

Behandling af unges misbrug af ”feststoffer”

**En evaluering af dagbehandlingen i Grindsted
Et forsøgsprojekt under Center for Misbrug
i Ribe Amt**

**Johanne Korsdal Sørensen
&
Anne Marie Dahler-Larsen**

**Center for Rusmiddelforskning
Aarhus Universitet
2003**

Copyright: Johanne Korsdal Sørensen, Anne Marie Dahler-Larsen og Center for
Rusmiddelforskning, 2003

Tryk: Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet

Omslag: PP Tryk og Papir, Risskov

ISBN: 87-89029-44-5

Center for Rusmiddelforskning

Jens Baggesens Vej 43-45

8200 Århus N

Tlf.: 86 10 85 55

Fax: 86 10 85 58

www.crf-au.dk

E-mail: crf@au.dk

Indholdsfortegnelse

DEL 1. Introduktion	5
1.1 Baggrund	5
1.2 Formål med evalueringen, metoder og fremgangsmåde	6
1.2.1 Formål	6
1.2.2 Dataoparbejdningsmetoder - ASI	6
1.2.3 Dataoparbejdningsmetoder - Journalgennemgang	7
1.2.4 Dataoparbejdningsmetoder - Kvalitative semistrukturerede interviews	7
1.3 Beskrivelse af dagbehandlingen	8
1.3.1 Mål med dagbehandlingen	8
1.3.2 Målgruppe	9
1.3.3 Indhold i behandlingen	9
1.3.4 Personale	10
1.3.5 Efteruddannelse og supervision	10
1.3.6 Dokumentation	11
DEL 2. Afrapportering af indskrivnings- og opfølgingsdata (ASI)	12
2.1 Deltagere, svarprocent og forbehold	12
2.2 Baggrundsvariabler: alder køn og nationalitet	12
2.3 Uddannelsesstatus ved opfølgning	13
2.4 Psykiske problemer	14
2.5 Indkomstkilde ved indskrivning og opfølgning	18
2.6 Stofforbrug før og efter behandling	18
2.6.1 Injektion	20
2.6.2 Debutalder	20
2.6.3 Stofbrug under behandling og ved opfølgningsinterview	23
2.7 Problemer med netværk ved indskrivning og opfølgning	25
2.8 Problemer med kriminalitet ved indskrivning og opfølgning	26
2.9 Boform ved opfølgning	26
2.10 Forløbsstatus	27
2.11 Belastningsmål for klienterne ved indskrivning og opfølgning	28
2.12 Opsummering	29

DEL 3. Journalmateriale og interviews	31
3.1 Klienterne – køn og alder	31
3.1.1 Køn	31
3.1.2 Alder	32
3.1.3 Opvækst	33
3.2 Stoffer og tilbagefald	33
3.2.1 Stofbrug og afholdenhed - under og efter behandling	33
3.3 Behandlingens faser	36
3.3.1 Fase 1 - Afgiftning	36
3.3.2 Fase 2 – Minnesotainspireret gruppebehandling - fremlæggelse af opgaver	36
3.3.3 Fase 3	38
3.4 Fællesskab og netværk	40
3.4.1 Netværk	40
3.6 NA ”et genialt påfund”, men svært at identificere sig med	42
3.7 Personlig udvikling	43
3.8 Personalet	45
3.9 Viderevisitation	49
3.10 Transport	49
3.11 Positive og negative oplevelser	50
3.12 Opsummering	51
DEL 4. Diskussion af resultater i relation til evalueringsmål	52
4.1 Målgruppeproblematikken	52
4.2 Målsætningen om afholdenhed fra rusmidler	54
4.3 Målsætning om opkvalificering af klienternes sociale færdigheder	55
4.4 Målsætning om styrkelse af netværksdannelse	55
4.5 Vurdering af den samlede indsats	56
5. Litteratur	59
Bilag 1	61

DEL 1. Introduktion

1.1 Baggrund

Dagbehandlingscenteret i Grindsted, som er en afdeling under Center for Misbrug¹, Ribe Amt, har eksisteret i to år d. 1/1 2003. Centeret, som tilbyder stoffri dagbehandling af stofmisbrugere, blev oprettet dels fordi en øget tilgang til døgnbehandling i Ribe Amt i slutningen af 90'erne medførte store udgifter til denne form for behandling og dels fordi der fra nogle kommuner i Ribe Amt blev efterspurgt behandlingstilbud til personer, som ikke ønskede eller havde behov for døgnbehandling. I forhold til amtets målsætning om at opbyde et differentieret behandlingstilbud til stofbrugere var der behov for metodeudvikling af amtets tilbud, herunder udvikling af alternative behandlingsformer.

Misbrugscenteret i Ribe Amt nedsatte en arbejdsgruppe, som udarbejdede et oplæg til et behandlingstilbud til yngre misbrugere, som ikke kan eller vil benytte tilbud om stoffri døgnbehandling, men som gerne vil i stoffri dagbehandling (CMR projektbeskrivelse, s. 4). Dagbehandlingstilbuddet, som vil blive beskrevet nedenfor, blev finansieret for en to-årig periode af Socialministeriets Narko-pulje samt Ribe Amt, og i oplægget til projektet blev det besluttet, at det skulle evalueres ved udgangen af den to-årige forsøgsperiode med henblik på at vurdere dets videre forløb samt evt. ændringer i konceptet. Center for Rusmiddel-forskning blev bedt om at forestå evalueringen.

Evalueringen af dagbehandlingen er blevet gennemført i november og december 2002, hvor i alt 36 personer har været eller er i dagbehandling.

Sigtet med evalueringen er at vurdere, i hvilken grad målsætningerne med dagbehandlingstilbuddet er blevet indfriet i den første to-års periode samt at identificere styrker og svagheder ved projektet.

Evalueringen bygger dels på indskrivningsdata (Europ-ASI) og journaloptegnelser for klienterne, og dels på interviews (herunder Europ-ASI follow-up interviews) med næsten alle klienter, interviews med dagcenterets personale samt med samarbejdspartnere.

I del 1 beskrives evalueringens formål og metoder. Herefter beskrives Dagbehandlingscenteret med udgangspunkt i foreliggende skriftligt materiale om dagbehandlingen, observationsnoter og samtaler med afdelingsleder og personale. I del 2 afrapporteres den kvantitative del af undersøgelsen, som bygger på indskrivnings- og opfølgningsinterviews med klienterne efter Europ-ASI skemaet. Del 3 er en afrapportering af kvalitativt oparbejdede data, dvs. interviews med

¹ Beliggende i Esbjerg.

klienter og medarbejdere, journalnotater og observationsnoter. I del 4 opsummeres og diskuteres resultaterne af undersøgelsesarbejdet i relation til evalueringsmålene.

1.2 Formål med evalueringen, metoder og fremgangsmåde

1.2.1 Formål

Formålet med evalueringen er at vurdere, i hvilket omfang Dagbehandlingens formulerede mål indfries, samt at identificere styrker og svagheder ved dagbehandlingsindsatsen. Evalueringen tager afsæt i dagbehandlingens målsætninger om:

- at hjælpe den enkelte til at kunne håndtere livet uden indtag af stemningsændrende stoffer
- afholdenhed fra brug af stemningsændrende stoffer i projektperioden
- opkvalificering af klienternes sociale færdigheder, og styrkelse af primære og sekundære netværk

Evalueringen skal inddrage de data, som i forvejen oparbejdes i Dagbehandlingscenteret, herunder Europ-ASI data ved indskrivning, samt journalmateriale.

1.2.2 Dataoparbejdningmetoder – ASI

I evalueringen anvendes en kombination af metodiske tilgange, datakilder og perspektiver. Der optages i Dagcenteret Europ-ASI interviews ved indskrivning med henblik på registrering i DANRIS-systemet. (Herefter benævnes Europ-ASI blot ASI. ASI-skemaet er et standardiseret spørgeskema, der benyttes til at vurdere hvor belastet den enkelte respondent er på en række felter, som typisk er problematiske for personer med misbrug af alkohol og stoffer. Disse felter er: helbred, psykologiske problemstillinger, kriminalitet, stof- og alkoholforbrug, uddannelse/arbejde, familiære relationer og sociale relationer i øvrigt. For hver af felterne kan der på baggrund af de afgivne svar beregnes et belastningsmål (composite score), som angiver, hvor belastet personen er på et givent felt. Da spørgsmålene vedrører personens situation de sidste 30 dage, er det et aktuelt billede, der tegnes af personens situation. Ved at gentage interviewet med en vis kadence bliver det muligt at følge ændringer i personens belastningsgrad over tid på ovenstående felter.

I forbindelse med evalueringen er der foretaget opfølgningsinterviews for 30 klienter med henblik på at undersøge, om der er sket ændringer i belastningsmålene fra indskrivning til ultimo 2002. Da indskrivning i behandling har fundet sted mellem 01.04.01 og 01.12.02, er der stor variation i, hvor lang tid der er gået mellem første og andet ASI-interview. Flere klienter har, siden de var i be-

handling i Dagbehandlingscenteret, været i behandling andetsteds, og det er bl.a. på den baggrund ikke muligt at slutte om evt. ændringer i belastningsmål alene er et resultat af behandlingsindsatsen i dagcenteret. I stedet bør reduktion i belastningen vurderes som et produkt af den generelle indsats.

ASI-dataene vil komme til at indgå sammen med øvrige data i vurderingen af, i hvilket omfang dagprojektets målsætninger er blevet indfriet.

1.2.3 Dataoparbejdningsmetoder – Journalgennemgang

Der er under behandlingsforløbene optegnet journaloplysninger for klienterne. Journaloplysningernes omfang og systematik er varierende. Journaloplysninger skrives af behandlere/afdelingsleder. Alle journaler er blevet gennemlæst med fokus på oplysninger vedr. indskrivning/udskrivning, indskrivningsårsag, stofproblematik ved indskrivning, indtag af stemningsændrende stoffer under behandlingsforløbet, beskrivelse af ændringer i klienternes funktionsniveau, samt oplysninger vedr. primære og sekundære netværk. Journaloplysninger indgår sammen med øvrige data i besvarelsen af evalueringens spørgsmål.

1.2.4 Dataoparbejdningsmetoder – Kvalitative semistrukturerede interviews

Med henblik på at inddrage klienternes perspektiv på og erfaringer med dagbehandlingen er ASI-interviewene blevet suppleret med åbne, semi-strukturerede interviews. 30 klienter er blevet interviewet af CRF's² to forskningsassistenter efter en interviewskabelon (bilag 1). Interviewenes overordnede sigte har været at identificere styrker og svagheder ved dagbehandlingen set fra et brugerperspektiv. Udgangsspørgsmålene i alle interviews har været: Fortæl om en god/positiv oplevelse og en dårlig/negativ oplevelse fra dagbehandlingen. Fokus på konkrete episoder er med til at sikre, at det er klienternes egne emner og betydningsmæssige prioriteringer eller betydningsuniverser. Det betyder, at interviewet giver et indblik i, hvilke problematikker klienten finder relevante at omtale ved Dagbehandlingscenteret. Herefter er der med udgangspunkt i klienternes fortællinger blevet stillet uddybende spørgsmål (jf. bilag 1). Interviewene har varet mellem 20 og 70 minutter, og er blevet optaget på bånd/minidisc og er efterfølgende blevet delvist transkriberede.

Interviewundersøgelsen i forbindelse med denne evaluering omfatter 30 af de 36 klienter, som har været/er i dagbehandling i Grindsted.

Dagcentrets personale har kontaktet klienterne og lavet interviewaftaler. Klienterne har haft mulighed for at vælge, om de helst ville interviewes i hjemmet, på "Tobakken" (kommunalt aktivitetshus) i Esbjerg eller evt. andetsteds. For klien-

² Center for Rusmiddelforskning.

ter, som aktuelt er i døgnbehandling, er interviewene foregået på døgnbehandlingsinstitutionen. Nogle af klienterne, som aktuelt er i dagbehandling i Grindsted, er interviewet i Dagbehandlingscenteret i Grindsted.

Generelt har klienterne udvist stor villighed til at deltage i evalueringen, ligesom de i interviewsituationen har været positive, aktive og villige til at besvare interviewernes spørgsmål. Kun en enkelt klient har været påvirket af stoffer i interviewsituationen, og ikke i et omfang så data herfra vurderes at være upålidelige. Nogle af interviewpersonerne har reelt ikke været i dagbehandlingen ret lang tid og har ikke kunne fortælle meget om dagbehandlingen.

Med henvisning til evalueringens overordnede spørgsmål (jf. ovenstående) er der i gennemgangen af interviewmaterialet sat fokus på følgende typer af udsagn/fortællinger:

- udsagn vedr. stofbrug i dagbehandlingen
- klienternes fortællinger om hvad de har opnået/lært/taget med sig fra dagbehandlingen
- fortællinger om forandringer i forhold til primære og sekundære relationer
- fortællinger om nuværende omgangskreds
- fortællinger om gode og dårlige oplevelser under dagbehandlingen

1.3 Beskrivelse af dagbehandlingen

I dette afsnit beskrives dagbehandlingsens mål, rammer og udformning. Beskrivelsen bygger dels på den oprindelige projektbeskrivelse, midtvejsevalueringen af projektet samt samtaler med personalet i dagcenteret. Beskrivelsen skal fungere som baggrundsinformation for forståelsen af evalueringens udformning og for de efterfølgende analyser og fortolkninger af datamaterialet.

1.3.1 Mål med dagbehandlingen

Den overordnede målsætning med dagbehandlingen er, jf. projektbeskrivelsen (s.5) at hjælpe den enkelte til at kunne håndtere livet uden indtag af stemningsændrende stoffer. Mere specifikke mål med behandlingen er

- at der i behandlingsperioden skal være total afholdenhed fra alle stemningsændrende stoffer,
- at dagbehandlingen skal opkvalificere klienternes sociale færdigheder, og
- at dagbehandlingen skal opmuntre til styrkelse af klienternes primære og sekundære netværk, herunder NA-fællesskabet.³

³ I projektbeskrivelsen nævnes flere mål, der dog mere har karakter af metoder, der skal arbejdes med i dagbehandlingen.

1.3.2 Målgruppe

Behandlingstilbudet er tiltænkt klienter:

- der er motiverede, dvs. der skal være et klart ønske om og tro på dagbehandling – ”at det vil virke for mig”,
- hvis sociale situation og netværk er forholdsvis velfungerende, dvs. der skal være klarhed om boligforhold, og der skal være mulighed for at trække på støtte fra et formelt eller uformelt netværk,
- den enkeltes funktionsevne skal være relativt intakt, eksempelvis i form af tilknytning til arbejdsmarkedet (CMR projektbeskrivelse, s. 5)

Målgruppen er på den baggrund formuleret som:

- klienter med et begyndende misbrug,
- forældre med børn,
- klienter der er vel integrerede i nærmiljøet, og
- klienter der pga. individuelle problemstillinger ikke kan profitere af døgnbehandling (ibid.).

I den oprindelige projektbeskrivelse er målgruppen overvejende unge mellem 16 og 25 år.

1.3.3 Indhold i behandlingen

Dagbehandlingen adskiller sig fra traditionelle ambulante og døgnbehandlingstilbud ved, at klienterne deltager i behandling på fuld tid ugens fem hverdage, men bor hjemme og har fri i weekenden. Behandlingen er delt op i 4 faser, hvor fase 1 er afgiftning og foregår som traditionel afgiftning på døgninstitution (overvejende ”Clean Foundation”). Fase 1 varer ca. 14 dage, men der er store individuelle forskelle.

Fase 2 kaldes primærbehandlingen og foregår på Dagbehandlingscenteret i Grindsted. Fase 2 varer typisk mellem tre og fem mdr. Målsætningen med primærbehandlingen er at give klienterne redskaber til at holde sig stoffri. Primærbehandlingen udgøres af Minnesota-inspireret trinbehandling, hvor der løses opgaver som fremlægges for gruppen. Emnerne er f.eks.: selverkendelse/konsekvenser og åbenhed, skyld og skam, tillid, tro, håb, svigt og åndelighed. I primærbehandlingen arbejdes der med ”selvindsigt i egen misbrugsadfærd”, ligesom klienterne introduceres til og opfordres til at deltage i NA-møder. Herudover udbydes foredrag om emner som: ædruelighed, konsekvenser, ærlighed, tvangsmæssig adfærd, årsager til misbrug/afhængighed, slogans og tilbagefald. Varigheden af primærfasen er individuel i den forstand, at de opgaver, der er

knyttet til primærfasen, skal være løst tilfredsstillende, for at klienten kan gå videre til fase 3.⁴

Fase 3 er møntet på resocialisering/genoptræning i forhold til at få etableret en normal stoffri hverdag. I fase 3 arbejdes der med tilbagefaldsforebyggelse med udgangspunkt i et forebyggelsesprogram, som er udviklet af Terence T. Gorski. Herudover følger klienterne to dage om ugen kurser på Daghøjskolen i Grindsted i fag som: førstehjælp, erhvervsvejledning, samfundsfag, kost og ernæring, samt indføring i pc. I denne del af behandlingen samarbejdes der med sagsbehandler fra hjemkommunen samt Daghøjskolen i Grindsted om at udarbejde en fremtidsplan sammen med klienten. Klienter fra Esbjerg Kommune overføres fra fase 2 til et efterbehandlingstilbud i Esbjerg.

