøres ved hjælp af et iscenesat interviewrum, hvor deltagerne interviewer hinanden om dette forhold. Se opgavebeskrivelse i kapitel 4 (Tema 3, Emne 2).

Denne diskussion kan danne grundlaget for en plenumdiskussion om vigtigheden af at være autentisk i det pædagogiske arbejde. En af måderne at opnå denne autenticitet er ved at blive klar over forskellen imellem holdninger for at kunne minimere dem. Autenticiteten italesættes, af borgerne selv, som afgørende for borgerens reduktion af misbruget (Gimbel, 2012).

## Emne 3: At invitere til aktivitet

Dette sidste emne kan indledes med en præsentation af Maturanas tanker om kærlighed og respekt, som en del af en forandringsproces. Dette knytter sig direkte til den pædagogiske indsats, da den enkelte medarbejders syn på og samvær med borgeren, samt det at indtræde i selvbestemmelsens sfære, er afgørende for borgerens udvikling og trivsel. Underviser kan her søge inspiration i: Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag, kap. 5.

I forhold til at arbejde skadesreducerende vil den pædagogiske indsats ganske ofte handle om at sætte noget i stedet for misbruget. Stofindtaget er en løsning, der virker for borgeren, så medarbejderen må sammen med borgeren afdække andre muligheder/løsninger, der ligeså kunne virke. Det handler med andre ord om at etablere nye løsninger, der virker lige så godt som stof-løsningen gør (Gimbel, 2012).

Her handler det om at opfange borgerens interesser og eventuelt tidligere hobbyer, der er gået i glemmebogen. Kan borgeren for eksempel have haft en interesse for en bestemt sportsgren, men denne er forsvundet i forbindelse med skift af botilbud eller lignende, så vil det være oplagt at genoptage denne interesse og derved få etableret et nyt fællesskab med medarbejdere, bofæller eller i en helt anden sammenhæng. Deltagerne kan derfor opfordres til at spørge ind til borgerens interesse, lade vedkommende fortælle og huske på ikke at lægge ordene i munden på borgeren – jf. den tidligere undervisning. Interessen skal være udtalt af borgeren selv for at vedkommende har størst mulig interesse og motivation for at deltage.

Her vil det være oplagt at diskutere, hvorvidt borgeren direkte skal være motiveret for reduktion af misbrug, eller om denne reduktion er en afledning af en igangsat pædagogisk indsats. Dette holdningskifte kræver, at man i personalegruppen har gjort sig klart, at man ikke vil tale om misbruget og dets reduktion/ophør, men blot om at finde interessante aktiviteter for borgeren. Alene dette fokusskifte kan have en positiv effekt for borgeren, da der ikke fokuseres på det negative, men på det fælles og interessante. Det skal derfor ikke forelægges borgeren: *Nu skal vi finde en aktivitet, så du glemmer at forbruge rusmidler*, men: *Nu skal vi finde ud af noget, som du har lyst til at være sammen med os omkring*.

Den konkrete pædagogiske tænkning bag dette er en antagelse om, at hvis borgeren misbruger pga. ensomhed (funktion), kan vedkommende inviteres til aktivitet og herved vil borgeren reducere sit forbrug, fordi ensomheden aftager i kontakten med de øvrige deltagere i aktiviteten.

Underviser vil til dette emne kunne hente god inspiration i: Bøttcher og Dammeyer, 2010, Handicappsykologi, Samfundslitteratur. Kap. 5, 9, 10, 12. i forhold til at anvende inklusion og deltagelse som pædagogisk metode og til struktureringen af deltagelsen. Dette sidste punkt er vigtigt for borgerens oplevelse af at være med i aktiviteten. Mange borgere med udviklingshæmning har brug for klare mål og en retning på aktiviteten for at kunne overskue den og derved få den bedste mulige oplevelse ud af at være med. Deltagelsen skulle gerne være med sigte på, at borgeren har lyst til at være med næste gang og til andre aktiviteter også.

