

” Sund fornuft - til sund praksis ”

Evaluering af
Græsrodsprojektet: Vejle modellen
v/ Initiativtager og Projektleder
Bodil Neujahr



” Lad os stå sammen og skabe en verden,
hvor børnene bliver hørt og sættes i fokus ”

Dorte Guling
Konsulentfirmaet
3oc

Juli 2008.

Indholdsfortegnelse:

1. Indledning	3
1.1 Introduktion	3
1.2 Formål med evalueringen	3
1.3 Metodevalg	3
1.4 Bemærkninger	5
2. Baggrund for projektets tilblivelse – mål og formål	6
2.1 Fortvivlelse – afmagt og frustrationer bliver til et projekt	6
2.2 Fælles forståelsesramme og arbejdsmetode	12
3. Projektets samarbejdspartnere og metode	14
3.1 Samarbejdspartnere	15
3.2 IOGT	15
3.3 Familieklubberne i Danmark	16
3.4 Væksthuset	17
3.5 Vejle kommune	17
3.6 Voksenservice	17
3.7 Familieafdelingen	18
3.8 Misbrugscentret	18
3.9 Jobcentret	19
3.10 Behandlingscentret Møllen	19
3.11 Vejlemodellens øvrige potentielle samarbejdspartnere	21
4. Vejlemodellens arbejdsmetode	22
5. Brugernes oplevelse af Vejlemodellen	25
5.1 Den første kontakt	26
5.2 Dialogen	27
5.3 Kontaktperioden	28
5.4 Vendepunktet	28
6. De tværfaglige samarbejdspartners oplevelse af Vejlemodellen	31
6.1 Den første kontakt og dialogen	31
7. Projekt Vejlemodellens oplevelse af de tværfaglige samarbejdspartnere	34
8. Antal borgere som har anvendt tilbuddet	35
8.1 Opgørelse af antal borgere som har henvendt sig til Projekt Vejlemodellen	35
9. ” Stenalderen sluttede ikke fordi man løb tør for sten ”	36
10. Konklusion	48
11. anbefalinger og udviklingspotentialer	54

1. Indledning.

Denne evalueringsrapport er led i det 2 årige projekt: Vejlemodellen – baggrunden for projektet er at styrke det samlede arbejde for børn og pårørende i misbrugsramte familier.

Men afsæt i en ildsjæls egne oplevelser, som barn i en misbrugsfamilie, og egne oplevelser som henholdsvis medarbejder i behandlersystemet og som borger der har behov for hjælp af den offentlige sektor, samt behovet for at gøre en forskel for disse børn og deres familier med afsæt i konkret praksiserfaring, er projektet blevet til og designet. Projektet skal give viden om, hvilke muligheder og forbedringsområder der eksisterer for at fremme kvaliteten i det sociale arbejde omkring familier som er ramt af misbrugsproblematikker og konsekvenser heraf.

Rapporten gør rede for hvordan de pårørende oplever hjælp til dem, når et familiemedlem er misbruger, samt hvorledes de tværfaglige samarbejdspartnere anskuer projekt Vejlemodellen, som et supplerende/alternativt tilbud til det som allerede eksisterer i dag.

Først og fremmest vil vi gerne takke alle interviewpersonerne for deres deltagelse i undersøgelsen, samt takke de tværfaglige samarbejdspartnere for deres bidrag til udarbejdelse af denne evalueringsrapport.

Ansvar for den endelige udformning af rapporten påhviler udelukkende evaluatoren.

Konsulentfirmaet **3oc** har fået til opdrag at gennemføre en evaluering af Vejle modellen.

Der har fra både brugerne og projektleders side af, været støttet fantastisk op omkring udarbejdelsen af evalueringen. Der har fra starten af været en utrolig åbenhed og tillid, og evaluatoren har følt sig meget velkommen.

1.1 Introduktion.

Vejle Modellen var et græsrods-pilotprojekt, der havde til intensjon at ændre mange års alkoholbehandling, som ene og alene efter projektinitiativtagernes oplevelser, havde fokuseret på misbrugeren.

Vejle Modellen ville skabe en familiebehandling, hvor der for første gang fokuseres på alkoholmisbrugets konsekvenser for børnene og familien som helhed.

VejleModellen - et kvantespring ind i fremtiden.