Fase 3 tager minimum tre måneder og ofte lidt længere tid for klienterne at gennemføre. Herefter iværksættes tre til fire måneders efterværn, hvor klienten fortsat følges af Dagbehandlingscenteret. Først herefter udskrives klienten efter et møde mellem sagsbehandler, klient og dagbehandling.

Dagbehandlingscenteret har som et led i netværksarbejdet afholdt to pårørende-kurser af fire hverdagsaftener. På kurserne underviste Dagcenterets eget personale, en konsulent, samt en underviser fra behandlingsstedet "Kongens Ø".

1.3.4 Personale

Der er ansat én afdelingsleder, én socialrådgiver, én socialpædagog samt én ex-misbruger i dagbehandlingen. Herudover har CMR's psykolog været tilknyttet dagbehandlingen indtil sommeren 2002, hvor denne fik andet arbejde. Pt. er der ikke nogen psykolog tilknyttet; der anvendes i begrænset omfang eksterne psykologer.

1.3.5 Efteruddannelse og supervision

Personalet er løbende blevet efteruddannet, og er pt. er i gang med efteruddannelse i kognitiv terapi. Personalet har løbende modtaget supervision af Anne Grethe Nyeng, som er leder af "Vejviseren".

⁴ Der arbejdes i dagbehandlingscenteret på at nedtone Minnesota-tænkningen og at styrke den kognitive tilgang. I den forbindelse har alle medarbejdere været på kursus i kognitiv terapi i 2002.

1.3.6 Dokumentation

Mens der var psykolog fast tilknyttet til dagbehandlingen, blev der udarbejdet psykologiske tests på klienterne ved indskrivning. Det har været planen at gentage disse tests ved udskrivning. Ved indskrivning interviewes alle klienter efter Europ-ASI skemaet med henblik på indberetning til DANRIS-databasen. Der udarbejdes løbende journalnotater under behandlingen; omfang og systematik varierer fra behandler til behandler og mellem klientsager.

DEL 2. Afrapportering af indskrivnings- og opfølgningsdata (ASI)

I denne del af rapporten beskrives den del af undersøgelsen, der er baseret på ASI-interviews. Der er lavet deskriptiv statistik på relevante variabler, og hvor det er muligt både på indskrivnings- og opfølgningsdata. Der er beregnet belastningsmål (composite-scores) for områderne: helbred, kriminalitet, stofmisbrug, alkohol, psykiske problemer og sociale relationer. Belastningsmål er beregnet for en gruppe af 24 klienter, som går igen i både indskrivnings- og opfølgningsmaterialet. Der er foretaget test-statistik for ændringer i belastningsmålene.

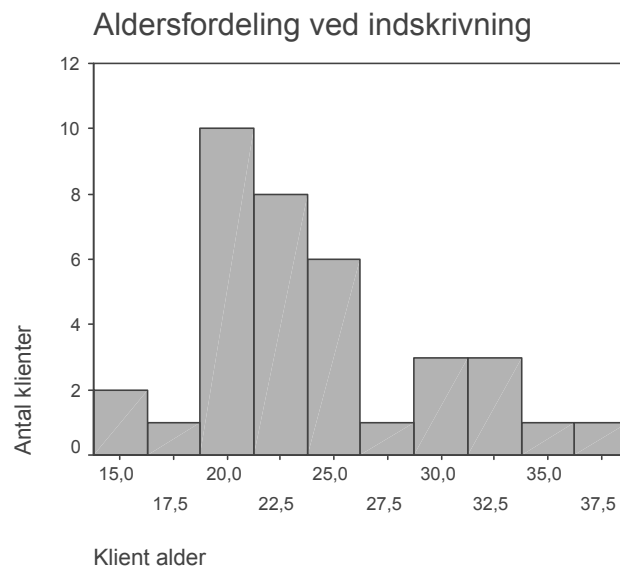
2.1 Deltagere, svarprocent og forbehold

Ved udgangen af Dagbehandlingscenterets 2-årige forsøgsperiode (31/12/02) havde 36 klienter været indskrevet i behandling. Der er lavet ASI-interviews med 32 af klienterne ved indskrivning og 30 af klienterne ved opfølgningen, svarende til hhv. 89% og 83%. Som udgangspunkt har evaluatorene søgt at lave interviews med alle 36 klienter, men 4 af klienterne har enten 1) ikke ønsket at deltage, 2) er ikke mødt frem til interview, eller 3) har ikke været til at få kontakt med. Herudover er de senest to indskrevne klienter fra december 2002 ikke med i undersøgelsen.

Der skal tages forbehold for sammenligning af indskrivnings- og opfølgningsdata. Datagrundlaget for den kvantitative del af undersøgelsen er baseret på 32 indskrivningsinterviews foretaget af personalet i Dagbehandlingscenteret og 30 opfølgningsinterviews foretaget af evaluatorene. De anvendte skemaer er ikke helt identiske, ligesom det må formodes, at der er forskelle i måden at spørge på og udfylde skemaer på. Sammenholdt med at indskrivnings- og opfølgningspopulationerne ikke er helt identiske betyder det, at der skal tages forbehold i sammenligningerne af de to datasæt.

2.2 Baggrundsvariabler: alder køn og nationalitet

Klienternes aldersfordeling ved indskrivningstidspunktet fremgår af figur 1. Gennemsnitsalderen ved indskrivning er 24 år, og 2/3 af klienterne er mellem 20 og 25 år ved behandlingsstart.



Figur 1

Ca. 30% af klienterne falder aldersmæssigt udenfor den oprindelige målgruppe, dvs. er under 16 år eller over 26 år.

Af de 32 klienter, der er lavet indskrivningsinterviews med, er 14 kvinder og 18 mænd.

2.3 Uddannelsesstatus ved opfølgning

Som det fremgår af tabel 1 har 17% af klienterne forladt skolen efter 7. klasse, 10% har forladt skolen efter 8. klasse, 41% har afsluttet folkeskolen med 9. klasse, og 31% er gået ud af folkeskolen efter 10. klasse. Én klient har ikke gået i skole i Danmark.

Afsluttet skolen efter:	Antal	Procent
7. klasse	5	17,2 %
8. klasse	3	10,3 %
9. klasse	12	41,4 %
10. klasse	9	31 %
I alt	29	100 %

Tabel 1 Afsluttet klassetrin i folkeskolen ved opfølgningsinterview.

Ingen af klienterne har mellemlange eller lange videregående uddannelser. Én klient har en kort videregående uddannelse. 24% af klienterne har en ungdomsuddannelse fra en teknisk skole eller en handelsskole, og 13 % har en erhvervsfaglig uddannelse eller en lærlingeuddannelse. 23% af klienterne har andre typer

af uddannelser eller kurser, eksempelvis svejsekurser, og de resterende 27% har ingen uddannelse udover grundskolen.

2.4 Psykiske problemer

Klienterne spørges ved indskrivnings- og opfølgingsinterview om de inden for de sidste 30 dage har oplevet forskellige psykiske forhold: svær depression, svær angst/anspændthed, alvorlige selvmordstanker, koncentrationsproblemer, hallucinationer, problemer med at kontrollere voldelig adfærd eller fået ordineret medicin for psykiske problemer. Generelt har psykiske problemer været mere fremtrædende for klienterne ved indskrivnings- end ved opfølgingsinterviews. Nedenstående tabel viser klienternes

Tabel 2 Klienter som i både indskrivningsundersøgelsen og den opfølgende undersøgelse har besvaret spørgsmålene angående psykiske problemer indenfor de sidste 30 dage. Den kønsmæssige fordeling er opgjort for indskrivningen (M/K 1) og opfølgningen (M/K 2) og er her kun opgjort for de klienter der har angivet at have nogen af de nævnte psykiske problemer.

Psykiske problemer	N	Indskrivning NEJ	Indskrivning JA	Opfølgning NEJ	Opfølgning JA	M1 JA	K 1 JA	M2 JA	K2 JA
Depression	25	7	18	20	5	8	10	2	3
Angst/ anspændthed	25	15	10	18	77	3	7	4	3
Selvmordstanker	25	15	10	22	3	4	6	0	3
Koncentrationsproblemer	25	12	13	13	12	6	7	6	6
Hallucinationer	25	15	10	20	5	5	5	2	3
Ikke kontrollere voldelig adfærd	25	14	11	19	6	4	7	4	2
Ordineret medicin (Psy)	21	21	4	21	4	1	3	3	3

N = antal klienter

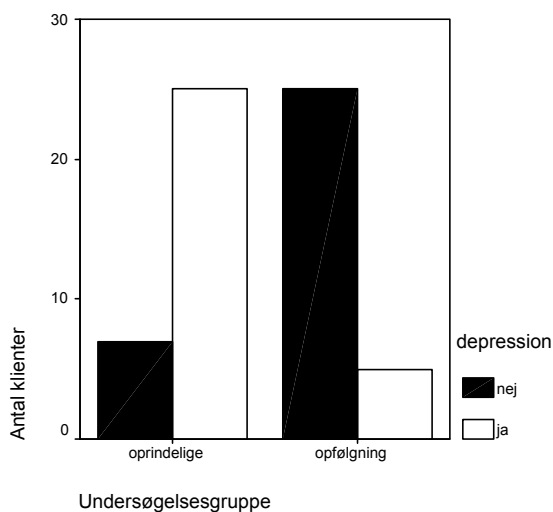
Tabel 2 viser, at de klienter, der har besvaret spørgsmålene omkring psykiske problemer, både i forbindelse med indskrivningsundersøgelsen og den opfølgende undersøgelse oplever færre problemer med depression. Fem klienter oplever depression ved opfølgningen, mens 18 angav at være deprimerede ved indskrivningsinterviewet. Samtidig falder andelen af klienter, der oplever problemer med angst fra 10 ved indskrivningen til 7 ved opfølgningen. Imidlertid fremgår det af tabel 2, at antallet af klienter med selvmordstanker er faldende fra 10 ved indskrivningen til tre klienter ved opfølgningen. Ser man på klienternes oplevelse af hallucinationer, så sker der ligeledes et fald fra 10 klienter ved indskrivningen til 5 ved opfølgningen. Ved indskrivningen angiver 11 klienter problemer med at kontrollere voldelig adfærd, mens kun 6 klienter angiver at have

dette problem ved opfølgningen. Andelen af klienter, der har koncentrationsproblemer og får ordineret medicin for psykiske lidelser, synes stort set uændret fra indskrivningen til opfølgningen.

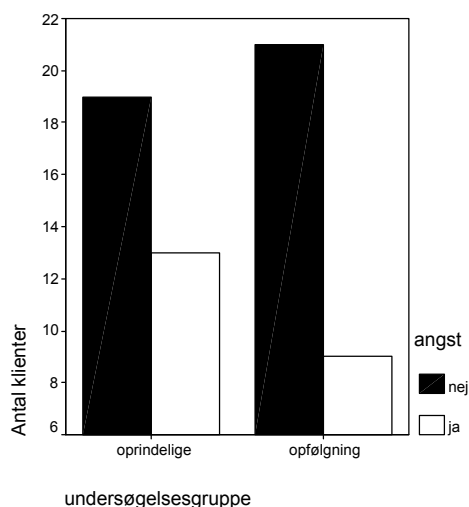
Generelt viser tabel 2 et fald i andelen af klienter – både mænd og kvinder – der har psykiske belastninger fra indskrivningstidspunktet og til opfølgningen. De kønsmæssige forskelle er meget små og kommenteres derfor ikke uddybende.

I figurerne 2-8 vises figurer over de samlede klientsvar ved indskrivningsundersøgelsen og ved opfølgningsundersøgelsen. Disse figurer afviger en smule fra den ovenstående tabel 2, fordi ikke alle adspurgte klienter indgår i både indskrivningsundersøgelsen og i den opfølgende undersøgelse. Endvidere er det ikke, som i tabel 2, alle klienter, der har besvaret alle spørgsmål i nedenstående figurer. Derudover skal der tages højde for, at opfølgningsgruppen er mindre end indskrivningsgruppen (hhv. 30 og 32).

Figur 2 Oplevet svær depression indenfor de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning

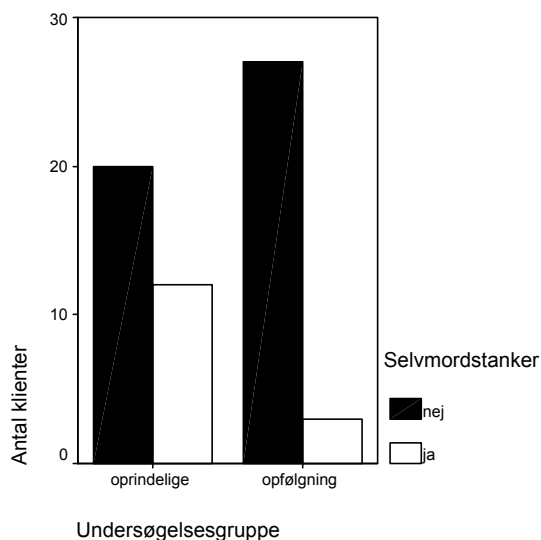


Figur 3 Oplevet svær angst/anspændthed indenfor de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning

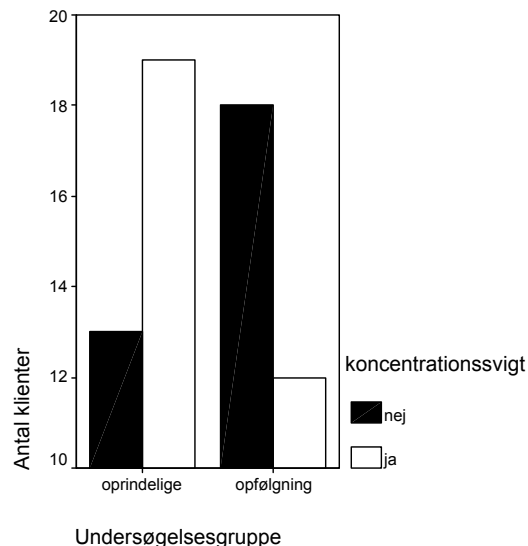


Faldet i andelen af klienter, der oplever depression er markant både i tabel 2 og figur 2. Det samme gælder for andelen af klienter, der oplever svær angst og anspændthed, når man sammenligner med tabel 2. med figur 3. Det vurderes på den baggrund, at dagbehandlingen eller dennes viderevisitation har en positiv indvirkning på klienternes psykiske tilstand.

Figur 4 Oplevet alvorlige selvmordstanker indenfor de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning

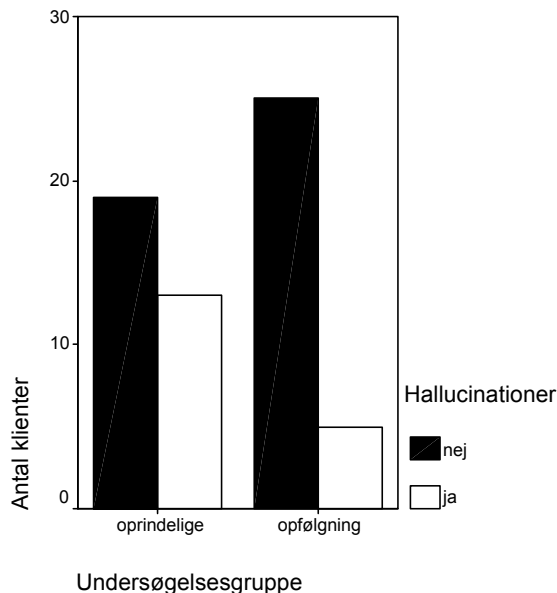


Figur 5 Oplevet koncentrationsproblemer indenfor de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning

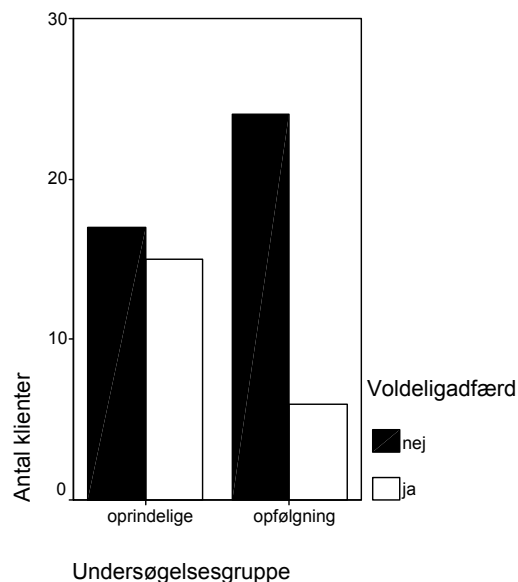


Både figur 4 og tabel 2 viser, at andelen af klienter med selvmordstanker mindskes i dagbehandlingen eller i forbindelse med viderevisitering fra denne. Anderledes tvetydigt er billedet af klienternes opgivne koncentrationssvigt indenfor de sidste 30 dage, her viser tabel 2 stort set ingen forandring, mens figur 5 indikerer en faldende andel af klienter med koncentrationsbesvær. Med reference til tabel 2 vurderes andelen af klienter med koncentrationsbesvær være stagnerende eller svagt faldende.