En anden form for aktivitet kan eksempelvis være, at borgeren har brug for et frisk pust i sit liv. Dette udtales i Gimbel, 2012, s. 12: *"En fortæller, hvordan han skiftede møbler ud i lejligheden, fordi de gamle møbler mindede ham om et tidligere liv"*. Dette konkrete tiltag reflekterer en del af borgernes mentale udvikling og behov for synlighed. Når der skal ske noget nyt i livet, har de behov for en vis synlighed i dagliglivet. Det kan være at betragte som en reminder eller en belønning på den forandringsproces, der er i gang.

Dette emne kan afsluttes med deltagernes refleksioner over, hvad der kunne være mulige aktiviteter for deres borgere. Se kapitel 4 (Tema 3, Emne 3).

## 4. Opgaver og undervisningsmaterialer

### Tema 1, Emne 1

Emnet kan afsluttes med gruppearbejde, hvor hver enkelt deltager udvælger en borger med udviklingshæmning og misbrugsproblematikker og sammen med gruppen analyserer, hvilke særlige vanskeligheder borgeren måtte have.

Det vil sige, at deltageren arbejder med, på baggrund af undervisningen, at identificere, om borgeren har særlige forhold omkring ensomhed, sociale og kommunikative vanskeligheder o.lign., ligesom det vil være relevant at indtænke om særlige familiemæssige årsager kan have en betydning for borgerens problematikker.

Arbejdsspørgsmål:

- Udvalg en borger med udviklingshæmning og misbrug.
- Fremlæg kort for din gruppe, hvilke vanskeligheder der er særligt gældende for borgeren.
- I diskuterer nu videre om borgeren:
  - Har svært ved at udtrykke sig verbalt
  - Har svært ved at forstå sammenhænge
  - Bliver stresset, hvis der foregår noget borgeren ikke kan forstå
  - Har svært ved at overskue sin hverdag
  - Har svært ved at begå sig socialt – er ensom eller oplever mange konflikter
  - Har brud i familien eller særlige vanskeligheder ift. samspelet med familien

Underviser kan understøtte dette arbejde ved hjælp af følgende spørgsmål:

- Hvornår observeres det særligt, at borgeren er påvirket?
- Er det i forbindelse med besøg af bestemte personer, aftaler i kommunalt regi, familiesamvær, særlige tidspunkter på dagen?
- Er der en adfærdændring, der kan identificeres som advarselstegn forud for rusmiddelindtaget? Altså kan der observeres fx først en irritabilitet efterfulgt af en ligegyldighed? Dette kan indikere, at borgeren er påvirket.
- Omvendt kan der også spørges til, hvilke situationer, der ikke misbruges fx ved besøg, aldrig på ferie/koloni, aldrig på arbejdet eller lignende. Disse informationer kan understøtte den fremtidige pædagogiske indsats.

Underviseren kan afrunde dette emne ved at fremhæve en enkelt case og det arbejde den pågældende gruppe har foretaget med analysere borgerens vanskeligheder. Her kan underviser yderligere sætte ord på, hvad det vil sige eksempelvis at have sociale eller kommunikative vanskeligheder og betydningen for en borger med udviklingshæmning.

### Tema 1, Emne 3

Der kan arbejdes med afdækning af misbruget ud fra kontekst og omfang.

Dette kan gøres ved, at deltageren udformer et afdækningskema, der kan ligne nedenstående. Hensigten er, at deltageren selv formulerer flere relevante spørgsmål, end de her angivne. Afdækningskemaet er udført med inspiration fra rapporten: *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv, 2012*, Anders Gimbel i samarbejde med Herning Misbrugscenter, Region Midtjylland. Der er indhentet tilladelse fra rapportens forfatter til denne gengivelse.