Vejle Modellen er et samarbejde mellem IOGT Rådgivning /Væksthuset, Behandlingscenter Møllen og Vejle Kommune.

Vejle Modellen finansieres af:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Vejle Kommune, Sygekassernes Helsefond og private donationer.

1.2 Formål med evalueringen.

Evalueringen er ønsket tilrettelagt således at den endelige rapport vil indeholde en pejling på, i hvor høj grad at målet for projektet er nået, såvel statistiske som beskrivende og vurderende elementer, med både et udviklings-, oplysnings- og debatskabende formål for øje, så den kan give pejlinger på nye fremtidige strategier for Vejle modellen og eventuelt supplerende initiativer som kan understøtte de i forvejen implementerede og afprøvede modeller.

1.3 Metodevalg

” En evaluering er en systematisk retrospektiv vurdering af gennemførelse, præstationer og udfald af en besluttet politik/mål, som tiltænkes at spille en rolle i praktiske handlingssituationer ”.

I forhold til Vejlemodellen vil fokus i evalueringen primært rettes mod et individniveau (brugerne af tilbuddet), samt et organisationsniveau, når vi kigger på samarbejdet mellem frivillige og offentlige/private organisationer (interessenter og tværfaglige samarbejdspartnere) i forhold til projektets målsætning.

Med afsæt i Vejlemodellens egen blomstermodel, vil evalueringen tage afsæt i Praksisfortælling fra de forskellige interessenter - samarbejdspartnere og brugere af tilbuddet.

Praksisfortællinger er en metode, der kobler iagttagelse og fortællinger. Iagttagelse og fortælling er rettet mod den konkrete selvoplevede praksis. Hele grundideen i denne evalueringsmetode er at lade de konkrete selvoplevede fortællinger være det materiale – de data, som skal analyseres og anvendes som dokumentation for beskrivelsen af Vejle modellen, set og oplevet fra de forskellige perspektiver. Ved at koble de generelle beskrivelser af diverse tilbud – private – offentlige som frivillige, med de selvoplevede fortællinger, skabes et mere livsnært og nuanceret billede af tilbuddet.

Praksisfortællinger som metode knytter sig til teorier om det reflektive moderne samfund. Den stigende individualisering og selvbestemmelse hos den enkelte medfører, at der ikke findes klare svar på, hvad der er etisk korrekt at gøre i samarbejdet med mennesker. I den sammenhæng får fortællinger en særlig rolle. Vi får brug for at kommunikere for at skabe fælles forståelse og mening i en verden, hvor vi tilsyneladende alle har forskellige ståsteder og forståelsesrammer.

” Ved gensidigt at fortælle hinanden om vores oplevelser, kan vi dele den fortid, vi ikke har haft til fælles.....når vi fortæller, inviterer vi lytteren/læseren ind i en fælles oplevelsesverden, så vi ikke længere står helt alene med det, der er hændt og med det, vi har tænkt og gjort ”

Gennem fortællinger oplever vi andre perspektiver end vores egne. Uden at lytte og fortælle kan vi ikke skabe en fælles forståelse. Fortællinger indbyder til forhandling af mening mellem forskellige tilværelsestolkninger.

Evalueringsfelt:

Overordnet formål med projektet:

Vejle Modellen vil skabe en familiebehandling, hvor der for første gang fokuseres på alkoholmisbrugets konsekvenser for børnene og familien som helhed.

Mål for projektet:

At få ændret kulturen i misbrugerfamilierne igennem et samarbejde imellem familien og sundhedsplejen – vuggestuen – børnehaven og folkeskolen/uddannelsessteder = skoler – praktikpladser og arbejdspladser.

Gennem projektet vil man kunne få indsigt, der vil være i stand til at give redskaber, som radikalt vil kunne ændre forholdene for de ramte familier.

Der er behov for støtte – hjælp og vejledning efter kl.16.00, når institutioner og arbejdspladser lukker.

Familien kan henvende sig hos Væksthuset – IOGT/ Familieklubben med henblik på at få fornøden hjælp, der ofte opstår akut.

Her får familien redskaber til hjælp til selvhjælp.