Figur 6 Oplevet hallucinationer inden for de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning

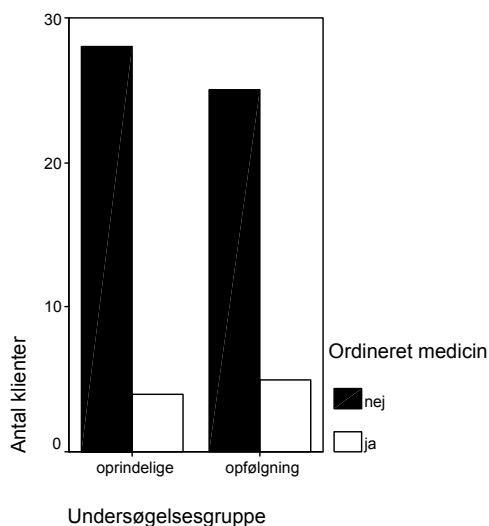


Figur 7 Oplevet problemer med at kontrollere voldelig adfærd inden for de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning



Både tabel 2 og figur 6 indikerer et betydeligt fald i andelen af klienter, der oplever hallucinationer. Ligeledes er andelen af klienter, der opgiver problemer med voldelig adfærd faldende både i tabel 2 og i figur 7 og indikerer, at denne problematik mindskes betydeligt i via dagbehandlingen eller dennes viderevisitering.

Figur 8. Fået ordineret medicin for psykiske problemer indenfor de sidste 30 dage ved hhv. indskrivning og opfølgning



Andelen af klienter der får ordineret medicin for psykiske lidelser synes stagnerende eller svagt stigende. En svag stigning kan hænge sammen med, at nogle klienter i forbindelse med behandlingen får ordineret medicin for psykiske lidelser.

2.5 Indkomstkilde ved indskrivning og opfølgning

Der er ingen ændring i klienternes indkomstkilde ved indskrivning og opfølgning. I indskrivningsinterviewet blev 32 klienter spurgt om deres hovedindtægtskilde, og 25 klienter angav at være på overførselsindkomst, mens 7 klienter havde lønnet arbejde. Ved den opfølgende undersøgelse blev 28 klienter spurgt om deres hovedindtægtskilde, og heraf angav 20 at være på overførselsindkomst, mens 6 klienter har en lønindkomst og 2 klienter har en anden type indkomst. For de fleste klienter er det under dagbehandlingen nødvendigt at stoppe med at arbejde, fordi dagbehandlingen ligger i dagtimerne, dvs. inden for normal arbejdstid.

2.6 Stofforbrug før og efter behandling

Klienterne blevet spurgt om deres forbrug af diverse stoffer de sidste 30 dage forud for indskrivnings- og opfølgningsinterview. Generelt er klienternes forbrug af stoffer faldet fra indskrivning til opfølgning. I tabel 3 vises antallet af klienter, der har svaret negativt eller positivt på at have anvendt eller ikke anvendt forskellige stoffer de sidste 30 dage forud for hhv. indskrivnings- og opfølgningsinterview. Endvidere angives interval af antal af dage, klienterne har anvendt stoffet. Eksempelvis angiver 1- 30, at stoffet er blevet anvendt mellem 1 og 30 dage inden for de sidste 30 dage op til interviewet.

Tabel 3 Klienternes forbrug af forskellige stoffer ved indskrivnings- og ved opfølg- ningsundersøgelsen. Med kursiv vises en ensartet gruppe af klienter, der indgår i både i indskrivnings- og opfølgingsundersøgelsen. Endelig er den kønsmæssige fordeling af de klienter, der har misbrugt nogen af de nævnte stoffer, listet op under M = Mænd og K = Kvinder.

Rusmidler	Under- søgelse	Ikke mis- brugt N	Ikke mis- brugt %	<i>Klienter besvaret begge interviews Ikke brugt %</i>	Mis- brugt N	Mis- brugt %	Dage inter- val	M Har mis- brugt	K Har mis- brugt
Alkohol forbrug	Indskrivn.	17	53,1	52	25	46,9	1-30	2	10
	Opfølg.	20	66,7	68	10	33,3	1-8	5	4
Alkohol misbrug	Indskrivn.	21	65,6	64	11	34,4	1-30	2	7
	Opfølg.	28	93,3	92	2	6,7	5-14	1	1
Heroin	Indskrivn.	24	75	72	8	25	1-30	4	3
	Opfølg.	28	93,3	92	2	6,7	1-15	2	0
Metadon	Indskrivn.	30	93,8	92	2	6,2	4-21	2	0
	Opfølg.	27	90,0	92	3	10	3-30	3	0
Opiater (ex. opium, ketogan, analgesica)	Indskrivn.	21	65,6	64	11	34,4	1-30	3	4
	Opfølg.	29	96,7	96	1	3,3	20	1	0
Piller (ex. benzodia- zepiner, sedativer, hypnotica)	Indskrivn.	25	78,1	76	7	21,9	3-30	3	3
	Opfølg.	26	86,7	88	4	13,3	1-30	3	1
Kokain	Indskrivn.	23	71,9	72	9	28,1	1-6	4	3
	Opfølg.	29	96,7	96	1	3,3	1	1	0
Amfetamin/ ecstasy	Indskrivn.	16	50	52	16	50	1-26	5	9
	Opfølg.	29	96,7	96	1	3,3	1	0	1
Cannabis	Indskrivn.	18	56,3	60	14	43,7	1-30	4	6
	Opfølg.	24	80,0	76	6	20	1-30	3	3
Hallucinogener (ex. LSD, svampe)	Indskrivn.	27	84,4	88	5	15,6	1-2	1	2
	Opfølg.	29	96,7	96	1	3,3	2	1	0
Inhalater (ex. gas og lim)	Indskrivn.	31	96,9	96	1	3,3	3	0	1
	Opfølg.	29	96,7	96	1	3,3	2	0	1
Andre (ex. Subutex, Temgesic)	Indskrivn.	29	90,6	92	3	9,4	6-10	0	2
	Opfølg.	29	96,7	96	1	3,3	30	0	1

For alle stoffer på nær metadon er andelen af klienter, der har anvendt stoffet inden for de sidste 30 dage, faldet fra indskrivnings- til opfølgingsinterview. Især er andelen af klienter, der har anvendt alkohol, heroin, opiatere, kokain, amfetamin og ecstasy faldet. Når andelen af klienter, der har anvendt metadon, er steget skyldes det, at enkelte klienter er viderevisiteret til substitutionsbehand- ling i CMR. Hvis man ser på intervallerne, fremgår det, at den øvre værdi for antallet af dage, stoffet anvendes (inden for de sidste 30 dage), også er faldet. Det vil sige, at både andelen der anvender stoffet og omfanget af bruget af stof- fet er faldet. Andelen af mænd og kvinder, der bruger de nævnte rusmidler, sy-

nes at være jævnt fordelt på de to køn, dog er der en tendens til, at flere kvinder end mænd har et forbrug og et egentligt misbrug af alkohol, hash og amfetamin og ecstasy.

2.6.1 Injektion

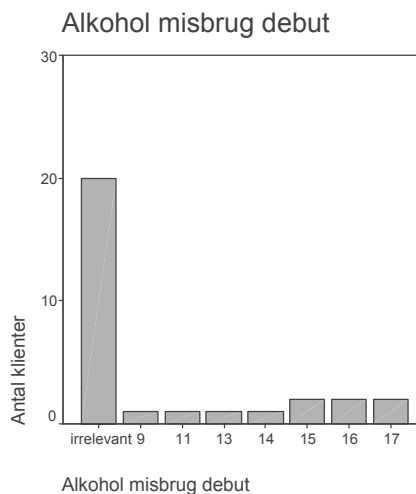
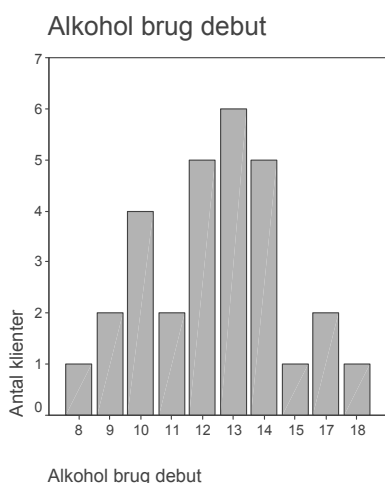
I den opfølgende undersøgelse blev klienterne spurgt, om de nogensinde havde injiceret. Hertil svarede 53% ja (10 mænd og 6 kvinder, i alt 16). Injektionsdebutalderen for mænd spænder fra 11 år til 25 år, mens den for kvinderne ligger mellem 13 år og 22 år. 10 klienter har injiceret fast i flere år, heraf fem mænd og fem kvinder. Fem af disse har injiceret mellem 11 og 26 år, og de resterende fem mellem 1 og 6 år. Kigger vi på de 25 klienter, der har besvaret alle spørgsmål i begge undersøgelser, viser det sig, at fire klienter har injiceret indenfor de sidste 30 dage mellem 4 og 30 dage ved indskrivningen, mens antallet af klienter, der har injiceret indenfor de sidste 30 dage, faldet til to, og de har injiceret mellem 1 og 15 dage ved opfølgningen. På den baggrund kan det konstateres, at der i løbet af dagbehandlingen eller i kraft af viderevisitationen til andre behandlingstilbud sker en reduktion i antallet af klienter, der har et injektionsmisbrug (til trods for at denne gruppe ikke er den oprindelige målgruppe for Dagbehandlingscenteret), samtidig skal der tages forbehold for, at flere af klienterne ved det opfølgende interview fortsat er i behandling.

2.6.2 Debutalder

Debutalderen for brug af forskellige stoffer varierer. I figurerne 10-17 vises debutalderen for forskellige stoffer/alkohol; på den lodrette akse vises antal klienter og på den vandrette akse vises klienternes alder. Kategorien ”irrelevant” anvendes, når en klient aldrig har prøvet et bestemt stof.

Debutalderen for alkohol varierer mellem 8 og 18 år. Ca. 86% af klienterne har været 14 år eller derunder, da de første gang indtog alkohol.

30% af klienterne opgiver at have haft et alkohol*misbrug*. Debutalder for *misbrug* af alkohol ligger mellem 9 og 17 år.

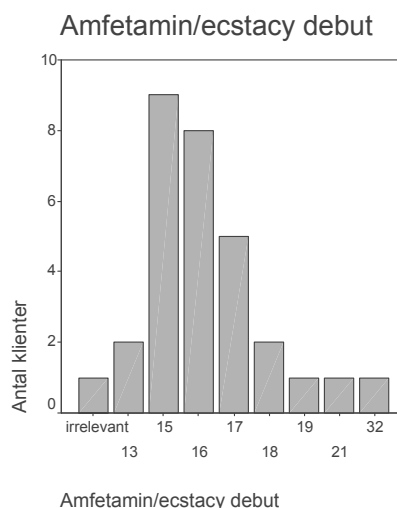
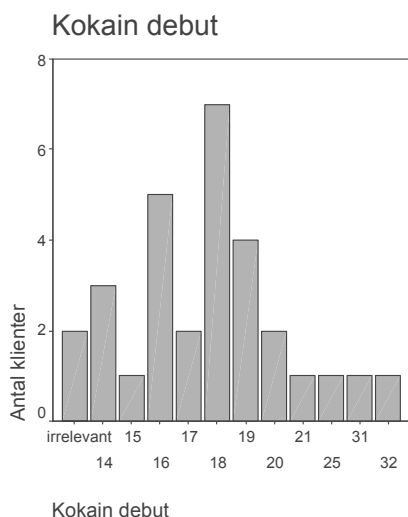


Figur 10 Debutalder alkohol

Figur 11 Debutalder alkoholmisbrug

Debutalderen for kokain ligger mellem 14 og 32 år. 2/3 af de klienter, som har anvendt kokain, har debuteret som 14–18-årige.

Debutalderen for amfetamin og ecstasy ligger mellem 13 og 32 år. 75% af de klienter, som har anvendt disse stoffer, er startet som 13–17-årige.

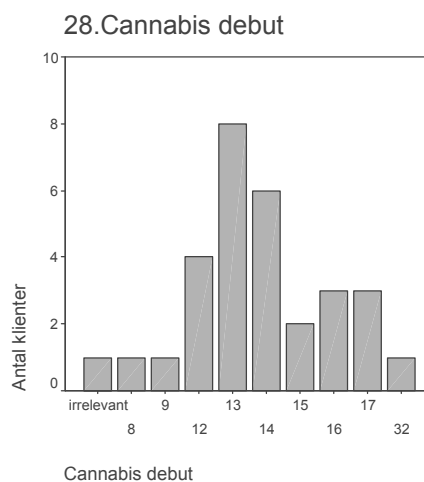
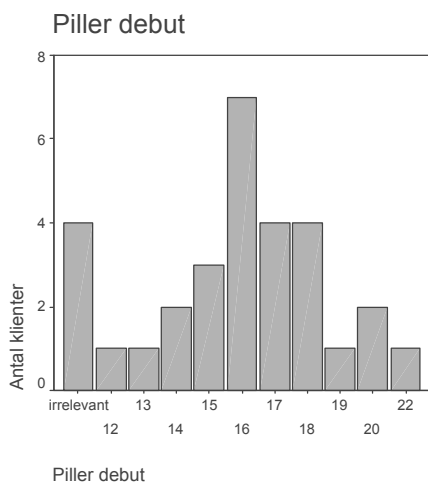


Figur 12 Debutalder kokain

Figur 13 Debutalder amfetamin/ecstasy

Debutalderen for piller (benzodiazepiner, sedativa, hypnotica) ligger mellem 12 og 22 år.

Debutalderen for cannabis ligger mellem 8 og 32 år. 70 % debuterer som 14-årige eller herunder.

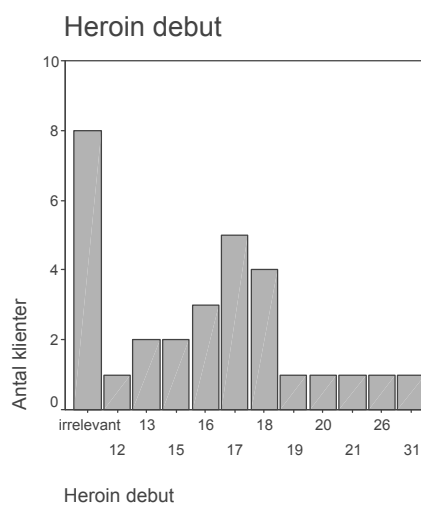
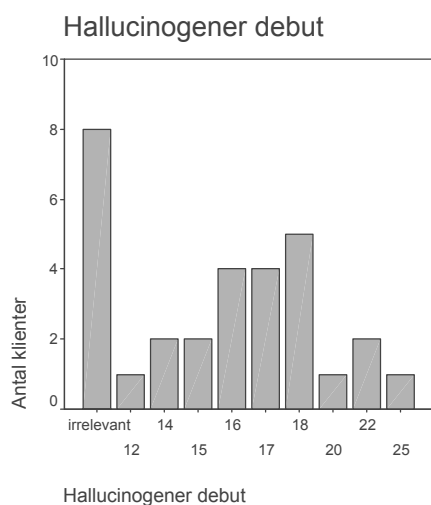


Figur 14 Debutalder piller (benzodiazepiner, sedativa, hypnotica)

Figur 15 Debutalder cannabis

Debutalder for hallucinogener (LSD og svampe) ligger mellem 12 og 25 år.

Debutalder for heroin ligger mellem 12 og 31 år. 22 ud af de 30 klienter, svarende til 73 %, har prøvet at tage heroin.



