



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



Nærhed og kontrol - socialantropologiske perspektiver på kontaktpersoner og opsøgende arbejde

Katrine Schepelern Johansen
Post.doc
Institut for Antropologi
Københavns Universitet

Gøteborg 18. oktober 2011
Dias 1





Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



Præsentationens program

Studiet

Brugerne

Behandlingstilgangen

Brugernes syn på det opsøgende arbejde

Personalets syn på det opsøgende arbejde

Afsluttende bemærkninger

Fælles: Spørgsmål til refleksion og diskussion



Dobbeltdiagnose i Danmark

Ingen officielle retningslinjer for behandling (endnu)

Få institutioner

- Care rather than cure

Få undersøgelser

En patientgruppe, som vi ikke ved meget om, men som udgør omkring halvdelen af de psykiatriske patienter



Studiet: Dobbelt diagnose – dobbelt behandling

KASA – et ambulatorium + opsøgende tilbud for mennesker med en dobbeltdiagnose

En antropologisk undersøgelse:

- Hvordan udføres behandlingen i praksis?
- Hvilke dilemmaer står man som personale og behandlingsinstitution overfor?
- Hvad synes brugerne om behandlingen?



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



Konkrete metoder i projektet

3 år (2005-2008)

Deltagerobservation: I cafeen, til behandlingskonferencer, samtaler, stuegang, møder, grupper...

Interview: 20 personalemedlemmer, 15 brugere, 8 pårørende

Uformelle samtaler over 3 år: Alle personalemedlemmer, 30 brugere



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



KASA – brugere

26 brugere med en alvorlig psykiatrisk lidelse,
alvorligt kaotisk stofmisbrug, kaotisk social
situation

2/3 skizofreni, 1/3 personlighedsforstyrrede

Substitutionsbehandling + fortsat sidemisbrug

De fleste brugere har supplerende somatiske,
økonomiske, juridiske, sociale..... problemer

Dobbeltdiagnose???



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



KASA

Intensivt, midlertidigt tilbud – med henblik på at stabilisere brugerne

For mange bliver det dog et meget langvarigt forløb (år)

Organisatorisk placeret i et (kommunalt) misbrugscenter, men med primært psykiatrisk faglighed mhp. at overkomme nogle af barriererne der normalt er for behandlingen af dobbeltdiagnose



KASA – behandling

Følger anbefalingerne for behandling

Integreret behandling

Opsøgende behandling, ud af huset

Tværfaglig, med udgangspunkt i psykiatri

Skadesreduktion

Kognitiv behandling og motivationsarbejde

Medicin (psyko-farmaka + andet)

Grupper – terapeutiske, psyko-edukative, aktiviteter

Samtaler

Café og mad



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



KASA – personale

Sygeplejersker
Sosu-assistenter
Pædagoger
Psykolog
Socialrådgiver
Psykiater



Den opsøgende behandling i KASA

Op til fem brugere af gangen, der aldrig kom i huset:

- Fordi deres misbrug var mindre end andre brugeres
- Fordi de psykisk ikke kunne rumme flere mennesker af gangen
- Fordi de pga. adfærd havde karantæne
- Fordi de havde for mange konflikter med de andre brugere
- Fordi de havde brug for massivt hjælp i forhold til deres bolig
- Hvis de en periode var fysisk meget syge
- Hvis de ikke ville have behandling



Supplerende studie af opsøgende behandling

Søster-afdeling: Det udkørende team (DUT)

- 30 brugere, 6 personalemedlemmer
- Kun opsøgende behandling
- Stofmisbrugere, der af fysiske og/eller psykiske årsager ikke kunne opsøge behandlingsinstitutionerne selv
- Alle brugere i metadonbehandling
- Alle brugere havde psykiatriske problemstillinger: Angst, depression, psykose, personlighedsforstyrrelser



Case management

Et organiseringsprincip, hvor en person (case manageren) har til opgave at afdække, hvilke behandlingsbehov en bruger eller patient har og efterfølgende sørge for, at behovene bliver dækket

Et bud på, hvordan man kan organisere de (mange) forskellige behandlingstiltag, som mennesker med en dobbeltdiagnose har brug for



Case management - fordele

Mennesker med en dobbeltdiagnose har ofte mange problemstillinger udover psykiatri og misbrug (økonomisk, socialt, juridisk...)

Problemerne er forbundet i komplekse sammenhænge

Forhold hos brugeren, der gør det svært at søge hjælp (erfaring, paranoia)

Èn i behandlingsinstitutionen, der har det konkrete ansvar



Case management i KASA

Skaber en tæt relation mellem bruger og case manager

- Bruger-behandler ratio
- Erfaring fra psykiatrien = relation er terapeutisk
- Brugere har mange problemer
- Personalet er tilgængeligt
- Meget af behandlingen kan foregå i KASAs regi
- Andre giver slip



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



Brugernes syn på den opsøgende behandlingen - fordele

En særlig service eller imødekommenhed

Personale tilstede kun for dem i den aftalte periode

Mulighed for praktisk hjælp i hjemmet

Behøver ikke opsøge konfliktfyldte institutionelle
sammenhænge

Slippe for andre brugere



Personalets syn på den opsøgende behandlingen – fordele - I

Der er ro og færre forstyrrelser fra andre brugere

Begrænser brugerens indflydelse på institutionen

Mulighed for at se brugeren i andre situationer

Mindre mulighed for brugerne for at 'gemme sig bag facade'. Den måde, som de lever på, afslører deres 'sande' tilstand



Personalets syn på den opsøgende behandlingen – fordele - II

Mulighed for at få fat i/behandle andre brugere end dem, der kommer i behandlingsinstitutioner – typisk med et endnu større behandlingsbehov

Behandling på hjemmebane – etiske overvejelser bliver tydeligere (et mere ligeligt forhold?)

Bedre mulighed for at knytte kontakter ud af institutionen



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



Personalets syn på den opsøgende behandling – udfordringer

Institutionen er mindre synlig på godt og ondt

Spørgsmål om sikkerhed bliver mere præsente

Det kan være vanskeligt for brugerne at afgrænse,
hvilke problemer, som er behandlingsrelaterede
og hvilke problemer som ikke er – grænserne
bliver mere flydende

Afslutning af behandling



Afsluttende bemærkninger

Etiske overvejelser:

Nærhed vs. kontrol og overvågning

Ydelser – herunder (substitutions)medicin – som brugerne gerne vil have, men under hvilke vilkår?



Spørgsmål til refleksion og diskussion

Hvordan sikrer jeg mig (som behandler eller planlægger) at brugerens perspektiv bliver hørt – også der hvor det er svært?

Hvordan balancerer jeg i min egen praksis mellem kontrol og hjælp?

Hvordan får jeg øje på de afledte sociale konsekvenser ved behandlingen?

Hvordan håndterer man brugere, der afviser kontakt?