Der er valgt 5 forskellige perspektiver i Praksisfortællingen, for at få så nuanceret et billede af Vejlemodellen som muligt i den endelige evalueringsrapport, således at der sikres et udviklings-, oplysnings- og debatskabende fundament efterfølgende, som ville kunne medvirke til pejlinger på nye fremtidige strategier og metoder.

Læsevejledning:

Rapporten indledes med en beskrivelse af metodevalg. Herefter følger et analyseafsnit af de interviews og observationer, som evaluator har sat fokus på indenfor de forskellige områder. Rapporten afsluttes med en konklusion.

Derudover vil der være et afsnit med anbefalinger og udviklingspotentialer, som er evaluators egen vurdering af de opsamlede perspektiveringer – tanker og ideer som er fremkommet igennem interviews og observationer og skal opfattes som inspiration til den fremtidige udvikling af fokusområdet.

Der er gennemført interviews med 13 brugere 2 mænd og 11 kvinder, med tilknytning til projektet i aldersgruppen 18-62 år, som er udvalgt i samarbejde med projektlederen. Der er foretaget to individuelle interviews, samt to gruppe interviews. Alle interviews er gennemført frivilligt som gruppeinterviews, med mulighed for individuelle interview hvis man ønskede dette.

Der er gennemført individuelle interviews med i alt 9 repræsentanter fra tværfaglige samarbejdspartnere – offentlige - frivillige og private.

Der er telefonisk gennemført interviews med repræsentanter fra Arbejdsgiver og Faglige organisationer.

Der er gennemført interviews med projektleder Bodil Neujahr og Landformanden for IOGT Anne Sørensen

I alt gennemført 24 interviews, derudover har evaluator deltaget som observant i 3 arrangementer i Familieklubberne, hvor der i alt deltog 38 brugere af Vejlemodellen.

1.4 Bemærkninger

Praksisfortællingerne har taget udgangspunkt i udvalgte fokusområder udarbejdet i samarbejde med projektleder og evaluator, der er blevet udarbejdet en interview guid, som har skabt rammen for interviewene.

Interviewene er gennemført fra den 18. juni 2008 til den 11. juli 2008.

De interviewede brugere og tværfaglige samarbejdspartnere/interessenter gav gennem praksisfortælling en selvstændig egen oplevelse - vurdering og beskrivelse af, hvordan de oplever indholdet og samarbejdet i og med Vejlemodellen, sat op mod projektets formål.

Dette har givet et helhedsbillede af Vejlemodellen og dannet grundlag for denne evalueringsrapports tilblivelse.

2. Baggrund for projektets tilblivelse – mål og formål.

2.1 Fortvivlelse – afmagt og frustrationer bliver til et projekt.

To ildsjæle med hver deres baggrund og tilgang til problemstillingen, mødes i den frivillige organisation IOGT. (International Organisation of Global Temperence) som er en verdensomspændende misbrugsbekæmpende organisation, der arbejder for ædruelighed, solidaritet og fred. Tilbud om medlemskab er åbent for alle uden hensyn til race eller nationalitet, religiøs eller politisk opfattelse.

IOGT ønsker gennem oplysningsarbejde at medvirke til at skabe større forståelse for alkoholens skadelige virkninger på den enkelte, på familien og på samfundet som helhed.

IOGT vil med en samfundskritisk holdning være initiativtager i alkoholpolitiske spørgsmål og søge samarbejde med myndigheder, organisationer og enkeltpersoner i arbejdet mod misbrug af rusmidler.

IOGT er en del af et større netværk bestående af andre misbrugsbekæmpende organisationer. Det drejer sig for tiden om KFUMs sociale arbejde, Lænken, Blå Kors og Alkoholpolitisk Landsråd. Netværket har bl.a. været initiativtagere til Alko-linjen og står ligeledes bag ved rådgivningsplatformen "Hope".

Det er klubber af familier med alkoholrelaterede og andre misbrugsproblemer. Familieklubberne er inspireret af den kroatiske professor i psykiatri Vladimir Hudolin. I Danmark er familie-klubberne indført af Alkoholpolitisk Landsråd med IOGT i spidsen. I Italien har familieklubberne haft en betydelig succes, således at der i dag er 2500 familieklubber.