Figur 16 Debutalder hallucinogener

Figur 17 Debutalder heroin

2.6.3 Stofbrug under behandling og ved opfølgningsinterview

For de 30 klienter, der er interviewet, er der indhentet oplysninger om stof- og alkoholforbrug den sidste måned forud for interviewet, dvs. oktober/november 2002. Heraf oplyser 23 klienter, at de ikke har indtaget stoffer den sidste måned. Af disse 23 er der fire, der angiver at have et normalt alkoholforbrug (ingen af disse fire har haft alkoholmisbrug). Syv af de 30 klienter har indtaget stoffer og/eller alkohol (hvor alkoholforbruget angives som problematisk). Én af disse syv er i substitutionsbehandling og indtager ikke stoffer ved siden af behandlingen. I nedenstående tabel vises anvendelse af stoffer i dagbehandlingen og anvendelse af stoffer den sidste måned grafisk.

case	2001												2002												s
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1				1	1	1	1																	1	
3					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									3
4					1	1	1	1	1	1															1
5					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										2
7						1	1	1	1	1	1	1	1	1											2
8						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				2
9							1																		2
10								2	2	2	2														2
11								2	2	2	2	2													1
12									1	1	1	1	1												1
14									2	2	2														2
17										1	1	1	1												2
18											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					3
19											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20											1	1	1												3
21												4	4	4	4	4	4								2
23														2	2	2	2	2	2						2
2															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
24																1	1								2
25																1									1
26																1	1	1							1
27																2	2	2	2						2
28																2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29																	1								1
30																	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31																	1	1							2
36																		2	2	2	2	2	2	2	2
32																			2	2					3
33																				2	2	2	2	2	2
37																					2	2	2	2	2

Tabel 4

- 1** = brug af stemningsændrende stoffer/alkohol i dagbehandlingen //den sidste måned
- 2** = ingen brug af stemningsændrende stoffer/alkohol i dagbehandlingen //den sidste måned
- 3** = ingen brug af stemningsændrende stoffer, men normal brug af alkohol den sidste måned
- 4** = substitutionsbehandling
- s** = I sidste kolonne (s) er det markeret med **1**, hvis klienter har indtaget stoffer den sidste måned (altså ultimo 2002), med **2** hvis klienter ikke har taget stoffer, og med **3** hvis klienter ikke har indtaget stoffer, men haft normal brug af alkohol den sidste måned.

De 30 behandlingsforløb er vist med markeringer af, i hvilken periode klienter har været indskrevet. Bogstaverne i øverste række refererer til måneden i hhv. 2001 og 2002.

Det skal bemærkes, at et behandlingsforløb, som er markeret med **1**, ikke indikerer, at der er anvendt stoffer i hele behandlingsperioden. Af journalmaterialet fremgår det, at syv af de klienter, som har anvendt stoffer i behandlingsforløbet, har været ”overvejende stoffrie” i behandlingen.

De 11 stoffrie fordeler sig på syv klienter mellem 18 og 23 år og fire klienter over 28 år.

Tabel 4 illustrerer to forhold. For det første at målet om afholdenhed under dagbehandlingen ikke er indfriet, men at dette ikke betyder, at målsætningen om at hjælpe den enkelte til en tilværelse uden brug af stemningsændrende stoffer ikke indfries i sidste ende.

For det andet synliggør tabellen, at der er en langt større andel af stoffri behandlingsforløb i den sidste tredjedel af dagcenterets levetid end i de første to tredjedele. Dette kan skyldes forskellige forhold, 1) at der nu er et bedre match mellem behandlingskonceptet og den faktiske klientgruppe, end der var i starten, 2) at dagbehandlingen har fundet sin form efter indledende vanskeligheder; 3) at det er en anden klientgruppe, der visiteres, end tidligere i forløbet. Tabel 4 illustrerer således en udvikling af dagbehandlingen over tid og viser en udvikling i positiv retning mod en optimering af visitationen, som medfører, at klientgruppen i stigende grad matcher den oprindelige målgruppe, og at målsætningen om stoffrihed i behandlingen i stigende grad synes at være opfyldt.

2.7 Problemer med netværk ved indskrivning og opfølgning

Klienterne spørges, om de indenfor de sidste 30 dage har haft tydelige perioder, hvor de har oplevet alvorlige problemer med hhv. mor, far, søskende, børn, anden vigtig familie, nære venner, naboer og kollegaer. Tabel 5 viser, hvor stor en andel af de 25 klienter der indgår i både indskrivnings og opfølgningsinterviewet, der har haft problemer med ovenstående ved hhv. indskrivning og opfølgning.

	Antal klienter N	Andel har haft problemer 30 dage før indskrivningsinterview			Andel haft problemer 30 dage før opfølgningsinterview			M1	K1	M2	K2
		Nej	Ja	Har ingen	Nej	Ja	Har ingen	JA	JA	JA	JA
Mor	25	14	4		20	4	1	4	7	3	1
Far	25	16	8	1	19	5	1	3	5	1	4
Søskende	25	19	6		19	6		4	2	2	4
Partner/ægtefælle	25	8	5	12	9	8	8	2	3	4	6
Børn	25	7	2	16	2	2	21	1	1	0	2
Anden vigtig familie	25	22	3		22	2	1	2	1	1	1
Nære venner	25	21	4		19	6		0	4	1	5
Naboer	25	13	1	11	13	1	11	2	0	0	1

Tabel 5 Andel af klienterne der har haft problemer med familie/andre inden for hhv. indskrivning og opfølgning (har ingen indbefatter de klienter, der ikke har f.eks. mor, far, børn ...) Desuden vises andelen af mænd og kvinder, der har svaret ja til at have problemer med netværket ved 1 indskrivningen og 2 opfølgningen.

Tabel 5 viser, at antallet af klienter der har problemer med deres netværk generelt ikke ændres markant fra indskrivning og til opfølgningsinterviewet. Den største ændring sker i andelen af klienter, der har en partner fra 3 ved indskrivningen til 17 ved opfølgningen; det skal ses i sammenhæng med, at der sker en stigning i andelen af klienter, der angiver at have problemer med deres partner fra 5 ved indskrivningen til 8 ved opfølgningen. Derudover synes der at være en faldende andel af klienterne, der har problemer med deres far fra 8 i indskrivningen til 5 klienter i opfølgningen. Opgørelsen over klienter med børn tyder på, at nogle klienter ved indskrivningen har svaret nej til at have problemer med børn, hvor de i virkeligheden burde have svaret, at de ingen børn har. Det viser sig nemlig i tabel 5 at 16 klienter angav, at de ikke havde børn ved indskrivningen, mens 21 angav, at de ikke havde børn ved opfølgningen. Samtidig er der en lille stigning i antallet af klienter, der har problemer med venner; 4 ved indskrivningen og 6 ved opfølgningen. Denne stigning kan skyldes, at klienterne i dagbehandlingen arbejder meget med deres misbrugsnetværk, som de opfordres til at bryde den nære forbindelse til, hvis de ikke kan være sammen med denne

gruppe uden at tage tilbagefald. Det betyder, at der kan opstå en del problemer med vennerne.

Kønsfordelingen i tabel 5 viser, at flere kvinder end mænd har problemer med deres mødre og fædre ved indskrivningen, mens mændene i højere grad end kvinderne har problemer med deres søskende, anden vigtig familie og naboer. Flere kvinder end mænd har problemer med partneren og med nære venner. For begge køn er andelen af problemer faldende ved det opfølgende interview undtaget problemer med partneren, der stiger lidt for begge køn, hvilket igen skal ses i sammenhæng med, at flere har partnere ved opfølgningen end ved indskrivningen.

2.8 Problemer med kriminalitet ved indskrivning og opfølgning

Klienterne er blevet spurgt om, hvor mange dage inden for de sidste 30 dage de har haft problemer med kriminalitet både ved indskrivning og opfølgning.

Ved indskrivning angiver 62,5% (n = 20) af klienterne, at de ikke har oplevet problemer med kriminalitet indenfor de sidste 30 dage, mens 37,5% (n = 12) angiver at have haft problemer med kriminalitet mellem 1 og 20 dage ud af de sidste 30 dage.

Ved opfølgning angiver 93,3% (n = 28) af klienterne, at de ikke har oplevet problemer med kriminalitet indenfor de sidste 30 dage, mens 6,7 % (n = 2) angiver at have haft problemer med kriminalitet mellem 1 og 10 dage ud af de sidste 30 dage.

Andelen af klienter, der oplever at have problemer med kriminalitet, falder altså markant fra indskrivning til opfølgning.

2.9 Boform ved opfølgning

I tabel 6 ses det, hvordan klienterne fordeler sig med hensyn til boform ved opfølgningsinterview.

Boform ved opfølgningsinterview	Procent (antal)
Selvstændig bolig	46,7 % (n = 14)
Lejet værelse	6,7 % (n = 2)
Hos familie og venner	23,3 % (n = 7)
På institution	13,3 % (n = 4)
Støttebolig/bofællesskab	3,3 % (n = 1)
I fængsel	3,3 % (n = 1)
På anden vis	3,3 % (n = 1)

Tabel 6 Boform ved opfølgning.

Næsten halvdelen bor i selvstændig bolig, mens knap en fjerdedel (23,3%) bor hos familie og venner, begge dele skal ses i sammenhæng med klienternes unge alder. Da det fremgår af tabel 7, at 30% bor sammen med forældre, tyder det på, at nogle af klienterne har opfattet det at bo hos forældrene som at bo i selvstændig bolig.

Klienternes samlivsstatus ved opfølgning ser således ud:

Samlivsstatus ved opfølgningsinterview	Procent (antal)
Sammen med partner og børn	17 % (n = 5)
Sammen med partner	13 % (n = 4)
Sammen med børn	3 % (n = 1)
Sammen med forældre	30 % (n = 9)
Sammen med familie	7 % (n = 2)
Sammen med venner	7 % (n = 2)
Alene	13 % (n = 4)

Tabel 7 Samlivsstatus ved opfølgning.

30 % af klienterne bor sammen med forældrene, hvilket skal ses i sammenhæng med klienternes (unge) alder. 30% bor sammen med partner (inkl. partner med børn).

2 af klienterne (7%) angiver at bo sammen med personer, der har problemer med stoffer, og 2 klienter (7%) angiver at bo sammen med personer, der har problemer med alkohol.

2.10 Forløbsstatus

Det fremgår af personalets opgørelse over samtlige behandlingsforløb (fra primo januar 2003), at 8 klienter fortsat er indskrevet i dagbehandlingen. De klienter, der er udskrevet af behandlingen, fordeler sig i følgende grupper:

Forløbsstatus	Procent (antal)	Mænd	Kvinder
Fortsat indskrevet	22,2 % (n = 8)	4	4
Afbrudt	44,4 % (n = 16)	8	8
Tilbagefald	2,8 % (n = 1)	1	
Overflyttet til anden behandling	8,3 % (n = 3)	3	
Gennemført	22,2 % (n = 8)	2	6
Total	100 % (n = 36)	18	18

Tabel 8 Forløbsstatus for alle indskrevne klienter.

Jævnfør tabel 8 er 44% af klienterne enten fortsat i behandling eller har gennemført behandlingen med succes. Det skal imidlertid bemærkes, at lige så mange, nemlig 44%, har afbrudt behandlingen i utide, hvilket er et ret normalt mønster i stofmisbrugsbehandling.

De klienter, der afbryder behandlingen i utide, fordeler sig ligeligt på de to køn og er aldersmæssigt er typisk mellem 16 og 38 år. Fem af dem er over 26 år, og de resterende 11 ligger indenfor den aldersmæssige målgruppe. For de klienter, som falder udenfor den aldersmæssige målgruppe, gælder det, at de er hårdere belastede end den oprindelige målgruppe.

Det generelle billede er, at kvinderne klarer sig bedst i dagbehandlingen. Ingen kvinder har haft tilbagefald eller er overflyttet til andre behandlingstilbud, mens én mand har haft tilbagefald og tre mænd er overflyttet til andre former for behandling ifølge personalets opgørelse. To mænd har gennemført hele behandlingsforløbet mod seks kvinder, som har gennemført behandlingsforløbet, hvilket giver en indikation af, at den gruppe af kvinder, som er kommet i dagbehandling, har passet fint med målgruppen, eller i hvert fald har de i højre grad end mændene kunnet drage fordel af behandlingen.

2.11 Belastningsmål for klienterne ved indskrivning og opfølgning

I tabel 9 vises belastningsmål (composite scores) for de 24 klienter, der deltog i både de oprindelige og de opfølgende interviews, og som har besvaret alle de spørgsmål, som indgår i belastningsmålene. Belastningsmålene er beregnet på baggrund af en række spørgsmål indenfor de forskellige livsområder, der dækkes af ASI'en (helbred, kriminalitet, stofmisbrug, alkoholmisbrug, psykiske problemer og sociale relationer), som vedrører de sidste 30 dage af klientens liv. Tabellen angiver klientgruppens samlede belastningsgrad ved indskrivning og ved opfølgning interview. Belastningen angives således at 0 = ingen belastning, mens værdien 1 = maksimalt belastet.

Klient-grupper	Antal klient-svar N	Helbred	Kriminalitet	Stofmisbrug	Alkoholmisbrug	Psykiske problemer	Sociale relationer (n=13,15)
Indskrivn.	24	0.17	0.09	0.30	0.21	0.47	0,52
Opfølgng.	24	0.15	0.07	0.11	0.03	0.26	0,42

Tabel 9 Belastningsmål for helbred, kriminalitet, stofmisbrug, alkoholmisbrug, psykiske problemer og sociale relationer.

Klienternes belastning mht. stofmisbrug, alkohol og psykiske problemer reduceres fra indskrivning til opfølgning; ændringen er statistisk signifikant (Mann-Whitney teststatistik; $p < 0,05$ for begge variabler). Mht. kriminalitet og helbred er belastningsgraden ved indskrivning lav og forbliver uændret (dvs. ændringerne er ikke statistisk signifikante). Mht. sociale relationer er belastningsgraden kun beregnet på baggrund af data fra hhv. 13 og 15 klienter ved hhv. indskrivning og opfølgning. Ændringen i belastningsgraden for sociale relationer er ikke statistisk signifikant.

2.12 Opsummering

En analyse af klienternes belastningsgrad viser, at klienternes belastning med hensyn til stofmisbrug, alkohol og psykiske problemer reduceres fra indskrivningen til opfølgningen (ændringen er statistisk signifikant). Der er imidlertid ikke statistisk signifikante ændringer i belastningsgrad udregnet for kriminalitet og helbred (som i forvejen er lave ved indskrivningen) og sociale relationer.

Forbruget af stoffer har ændret sig fra indskrivningen til opfølgningen, og der er tydelige tendenser til fald i forbruget af alkohol og stoffer, mens forbruget af metadon er svagt stigende (ikke overraskende, da metadon indgår i stofmisbrugsbehandlingen). I opfølgningen er klienternes debutalder blevet undersøgt, og 53% af klienterne opgav at have prøvet at injicere med en debutalder på mellem 11 og 25 år. Misbrugsdebutalderen viser sig at være lavest for alkohol: 9-17 år og for cannabis 8-23 år, hvor 70% af klienterne har debuteret som 14-årige eller derunder.

Den kvantitative undersøgelse viser, at klienternes psykiske tilstand forbedres betydeligt i dagbehandlingen eller i de behandlingstilbud, som dagbehandlingen har visiteret dem videre til.

En sammenligning af indkomstforhold ved indskrivning og ved opfølgningen viser ingen ændring, altså at hovedparten af klienterne er på en eller anden form

for offentlig indkomst, hvilket skal sammenholdes med, at en del af klienterne fortsat er i døgn- eller ambulans behandling.

Klienterne angiver, at deres problemer med kriminalitet er faldende fra 37,5% ved indskrivningen til 6,7% ved opfølgningen.

DEL 3. Journalmateriale og interviews

I denne del af rapporten afleveres journalmateriale, interviews og observationsnoter. Materialet herfra skal 1) bidrage til at besvare evalueringens overordnede spørgsmål: I hvilket omfang indfries dagbehandlingens målsætninger om stof-frihed under behandling, styrkelse af psyko-sociale funktioner samt netværks-dannelse, 2) bidrage til identifikation af svagheder og styrker ved dagbehand-lingen set fra et brugerperspektiv, og 3) sikre, at temaer, som er væsentlige for brugere og personale, som ikke "fanges" af ASI-skemaet, synliggøres. Det kva-litative datamateriale gennemgås tematisk, jf. nedenstående liste; materiale fra hhv. klient- og personaleinterviews, observationsnoter og journaldata inddrages i forhold til relevante temaer.