Kontekst-spørgsmål	Svar
Er det, når de er alene eller sammen med andre? (her kan videre spørges til tidspunkt og hvem det er sammen med?)	
Er det på bestemte tidspunkter? (Her kan videre spørges til på, hvilket tidspunkt og i hvilke sammenhænge?)	
Hvilke stoffer bruges? (Her kan videre spørges til, om det er rusmidler, der dæmper eller kvikker op)	
Hvordan anskaffes rusmidlet? (Her kan videre spørges til, hvordan det købes og finansieres)	
Omfangs-spørgsmål	Svar
Kan borgeren tælle? Og dermed sætte antal på det indtagede?	
Hvor ofte drikker borger sig fuld? (Her skal indtænkes, at en del borgere har tendens til generalisering eller overdrivelse, så det der kan være sket i sidste weekend, tales frem som noget, der sker hver weekend).	
Hvor mange piller tager borgeren? (Her skal også indtænkes, at borgeren kan generalisere og måske have svært ved at forstå det implicitte i spørgsmålet – altså hvor interviewereren fx underforstået mener: hvor mange amfetaminpiller? Dette kan borgeren forstå og svare på, som værende både vitaminpiller, hovedpinepiller og amfetaminpiller)	

I tilfælde, hvor interview af borgeren ikke er mulig, kan der i personalegruppen arbejdes med et registreringskema, hvor der fx registreres for dag, aften og nat. Dette bør som minimum indeholde punkterne:

- Hvad, alkohol, stoffer, andet?
- Hvor meget?
- Hvad tid?
- Er misbruget iagttaget?
- Er det en mistanke?
- Hvad bygger mistanken på?

Deltageren kan arbejde med at udforme et konkret skema, så det kan tages i anvendelse på arbejdspladsen efter uddannelsens afslutning. Dette tænkes ind for at styrke deltagerens position som pædagogisk medarbejder med ressource ift. at arbejde med borgere med udviklingshæmning og misbrug. Deltageren får derved et særligt ejerskab på afdækningskemaet i kraft af selv at have udformet det.

Fælles for arbejdet med begge skemaer er, at underviseren, i afrundingen af dette emne, kan tage eksempler til gennemgang på holdet. Der kan laves fælles sparring og vidensdeling blandt uddannelsens deltagere, så der videregives og tales om gode idéer til relevante spørgsmål.

I bilag er vedhæftet et grundigere afdækningskema udviklet af Anders Gimbel. Dette skema kan bringes i anvendelse i undervisningen, eller deltageren kan få det udleveret til anvendelse på arbejdspladsen. Det er dog et omfattende, og færdigt, skema, så hvis underviser vurderer det gavnlige i at træne deltagerens kompetence ift. at arbejde med udviklingen af et skema, vil den ovenstående model være mere anvendelig.

## Tema 1, Emne 5

Nedenstående øvelse er tænkt til gruppediskussion, hvor dilemmaerne udleveres.

### Dilemma 1:

**På vores botilbud har vi mistanke om, at en borger har et større lager af hash liggende. Der lugter jævnligt sødligt fra hans værelse, og nogle gange sidder han længe derinde sammen med en af de andre beboere. De er tit højrøstede, når de kommer ud efter et par timer. Skal vi melde det til politiet?**

Opsamling fra underviseren:

Der er ikke anmelderpligt, hvilket gør det til en vurderingssag. Dog er det strafbart efter § 141 i straffeloven ikke at gøre, hvad der står i ens magt for at forebygge eller afværge en forbrydelse, der indebærer fare for menneskers liv og velfærd, som man har kendskab til.

I denne sag er det et spørgsmål om proportionalitetsprincippet. Her må det vurderes, at beboeren har ret til privatlivets fred på baggrund af, at det er en "mistanke", og at det er borgerens egen bolig. Da der ikke er fare for menneskers liv, må det vurderes, at man skal lade episoden passere. Dette kan virke anstødeligt på nogle deltagere, hvorfor der her kan sammenlignes med deltagerens egen bolig. Der kan anvendes et eksempel om, at hvis en deltagers nabo anmelder et muligt misbrug hos deltageren selv, ville dette så være rimeligt taget privatlivets fred i betragtning.

