

Introduktion

Bagga Bjerger & Esben Houborg

Rusmiddelbrug og rusmiddelbrugere er omdrejningspunkter i forskellige politikker, omfattet af forskellige lovgivninger og genstand for flere forskellige offentlige og private institutioners samt forskellige faggruppers arbejde. Det betyder, at mange forskellige aktører med forskellige baggrunde, faglige såvel som ikkefaglige, og med forskellige institutionelle forankringer bliver interessenter i forhold til at gøre rusmidler til genstand for diskussion og intervention. Det betyder også, at forskellige politikker, lovgivninger, institutioner og faggrupper ofte støder sammen og skal – eller forventes at skulle – indgå i samarbejde med hinanden, når det gælder rusmidler og rusmiddelbrugere.

Der eksisterer således nogle velkendte spørgsmål og problemstillinger i forhold til tværgående snitflader på rusmiddelområdet, og mange af dem har eksisteret stort set lige så længe, som man har haft en narkotikapolitik i Danmark. En af de oftest forekommende og oftest italesatte snitflader er den mellem rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling, hvor et evigt tilbagevendende spørgsmål er, hvad den primære problemstilling er. Er det rusmidlerne, eller er det de psykiatriske problemer? Og hvem har ansvaret for, at stofbrugeren får et tilfredsstillende tilbud i forhold til de komplekse problemer, som vedkommende har? Her har det mange steder i psykiatrien været en forudsætning, at stofbrugere skulle ophøre med deres stofindtag, før psykiatrisk udredning og behandling kunne igangsættes – og ligeledes har stofbehandlingen haft vanskeligt ved at inkludere stofbrugere med svære psykiske problemstillinger. Det vil sige, at indsatser i ét system eller mangel på samme har indvirkning på og kan ligefrem hindre indsatser i andre systemer.

En anden velkendt snitflade, som fylder meget i diskussionerne om behandling af stofmisbrug i Danmark, er forholdet mellem social og medicinsk – substitutions – behandling. I mange år blev substitutionsbehandling afvist af behandlingssystemet med den konsekvens, at

mange stofbrugere fik udskrevet metadon af praktiserende læger uden om systemet. Det vil sige, at forskellige dele af velfærdssystemet, en del af sundhedsvæsenet og en del af socialvæsenet behandlede stofproblemer forskelligt. Senere blev substitutionsbehandling en del af rusmiddelbehandlingssystemet, hvilket gjorde forholdet mellem social behandling og medicinsk behandling til en faglig problemstilling internt i behandlingssystemet. Endelig bør vi også nævne konflikten mellem at betragte og behandle brug af illegale rusmidler som et kriminalitetsproblem eller som et socialt problem. Lovgivningen definerer det som begge dele, hvilket kan give anledning til store modsætninger i den måde, stofbrugere behandles på i praksis. I nogle tilfælde vil man kunne iagttage sådanne modsætninger på gaden, hvor politi behandler stofbrugere som kriminelle, og eksempelvis gadeplansarbejdere behandler stofbrugere som borgere i en socialt og sundhedsmæssigt udsat situation.

Vi ved efterhånden en del om, hvordan rusmiddelbrug og rusmiddelbrugere håndteres i de enkelte sektorer, og hvordan forskellige fagligheder, traditioner og politikker har en tendens til at forholde sig til disse (Thylstrup et al. 2014; Jeppesen 2017; Bjerger et al. 2015; Kolind 2018; Houborg et al. 2014). Inden for sektorerne og faglighederne er der internt også uoverensstemmelser, men mindre undersøgt er imidlertid de overlap, dilemmaer og uoverensstemmelser, der eksisterer i den daglige praksis i krydsfelterne mellem de forskellige typer indsatser og fagligheder, som omgiver brugere med forskelligartede problemstillinger.

Manglende sammenhæng mellem indsatser eller udfordringer i forhold til at koordinere mellem forskellige sektorer vækker bekymring i forhold til stofbrugere, som har mere end én problemstilling, fordi der er fare for, at de ikke modtager den hjælp, som de har brug for – at de 'sætter sig mellem to stole'. Dette er et velkendt fænomen, også i andre typer af velfærdsindsatser og organisationer, og megen litteratur peger på, at håndteringen af disse 'mellemløb', der ofte opstår mellem forskellige organisationer, fagligheder og indsatser, er afgørende at forholde sig til, for at en tværsektoriel og -faglig indsats lykkes (Furnari 2014; Mumby 2005; Bjerger et al. 2018; Walsh et al. 2015; Bartfield 2003).