Temaer:

Klienterne - Køn og alder
Stoffer og tilbagefald
Behandlingens faser
Fællesskab og netværk
NA
Personlig udvikling
Personalet
Viderevisitation
Transport
Positive og negative erfaringer
Målopfyldelse

3.1 Klienterne – køn og alder

3.1.1 Køn

Som nævnt i del 2 har 18 mænd og 14 kvinder været visiteret til dagbehandling. Den typiske kønsfordeling i behandlingstilbud rettet mod stofmisbrug er 1/3 – 1/4 kvinder og 2/3 – 3/4 mænd). Andelen af kvinder i dagbehandlingen er altså relativt stor. Det kan både skyldes visitationspraksis, dvs. at visitatorerne vurderer, at tilbuddet er godt til kvinder. Samtidig kan det have betydning, at klientgruppen primært er yngre klienter på partystoffer og ikke belastede heroinbrugende klienter. Det er sandsynligvis et samspil mellem en række faktorer, der har betydning for den relativt høje andel af kvinder.

Under interviewene er kvinderne blevet spurgt, hvordan de oplever det at være i Dagbehandlingscenteret ud fra et kønsperspektiv. De fleste kvinder har undret sig over spørgsmålet for derefter at sige, at der måske har været flere kvinder end mænd i den periode, hvor netop de har været i behandling, eller at de ofte færdes mest med mænd, så det er ikke noget problem med perioder med mange mænd. Evaluatorenes generelle indtryk er, at den relativt jævne kønsfordeling opfattes positivt eller i hvert fald regnes for uproblematisk blandt klienterne.

3.1.2 Alder

Målgruppen for Dagbehandlingscenteret er som tidligere nævnt de 16-26-årige. Ca. 2/3 af de klienter, der har været visiteret til dagbehandling, har været mellem 16 og 26 år, og 1/3 enten yngre eller ældre. Flere klienter har under interviewene været inde på aldersspredningens betydning for identifikation og fællesskab i dagbehandlingen

En af de ældre klienter giver udtryk for, at nogle unge har for lidt handling på [dvs. at de ikke tager fat om deres individuelle problemer på en konstruktiv måde] og ikke er erfarne nok til at kunne bidrage med erfaringer, som dem over 30 år kan bruge. En anden klient siger med reference til de unge, at der er lidt for meget 'smarty party' over det. I mange tilfælde er de ældste misbrugere de hårdest belastede, og for nogen af dem er det ikke muligt at holde sig stoffri i ambulantebehandling.

De yngste klienter har givet udtryk for, at de føler sig erfaringsmæssigt underlegne i forhold til de ældre misbrugere. Den følelse kobles sammen med, at de ældre misbrugere ikke anser de yngstes misbrug som særligt alvorligt. Et par af de klienter, som er i begyndelsen af 20'erne, har forklaret, at de yngste misbrugere har svært ved at falde ind i dagbehandlingen og at de i deres øjne overspiller erfaringerne med stoffer. De yngste selv giver udtryk for, at de har følt sig udenfor i nogle af gruppeterapisituationerne, hvor de hårde stofmisbrugere har delt erfaringer. Det indebærer en fare for, at de yngste klienter fristes til at eksperimentere yderligere med stoffer for at vinde respekt blandt de øvrige klienter i gruppeterapisituationerne, og der er da også flere af de yngste misbrugere, der har haft flere tilbagefald i løbet af deres behandlingsforløb. Nogle af de yngste klienter oplever det som ret skræmmende at se de ældre og mere hærgede misbrugere og høre deres fortællinger om, hvordan de har levet på gaden mm.

De yngre klienter giver udtryk for, at der er en slags erfaringsbaseret hakkeorden klienterne imellem. Konkret siger en klient, at hun har følt sig udenfor, fordi de andre havde prøvet meget mere, og fordi de ikke forklarede hende, at det var lige meget hvor meget og hvor lidt, man havde prøvet. De andre klienter kom hele tiden ind på alt det, de havde gjort derhjemme og sådan noget, med at de

havde været onde ved deres forældre og sådan noget. Det havde hun aldrig prøvet, og det skræmte hende.

3.1.3 Opvækst

Af journalmaterialet fremgår det, at langt de fleste af klienterne har haft en turbulent opvækst kendetegnet ved skilsmisser, misbrug hos forældre, vold i hjemmet og mange skoleskift. Flere af pigerne har været udsat for seksuelle overgreb.

3.2 Stoffer og tilbagefald

3.2.1 Stofbrug og afholdenhed – under og efter behandling

Af de 30 klienter, der er blevet interviewet, har i hvert tilfælde 18 indtaget stoffer/alkohol, mens de har været i dagbehandlingen. 7 af de 18 har dog været ”overvejende stoffrie”, dvs. de har taget stoffer/alkohol én eller få gange under behandlingsforløbet.

Klienter, som ikke selv har taget stoffer i projektperioden, giver udtryk for, at der har været for lidt konsekvens forbundet med indtagelse af stoffer. Deres oplevelse er, at nogle klienter er mødt op gentagne gange efter indtag af stoffer/alkohol, uden at det, for dem at se, har haft konsekvenser. Både klienter, som ikke har indtaget stoffer i projektperioden, og klienter, som har indtaget stoffer, giver udtryk for, at der burde være håndfaste konsekvenser som f.eks. udsmidning ved gentagne tilbagefald. De klienter, der har denne holdning, bruger forskellige argumenter. 1) For det første henvises der til praksis i og erfaringen med andre behandlingsinstitutioner. For nogle klienter er det en selvfølgelighed, at man bliver ekskluderet af behandlingen ved gentagne tilbagefald; de udtrykker undren over, at det ikke har været praksis i dagbehandlingen, og tilskriver det i et vist omfang, at personalet er for bløde. 2) For det andet oplever deltagerne det som et problem, når man ser, andre kan tage stoffer igen og igen uden det har nogen synlig konsekvens – så bliver det legitimt selv at tage stoffer. Det opfattes nærmest som noget man gerne må – eller endda er dum, hvis man ikke gør. På den anden side opleves det af deltagerne (i flere tilfælde de samme klienter) som udtryk for en vidtstrakt tålmodighed og opbakning til klienter, at man ikke bliver ekskluderet af behandlingen ved gentagne tilbagefald, jf. nedenstående uddrag af klienternes udsagn:

Om personalets attitude til tilbagefald

(...) når jeg har taget tilbagefald har medarbejderne samlet mig op (...)

(...) de har været tolerante – også når jeg har forventet, at nu gider de ikke mere

(...) de tog mine tilbagefald alvorligt (...)

(...) de lod mig ikke bare sejle (...)

Fra deltagernes perspektiv er der altså knyttet både positive og negative betydninger til dagcentrets praksis vedr. tilbagefald. På den ene side opleves personalets attitude som en mangel på konsekvens ved tilbagefald, som opfattes som udtryk for blødsødenhed og har den effekt, at andre ansøres eller fristes til at tage stoffer. På den anden side oplever klienterne – især dem som selv har haft gentagne tilbagefald – at blive mødt med en tålmodighed og en rummelighed, som ifølge deres egen udlægning har haft betydning for, at de senere er blevet stoffrie.

En medarbejder giver udtryk for, at der er meget åbenhed omkring tilbagefald. Han udlægger det således, at personalet hele tiden appellerer til åbenhed og ærlighed omkring tilbagefald, hvilket forklarer den accepterende og diskuterende holdning, som personalet indtager overfor tilbagefald. Set fra personalets perspektiv er resultatet af deres åbenhed og ærlighed, at klienterne som hovedregel kommer og fortæller, hvis de har taget stoffer eller har drukket alkohol. Som en medarbejder siger: ”det var dog rimeligt at holde lidt hemmeligt for os” (personaleinterview 5). Ifølge en anden medarbejder forklarer, at når klienterne fortæller, at de har taget noget, så sætter vi [medarbejderne] os ind i situationen, hvad der skete før og efter. Så snakker vi hele forløbet igennem, og klienten sidder som regel med en masse skyld og skam i relation til, hvad der skete, og hvad der kunne have været anderledes. Medarbejderen plejer så at sige til klienten, at det ikke er nogen skam at vælte, men at det er en skam ikke at rejse sig igen, og at det at få fortalt om tilbagefaldet allerede er et tegn på, at klienten er ved at rejse sig igen. Klienterne er allerede selv i gang med at slå sig selv i hovedet med skyld og skam og skal have lidt mod på at komme videre, så personalets strategi er at give råd om, hvordan klienten undgår at gå ud og tage stoffer igen. Eksempelvis kunne klienten ringe til en rådgiver eller en ven og fortælle, at vedkommende havde brug for hjælp, eller klienten kunne tage ud til en ven, så vedkommende ikke var alene, og så de kunne lave noget sammen, se video eller lignende.

Personalets generelle holdning ved tilbagefald er, at de vil bakke klienterne op, hvis de vil prøve igen (personaleinterview 2). I personalegruppen er man klar over, at det påvirker de andre klienter, at man ikke ekskluderer klienter, der har

taget stoffer, men i stedet bakker dem op. Man arbejder med deltagernes reaktion, at tilbagefald åbenbart ikke betyder noget, og forsøger at få dem til at forstå, at det betyder noget, at de ødelægger det for sig selv (personaleinterview 2). Personalet opmuntrer ligeledes klienterne til at reflektere over, hvorfor de fik lyst til stoffer og til altid at stille sig selv spørgsmål som: ”Er det sundt for mig at tage stoffer?” og til at bruge NA-netværket. I tilfælde af vedvarende tilbagefald opstiller personalet alternative tilbud til klienter, f.eks. døgnbehandling, og disse tilbud tager klienter som regel imod (personaleinterview 2).

Klienterne giver udtryk for, at der i perioder har været påvirkede klienter i Dagbehandlingscenteret. Som udgangspunkt er holdningen fra personalets side, at man ikke må være i huset, når man er påvirket. Hvis en klient er påvirket, trækkes han eller hun til side til en samtale og sendes herefter hjem. Hvis klienten har brug for samtaler el.lign. under sit tilbagefald, må vedkommende komme i huset, når de andre er taget hjem (personaleinterview 1). Ifølge personalet er det sjældent, at klienter møder påvirkede op i dagbehandlingen.

Deltagerne bliver af personalet opfordret til ikke at tale om stof-relaterede emner i pauser, under frokoster mv. med henblik på ikke at friste nogen til at få lyst til at tage stoffer. Det fremgår af interviewene, at der i perioder er meget ’stofsnak’ eller ’gammel-snak’ i dagcenteret. Klienterne forklarer, at de som en del af pausesnakken udover at diskutere gruppeterapien også ind imellem kommer ind på, hvad de har lavet i weekenden. I den forbindelse fortælles også historier fra det aktive liv [tiden som stofmisbruger]. Det kan eksempelvis ske, at en klient fortæller om stoffer, at andre klienter byder ind med, hvad de har prøvet og fortæller om fede ’trips’ Én klient giver udtryk for, at der er meget med at sidde og ’tørfixe’, altså at sidde og snakke om positive virkninger af stofferne, og at det er i høj grad er medvirkende til, at nogen tager tilbagefald. Vedkommende forklarer endvidere, at der har været mange møder med personalet omkring ’tørfix’

Imidlertid er det ikke kun ’stofsnak’ eller ’gammel-snak’, der frister eller giver stoftrang. To af de interviewede klienter oplevede det som belastende at være et sted som i dagbehandlingen, hvor hele dagens program var fokuseret på stoffer og det samme i NA-møder om aftenen. Klienterne (som ikke har været i behandling sammen) giver uafhængigt af hinanden udtryk for, at dagbehandlingen for alvor fik dem til at føle sig som stofmisbrugere og også gav dem trang til at tage stoffer. Begge peger på, at der kunne sættes mere fokus på undervisning, arbejdsstræning og lignende, således at der var tid i løbet af ugen, hvor man ikke havde fokus på sit misbrug, men kunne øve sig i at leve et ”normalt liv”.

3.3 Behandlingens faser

Overordnet består behandlingstilbuddet af tre forskellige faser: 1) afgiftning, 2) Minnesota-inspireret gruppebehandling og 3) tilbagefaldsbehandling/ daghøjskole (jf. afsnit 1.3.3).

3.3.1 Fase 1 – Afgiftning

I behandlingens første fase er klienterne i afgiftning ca. 14 dage. Forskellige afgiftningssteder har været anvendt, men siden sommeren 2002 er det overvejende 'Clean Foundation' der er anvendt, bl.a. fordi institutionen ligger tæt på Dagbehandlingscenteret, hvilket giver gode muligheder for at samarbejde om klienten. I interviewene er det få klienter, der har kommenteret afgiftningsfasen. Klienter, der har været på 'Clean Foundation', har generelt udtrykt stor tilfredshed med personalet og med selve behandlingsformen. Enkelte klagede over, at der var for få mennesker i den periode, hvor de var der – eksempelvis fortalte en fyr, at han havde været den eneste i afgiftningen i en periode, og at det var for kedeligt.

3.3.2 Fase 2 – Minnesota-inspireret gruppebehandling – fremlæggelse af opgaver

Deltagernes forståelse af at være i behandling i dagcenteret spænder over mange aspekter af behandlingen, f.eks. fællesskabet, deltagelse i sociale arrangementer og samtaler med kontaktperson. Fase 2 varer typisk 3-5 måneder. I den mere konkrete tale om, hvad behandlingen går ud på italesættes "behandling" i vid udstrækning som løsning og især fremlæggelse af opgaver. Fremlæggelse af opgaver har givet anledning til både positive oplevelser af at opnå selvindsigt og forandring og negative oplevelser af at føle sig ydmyget. Det skal bemærkes, at de klienter, som beskriver konkrete episoder i forbindelse med fremlægning af opgaver som negative erfaringer, samtidig giver udtryk for, at de har fået et positivt udbytte af opgaveløsning og opgavefremlæggelse.

De klienter, som beskriver positive aspekter, giver udtryk for, at man herigennem lærer sig selv bedre at kende og kommer i berøring med sider af sig selv, man ikke kendte til. Et aspekt, som opleves som positivt af deltagerne, er, at der bliver lyttet til, hvad man siger, og man får feedback – både fra de andre klienter og fra behandleren. Den respons man får, især fra personaleside, giver anledning til eftertanke, og det er her, at man kan mærke, at der sker forandringer, jf. nedenstående uddrag af udsagn:

Om fremlæggelse af opgaver

(...) jeg kunne godt bruge det – det er i fremlæggelsen, der sker noget (...)

(...) man kom ind og fik kigget på nogle sider af sig selv, man ikke var klar over(...)

(...) er fedt at få fremlagt opgaver – specielt at få feed-back fra personalet – det gav mig noget at tænke på (...)

”(...) folk der sidder og kigger på ens personlighed, det er ikke så rart, men godt at blive hjulpet på vej.”

I starten er det mest rådgiveren, der sidder og snakker (...) efterhånden så lærer man at se forskel på det der siges, og det der gøres. Man siger jo heller ikke mere, end det man gerne vil have tilbagemelding på [når man holder oplæg].

På den anden side er det også i fremlæggelsen af opgaver, at nogle klienter har oplevet nederlag og følt sig trådt på af behandleren. Fælles for fortællingerne om fremlæggelse af opgaver som en ubehagelig erfaring er, at der vedvarende blev ”kørt på dem”, selvom det tydeligvis var krænkende for dem. To af deltagerne fortæller, at de efterfølgende fik talt med behandleren om episoden, og nu kan se nødvendigheden af den ubehagelige oplevelse. Klienterne har altså i den efterfølgende samtale med behandleren tilegnet sig en forståelse af nødvendigheden af ubehaget; af at ”det skal gøre ondt, før det bliver godt”. Efter nogle af klienternes udsagn har der været stor forskel på, hvor opmærksomme behandlerne har været på at få samlet op – taget en snak i enerum – med de personer, der har fået meget hårde tilbagemeldinger under gruppeterapien. Flere af klienterne forklarer, at de er brudt sammen under gruppeterapien, fordi det er så hårdt at arbejde med dybt personlige og ofte psykiske problemer, som knytter sig til misbrugsproblematikken. Enkelte har efterlyst noget afspænding i kombination med gruppeterapien, fordi det kan være hårdt og give spændinger at tale ud om handlinger, som man ikke selv er stolt af. Desuden beskrives det ligeledes som hårdt at give kritik af et andet gruppemedlem, særligt hvis det er en person, der benægter den kritik, som gives. Gruppeterapien opleves af mange som meget forpligtende, fordi man ikke bare kan melde sig ud en dag, men er tvunget til at deltage aktivt og tage stilling til de problemstillinger, der præsenteres og afgive kritik.