Hvis der derimod er bestyrket mistanke om videreformidling af euforiserende stoffer, jf. § 191 i straffeloven, er der anmelderpligt.

### Dilemma 2:

**Vi har en beboer, der ofte drikker sig fuld i fællesrummet. Kan vi ekskludere ham fra fællesrummet?**

Opsamling fra underviseren:

Dette er et ofte set dilemma, som der ikke altid er et entydigt svar på. Det afhænger af borgerens lejeforhold. Hvis aftalen for borgeren inkluderer brugsret til fællesrum, har han ret til at anvende dem til, hvad formål han ønsker. I dette tilfælde vil underskrevne husregler ikke være gældende.

Hvis det derimod er kommunen, der betaler for fællesarealerne, har man mulighed for at ekskludere ham

fra arealet. Er tilbuddet et behandlingstilbud, og dermed et stof- eller alkoholfrit tilbud, gælder dette selvsagt også for fællesområdet. I praksis vil det dog ofte være sådan, at de øvrige beboere og personale ikke kan være tjent med at en enkelt borger indtager rusmidler eller er påvirket i et fællesareal. Derfor ligger det konkrete svar nærmere i, hvordan man kan beskytte fx ikke-påvirkede beboere, og give dem mulighed for at være i fællesarealet, fremfor den påvirkede beboer. Som med mange problemstillinger bliver det her en pædagogisk opgave at balancere mellem rettigheder for den enkelte og de øvriges selv/medbestemmelse. Hensynet må her henfalde på flertallet, dog skal deltageren være klar over, at der rent juridisk kan være et problem ift. sanktionsmuligheder og i yderste konsekvens en fysisk fjernelse fra fællesarealet.

## Tema 2, Emne 2

Underviser kan vise filmen, eller klip herfra: *For tossede til behandling*.

Filmklippene kan kobles til undervisning om eksklusion af borgeren – både eksklusion i form af ensomhed i egen lejlighed og deraf begyndende eller tiltagende misbrugsadfærd, men også eksklusion i form af at være misbruger. Her kan underviser italesætte risikoen for yderligere marginalisering idet borgeren får sværere ved at indgå i jævnbyrdige og udviklende fællesskaber.

Klip fra filmen findes her:

<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/misbrug/fakta-om-misbrug/informationsfilm>

Underviser kan her også henvise til Socialstyrelsens hjemmeside om misbrug og udviklingshæmning. Her beskrives mange tiltag og forslag, som deltageren kan iværksætte i samarbejde med kolleger.

Hvis der er afstand mellem to undervisningsgange kan deltagerne have som hjemmeopgave at formulere spørgsmål til et dialogspil og afprøve det med en gruppe borgere. Dette spil kan bruges til at få viden om, hvor meget borgerne ved om rusmidler, men også til at borgerne opnår viden om rusmidler.

Socialstyrelsens hjemmeside, hvor også dialogspillet er beskrevet:

<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/misbrug/hvad-kan-jeg-gore/som-paedagog/forbyggelse>

## Tema 2, Emne 3

### Materiale om skadesreduktion

ULF har udviklet en tegneserie, der handler om at komme ud af sit misbrug. Tegneserien kan finde anvendelse i det direkte arbejde med borgeren. Denne kan udleveres til deltagerne og kan hentes fra denne hjemmeside: <http://www.ulf.dk/files/pdf/alkohol.pdf>, eller ved at kontakte ULF.

## Tema 2, Emne 4

Hvis undervisningen tilrettelægges som splitundervisning skal deltageren i praksis arbejde videre med det gennemgåede på de to første uddannelsesdage. Derfor kan deltageren opfordres til at reflektere over følgende spørgsmål:

- Hvordan kan du sikre, at den hjælp I giver borgeren også har en positiv effekt?
- Reflekter over, med baggrund i konkrete eksempler fra praksis, hvordan I arbejder med en skadesreducerende tilgang.

