****

**Screeningsprojektet.**

I perioden fra 2012 - 2015 var jeg projektleder på Screeningsprojektet. Et projekt, der blev etableret i samarbejde mellem Voksenpsykiatrien i Esbjerg, Fanø, Varde, Vejen og Esbjerg kommuner. Det primære formål var, at bedre samarbejdet mellem aktørerne således, at behandlingsindsatsen over for borgere med en dobbeltdiagnoseproblematik blev bedret. Altså en forstærket indsats over for de borgere, der i mange år har "sat sig mellem 2 stole", og ikke fået den nødvendige hjælp i hverken psykiatrien og kommunerne.

Efter projektperioden valgte jeg at skrive en afrapportering over det forløb, der har fundet sted gennem de 3 år, projektet kørte. Jeg valgte at sætte fokus på rent praktiske og konkrete arbejdsgange, der blev udarbejdet på baggrund af gensidige aftaler mellem psykiatrien og kommunerne. Nogle arbejdsgange, der var store landvindinger i samarbejdet. Blandt andet blev udvirket, at socialrådgiverne ved Center for Misbrug i Esbjerg skulle have en henvisningsret til Voksenpsykiatrien. I dette er også en beskrivelse af, at faggrupper er nødt til at bøje af mod hinanden, såfremt der skal opnås en større gensidig faglig forståelse.

Ud over dette har jeg valgt at problematisere over mine mangeårige erfaringer omkring samarbejde på tværs af både sektorer og faggrupper. På godt og ondt. Noget har fungeret, og andet absolut ikke. Jeg giver nogle bud på, hvilke barrierer der er i samarbejdet og ikke mindst kommer med nogle bud på, hvordan tingene kan gøres anderledes.

Et led i dette er at have fokus på forskellige fagligheder og den opdragelse og faglige internalisering, der følger med en profession. Faktorer, der kan være meget styrende, for hvem der har den faglige ret i behandlingen. Jeg sætter endvidere fokus på de barrierer, fagpersonerne er nødt til at se ud over, såfremt man mener det alvorligt med et styrket, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

I meget socialt arbejde spiller den enkelte fagpersons egne private holdninger og opfattelser endvidere en stor roller, og reelt har indflydelse på, hvordan borgeren behandles, og hvorfor nogen opfatter den behandlings der gives som forskellig fra fagperson til fagperson.

**Et uddrag fra Screeningsprojektet:**

I alle henvendelser til misbrugscenteret forgår et stykke motivationsarbejde for at hjælpe borgeren til en afklaring af, om der ønskes stoffrihed, eller om borgere skal søge medicinsk behandling i en periode. Eller mindst lige så vigtig, om borgeren reelt ikke er interesseret i at komme i kontakt med misbrugscenteret, og reelt kun møder op, fordi andre ønsker det.

Udgangspunktet er borgerens behov og ønsker uagtet at andre, for eksempel familie, arbejdsgivere, jobcenteret, kriminalforsorgen mv. kan have et ønske om - og måske et dybfølt ønske om, at borgeren påbegynder behandling for sit misbrug.

Er det borgerens eget ønske, eller handler borgeren efter pres fra omgivelserne?

Grundlæggende kan siges, at en behandling, startet, hvor der ikke er en motivation til stede, er grænseoverskridende i forhold til borgeren, idet behandling fordrer et stor villighed til at åbne sig, ofte på nogle meget personlige områder. Dette indebærer, at der skal være en vilje til engagement og parathed til at indgå i et meget tæt forløb med fagpersonerne for at løsne problemerne. Der skal også være en stor åbenhed til at løse op og være klar til at tale om tunge personlige - og ofte traumatiske hændelser i borgerens liv.

Mit postulat er, at det er direkte uetisk at tvangsbehandle på en borger, der føler sig tvunget i et behandlingsforløb, og ikke har den fornødne parathed til behandling.

Motivationen er selvsagt forskellig fra tilfælde, hvor der er et ydre pres, og de tilfælde, hvor borgeren selv ønsker behandling. Det skal dog ikke underkendes, at pres, fra familien også kan være med til, at en borgere tager springet til at påbegynde et stoffrit behandlingsforløb. Jævnlig ses, at en behandling først rykker for alvor, når familien klapper hælene i, og tvinger misbrugeren til at foretage et valg; misbruget eller familien. Forud for dette kan ligge flere fejlslagne behandlingsforløb, hvor der kun har været en lunken motivation, eller ingen reel motivation til stede.