Fremlæggelse af opgaver i gruppen er altså forbundet med såvel positive, som negative betydninger fra klienternes perspektiv. En klient fortæller om gruppeterapi, at det er noget af det bedste i dagbehandlingen, men når man får ’ponk’ og bliver kørt halvvejs ned, så er det jo ikke sjovt, men det er jo en del af behandlingen. Nogen gange er der nogen der bryder sammen, fordi man kommer helt

ind at rode i følelser f.eks. fra barndommen. Klienten fortsætter sin forklaring med, at hvis der er mange, der har samme mening, så kan man godt se, at det er en selv, der er noget i vejen med. Netop denne erkendelse antages at være grundlaget for at kunne ændre på sine adfærdsmønstre.

Fra personaleside er opgaverne ét af de felter, som man vil ændre på. Dels vil man gøre arbejdet med opgaver mere individuelt, så ikke alle skal løse de samme opgaver. Dels vil man arbejde med opgaver hentet fra en kognitiv terapeutisk forståelsesramme⁵, som ifølge en af medarbejderne ikke er så ”konfronterende”, som Minnesota er.

3.3.3 Fase 3

I den tredje fase af dagbehandlingen kommer klienterne på Daghøjskolen nogle timer om dagen. Denne fase varer minimum 3 måneder. Klienterne er kun kommet med sporadiske kommentarer til Daghøjskolen, som de tydeligvis betragter som adskilt fra Dagbehandlingscenteret. Når evaluatorene under interviewene har spurgt til, hvordan fase 3 opleves, så har klienterne primært peget på den del af tilbagefaldsforebyggelsen, som finder sted i Dagbehandlingscenteret og ikke kommenteret så ivrigt på Daghøjskolens virke. Det hænger sandsynligvis sammen med, at det er under en tredjedel af de interviewede klienter, der har været i Daghøjskolen. Imidlertid virker det som om den rumlige adskillelse betyder noget for, om klienterne tænker på Daghøjskolen og ’Clean Foundation’ som integrerede i dagbehandlingen eller ej.

Et af målene med at klienterne kommer på Daghøjskolen er, at de skal få inspiration til at få sig en uddannelse, hvilket Daghøjskolen søger at hjælpe dem i gang med under forudsætning af, at de selv er motiverede for at gøre en indsats. En anden dimension ved Daghøjskolens virke er, at den skal fungere som et sted, hvor klienterne kan opbygge et nyt netværk, bl.a. af ikke-misbrugere. Lederen af Daghøjskolen vurderer, at kun få af klienterne faktisk skaber sig et nyt netværk gennem Daghøjskolen. Mange af klienterne er meget indesluttede, og lederen ser en tendens til, at klienterne grupperer sig for sig selv frem for at op-søge de andre daghøjskoleelever. Hun mener, at ca. halvdelen af klienterne fra Dagbehandlingscenteret har haft en slags berøringsangst overfor at møde nye mennesker, almindelige mennesker, som ikke alle har misbrugsproblemer. Lederen af Daghøjskolen giver udtryk for, at denne situation kan forbedres, hvis Daghøjskolen får mulighed for at tilbyde klienterne nogle kommunikations- og psykologifag med henblik på at styrke dem i samspillet med andre mennesker, herunder også i forhold til arbejdslivet. I øjeblikket tilbyder Daghøjskolen at

⁵ Forståelsesramme som bl.a. er inspireret af psykolog og sociolog Terence T. Gorski, der har specialiseret sig i tilbagefald og uddanner terapeuter til tilbagefaldsbehandling.

hjælpe klienterne i gang med forskellige fritidsinteresser, f.eks. ved at hjælpe dem med at finde telefonnumre på idrætsforeninger

Daghøjskolen får ikke nogen baggrundsviden om de enkelte klienters situation, men må efterhånden selv danne sig et billede af, hvilke problemer klienten slås med. Det er en fordel i den forstand, at klienterne derved undgår at blive stemplede [stigmatiserede], men omvendt så betyder det også, at man på Daghøjskolen er nødt til at spørge en del ind til klienternes misbrugshistorier og baggrund i øvrigt for at danne sig et indtryk af, hvor de kommer fra, og hvor de kan bevæge sig hen ad i fremtiden. I den forbindelse ser Daghøjskolen det som en vigtig opgave at hjælpe klienterne med at afklare situationen omkring uddannelse og job, ikke mindst fordi Daghøjskolens undervisere, i løbet af den tid klienterne er hos dem, får et ret nuanceret billede af klienternes kompetencer og personlighed og dermed står med det dybere kendskab til klienten, end eksempelvis en sagsbehandler vil gøre. Det sker da også ret ofte, at der arrangeres rundbordssamtaler med daghøjskolepersonale, en sagsbehandler og klienten. På den måde bliver Daghøjskolens anbefalinger også inddraget i klientens fremtidsplanlægning.

Daghøjskolen fungerer som et folkeoplysningssted og skal ikke have journaler på klienterne fra dagbehandlingen. Alligevel kunne det være fordelagtigt med en mere informationsmættet overdragelse fra dagbehandlingen. Lederen af Daghøjskolen mener, at det kunne være en fordel, hvis Daghøjskolen på forhånd blev informeret lidt om klienternes interesseområder mv., fordi Daghøjskolen så i højere grad kunne målrette tilbuddet fra starten af klientens 'ophold'. Samtidig efterlyser Daghøjskolen informationsmateriale om, hvad der gør, at folk kommer ud i et misbrug og om de forskellige misbrugsformer, som klienterne i dagbehandlingen har været ude i.

Lederen af Daghøjskolen siger: "Argumentet for at frekventere vores daghøjskole her er, at der er masser af andre mennesker og altså som et led i udslyningsprocessen, hvor de dels måske skal lære nogen ting (...) hvor de også skal vænne sig til at komme ud blandt andre mennesker". Hun fortæller videre, at Daghøjskolen indtil videre har haft omkring otte klienter fra Dagbehandlingscentret. Heraf har de fleste været mænd mellem 20-25 år, og det er Daghøjskolens indtryk, at det er de unge, der er mest motiverede for at komme på Daghøjskolen og for at få en ordinær læreplads. De fleste af klienterne fra Dagbehandlingscentret får undervisning i edb og samfundsfag. Derudover har nogle haft førstehjælp, kost/ernæring og andre fag efter eget ønske. I efteråret 2002 har en medarbejder fra Daghøjskolen kørt rundt med nogle af klienterne til forskellige arbejdspladser og søgt lærepladser. Erfaringen er, at det ikke så lige til at få unge med blakkede straffeattester og stofmisbrug i deres personlige historier i lære; eksempelvis har man været rundt med en ung mand på 25 værksteder, før det

lykkedes at få en læreplads. I denne periode iværksættes efterværn, som er en slags udslusning, hvor personalet fra Dagbehandlingscenteret følger klienten på afstand i 3-4 måneder, før klienten endelig kan udskrives (jf. 1.3.3).

3.4 Fællesskab og netværk

Et aspekt af dagbehandlingen, der fremhæves som væsentligt i deltagerinterviewene, er fællesskabet. Én enkelt deltager siger, at der ikke var noget fællesskab – Dagbehandlingscenteret var et sted, hvor man var sammen, hvorefter man gik hver til sit. Man skulle passe på, hvad man sagde, for man havde ”hanks” på hinanden, med andre ord: det, man sagde, kunne blive brugt imod én. Langt de fleste beskriver imidlertid fællesskabet som godt og stærkt og meget rummeligt. Det beskrives som et åbent fællesskab, hvor det er nemt at falde ind, og som et trygt fællesskab, hvor man tager sig af hinanden.

Set fra personalets perspektiv er der ”meget støtte, tryghed og tillid” at hente i fællesskabet (personaleinterview 1), og det gør, at selvom det er planen, at behandlingen skal individualiseres, vil man bevare grupperne (ibid). Nogle af klienterne,, som er i behandling fortæller, at de bruger hinanden, spiser sammen, tager til NA sammen mm. i fritiden. Kun få af de interviewede har kontakt med andre klienter, efter de forlader behandlingen, men besøger eller ringer nu og da til Dagbehandlingscenteret.

3.4.1 Netværk

Et væsentligt element i Dagbehandlingscenterets målsætning er, at der skal arbejdes med de unges netværk lige fra starten af behandlingsforløbet, men det er en af de ting, man vil ændre fremover. Det har vist sig, at mange af deltagernes netværk har været begrænsede, og at der ikke var meget netværk at arbejde med (personaleinterview 1). Det er i høj grad de andre klienter og personalet, der kommer til at agere netværk i starten af behandlingsforløbet (ibid). I de tilfælde, hvor klienterne har et netværk af familie og venner, arbejdes der på at gøre kommunikationen bedre (ibid). Der har været afholdt to pårørende-kurser, hvor hver deltager måtte udpege to personer til at være med. Medarbejderne beskriver det første kursus som vellykket, mens det andet kursus faldt fra hinanden.

Deltagernes fortællinger om dagbehandlingens betydning for deres netværk er meget forskellige. Nogle har ikke oplevet, at der er sket ændringer i forholdet til deres netværk. For flere af de unge klienter har behandlingsforløbet i dagcenteret betydet, at forholdet til forældrene er blevet forbedret. Enkelte, som har været afskrevet af familien, fortæller, at de nu har det godt med familien og er blevet bedre til at tale med familiemedlemmer. Nogle af deltagerne fortæller, at de – ansøret af dagcenterets personale – har genoptaget kontakten med tidligere

ikke-misbrugende venner. Flere af deltagerne har under behandlingsforløbet brudt med de venner, som de har taget stoffer sammen med. Det er sket som et led i terapien, som får de unge til at reflektere over de påvirkninger, som de udsættes for via deres netværk. Flere af klienterne har fortalt, at de i starten af behandlingsforløbet har troet, at de kunne klare at mødes med 'misbrugsvenner' og alligevel holde sig 'stoffri', men at de efter nogen tid har måttet erkende, at de har været nødt til ikke at opsøge deres misbrugsnetværk. En ung kvinde forklarer om sit netværk fra før dagbehandlingen, at hun måtte skille sig af med de afhængige. De forstår ikke, at hash også er et afhængighedsskabende stof. Så nu hilser hun på dem, men færdes ikke med dem socialt, fordi der skal så lidt til at vække lysten til stoffer. En kvindelig klient forklarer, at det var hårdt at bryde med hendes bedste veninde, men at hun samtidig godt kunne se, at det ikke var sundt for hende at være sammen med veninden.

Distancering fra misbrugsnetværk

Møder 'misbrugsvenner'(...) vi hilser på hinanden, men vi kommer hver sin vej og fortsætter hver sin vej (...)

(...) rådgiverne fortalte mig, at jeg ikke kunne have et virkeligt venskab med 'misbrugs' vennerne, hvis jeg virkelig ville være clean.

Det sker imidlertid også, at de unge som er i dagbehandlingen trækker andre misbrugere med ind i behandlingen. En klient har forklaret, at en af 'misbrugsvennerne' også skulle starte i Grindsted, og at det blev anledningen til at genoptage venskabet, men med et nyt fokus – hvor det før handlede om at tage stoffer, så kom det nu til at handle om at komme af med stofferne.

Overordnet giver klienterne udtryk for, at en positiv effekt af dagbehandlingen er, at forholdet til forældre og andre familiemedlemmer er forbedret. Det hænger for nogle sammen med, at de lærer at kontrollere deres temperament, at de bliver bedre til at lytte (til andre) og respektere andre mennesker. En mandlig klient forklarer, at det har hjulpet ham meget at få løsnet op og fortalt familien, hvad han står for med holdninger og sådan noget. For andre er det et spørgsmål om, at de under dagbehandlingen bliver klar over, at de måske selv er bedst tjent med at minimere kontakten med familiemedlemmer, der f.eks. er misbrugere eller på anden vis påvirker dem i negativ retning. Det betyder, at nogle periodisk eller definitivt vælger at bryde med de familiære relationer, der ikke har en positiv effekt på dem.

3.6 NA ”et genialt påfund”, men svært at identificere sig med

Klienterne bliver ved indskrivning i dagcenteret opfordret til at deltage i NA-møder minimum tre gange om ugen. De fleste klienter følger opfordringen og deltager i møder, især i starten. En klient forklarer, at hun går til alle de møder, hun kan, dvs. 5-6 møder om ugen. Andre kommer der så lidt som muligt – en forklarer, at han ikke går til NA nu; han har aldrig rigtigt forstået det. Men han holder sig clean på sin kæreste og sin familie, og møderne ligger på et tidspunkt, hvor han kunne finde på at lave et eller andet. En anden beskriver introduktionen til NA på denne måde: ”I starten der syntes jeg lige så godt, at jeg kunne blive Jehovas Vidner. Jeg følte, at det var meget åndeligt, som en sekt af en art, men jeg har det kanon med det nu, fordi nu forstår jeg, hvordan det er, sådan noget som højere magter og Gud (...) Højere magt det kan være hvad som helst. (...) Det giver mig meget at komme ind at opleve, at jeg ikke er det eneste menneske, der er misbruger”.

Nogle af de unge klienter er skeptiske overfor NA, særligt i starten – men efterhånden vænner de sig til NA-fællesskabet, som overvejende beskrives i positive vendinger. Eksempelvis anvendes vendingen ”et genialt påfund” flere gange om NA-møder. NA opleves af deltagerne (overvejende) som et rummeligt fællesskab med sammenhold og kammeratskab, og som et sted hvor folk forstår hinandens misbrugsproblemtikker, og der ingen fordømmelse er. En kvinde konstaterer: ”NA, det er jo det, vi skal holde os clean på, når vi ikke er i behandling (...). Jeg skal gå til NA-møder resten af mit liv. Jeg skal passe mit daglige program (...) altså gå til møder, læse dagens tekst, være sammen med andre clean NA’ere og bede min morgen- og aftenbøn [kan være fadervor eller blot en bøn om godt vejr...]”

For nogle klienter opleves det som positivt, at fællesskabet rummer folk i alle aldre, mens andre finder det vanskeligt at identificere sig med ældre medlemmer, både med hensyn til alder og misbrugskarriere. En af de yngre klienter fortæller eksempelvis, at hun holdt med at komme til NA-møder, da hun afbrød sin behandling i dagcenteret. Hun oplevede, at andre mødedeltageres problemer var af en anden karakter end hendes egne, at det overvejende var et fællesskab for ’stiknarkomaner’, og det skræmte hende at opleve, at man kan komme så langt ud.

Selvom NA-møderne omtales i meget positive vendinger er der ikke mange, der deltager i møder, efter de har afsluttet behandlingen. For flere klienter, som enten er i døgnbehandling, substitutionsbehandling eller misbrug, spiller NA en væsentlig rolle i forestillingerne om fremtiden. NA er et fællesskab, man deltager i, når man er inde i stoffri-perioder, men ellers holder man sig væk fra NA.

En klient forklarer, at det virker forkert at gå til NA-møder og fejre cleandage⁶, når man er færdig med behandlingen. Flere andre klienter giver ligeledes udtryk for, at NA har et 'enten eller' forhold til alkohol og stoffer, og at NA i den forstand er uforeneligt med et 'almindeligt' weekendforbrug af alkohol og således med et 'almindeligt ungdomsforbrug' af rusmidler.

Nogle af medarbejderne har en opfattelse af, at det er vanskeligt for nogle af de helt unge at identificere sig med NA, især pga. at gennemsnitsalderen i mange lokalgrupper er ret høj. De unges deltagelse er ustabil, og de ophører med at deltage i møder, når de afslutter behandlingen; "(...) og det var der, de gerne skulle bruge møderne" (personaleinterview 3). Én af medarbejderne hævder, at de unge overvejende går til møder for personalets eller evt. forældrenes skyld. Men en anden af medarbejderne (personaleinterview 4) forklarer, at NA-fællesskabet virker godt, men at det sikkert kunne være endnu bedre for de yngste misbrugere. Det er imidlertid vanskeligt at få de relativt hårdt belastede (psykosocialt og misbrugsmæssigt) unge sluset ind i almindelige sociale netværk og fritidstilbud.

Både klienter og personale efterlyser et fællesskab, der som NA er baseret på fælles erfaringer med misbrug af stemningsændrende stoffer, men som er rettet mod unge og måske især unge, der primært har anvendt ecstasy, amfetamin og lignende stoffer.

3.7 Personlig udvikling

Det er sparsomt, hvad der kan aflæses i journalmaterialet om, hvordan den enkelte deltager evt. forandrer sig under behandlingen.