Videnskabeligt er der generelt en stigende interesse for tværsektorielle og -faglige snitflader (Forbess & James 2014; Cristofoli et al. 2017; Bjerger et al. 2018), og der er en stigende interesse politisk såvel som i praksis for viden om og mulige løsninger på problemstillinger som koordinering af indsatser, tværfaglige samarbejder og en mere 'helhedsorienteret' tilgang og strategier til at hjælpe rusmiddelbrugere (se fx Socialstyrelsen 2016; Social- og Indenrigsministeriet 2016; Sundhedsstyrelsen

2014). For at kunne arbejde frem mod sådanne tiltag kræves en bedre afdækning og forståelse af, hvordan indsatser iværksættes på et konkret niveau, hvilke udfordringer der opstår, og hvordan disse løses eller ikke løses i den daglige praksis, dog uden at reducere dette til lukkede, lokale aktiviteter, idet lokale erfaringer også reflekterer udfordringer, som kan relateres til mere overordnede tværgående forhold som fx politikker, økonomiske ressourcer eller fagtraditioner.

Denne antologi skal ses som et indspark i debatten vedrørende krydsfelterne mellem tværsektorielle og -faglige snitflader i relation til rusmiddelbrugere og rusmiddelpolitikker. Kapitlerne diskuterer temaerne med udgangspunkt i forskellige metodiske såvel som teoretiske afsæt og med fokus på empiriske eksempler fra forskellige kontekster. Kapitlernes forfattere har baggrund i samfundsvidenskabelige discipliner som antropologi, sociologi, psykologi og kriminologi. Kapitlerne repræsenterer et bredt udpluk af den nyeste forskning hovedsageligt i regi af Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, men også fra VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd samt Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri. Forskellige fagligheder og organisatorisk tilknytning til trods har forfatterne det til fælles, at de gennem deres analyser af forskellige faglige, organisatoriske og politiske forståelser af rusmiddelbrug og rusmiddelbrugere netop ønsker at 'gå bag om' de udfordringer, som opstår, og pege i retning af mulige løsningsforslag.

I *Del 1* har kapitlerne særligt fokus på organiseringen af og de bureaukratiske processer omkring borgere med komplekse problemstillinger, som iværksættes i regi af forskellige hjælpesystemer. I kapitlet "Om at 'strikke' sociale tilbud sammen til borgere med komplekse problemstillinger" præsenteres en kvalitativ undersøgelse af velfærdsindsatser rettet mod borgere med komplekse problemstillinger og den bureaukratiske håndtering af udsatte borgere med komplekse problemstillinger, som har brug for indsatser i stofbehandling, psykiatrien og på beskæftigelsesområdet på én gang. Der sættes dels fokus på de udfordringer, som er relateret til at arbejde med borgergruppen, dels analyseres måder, hvorpå disse udfordringer takles i dagligdagen – ofte *på trods af* nærmere end *på grund af* de formelle rammer for arbejdet. Endeligt eksemplificerer kapitlet også, at det at 'strikke' en social indsats på tværs af sektorer og fagligheder sammen er en langsommelig og arbejdskrævende proces, som kontinuerligt må revurderes og tilpasses.

I kapitlet "Rettidighed og synkronisering af indsatser i komplekse ungesager" er der også fokus på borgere med mangfoldige problemstil-

linger. Det undersøges, om og hvordan unge udsatte borgere får den rigtige hjælp på det rigtige tidspunkt. Kapitlet peger på, at den måde, de unge lever deres liv på, og den måde, det velfærdsstatslige system er organiseret på, ofte er ude af trit med hinanden, og det kan give de unge oplevelsen af svigt og klientgørelse. De strukturelle betingelser, der vanskeliggør arbejdet med rettidig hjælp til de unge, fremdrages, og det diskuteres, hvordan en større grad af synkronisering af de unges liv og velfærdssystemet vil øge de unges oplevelse af at blive 'hørt, set og forstået' i deres behandling.

I kapitlet "Søvnforklaringers betydning i arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger" er fokus, hvordan søvn opleves, forstås og problematiseres forskelligt i stofbehandling, psykiatrien og blandt brugere med komplekse problemer. Søvn italesættes af både professionelle og brugere som et væsentligt, men underbelyst element i bedring eller forværring af en udsat borgers livssituation. Kapitlet viser imidlertid, hvordan søvn og begrundelserne for, hvorfor dette er vigtigt at forholde sig til, tillægges meget forskellig betydning og håndteres forskelligt, afhængigt af om informanterne abonnerer på en *medikaliseret forklaringsmodel* (overvejende brugt af professionelle, som har fokus på psykiatriske problemstillinger), en *sundhedsorienteret forklaringsmodel* (overvejende brugt af stofbehandlere med socialfaglig baggrund) eller *hverdagslivsforklaringerne* (udelukkende brugt af brugerne). Også dette kapitel peger på, at definitioner og tilhørende løsningsmodeller for at hjælpe udsatte borgere med deres problemstillinger ikke stemmer overens forskellige fagtraditioner imellem, og at disse i særdeleshed er ude af trit med brugernes oplevelser, hvilket vanskeliggør en sammenhængende og helhedsorienteret indsats i forhold til brugernes søvn.