Pres fra omgivelserne kan således være en både positiv og negativ faktor i borgerens motivation. På bundlinjen er det dog stadig borgeren, der skal træffe sit eget valg om behandling eller ej.

Et andet eksempel, hvor en borger møder op grundet pres fra omgivelserne. Borgeren har det godt med sit misbrug og syntes ikke, at det overhovedet er et problem. Når behandling søges, fordi familien presser på, kriminalforsorgen forlanger det, eller jobcenteret forudsætter en kontakt til Center for Misbrug, i stedet for en aktivering er det en ganske anden sag.

Såfremt borgere ikke selv syntes, at der er et problem, kan formålet med kontakten være at perspektivere misbruget samt de følger, der erfaringsmæssig

følger med, på både kort og lang sigt. Det værende mistet uddannelse, mistet kæreste, begyndende kriminalitet, familie, der slår hånden af en, fysisk og psykisk deroute mv.

Fastholder borgeren sit ønske om at fortsætte sit misbrug, må sagen afsluttes og borgeren efterprøve, om det på sigt fortsat vil lykkes at leve problemfrit med stofferne. Nogle vender faktisk tilbage efter 2 - 3 måneders tænkepause og søger behandling igen, fordi der netop har været mulighed for en tænkepause, og denne gang går borgeren anderledes motiveret til sagen. Forskellen er blot, at det denne gang er borgeren selv, der træffer valget om at søge behandling. I dette tilfælde går fagpersonen med borgerens modstand og betænkeligheder og støtter borgeren i ønsket om selv at prøve at blive stoffri. En borger, der oplever at blive støttet af en fagperson fra misbrugscenteret, starter efterfølgende med en anderledes motivation netop, fordi borgeren blev støttet, da alle andre pressede på.

Et citat fra en borger. *"det var, først da jeg selv besluttede at stoppe med hashen, at jeg stoppede med at ryge. Pres fra andre bevirkede, at jeg bare blev mere trodsig og fortsatte. Jeg ville selv bestemme."*

Og så skal misbrug selvfølgelig også defineres. Er det misbrug at ryge en joint 1 - 2 gange pr. måned? Nogle er af den opfattelse, at det er et voldsomt problem, andre, at der overhovedet ikke er tale om et misbrug. Og slet ikke et misbrug, der skal iværksættes en indgribende behandling over for. Nogle fagpersoner og institutioner mener, at det er ødelæggende for en behandling, medens andre ser mere nuanceret på sagen, og tager et andet udgangspunkt.

Er det et misbrug, fordi der ryges netop 1 - 2 joint pr. måned? Hvad med alle de mennesker der drikker 30 genstande pr. uge? Misbrugsbegrebet er også kulturbestemt og persondefineret. 1 – 2 joint pr. måned er en lovovertrædelse, medens 30 genstande pr. uge er legal misbrug!

Såfremt en borger henvender sig grundet en dom til behandling, er der selvfølgeligt også et tvangsmoment i sagen uagtet misbrugets størrelse. Motivationen kan være ansporet, af at borgeren indberettes grundet vilkårsovertrædelse af domsvilkårerne.

I kontakten skal borgeren væk fra tvangsmomentet at føle sig forpligtet til behandling, såfremt indsatsen skal lykkes på en positiv måde.

Dilemmaet fremkommer, når misbrugsbehandlingen er et frivilligt tilbud, medens vilkår om behandling ikke er det. Lykkes det ikke at vende borgerens negative motivation til en positiv motivation, er det grundløs at fortsætte med kontakten til misbrugscenteret, og denne bør bringes til ophør. Hvad det så videre skal ske, er en sag mellem borgeren og kriminalforsorgen.

En borger med et misbrugsproblem, stort eller småt,- erkendt eller ikke erkendt, der ikke ønsker aktivering, men vælger at lade sig indskrive i misbrugscenteret, kommer også til behandlingen, som det mindst onde af 2 uønskede ting. Et fremmøde få gange pr. uge i behandlingen kan måske friholde borgeren for

aktivering, men der sker ikke en behandlingsmæssig gennembrud, når borgeren udelukkende kommer for at slippe for noget, der er værre!

En borger, der henvender sig til misbrugscenteret grundet et misbrug, men hvor der også er nogle psykiske faktorer og omstændigheder, der præger borgerens liv, er motivationsfaktoren anderledes, og ofte 2 delt. På den ene side erkender borgeren et misbrugsproblem, men på den anden side trækker de positive virkninger af stofmisbruget så stærkt, at permanent stoffrihed er urealistisk, eller ligger langt ude i fremtiden.

​​