Én af medarbejderne mener, at næsten alle deltagerne har fået noget med sig fra behandlingen – i forhold til at der er noget, der kan gøres mere hensigtsmæssigt. Deltagerne er i interviewene blevet spurgt om, hvad de selv synes de har fået ud af at være i behandling i dagcenteret. Deres beretninger er overvejende positive. Det gælder både for klienter, som har været stoffri i Dagbehandlingscenteret, og for klienter, som har indtaget stoffer og evt. er blevet visiteret videre i døgnbehandling, eller har afbrudt behandlingen på eget initiativ. Nedenfor er oplyst nogle af de udsagn deltagerne anvender om deres udbytte af behandlingen:

⁶ Det at fejre antallet af clean eller stoffri dage er et af NA's redskaber til at holde modet oppe hos de stoffri misbrugere.

Hvad jeg har fået ud af behandlingen

(...) at det bare var i orden at være mig – på godt og ondt(...)

(...) jeg er blevet bedre til mig selv – hvad jeg kan klare og hvad jeg ikke kan klare – bedre til at sige fra, bedre til at stå ved mine grænser (...)

(...) turde åbne mig – og vise følelser (...)

.. jeg er meget mere glad og nærværende ..

(...) bedre selvindsigt – før jeg startede, mente jeg, alle andre mennesker tog fejl, og at jeg havde ret – sådan er det ikke (...)

(...) er meget mere psykisk stærk (...) det har givet mig selvtillid og styrke (...)

Dagcenteret har lært mig, hvordan man skal leve et normalt liv uden stoffer.

(...) lært at planlægge min hverdag, og nu når jeg det, som jeg sætter mig for.

(...) hvis der er noget, jeg ikke kan lide ved folk, så kigger jeg på mig selv for at se, om det jeg ikke kan lide er nogle træk, jeg genkender fra mig selv.

(...) bruger ikke meget af det jeg har lært (...) tager stadig stoffer, men ikke længere heroin, nu primært hash, hvis jeg går i byen (...)

(...) fint tilbud til weekendmisbrugere, men mit misbrug inkluderede også kriminalitet og stor gæld, så de kunne ikke hjælpe mig (...)
(visiteret til døgnbehandling)

Flere af klienterne giver udtryk for, at de bl.a. har lært at kontrollere deres vrede. De forklarer, at det drejer sig om ikke bare at komme med vredesudbrud, men at kunne fortælle hvorfor man er sur og vred. Gennem opgaverne forklarer flere desuden, at de er blevet opmærksomme på, at de har været benægtende omkring deres misbrug, og at de har lært at se og påtale ting ved andre, som de måske ikke selv ser, og som kan være medvirkende til, at de kan hjælpe hinanden med at ændre på misbrugsadfærden eller 'gammel adfærd', som det kaldes på dagcenteret. Begrebet gammel adfærd indebærer ifølge klienterne, at man bruger alle de gamle tænkemåder og altså måder og metoder til at gøre alt muligt på den gamle stil, der knytter sig til misbruget.

En klient giver udtryk for at have lært at være mere taknemlig for at have fået denne her mulighed for at arbejde med sig selv, sine værdier og normer. Desuden giver klienten udtryk for at være blevet mere bevidst om at huske det, vedkommende kommer fra (narkomanien), som er en sygdom, der altid er latent tilstede.

Der er enkelte klienter, som ikke mener dagbehandlingen har gjort nogen forskel for dem, men overvejende beskriver klienterne dagbehandlingen som en positiv erfaring, som har haft betydning for dem senere. Nogle udtrykker også, at det kan være trivielt at sidde og lytte til de andres problemer og snakke om stoffer hele tiden, så drejer det hele sig for meget om stoffer.

3.8 Personalet

Klienternes erfaringer med stedet og personalet er overvejende positive, uanset om de har været der kort tid eller lang tid, har gennemført et behandlingsforløb, har afbrudt eller er blevet videre visiteret til døgnbehandling. Flere af klienterne udtrykker taknemmelighed overfor personalet og giver udtryk for, at det er personalets fortjeneste, at de er kommet videre i livet. Personalet beskrives som venligt, åbent, imødekommende, tålmodige og oprigtigt bekymrede for klienterne. Nogle af klienterne fandt personalet naivt, let at køre om hjørner med og ikke særligt professionelle. I forhold til brug af stemningsændrende stoffer under behandlingen fremhæves personalet som inkonsekvente, og klienterne oplevede, at der manglede disciplin, orden og konsekvens. Det er især ældre klienter med behandlingserfaring andre steder fra, som giver udtryk for, at der mangler konsekvens. Andre klienter beskriver imidlertid personalet som professionelle. Med professionelt refereres der til, at behandlingen er velstruktureret og planlagt, tidsskemaer overholdes, og at behandlingen er seriøs. En klient har forklaret, at han føler sig taget meget alvorligt, når han kommer derud med det, der er hans liv, og at han godt kan lide, at de [personalet] ikke er der for lønnens skyld, men at de kommer derud af personlig interesse.

Af personaleinterviewene fremgår det, at spørgsmålet om konsekvens har været debatteret i personalegruppen gentagne gange, og at der i personalegruppen er forskellige holdninger til, hvilke konsekvenser eksempelvis brug af stoffer skal have for deltagerne. De forskellige holdninger knytter sig til positioner som hhv. Minnesota-forankret personale og fagligt uddannet personale. Fra det Minnesota-forankrede perspektiv har holdningen været, at forskellige handlinger, som er i modstrid med reglerne på centeret, eksempelvis indtag af stoffer, bør have tydelige negative konsekvenser (personaleinterview 1 og personaleinterview 2). Fra det socialfaglige perspektiv er holdningen, at det er konsekvens nok, at klienter har det skidt over eksempelvis at have taget stoffer, dvs. at handlingen bærer straffen i sig selv. Der, hvor nogle af deltagerne ikke kan se konsekvensen (af at indtage stoffer), finder i hvert tilfælde det socialfaglige personale, at konsekvensen f.eks. er, at man ødelægger behandlingen for sig selv. Spørgsmålet om konsekvens er altså underkastet forskellige fortolkninger, både i deltagergruppen og i personalegruppen, og det er muligt, at det, som fra personalets side fortolkes som konsekvens, opfattes som blødsødenhed eller mangel på conse-

kvens af nogle klienter – særligt de klienter, som gennem anden behandling har tilegnet sig en forståelse af konsekvens som negative sanktioner.

De klienter, som har oplevet konflikter med andre klienter eller personalet eller i det hele taget har haft problemer under behandlingen, giver udtryk for, at personalet er gode til at sørge for, at problemer bliver afhjulpet, talt om eller løst på en måde, så man kan komme videre. Deltagerne giver også udtryk for, at personalet har været gode og hurtige til at stille op til lige netop deres konkrete problem eller behov.

Personalets individuelle klienthensyn illustreres yderligere af nedenstående eksempler, hvor et fællestræk ved historierne er, at deltagerne har oplevet, at der blev gjort noget 'rigtigt' eller 'godt' for dem, og at der blev vist særlige hensyn til dem og deres personlige situation.

Eksempel 1

En 33-årig kvinde var ved at falde fra primærbehandlingen, hvor hun ikke følte, hun hørte hjemme. De andre klienter var jævnaldrende med hendes søn. Hun blev flyttet til TBF-gruppen, selvom hun ikke havde haft tilbagefald. Hun fortæller, at "det rykkede noget", og at hun blev "kanonglad" efter at have skiftet gruppe.

Eksempel 2

En kvinde blev indskrevet i behandling umiddelbart efter at have gennemgået en operation. Hun fik lov til at deltage i behandlingen, selv om hun var medicineret, dvs. under påvirkning af stemningsændrende stoffer. Hun tog herefter en overdosis og blev sendt videre i døgnbehandling. Hun fortæller, at "de lod mig ikke bare sejle".

Eksempel 3

En kvinde var hjemme/sygemeldt. En medarbejder tog på hjemmebesøg og observerede, at kvinden var depressiv. Kvinden blev indlagt på hospitalet og siger efterfølgende, at "det var det helt rigtige" for hende.

Eksempel 4

Der vises særlige hensyn til ordblinde, som ikke kan løse de skriftlige opgaver på samme måde som de øvrige klienter. Ordblinde får derfor en diktafon, som de kan indtale opgaverne på og bliver i nogle tilfælde udstyret med en computer, der kan 'læse højt'. Endvidere forklarer de ordblinde, at personalet hjælper dem med at læse opgaverne op i gruppeterapien.

De klienter, der er blevet viderevisiteret fra Dagbehandlingscenteret, eksempelvis pga. vedvarende stofforbrug, giver udtryk for, at personalet har været gode til at finde det rette tilbud til de forskellige klienter, der har følt sig fulgt til dørs på en ordentlig måde.

De to af de social-fagligt uddannede medarbejdere fremhæver det som ét af stedets styrker, at der er en ex-misbrugere i personalegruppen (personaleinterview 2, 3, mfl.). Ex-misbrugeren opfattes som en væsentlig brobygger mellem klienterne og det øvrige personale. Ex-misbrugers tilstedeværelse gør det legitimt at tale om stofmisbrug (personaleinterview 1), og skaber tryghed hos de unge. Ex-misbrugernes force er, at de er gode til at læse de unges adfærd på en måde, som ikke er mulig for én, der ikke selv har været i misbrug (personaleinterview 2). Selvom der er en generationskløft (mht. alder og stoffer) mellem ex-misbrugerne og de unge klienter, oplever personalet, at de unge har respekt for én, som selv har været misbruger (personaleinterview 1). En anden vigtig funktion, som ex-misbrugerne har, er at introducere klienterne til NA-fællesskabet, som ex-misbrugerne selv kender indefra.

For nogle af klienterne har det været vigtigt, at der er en ex-misbruger i personalegruppen, mens andre giver udtryk for, at det er underordnet, om personalet har mærket misbruget på sin egen krop. Ex-misbrugerne karakteriseres af klienterne som meget forstående og troværdige i og med, at de selv har prøvet at være misbrugere. En klient forklarede, at ex-narkomaner bedre forstår, hvordan man har det, og at de også er bedre til at formulere sig, fordi de trækker noget af deres eget op, så klienterne kan se, hvordan det har været, og hvordan de har taklet misbruget. På den måde bliver ex-misbrugerne ofte en slags rollemodeller, der er kommet succesfuldt igennem misbrugets kvaler.

Enkelte klienter har nævnt, at de synes, at enkelte af ex-misbrugerne var for fokuserede på at endevende deres egne livshistorier i gruppeterapien.

Én medarbejder giver udtryk for, at det kan være positivt i det omfang sådanne 'stof-livshistorier' tjener et pædagogisk formål, men hvis disse ex-narkomaner bliver centrum for gruppeterapien frem for klienterne, så er det meget problematisk (personaleinterview 4). Medarbejderen giver udtryk for, at ex-misbrugere, der ikke har en egentlig terapeutisk uddannelse, kan være problematiske i det omfang deres primære referenceramme i forhold til behandlingen er deres personlige erfaringer fra deres eget misbrug og deres egen Minnesota-behandling. Problemet kan være, at ex-misbrugerne ikke har den professionelle distance, der skal til, men de kan blive alt for følelsesmæssigt involverede, fordi de bruger sig selv som referenceramme, og så kan de ende med at blive slidt op. Yderligere indebærer det, at de bruger sig selv som referenceramme, også en risiko for, at

deres forståelse for de forskellige situationer, som klienterne sidder i, er begrænset, og at de på den baggrund kommer til at fejlbehandle klienterne. Det er ikke så svært at få folk til at vise vrede, græde mm. Det vanskelige består i kende den teoretiske baggrund for, hvordan man arbejder med de følelser, der fremkaldes på en konstruktiv og fremadrettet måde (personaleinterview 4).

Det er blandt ex-misbrugerne, at der har været den største udskiftning i sammenligning med resten af personalegruppen, hvilket flere af klienterne også omtaler som uheldigt i forhold til deres individuelle behandlingsforløb. Enkelte har helt valgt at afbryde behandlingen i forbindelse med udskiftning af ex-misbrugere, der fungerer som rådgivere i fase 2. Flere af klienterne peger på, at det er en forudsætning for at behandlingen virker, at den personlige kemi mellem ex-misbruger og klienter er god. På den måde synes ex-misbrugernes andel af behandlingen at være personafhængig og sårbar, fordi flere af klienterne giver udtryk for, at det kræver overvindelse for dem at knytte sig til andre personer. Det betyder, at behandlerskift af klienterne opleves som ret ressourcekrævende.

De kognitive behandlingsmetoder er et nyt felt for personalegruppen, der som nævnt har været under uddannelse i kognitive behandlingsmetoder. Lederen af Dagbehandlingscenteret holder fast i, at folk skal have tilstrækkelig uddannelse, før der iværksættes nye behandlingsformer, hvorfor de kognitive behandlingsformer endnu ikke er indført. Det påregnes imidlertid, at kognitivbehandling kan påbegyndes i løbet af 2003. Indtil videre er tre personer fra personalegruppen uddannet helt eller delvist i kognitiv terapi, men en af disse - en ex-misbruger - er søgt væk fra dagbehandlingen af forskellige grunde.

Der synes ikke at være fuldkommen enighed omkring valget af behandlingsmetoder i personalegruppen. Særligt ex-misbrugerne, der selv har erfaringer med gestaltterapi fra de selv var i behandling, hælder til disse metoder og tyer [uden at resten af personalegruppen er vidende om det] til gestaltterapi i situationer, hvor de eksempelvis vil have klienterne til at reflektere over, hvilket liv de ønsker at leve frem over. I sådanne situationer kan et par stole blive hevet frem for at få klienterne til at beskrive deres identitet som to dele, nemlig misbrugeren på den ene stol og den stoffri person på den anden stol. Her bliver gestaltterapien et redskab til at få klienten til at reflektere over, hvilken af de to beskrevne 'personer' de helst vil være sammen med, som i et forsøg på at få klienten til at lægge afstand til misbrugsadfærden.

Den øvrige personalegruppe er enige om ikke at anvende gestaltterapi og at opprioritere kognitivt orienterede behandlingsmetoder, som går på at få klienten til at arbejde med løsningsforslag til sine problemer, og kognitive metoder opfattes som knapt så navlebeskuende som gestaltterapi. Det er ambitionen, at personalet

i Dagbehandlingscenteret vil lægge afstand til Minnesota-modellen, fordi den nogen gange virker for konfronterende og grænseoverskridende for de yngste klienter (personaleinterview 5).

3.9 Viderevisitation

Som nævnt ovenfor er der flere klienter, der giver udtryk for at være blevet fulgt godt til dørs af personalet – uanset om de er i gang med uddannelse, visiteret i døgnbehandling eller andet. Deltagerne giver udtryk for, at personalet har været gode til at finde ud af, hvad der var det rette tilbud for den enkelte.

Det er værd at bemærke, at flere af deltagerne som i varierende grad har indtaget stoffer under behandlingen, og enten har ladet sig udskrive eller er viderevisiteret til døgnbehandling, har klaret sig godt/er stoffrie pt. (minimum måneden op til interview), jf. forrige del.

3.10 Transport

Enkelte klienter fortæller, at transporten fra eksempelvis Vejen, Varde og Esbjerg har været belastende, især koblet til opfordringen om at deltage i NAMøder i Esbjerg om aftenen. Én deltager, som ikke syntes, at hun fik noget ud af at være i behandling i Grindsted, fandt transporten belastende, især når hun ikke følte, der var noget at lave i Grindsted, og hun bare sad og ventede på, at klokken blev 14. En anden deltager, som fandt behandlingen udbytterig, fortæller, at hun (efter et stykke tid) nød turen og brugte den til at løse opgaver og til at sove.

Fra sommeren 2002 har dagcenteret haft sin egen bus, som henter klienter fra Esbjerg og Varde. Det er medarbejdernes opfattelse, at bussen har medvirket til et betydeligt bedre dagligt fremmøde, bl.a. fordi den er medvirkende til, at der nu påligger den enkelte et større pres for at møde op ved bussens opsamlingssteder – dårlige trafikale forbindelser er ikke længere en undskyldning for at blive væk. Udover selve fremmødet har bussen bevirket en større mobilitet på de 'sociale dage', hvor det nu er muligt at komme lidt omkring til forskellige aktiviteter, såsom sport, møder, museer, m.v.

3.11 Positive og negative oplevelser

Klienternes fortællinger om positive og negative erfaringer fra dagbehandlingen er flettet ind i ovenstående tematiske gennemgang. I nedenstående skema vises de aspekter af behandlingen, der i klienternes fortællinger opleves som hhv. positive og negative.

Positive oplevelser

Personalets tolerance og hjælpsomhed

Feed-back på fremlæggelse af opgaver

Individuel tilpasning af behandlingen

Sammenhold/fællesskab

Sociale aktiviteter

Negative oplevelser

Mangel på konsekvens i forhold til brug af stoffer

Ydmygelse ved fremlæggelse af opgaver

Transporttid

For meget fokus på stoffer i behandlingen

3.12 Opsummering

Nedenstående er en skematisk opsummering af gennemgangen af det kvalitative materiale.