I *Del 2* fokuserer kapitlerne på politiets indsatser rettet mod stofproblematikker i samspil med lokale offentlige såvel som private aktører. I kapitlet "Kontrol og skadesreduktion i forhold til en åben stofscene" præsenteres en undersøgelse af samarbejdet mellem politi og sociale myndigheder på Vesterbro i København i forhold til den åbne stofscene, som findes der. Kapitlet beskriver, hvordan en ny politik med fokus på skadesreduktion har ændret forholdet mellem politi og de sociale myndigheder, således at der i dag er et tæt samarbejde, hvor alle arbejder på at minimere de risici, som stofbrugere bliver udsat for, og de gener, som stofmiljøet kan medføre for omgivelserne. En af konsekvenserne af den nye politik er, at grænserne mellem socialt arbejde og politiarbejde på nogle punkter udviskes, og at politiet kan spille en konstruktiv rolle i forbindelse med etableringen af stofindtagelsesrum.

I kapitlet “Forebyggelse og partnerskaber i nattelivet” undersøges etablering af partnerskaber og nattelivsnetværk som styringsstrategi i forhold til at bekæmpe brugen af illegale rusmidler og beruselse i nattelivet. Kapitlet beskriver, hvordan styring gennem netværk er blevet en dominerende strategi, og det åbner den ‘sorte boks’, som denne styringsstrategi ofte udgør, ved at undersøge samarbejdsrelationer, men også interesse modsætninger, forhandlinger og magtkampe mellem forskellige netværksaktører. Kapitlet viser, at man ikke skal forstå nattelivsnetværk som en generel metode, men derimod som noget, der formes, modificeres og ændres i forbindelse med det lokale arbejde med at etablere sådanne netværk. Der er, med brug af et begreb fra Latour (1987), ikke tale om “immutable mobiles”, dvs. en metode, som kan flyttes i tid og rum uden at forandre sig.

I *Del 3* fokuserer kapitlerne specifikt på dobbeltdiagnosticerede borgere (dvs. borgere med misbrugs- og psykiatriske problemstillinger) ud fra forskellige perspektiver og tilgange. I kapitlet “Dobeltdiagnose – en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde?” undersøges begrebet dobbeltdiagnose, og kapitlet diskuterer, hvordan begrebet kan sløre de komplekse og heterogene problemstillinger, det forsøger at gøre opmærksom på. Det analyseres, hvorledes begrebet ofte relateres til et fokus på hjernen på bekostning af inddragelse af kontekstuelle faktorer og dermed en forskydning af et helhedsorienterede blik til fordel for en mere afgrænset, biologisk domineret specialisering. I kapitlet peges på en række konsekvenser af denne udvikling i tværsektoriel kontekst, hvilket blandt andet har forstærket en forståelse af, at lægefaglig viden og indsatser er mere ‘rigtige’ og ‘vigtige’ end indsatser, der er baseret på social faglighed. Endelig diskuterer kapitlet, hvorledes en mere integrativ tilgang vil kunne nivellere forskellige sektorer og fagligheder og derigennem åbne for mulighederne for at lave indsatser, der tager højde for alle facetter af borgerens komplekse livssituation.

I kapitlet “Hvordan hjælpes unge med psykiske problemer bedst i rusmiddelbehandlingssystemet?” fokuseres der på forskellige typer af behandlingstilbud, som gives til unge stofbrugere, der samtidig har psykiatriske problemstillinger. Det præsenteres, hvor mange danske unge der er berørt af disse problemstillinger, hvilke problemer de oplever, og hvilke indsatser de kommunale stofbehandlingscentre tilbyder. Med empirisk udgangspunkt i Metodeprogrammet (en lodtrækningsundersøgelse af forskellige rusmiddelbehandlingsmodeller til unge) diskuteres fordele og ulemper ved forskellige måder at iværksætte behandling på. Undersøgelsen peger på, at unge med dobbeltdiagnoser kan have

behov for mere intense eller langsigtede forløb med en højere grad af støtte og opmuntring end andre typer af unge stofbrugere, og at særligt unge med eksternaliserende adfærd kræver en ekstra indsats i forhold til fastholdelse. Også denne undersøgelse peger på, at en større grad af integration af indsatser fra psykiatrien og stofbehandlingen potentielt vil kunne mindske udfordringerne for de unge dobbeltdiagnostiserede stofbrugere.