Deltageren kan i sine refleksioner inddrage overvejelser over, hvordan han eller hun arbejder med:

Det etiske grundlag - den samaritanske pligt og nytteetikken.

### Opsamling

Underviser inddrager deltagernes refleksioner sidste undervisningsdag ved konkret at spørge til, hvilke overvejelser deltagerne har gjort sig ift. det lærte.

## Tema 3, Emne 1

### Case

På et botilbud har det i en årrække været en del af aftenhyggen i weekenden, at beboerne fik et glas rødvin eller en øl. En kvindelig beboer har dog haft svært ved at styre dette, da hun er glad for rødvin. Det har betydet, at medarbejderne har besluttet at tjekke hende, inden aftenvagten afsluttes, ligesom der nu ikke serveres alkohol i weekenden mere. Medarbejderne banker på døren til kvindens lejlighed og når hun lukker op, observerer de, om hun har rødvindsmund. Holdningen er, at har hun det, må hun være beruset. Hvis hun ikke åbner døren, låser personalet op. Medarbejderne fortynder eller hælder det alkohol ud, som de nogle gange finder i lejligheden.

### Arbejdsspørgsmål i grupper

- Hvad er den største problematik her?
- Må medarbejderne gå ind i privat bolig og fjerne private ejendomme på dette grundlag?
- Hvad skal de i stedet gøre?

### Opsamling fra underviser

Underviser kan her opridse den private ejendomsret og selvbestemmelsesret. Medarbejderne har ikke ret til at låse sig ind i privat bolig på denne baggrund. Der er ikke anledning til at tro, at kvinden er i fare. Har kvinden lyst til at drikke sig beruset i egen lejlighed må hun gerne det.

Medarbejderne går her ud fra, at kvinden har et overmåde stort indtag, men uden at undersøge kvindens reelle forhold til alkohol. Der er kommet et selvforstærkende fokus på kvindens alkoholforbrug. Dette kan have været medvirkende til et øget indtag for kvinden, da den ene u hensigtsmæssige adfærd har været forstærkende for den anden. Medarbejderne har været stressende faktorer for kvinden, hvilket kan

resultere i, at et, til at starte med, "hygge-forbrug" har udviklet sig. Underviser kan her også introducere begrebet medmisbruger.

Ovenstående case er omskrevet fra det kommende kapitel i Oligofreniklinikkens bog om udviklingshæmning. Bogen er under udgivelse. Der er indhentet tilladelse fra kapitlets forfatter, Anders Gimbel, til denne omskrivning.

### **Tema 3, Emne 2**

#### **Interview af en med-deltager.**

Interviewet kan tage sig omdrejningspunkt om følgende spørgsmål:

- Må man drikke på dit tilbud? Hvad siger misbrugspolitikken og hvad siger du?
- Er I enige i personalegruppen om, om det er i orden at drikke 1, 5 eller 10 øl til eksempelvis festival?
- Hvad gør du, hvis du opdager en borger er beruset? Hvad gør dine kolleger?
- Hvad er holdningen til ikke kun alkohol og stofmisbrug, men generelt til overforbrug? Det kan være i form af hovedpinepiller, vitaminpiller eller madforbrug. Hvordan forholder I jer til, at jeres borgere måske ikke har en naturlig grænse?
- Hvis du arbejder med en borger, der har et overforbrug, hvad tænker du så om den borger? Og hvordan kan du arbejde med en professionel tilgang i stedet for at inddrage din egne holdninger?

### **Tema 3, Emne 3**

Deltageren skal her mindes om, at det er borgeren, der skal udtale interessen, men det kan være, at borgeren er så fastlåst i sit tankesæt, at vedkommende har svært ved at formulere mulige interesser. Derfor kan det være en hjælp for deltageren, at han eller hun har gjort sig nogle tanker om, hvad der kunne være interessant.