IOGT's udgangspunkt er, at de gennem deres arbejde kan se, hvordan hele familien lider under at et enkelt medlem drikker eller har et blandingsmisbrug. Et alkoholproblem er ikke et individuelt problem, men et problem der påvirker hele familien. Det er derfor vigtigt at hele familien er med i klubarbejdet. Kort tid efter optagelsen i klubben gennemgår familien et 10 timer langt kursusforløb hvor de bliver præsenteret for en basal viden om alkohol, skader, rollemønstre med videre.

(Kilde: www.iogt.dk)

”Egentligt er pilotprojektet Vejlemodellen opstået ud af dyb fortvivlelse – afmagt og frustration over de eksisterende og ikke eksisterende hjælpeforanstaltninger, der er oprettet i Danmark, for alkoholramte familier.

Til grund for projektet ligger mange personlige erfaringer og utallige menneskers livshistorier. Mennesker i alle aldre og fra alle samfundslag. Alle har dette tilfælles, at de ikke føler, de bliver set eller hørt som enkeltpersoner, men altid kun i skyggen af alkohol” (citat fra Bodil Neujahrs resume til Sygekassernes Helsefond)

Projektet bliver til og udarbejdet i tæt samarbejde mellem Bodil Neujahr og Hans Jørgen Jensen. Bodil Neujahr er inspireret af sin opvækst og livet med en dybt alkoholiseret og voldelig far, samt 16 års arbejde indenfor det offentlige – sygehuse – plejehjem og socialpsykiatrien. Hans Jørgen Jensen var tidligere MF'er og besad en stor viden – indsigt og interesse i det politiske arbejde og samfundets virkemåde, og er ophavsmand til utallige sociale projekter.

Arbejdet med at få mobiliseret det politiske niveaus interesse for projektet går i gang og skaber begejstring fra starten af. Der er politisk opbakning til projektet og politisk vilje til at være

medfinansierende som kommune. Der bevilliges 2 x 410.000 kr til projektet fra Vejle kommune i år 2006 og 2007. Derudover bliver projektet tildelt SATS puljemidler og donationer fra private fonde. Vejlemodellen skabes – som et samarbejdsprojekt mellem IOGT/Famillieklubberne i Danmark – Væksthuset og Vejle kommune.

” **Projektbeskrivelsen:**

Vejle Modellen.

Et kvantespring ind i fremtiden.

For det omliggende samfund ser det ud, som om mennesker kan blive hjulpet, med deres misbrugsproblematikker, i f.eks. KFUM – Kirkens Korshær – Anonyme Alkoholikere, eller Frelsens Hær i Vejle. Men ingen af disse steder tager man fat i børnenes særlige problemer i misbrugerfamilierne. Derfor ønsker vi, den nedenfor beskrevne nye vinkel, til afhjælpning af alkohol og andre misbrugerrelaterede problemer. Hvis der ikke findes disse mange forskellige tilbud, vil samfundet ikke være i stand til at hjælpe og guide de misbrugsramte familier!

Det – at vokse op i en familie med alkohol og andre misbrugerrelaterede problemer, har vist sig at være forbundet med forhøjet risiko, for at udvikle psykosociale forstyrrelser.

Der eksisterer dog ikke noget fælles klinisk syndrom, eller en standardpsykologisk profil, der kan beskrive denne gruppe børn, til trods for de ca. 250.000 som i dag vokser op i alkoholramte familier.

Børnene består af tilsyneladende veltilpassede børn – dog alligevel børn, der udviser forskellige typer og grader af forskellige forstyrrelser. Det kan f.eks. være børn som bliver indadvendte, eller det stik modsatte – voldsomt udad reagerende. Alt for ofte børn, der holdes udenfor fællesskabet.

***Misbrugerfamilien er en lille lukket verden,
med sit eget Sprog – sin egen Kultur og sine egne Normalitetsbegreber.***

Men den verden kan åbnes!

Vi ønsker:

At tabuerne behandles og bearbejdes såvel i misbrugerfamilierne som i service institutionerne. Samfundets tabu og berøringsangst, er aktivt indvirkende til, at bevare misbrugerfamilierne isolerede, i de kendte roller.

Misbrugerfamilien er – som nævnt ovenfor – en lille lukket verden, med sit eget sprog – sin egen kultur og sine egne normalitetsbegreber.