I antologiens sidste kapitel, "At arbejde med problematisk brug af rusmidler er at arbejde med psykiske vanskeligheder", diskuteres, hvordan arbejdet med og vilkårene for stofbrugere, der har psykiske problemstillinger, kan forbedres på baggrund af en case og en fyldig gennemgang af forskningslitteratur på området. Kapitlet diskuterer definitioner og forståelser af, hvad et problem med rusmidler og en psykisk lidelse er, og hvordan sammenfaldet af disse to ikke alene udfordrer det menneske, der oplever det, men også de systemer, der skal hjælpe denne borger. Der plæderes for flere nedslagspunkter, som er væsentlige, hvis indsatser rettet mod borgergruppen skal skærpes: at der udvikles et fælles sprog for forståelsen af de problemer, som målgruppen oplever, en større grad af tværsektorielle indsatser og integreret behandling samt en kritisk diskussion af, hvorledes økonomiske begrænsninger influerer udviklingen af relevante indsatser til målgruppen.

At der eksisterer 'mellemrum' mellem sektorer og fagligheder, er ikke i sig selv nødvendigvis en ulempe for rusmiddelbrugere og professionelle, idet sådanne mellemrum under optimale forhold fx kan sikre, at der er klare linjer i forhold til ansvarsfordeling vedrørende givne indsatser, en klarhed om 'hvem gør hvad' eller sikring af borgerens retssikkerhed, således at personlige informationer ikke 'flyder' mellem forskellige sekter. Antologiens kapitler peger imidlertid tydeligt på, at mellemrummene ofte er årsag til mange daglige udfordringer, at det kræver hårdt, kontinuerligt arbejde at bygge bro, og at denne brobygning ikke altid lader sig gøre. Det er vigtigt, at forskere og praktikere bliver ved med at gøre opmærksom på disse problemstillinger, således at politikere og embedsmænd bliver mindet om, at de eksisterer, skaber benspænd i praksis, og at vi i fællesskab bliver bedre til at håndtere dem, således at rusmiddelbrugere og rusmiddelbrug adresseres mest hensigtsmæssigt.

Litteratur

- Bartfeld, J. (2003). Falling through the cracks: Gaps in child support among welfare recipients. *Journal of Marriage and Family*, 65 (1), 72-89.
- Bjerge, B., Duke, K. & Frank, V.A. (2015). The shifting roles of medical stakeholders in opioid substitution treatment: A comparison between Denmark and the UK. *Drugs and Alcohol Today*, 15 (4), 216-230.
- Bjerge, B., Eule, T. & Elmholdt, K. (2018). Researching Organisational Imbrications and Interstices. *Qualitative Studies*, 5 (2), 49-56.
- Cristofoli, D., Meneguzzo, M. & Riccucci, N. (2017). Collaborative Administration: The Management of Successful Networks. *Public Management Review*, 19 (3), 275-283.
- Forbess, A. & James, D. (2014). Acts of assistance. *Social Analysis*, 58 (3), 73-78.
- Furnari, S. (2014). Interstitial spaces: Micro-interaction settings and the genesis of new practices between institutional fields. *Academy of Management Review*, 39 (4), 439-462.
- Houborg, E., Frank, V.A. & Bjerge, B. (2014). From zero-tolerance to non-enforcement: Creating a new space for drug policing in Copenhagen, Denmark. *Contemporary Drug Problems*, 41 (2), 261-291.
- Jeppesen, P.P. (2017). Training Changes Professionals' Attitudes Toward Dual Diagnosis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15 (1), 53-62.
- Kolind, T. (2018). Tre måder rusmidler skabes på i dansk fængselsbaseret stofbehandling: Illegale substanser, medicin, og begrænsninger. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 15 (28), 21-41.
- Latour, B. (1987). *Science in Action*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- McDermont, M. & Kirwan, S. (2018). Assembling Advice. *Qualitative Studies*, 5 (2), 110-124.
- Mumby, D.K. (2005). Theorizing resistance in organization studies: A dialectical approach. *Management Communication Quarterly*, 19 (1), 19-44.
- Social- og Indenrigsministeriet (2016). *Socialpolitisk redegørelse*.
- Socialstyrelsen (2016). *Nationale retningslinjer – for den social stofmisbrugsbehandling*.
- Sundhedsstyrelsen (2014). *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner*.
- Thylstrup, B., Hesse, M., Pedersen, M.U. & Skovgaard, K.F. (2014) (red.). *Misbrug & behov – organisering af indsats og behandling*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetsforlag.
- Walsh, C.A., Hewson, J., Paul, K., Gulbrandsen, C. & Dooley, D. (2015). Falling through the cracks: Exploring the subsidized housing needs of low-income presenters from the perspectives of housing provider. *SAGE Open*, (3), 1-9.