Refleksionsspørgsmål til gruppearbejde:

- Hvilke mulige aktiviteter kunne være interessante for din borger? Her tænkes særligt på hobby eller sportsaktiviteter. Det kan også være kor-sang eller noget helt andet.
- Skal der være nogle krav til aktiviteten? Forstået på den måde, at skal aktiviteten være i fællesskab med andre eller kun sammen med pædagogiske medarbejdere. Her skal du indtænke, det du har lært på uddannelsen og medregne eksempelvis, hvad misbrugets funktion er.
- Skal du tale med borgeren om, at det er i forbindelse med at mindske forbruget? Hvorfor/hvorfor ikke?

#### **Opsamling**

Underviser opsamler i plenum med en fællesdiskussion på baggrund af samme spørgsmål. Der diskuteres bredt i forhold til særlige fokuspunkter i det fremtidige arbejde.



## 5. Litteratur

### *Undervisers litteratur og websider til inspiration til Tema 1:*

Bøttcher og Dammeyer, 2010, *Handicappsykologi*, Samfundslitteratur. Kap. 1,2,3,5 og 11.

Elvén, Bo Hejlskov, 2010, *Problemskabende adfærd ved udviklingsforstyrrelser eller udviklingshæmning*, Dansk Psykologisk Forlag

Elvén, Bo Hejlskov; Veje, Hanne & Beier, Henning, 2012, *Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed*, Dansk Psykologisk Forlag

Gimbel, Anders, 2012, *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*, i samarbejde med Herning Misbrugscenter, Region Midtjylland.

Gruber, Thomas & Andersen, Jonna, 2006, *Forebyggelse, Behandling og Tværfagligt samarbejde*, UFC Handicap.

Jöhncke, Steffen, 2010/11, "Behandlingsbegrebet – klar til skrot", Stofbladet nr. 16, <http://www.stofbladet.dk/6storage/586/43/stof16.pdf>

Rindom, Henrik, 2001, "Rusmidlernes biologi – Om hjernen, sprut og stoffet", Sundhedsstyrelsen

Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag, Kap. 5.

Nansen, Lena, 2011: *At være hæmmet på udvikling*, <http://beskrivelser.videnshus.dk/index.php?id=803>),

Simonsen, Erik & Møhl, Bo, 2010, *Grundbog i psykiatri*, Hans Reitzels Forlag

Thommesen, Hanne, 2012, *Hverdagsliv med psykiske og rusrelaterede problemer*, Gyldendal Akademisk

Derudover udkommer i 2013 en bog om udviklingshæmning. Udgiver er Oligofreniklinikken i Risskov. I denne bog vil være et kapitel om misbrug hos målgruppen skrevet af Anders Gimbel.

### **Webadresser:**

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

[http://www.oligo.dk/Faglig\\_viden/Misbrug.aspx](http://www.oligo.dk/Faglig_viden/Misbrug.aspx)

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

Helsefonden, 2010, *Den helhedsorienterede indsats for mennesker med dobbeltdiagnose*, [http://www.helsefonden.dk/media/helsefonden%20prisopgave%20pr\\_web\\_ny2.pdf](http://www.helsefonden.dk/media/helsefonden%20prisopgave%20pr_web_ny2.pdf)

"Stoffer hvordan virker de, hvordan ser de ud" Sundhedsstyrelsen, 2013.

<http://www.schultzboghandel.dk/publikationer/publikationsdetaljer.aspx?PId=0e11fe68-d6dd-4e2b-9bad-d0761f41bd4d>

Stofinfo – information om rusmidler:

[http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Fakta\\_om\\_stoffer.aspx](http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Fakta_om_stoffer.aspx)

Sundhedsguiden – information om misbrugets funktion og rusmidler:

<http://www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/stofmisbrug/stofmisbrug-/>

<https://www.retsinformation.dk/>

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

### *Undervisere litteratur og websider til inspiration til Tema 2*

Ege, Peter, 2010/11, "Skadesreduktion – et nyt blik på begrebet", Stofbladet nr. 16,

<http://www.stofbladet.dk/6storage/586/43/stof16.pdf>

Gimbel, Anders, 2012, Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv, i samarbejde med Herning Misbrugscenter, Region Midtjylland.