Det er et tabuemne og mange familier lever i gråzonen. Dvs. disse mennesker bliver symptombehandlet. Det virkelige problem bliver ikke opdaget og afhjulpet. Fælles har familierne den kultur, at misbruset og misbrugeren altid er i fokus.

Oveni Kaos – Drama og Ufred i dagligdagen – Indoktrinering – Rollebytning – Social deroute – Nedgørende bemærkninger og kommentarer – Ingen hensyntagen til den enkeltes behov og velbefindende – Mobning og Psykisk pres – Uforudsigelighed – Trusler og tvang – Løgn og Benægtelse og Ensomhed blandt misbrugerfamiliens medlemmer, lever børnene med svigtende og manipulerende forældre og ofte tilfældige voksne.

De voksne i misbrugermiljøet mangler respekt for og indsigt i børns basale behov.

Vold – Kriminalitet og seksuelle overgreb, er ofte en del af hverdagen.

Børnene mangler simpelthen sunde og ansvarlige voksne som forbilleder og de lever i usikkerhed og angst.

Nogle forældre drikker foran deres børn. Andre forlanger – bl.a. under trusler – tvang og mobning, at børnene skaffer dem alkohol og drikker sammen med dem.

Disse forældre opdrager direkte børnene, til selv at blive alkoholikere.

Opvækst i en misbrugerfamilie medfører manglende kompetencer til voksenlivet.

Problemer i relationer til andre mennesker.

Manglende evner til at mærke egne behov.

Lavt selvværd og ingen selvtillid.

Stor usikkerhed i valg af partner og manglende tro og tillid til sig selv som forældre.

Isolation og ensomhed, og en forudbestemt plads nederst på den sociale rangstige.

Ikke fordi misbrugernes børn mangler evner!

Udelukkende fordi, de ikke får Ro – Støtte og Voksenguidning, til at udvikle sig!

Det uudviklede lille barn, bor i den voksne person, der har haft misbrugere som forældre – hele livet – og minder om svigtene, overgrebene og alt det der aldrig lykkedes. Håb der brast – ønsker og drømme for fremtiden, som aldrig gik i opfyldelse. Dette pga. barnets ugunstige opvækst betingelser.

Det voksne barn af alkoholiserede forældre, er i fare for at udvikle psykosomatiske sygdomme.

Sindslidelser – Depressioner – Neuroser – Fobier – Spiseforstyrrelser – Tvangsmæssig adfærd og Selvdestruktive handlinger.

Prostituere sig – Begå selvmord – Udvikle psykopati – Påføre sig smerte, ved bl.a. at skære eller brænde sig – Udvikle narkomani.

Indgå i voldelige forhold – Udvikle kriminel adfærd – Blive misbruger af medicin og / eller alkohol.

Vores mål:

At få ændret kulturen i misbrugerfamilien igennem et samarbejde imellem familien og

Sundhedsplejen – Vuggestuen – Børnehaven – Folkeskolen.

Uddannelsessteder = Skoler – Praktikpladser og Arbejdspladsen.

Gennem projektet vil man kunne få indsigt, der vil være i stand til at give redskaber, som radikalt vil kunne ændre forholdene for de ramte familier.

Der er behov for støtte – hjælp og vejledning efter kl.16, når institutioner og arbejdspladser lukker.

Familien kan henvende sig hos Væksthuset – IOGT /Familieklubben DK. Med henblik på at få fornøden hjælp, der ofte opstår akut.

Her får familien redskaber til hjælp, til selvhjælp.

Midlerne:

Socialforvaltningen og Væksthuset - IOGT/Familieklubben etablerer et samarbejde, med henblik på at finde nøglepersoner – enten i institutionerne eller kommende udefra – der arbejder i Sundhedsplejen – Vuggestuen – Børnehaven – Folkeskolen.

Uddannelsessteder = Skoler – Praktikpladser og Arbejdspladsen.

Således at også disse serviceinstitutioner får behandlet og bearbejdet deres tabuer overfor misbrugerfamilier.

Projektet skal være et projekt med repræsentanter fra Vejle Kommunes Socialforvaltning og Arbejdsmarkedsafdelingen, som følger:

2 fra Socialforvaltningen – 2 Repræsentanter fra Familieafdelingen – 2 fra Sundhedsplejen – 2 fra Vuggestuerne – 2 fra Børnehaverne – 2 fra Folkeskolerne – 2 fra Arbejdsmarkedsafdelingen.