Behandling	Tema	Dimensioner
	Stoffer og tilbagefald under behandlingen	P: Rummelighed, opbakning N: Mangel på konsekvens
	Fremlæggelse af opgaver	P: Selvindsigt, forandring N: Ydmygelse
	Fællesskab	P: Stærkt, rummeligt, trygt N: ikke eksisterende
	Personlig udvikling	P: Selvindsigt, åbenhed, accept N: Ingen forandring
	Netværk	P: Bedre relationer til familie N: Ingen forandring
	NA	P: Genial opfindelse N: Eksklusivt netværk ingen identifikation
	Personalet	P: Opbyggende, rummelige, kanon mennesker N: For flinke, mangel på disciplin, naive P: Fagligt dygtige, professionelle N: Kunne ikke bruge dem
	Transport	N: Før bussen dårligt fremmøde – dårlig trafikforbindelse P: Efter bussen fint fremmøde og afslappende transport.

DEL 4. Diskussion af resultater i relation til evalueringsmål

I denne del sammenkædes undersøgelsesresultaterne til dagbehandlingens målsætninger. Indledningsvis diskuteres forhold omkring den oprindeligt ønskede og den faktiske klientgruppe. Herefter diskuteres målsætningerne om hhv. afholdenhed fra stemningsændrende stoffer, styrkelse af sociale færdigheder og styrkelse af primære og sekundære netværk. Afslutningsvis kommenteres den samlede indsats i dagbehandlingen.

4.1 Målgruppeproblematikken

Behandlingskonceptet og målsætningerne for dagbehandlingsindsatsen i Grindsted er udformet med sigte på en bestemt målgruppe, nemlig klienter der 1) er motiverede, 2) hvis sociale situation og netværk er forholdsvis velfungerende, dvs. at der skal være klarhed om boligforhold, og der skal være mulighed for at trække på støtte fra et formelt eller uformelt netværk, 3) hvis funktionsevne er relativt intakt, eksempelvis i form af tilknytning til arbejdsmarkedet (CMR projektbeskrivelse s. 9).

Det er kendetegnende for den faktiske klientgruppe, at 1) forekomsten af psykiske og sociale problemer er høj, 2) næsten 1/3 af klienterne har haft tunge misbrugsproblemer (injektion, heroin), 3) klienternes netværk er i vid udstrækning enten ikke-eksisterende eller medmisbrugende, 4) nogle klienter har været boligløse ved indskrivning, og 5) den aldersmæssigt har været spredt fra 15 –37 år, og at ca. 1/3 falder udenfor den tænkte målgruppe.

Den faktiske klientgruppe har været markant forskellig fra den tænkte målgruppe, som dagbehandlingskonceptet er rettet mod. Dette kan skyldes flere ting; visitationspraksisen kan have været uklar, dvs. at visitatorer enten ikke har været klar over, hvem tilbudet har været rettet til, eller at de ikke har været dygtige nok til at identificere unge inden for målgruppens rammer; det er også muligt, at den gruppe af unge, som man har ønsket i dagbehandlingen, slet ikke vil henvende sig til på Center for Misbrug i Esbjerg alene på grund af den stigmatisering, som forbindes med sådan et sted. Undersøgelser af unge, der bruger stoffer i weekenderne i forbindelse med rekreative aktiviteter, viser, at disse unge såkaldte weekendmisbrugere er meget opmærksomme på at lægge afstand til narkomaner, som disse unge ikke ønsker at blive identificeret med (Sørensen 2003). Desuden peger en af medarbejderne på, at det må betragtes som en fejlprioritering, at man ikke ved Dagbehandlingscenterets start afsatte penge til 0direkte henvendelse til målgruppen af unge weekendmisbrugere på de uddannelsesinstitutioner, hvor nogle af dem befinder sig, for at gøre opmærksom på, at det nu var kommet et særligt tilbud til dem (personaleinterview 4).

Det kunne have skabt en mere direkte kontakt mellem Dagbehandlingscenteret og målgruppen, og samtidig ville målgruppen have været vidende om, at Dagbehandlingscenteret er rettet mod dem.

Udover de nævnte problemer med at kommunikere med målgruppen og med visitationspraksisen, så oplevede personalet i Dagbehandlingscenteret, at de faktiske klienter ikke selv var behandlingssøgende i det omfang som den forventede målgruppe. Derudover har flere af klienterne været belastede i en hårdere grad end den forventede målgruppe. Samtidig har personalet givet udtryk for problemer i forhold til forældregruppen til de yngre klienter, som har tendens til at trække deres unge ud af behandlingen, så snart de er afgiftede og ligner de børn, de kender. Personalet mener, at denne handling kan hænge sammen med den sociale stigmatisering, som er forbundet med stofmisbrug og stofmisbrugsbehandling. Endelig er det muligt, at Dagbehandlingscenteret har haft behov for tid til at institutionalisere sig som et kendt og muligt behandlingstilbud til netop denne gruppe af unge. I hvert tilfælde giver medarbejderne udtryk for, at de unge, der er kommet i behandling i den senere tid, i højere grad falder inden for rammerne af den oprindelige målgruppe.

Med hensyn til den oprindelige målgruppebeskrivelse er det et åbent spørgsmål, hvor stor en andel af denne gruppe som overhovedet skal tilbydes eller har brug for behandling. Det vides ikke, hvor stor gruppen af unge er, der får misbrugsproblemer i kraft af et weekendforbrug af stoffer. Problematikken er underbelyst i Danmark, hvor man primært har foretaget undersøgelser, der viser hvilke stoffer der bruges og af hvilke erhvervs- og uddannelsesgrupper. I sådanne undersøgelser skelnes ikke mellem weekendbrug og misbrug på samme måde, som de unge selv gør. De unge opfatter ikke sig selv som misbrugere, og der er givetvis mange, der i perioder eksperimenterer med stoffer uden at blive misbrugere/afhængige og behandlingskrævende.

I denne gruppe kunne man forestille sig, at behandling ville være mere skadelig end gavnlig i den forstand, at behandling implicerer en selvforståelse som misbruger og evt. afhængig, behandling kan være kontaktflade til et større misbrugsnetværk, behandling kan skabe nysgerrighed i forhold til afprøvning af stoffer, etc. Problematikken er kun sporadisk belyst i afrapporteringen, men enkelte interviews peger i retning heraf.

Målgruppens beskaffenhed har betydning for tolkningen af undersøgelsesresultaterne set i sammenhæng med målsætningerne med dagbehandlingen.

4.2 Målsætningen om afholdenhed fra rusmidler

Af de 30 deltagere, som er blevet interviewet, har 12 været afholdende i behandlingsperioden, 7 har været ”overvejende afholdende” (taget stoffer/alkohol én eller få gange), og 11 har flere gange eller vedvarende taget stemningsændrende stoffer under behandlingen i dagcenteret. I det sidste halve år af 2002 ser det ud, som om færre af deltagerne tager stoffer under behandlingen (hvilket skal tages med forbehold pga. materialets omfang og den korte tidshorisont).

Mht. belastningsgrad er klienternes belastning mht. stofmisbrug og alkohol reduceret fra indskrivning til opfølgning, og reduktionen er statistisk signifikant (dvs. ikke tilfældig). En del af ændringen kan forklares med, at nogle klienter stadig er i behandling (i Dagbehandlingscenteret eller i døgnbehandling andetsteds), og det derfor er forventeligt, at belastningen på dette felt er lav.

Indtagelsen af alle stoffer på nær metadon er faldet fra indskrivnings- til opfølgningsundersøgelse, men det skal også her bemærkes, at en del af klienterne var i behandling på opfølgningstidspunktet.

Indenfor misbrugsbehandling kan man næppe forvente, at en målsætning om afholdenhed under behandlingen kan indfries helt, og graden af succes afhænger af mange forhold.

Jævnfør målgruppediskussionen ovenfor er der givetvis klienter, som har haft brug for et mere omfattende behandlingsregime, og ikke skulle have været visiteret til dagcenteret. Dette synspunkt understøttes af, at 10 af klienterne er viderevisiteret til døgnbehandling og én er visiteret til substitutionsbehandling i CMR. Personalets egen erfaring er, at tilbuddet ikke er tilstrækkeligt til folk med heroin-/injektionsmisbrug, og som nævnt tidligere har mindst fem af klienterne over 26 år et længerevarende heroinmisbrug bag sig.

De klienter, som ikke har formået at være afholdende i behandlingen, har givet udtryk for, at personalet har været gode til at ”følge dem til dørs”, til at finde det tilbud der var rigtigt for den enkelte. At personalet har været gode til at viderevisitere til rette sted bekræftes af, at 23 ud af 30 interviewede klienter har været stoffrie den sidste måned op til interview. Nogle har været eller er i døgnbehandling; nogle har forladt behandlingen, men har formået at lægge stofferne på hylde. Det er selvfølgelig vanskeligt at vurdere, hvilken betydning dagbehandlingen har haft mht. klienternes aktuelle stofforbrug – både for dem som aktuelt er i behandling, og for dem som har været i anden behandling eller foretaget sig noget helt tredje, siden de var i behandling i dagcenteret. Men i klienternes egen fortolkning af deres nuværende situation har dagcenteret spillet en væsentlig rolle (ikke for alle, men for de fleste).

Det kan diskuteres om målsætningen om afholdenhed under behandlingen er indfriet, når 18 ud af 30 klienter har indtaget stemningsændrende stoffer/alkohol én eller flere gange i deres behandlingsforløb. Med udgangspunkt i klienternes egne beretninger og på baggrund af interviewdata om stofbrug den sidste måned op til interview, ser det imidlertid ud til, at dagbehandlingen har ydet et bidrag til at hjælpe den enkelte til at håndtere livet uden indtag af stemningsændrende stoffer – som er dagbehandlingens overordnede målsætning.

4.3 Målsætning om opkvalificering af klienternes sociale færdigheder

Det er forholdsvis begrænset, hvad der på baggrund af datamaterialet kan siges om sociale færdigheder, dels fordi ASI-skemaet ikke omfatter spørgsmål, der kan ”måle” sociale færdigheder, og dels fordi journalmaterialet ikke rummer systematiske kommentarer til udviklingen i sociale færdigheder.

Der arbejdes med social færdigheder dels gennem klienternes deltagelse i de daglige gøremål i centeret og dels igennem dagsprogramskemaer og ugeskemaer. I det omfang sociale færdigheder kommenteres fra klienternes side, er det ofte i forbindelse med dagsprogramskemaer og ugeprogrammer. Flere klienter giver udtryk for, at arbejdet med disse skemaer har bidraget til, at de har fået styr på praktiske og planlægningsmæssige færdigheder.

4.4 Målsætning om styrkelse af netværksdannelse

Netværksarbejdet været præget af, at den faktiske målgruppe ikke i den grad, som medarbejderne havde forventet, har haft et bagland eller et netværk, som kunne støtte den enkelte deltager under behandlingsforløbet. I starten af forløbet har det ofte været de andre deltagere samt personalet, som har ageret primært netværk. Nogle deltagere har fået bedre relationer til forældre/familie, og nogle få har genoptaget tidligere kontakter med ikke-misbrugende venner.

Fra indskrivnings- og opfølgingsdata fra den kvantitative undersøgelse (med tidligere nævnte forbehold) ser det ud som om, at klienternes relationer til kæresten og søskende, målt i andel, der inden for de sidste 30 dage har haft tydelige problemer med hhv. kæreste/søskende, er uændrede, mens flere har problemer med moderen og færre med faderen.

Mht. sekundært netværk er det opfordringen til at deltage i NA-møder, der har været kernen i netværksarbejdet, men kun få har bevaret tilknytningen til NA udover behandlingsforløbet. Det har været et problem, at de unge deltagere ikke har kunnet identificere sig med NA, aldersmæssigt og mht. stof-kultur.

Den faktiske deltagergruppe har som udgangspunkt været noget dårligere stillet netværksmæssigt end den målgruppe, som konceptet har været rettet imod, dvs. rammerne for netværksarbejdet har været anderledes end medarbejderne havde forventet. Medarbejderne selv vurderer, at netværksarbejdet skal udvikles, og at der skal arbejdes mere med netværket fremover.

4.5 Vurdering af den samlede indsats

Der er en række forhold, som ikke fanges ind under ovenstående overskrifter, men som er væsentlige i forhold til en helhedsvurdering af dagbehandlingstilbudet i Grindsted.

Klienternes psykiske belastning reduceres (reduktionen er statistisk signifikant) fra indskrivning til opfølgning. Andelen af klienter, der inden for de sidste 30 dage forud for interview har oplevet depression, angst, selvmordstanker, koncentrationssvigt, hallucinationer, samt problemer med at kontrollere voldelig adfærd, reduceres markant fra indskrivning til opfølgning.

Andelen af klienter, der indtager stoffer og alkohol, er reduceret markant, ligesom omfanget af alkohol- og stofindtag er reduceret for klienterne.

Efteruddannelse og supervision af personalet vægtes højt i Dagbehandlingscenteret, og personalegruppen fremstår som en metodebevidst og fagligt dygtig gruppe.

Personalet opfattes overvejende af klienterne som professionelle og dygtige og samtidig som engagerede, imødekommende og venlige.

Personalet synes at have været gode til at viderevisitere de klienter, der har haft brug for det, til andre passende tilbud.

Klienterne selv giver generelt udtryk for, at dagbehandlingen har eller har haft stor betydning for dem, også dem, der er blevet videre visiteret til andre tilbud. De klienter, der er blevet videre visiteret, har følt sig ”fulgt til dørs” på en ordentlig måde. Et afbrudt behandlingsforløb synes ikke i denne sammenhæng at opleves som en personlig fiasko af klienterne.

Overordnet set vurderes behandlingstilbudet i Grindsted at være et værdifuldt element i det samlede behandlingstilbud i Center for Misbrug i Esbjerg og dagbehandlingskonceptet at være et koncept, som er værd at udvikle yderligere.

Evaluatorene vurderer, at dagbehandlingscenteret kan styrke sin indsats på følgende felter:

- Afklare målgruppeproblematikken:
 - Skal visitationen ændres?
 - Skal målgruppebeskrivelsen ændres?
 - Skal unge informeres om Dagbehandlingscenteret på uddannelsesinstitutionerne?
- Debattere og forholde sig til klienternes oplevelser med fremlæggelse af opgaver.
- Debattere og forholde sig til klienternes reaktioner på andres tilbagefald. Er det muligt at formidle personalets strategi på en måde, så klienterne ikke opfatter det som legitimt at tage stoffer, blot fordi man ikke bliver smidt ud ?
- Styrke netværksarbejdet; NA-møder har for flere af de unge udfyldt en stor del af deres fritid. Med henblik på at integrere de unge i det ”normale” liv er det diskutabelt, om det er hensigtsmæssigt at binde de unges fritid op i misbrugsrelaterede relationer i så stort et omfang. Evt. kunne man satse mere på fritidsaktiviteter som sport, kreative aktiviteter etc.
- Styrke dokumentation i forhold til dagbehandlingens målsætninger: hvordan operationaliseres og dokumenteres eksempelvis sociale færdigheder, netværk etc., og hvordan kan dokumentationen bruges som værktøj i det daglige arbejde.

5. Litteratur

Center for Misbrug i Ribe Amt (CMR): *Oplæg, dagbehandling – et tilbud til yngre misbrugere. Projektbeskrivelse.*

Sørensen, Johanne Korsdal (2003): *Unge rekreative stofbrug og risikovurdering.* Center for Rusmiddelforskning. Århus. (In print)

Bilag 1

Interviewguide

1. Beskriv en god oplevelse på Dagbehandlingscenteret!
2. Beskriv en dårlig oplevelse på Dagbehandlingscenteret!
3. Hvordan var din kontakt med medarbejderne?
4. Hvad synes du om de tre faser (afgiftning, dagbehandling/ opgaver, tilbagefaldsforebyggelse)? – hvordan virker de?
5. Hvad har du lært i dagbehandlingen?
6. Hvordan har du haft det med de andre unge i Dagbehandlingscenteret?
7. Hvordan har du det med NA-møder?
8. Har dit ophold i Dagbehandlingscenteret påvirket dit forhold til din familie?
9. Har dit ophold i Dagbehandlingscenteret haft betydning for din kontakt med venner fra tidligere?
10. Har Dagbehandlingscenteret medvirket til at skabe et nyt netværk?
11. Hvad synes du om dagbehandlingen?
12. Hvordan er det at være pige i Dagbehandlingscenteret?
13. Hvad taler I om i pauserne f.eks. ml. gruppe møderne?
14. Hvordan er det at fremlægge opgaver?