Holmskov, Henriette og Skov, Anne, 2007, "Veje til reelt medborgerskab", Handicapenheden, Servicestyrelsen (<http://www.ft.dk/samling/20072/almdel/sou/bilag/33/411088.pdf>)

Madsen, Bent, 2005, *Socialpædagogik – Integration og inklusion i det moderne samfund*, Gyldendal Akademisk.

Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag, kap. 5.

Miller, William R. & Rollnick, Stephen, 2002, *Motivationssamtalen*, Hans Reitzels forlag.

<http://www.ulf.dk/files/pdf/alkohol.pdf>

<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/misbrug/fakta-om-misbrug/informationsfilm>

### *Undervisere litteratur og websider til inspiration til Tema 3*

Birkmose, Dorthe, 2013, *Når gode mennesker handler ondt*, Syddansk Universitetsforlag

Bøttcher og Dammeyer, 2010, *Handicappsykologi*, Samfundslitteratur. Kap. 5, 9, 10, 12.

Gimbel, Anders, 2012, *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*, i samarbejde med Herning Misbrugscenter, Region Midtjylland.

Holmskov og Skov, 2012, *Seksualitet på dagsordenen*, Socialstyrelsen

Roepstorff, Solveig & Valter, Lisette, 2012, *Kontaktperson*, Hans Reitzels Forlag, kap. 5.

Skau, Greta Marie, 2013, 4. udgave, *Mellom Makt og Hjelp – om det flertydige forholdet mellom klient og hjælper*, Universitetsforlaget.

[http://www.fredensborg.dk/files/Fredensborg%202012/Filer%20Fredensborg/Politikker/38468-13\\_v1\\_Psykiatri-%20og%20Misbrugspolitik%20vedtaget%2025%2002%202013\\_1\\_.pdf](http://www.fredensborg.dk/files/Fredensborg%202012/Filer%20Fredensborg/Politikker/38468-13_v1_Psykiatri-%20og%20Misbrugspolitik%20vedtaget%2025%2002%202013_1_.pdf)

<http://www.cabiweb.dk/virksomhed/tema-misbrug/alkohol-og-misbrugspolitik/>

## 6. Bilag

Nedenstående afdækningsskema kan anvendes som alternativ til det angivne i kapitel 4 (Tema 1, Emne 2). Dette skema er, såvel som det andet, udviklet af Anders Gimbel, Region Midtjylland. Tilladelse til anvendelse er indhentet.

### Alkohol - Stof afdækning.

Når der opstår mistanke om problematisk forbrug af alkohol eller stoffer, skal der foretages en afdækning af problematikken.

Afdækningen skal bygge på en så objektiv analyse af problematikken som muligt. Den vedlagte udredningsskabelon, er tænkt som et værktøj, der skal være med til at skabe overblik over, hvad vi ved, tænker og tror om den enkeltes forbrug af stoffer / alkohol.

Skemaet er opbygget i 4 dele.

1. En del der forholder sig til hvad vi faktisk ved, hvor, hvornår, hvordan osv.
2. En del der forholder sig til borgerens oplevelse, altså borgerens perspektiv.
3. En del der omhandler vores hypoteser omkring begrundelser for forbruget.
4. Sidste del omhandler handlingsforslag og tiltag, på baggrund af hvad vi ved.

Det er vigtigt, at I som medarbejdere ikke udvikler hypoteser undervejs, men venter til I har fakta på plads!

Værktøjet skal dels bruges af medarbejderne omkring den enkelte borger, men også i samarbejdet med borgeren.

I forhold til samtalen med borgeren er det afgørende vigtigt, at I som medarbejdere i samtalen med borgeren har en anerkendende og nysgerrig tilgang, for at få borgeren til at fortælle om sine oplevelser / problematikker. Undgå moralisering.