Udover disse repræsentanter vælges 2 repræsentanter fra Væksthuset - IOGT/Familieklubben. Vores forslag er, at projektet indledes med et 14 timers kursus, for de udpegede repræsentanter, med henblik på indføring i projektets endelige indhold og arbejdsprocedure.

Projektgruppen drøfter i øvrigt om disse 14 timer er tilstrækkeligt, til at gå i gang, med det praktiske arbejde.

Det er i øvrigt hensigten, at Væksthuset - IOGT/Familieklubben udfører det daglige arbejde, efter projektets retningslinier, fra sit sekretariat Vedelsgade 61 1 sal. 7100 Vejle.

Metoder:

Samarbejdet mellem Vejle Kommune og IOGT/Familieklubben og Væksthuset startes op, med et kursus –

afholdt af Bodil Neujahr – i samfundets alkoholkultur og udvikling gennem de sidste 2 generationer.

I kurset debatteres fordomme – holdninger og meninger omkring alkoholramte familier. Her undervises i den mentale – psykiske og fysiske forandring alkoholmisbrug forårsager hos misbrugerens og hvordan dette influerer på børn – partner – familien – og det sociale liv generelt.

Gennem samarbejde mellem Vejle Kommune – IOGT/Familieklubben og Væksthuset vil vi udvikle metoder, der naturligvis vil blive opbygget i flere stadier.

1. Fra det ufødte barn til folkeskolen.

2. Fra Folkeskolen – Ungdomsskolen – Efterskolen til Uddannelsesstederne.

3. Uddannelsesstederne – Praktikpladsen – Arbejdspladsen.

En opbygning i flere stadier, vil efterhånden, som nye metoder udvikles, blive værdifulde redskaber også i integrationsprocesserne, i et mere og mere koordineret system.

Det kan oplyses, at professor dr.med. Morten Grønbæk, leder af Center for Alkoholforskning, under Statens Institut for Folkesundhed, har givet tilsagn om, at evaluere projektet. Han betegner det som "Et meget vigtigt og nyttigt projekt." Han har peget på, at projektet med en god beskrivelse, vil kunne blive af stor betydning, såvel nationalt som internationalt.

Vi er inde ved kernen af problemstillingen! Nu skal vi udmunde og implementere det, i en ny moderne politik! Både i det offentlige og i det private regi." (Kilde: Projektbeskrivelsen)

Projektets går i gang.

Forventningers ”overligger ” til projektets succes lægges højt fra starten af, fra det politiske og det frivillige niveau.

Projektet skydes i gang og intensionerne med projektet skal indfries. Økonomistyringen og ansvaret for dette i projektet varetages af IOGT's landsstyrelse, hvis administration ligger i København.

Projektets daglige leder er Bodil Neujahr ansat af IOGT.

IOGT har egnede lokaler til rådighed i Vejle by, Vedelsgade. En gruppe frivillige borgere og projektlederen går straks i gang med at renovere denne gamle, men meget hyggelige lejlighed, hvor Væksthuset bliver etableret som base for projekt Vejlemodellen.

Introduktions- opstartsmøder:

Der lægges et stort engagement fra projekt Vejlemodellen i at arrangere introduktions- og opstartsmøder, for at projekt Vejlemodellen sikres så optimalt et afsæt, som overhovedet muligt fra starten af.

Der udsendes invitationer fra projekt Vejlemodellen til 3 opstartsmøder, hvor der ca. udsendes mellem 200 – 400 invitationer hver gang. Invitationerne udsendes til et bredt og tværfagligt felt, indenfor politiske - private – offentlige og frivillige organisationer. Alle interesserede var velkommen til at deltage. På første opstartsmøde deltager ca. 60 personer, på det andet ca. 45 personer og på det tredje deltager ca. 35 personer.

Der blev i alt afholdt 4 møder i projekt Vejlemodellen med følgende indhold og oplægsholdere:

Overrækkelse af pengegave den 2.februar 2006:

Velkomst ved 1 repræsentant fra Vejle kommune og Anne Sørense Landsformand for IOGT.

Kort introduktion af projekt Vejlemodellen, ved Bodil Neujahr.

Overrækkelse af pengegaven ved Fondsadministrator Morten Aagaard.