Værktøjet er pt. under udvikling, hvilket betyder, at I er meget velkomne til at bidrage til den videre udvikling.

Analyseskema, udfyldes i fællesskab af det personale der har med beboeren at gøre, inkl. nattevagter og værkstedsmedarbejdere.

Alle spørgsmål skal besvares, hvis ikke begrundes hvorfor.

<b>Analyse af situationen, notér og gem</b>	
<b>Dato:</b> <b>Ansvarlig medarbejder:</b>	
<b>Hvad er det beboeren misbruger?</b> (alkohol, hash, amfetamin etc.?)	
<b>Hvor ofte?</b> (hver dag? Flere gange om dagen? Et par gange om ugen? Hver weekend?)	
<b>Hvor meget?</b>	
<b>Hvordan finansieres det?</b> (pension, salg af stoffer, etc.)	
<b>Hvornår?</b> (eksempelvis hver aften inden søvn? Etc.)	
<b>Hvor?</b> (Alene på værelset? Sammen med andre?)	
<b>Hvad får beboeren ud af det?</b> (Spørg beboeren hvad misbruget hjælper vedkommende med, hvad der er godt ved det, men ikke med en bebrejgende eller moraliserende tone. Spørg for at undersøge,. Spørg også om, hvad de oplever eventuelt er	

<p>dårligt ved misbruget.</p> <p>Efterfølgende udarbejdes strategi for hvordan medarbejderne kan støtte borgeren.</p>	
<p><b>Er der forhold i borgerens historik der har betydning?</b></p>	
<p><b>Er der tidligere gode/dårlige erfaringer med at håndtere problematisk stof-/alkoholbrug hos denne beboer?</b></p> <p>Hos andre beboere med lignende problemer?</p>	
<p><b>Andet relevant?</b></p>	

<b>Misbruget og omgivelserne</b>	
<p><b>Er beboerens brug af stoffer/alkohol et problem for andre beboere?</b></p> <p>Hvordan konkret?</p>	
<p><b>Er beboerens brug af stoffer/alkohol et problem for medarbejdere?</b></p> <p>Hvordan konkret?</p>	
<p><b>Er andre beboere med til at skabe problemerne?</b></p>	
<p><b>Har medarbejderne en andel i problemet?</b> (eks stilles for høje krav? Ekskluderes borgeren når vedkommende er påvirket, og hvilken betydning har det? Er der fælles holdninger og 'fodslag' ift. håndteringen?</p>	
<p><b>Har afdelingens/Tilbuddets organisering, holdninger, metoder en andel i problemet?</b></p> <p>Eks. Koordineringen mellem Boafdelinger og Aktivitets / beskæftigelse / værksteder? Etc.</p>	

<b>Andet relevant?</b>	

### Udvikling af hypotese.

På baggrund af ovenstående informationer skal I nu forsøge at udarbejde en hypotese omkring hvilken FUNKTION misbruget har for den enkelte.

Tænk funktion som borgerens bevidste eller ubevidste begrundelse for at misbruge, hvad er det borgeren forsøger at mestre ved misbruget?

Eksempelvis kan de indsamlede informationer give et fingerpeg om at borgeren keder sig. Borgeren mestre denne kedsomheden / meningsløsheden ved at misbruge. Efterfølgende forøges kedsomheden idet borgeren ekskluderes fra planlagte aktiviteter, eftersom borgeren er eller har været påvirket. nu keder sig endnu mere, og dermed misbruger mere for at udholde denne kedsomhed.

Hypotese om Funktion	
Formulering af indsats	
Metode beskrivelse	
Hvilke medarbejdere er ansvarlige, for hvilke opgaver.  Eks. Hvem kontakter læge Hvem udarbejder evt. materiale OSV.	
Eksterne samarbejdspartnere.	

Eks. Misbrugsbehandlingstilbud. Læge. Psykiater. SUA- konsulent Andre.	
Andet relevant for indsatsen	
Dato for Evaluering af indsats	