Enkelte taler fra politisk hold og fra samarbejdsorganisationer.

1. Opstartsmøde den 22. maj 2006:

Ved Inger Thormann.

Børnebogsforfatter og psykolog på Skodsborg Observations og Behandlingshjem for små børn i krise, som følge af forældrenes Alkoholmisbrug.

Inger Thormann, indleder en debat på baggrund af filmen ”De små voksne” fra 1991 og stiller spørgsmålet, hvor langt er vi nået, fra 1991 til i dag?

Følgende interessenter blev inviteret:

- Vejle byråd – Ansatte i socialforvaltningen – Familieafdelingen – Arbejdsmarkedsafdelingen – Vuggestuer – Børnehaver – Skoler – Læger – Sundhedsplejersker – Jordmødre – Arbejdsgivere – Fagbevægelsen – Boligselskaberne – Den elektroniske og trykte presse.

2. Opstartsmøde den 13. juni 2006:

Tanker og visioner om ” Vejlemodellen ” ved Arne Sigtensbjerggaard

Muligheder i projekt Vejlemodellen ved forskningsprofessor Morten Grønbæk.

Følgende interessenter blev inviteret:

- Vejle byråd– Ansatte i socialforvaltningen– Familieafdelingen– Arbejdsmarkedsafdelingen– Vuggestuer– Børnehaver– Skoler– Læger– Sundhedsplejersker– Jordmødre– Arbejdsgivere– Fagbevægelsen– Boligselskaberne– Den elektroniske og trykte presse.

3. Opstartsmøde den 6. september 2006:

Arbejdsmarkedspolitiske tiltag, for at hjælpe mennesker, med alkoholrelaterede problemer ind på arbejdsmarkedet, eller til at forblive i arbejde.

1 repræsentant fra Arbejdsmarkedsafdelingen ved Vejle Kommune (og lederen af AF Vejle,) samt Hans Jørgen Jensen, tidligere formand for Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

Hvordan løser vi kollegaers alkoholmisbrug på arbejdspladsen?

Hovedreglen i dag er, at misbrugeren modtager en fyreseddel, hvilket ofte medfører en social deroute, og endnu større alkoholmisbrug, som ofte fører til opløsning af familien.

Følgende interessenter blev inviteret:

- Vejle byråd– Ansatte i socialforvaltningen– Familieafdelingen– Arbejdsmarkedsafdelingen– Vuggestuer– Børnehaver– Skoler– Læger– Sundhedsplejersker– Jordmødre– Arbejdsgivere– Fagbevægelsen– Boligselskaberne– Den elektroniske og trykte presse.

Nedsættelse af projektgruppen / Arbejdsudvalget

Der lægges op til i projektet, at der skal nedsættes en projektgruppe, med repræsentation fra de tværfaglige samarbejdspartnere – Vejle kommune og den frivillige organisation. Der udarbejdes forretningsorden for styrergruppen, styrergruppen bliver etableret med følgende repræsentanter:

Bodil Neujahr - Projektleder.

Ann-Dorte Graae – næstformand i BUPL Vejle amt.

Elisabeth Hejl – Daglig leder af Non Food Kvickly i Horsens.

Svend Otto Hansen – leder af arbejdsformidlingen i Vejle amt.

Der er et ønske fra projektets initiativtageres side af, at Vejle kommune også er repræsenteret i styrergruppen, hvilket der ikke var enighed om.

I forbindelse med udarbejdelse af evalueringsrapporten kan det konstateres at styrergruppe ikke eksisterer i dag. Derudover bestrider halvdelen af styrergruppens repræsentanter ikke de hverv i dag, som de gjorde, da projekt Vejlemodellen blev søsat. Der blev i alt afholdt 4 møder i styrergruppen, rammen for gruppens arbejder var følgende:

Forretningsorden for styrergruppen – projekt Vejle Modellen.

1. Projektets midler ansøges og administreres af IOGTs landsstyrelse, som er økonomisk ansvarlig for projektet.
2. Projektets daglige leder – Bodil Neujahr – er ansat af IOGT.
3. Den daglige ledelse sker i samråd, med en projektstyrergruppe.
4. Projektstyrergruppen består af Bodil Neujahr og, der ud over, op til 4 medlemmer, hvoraf 1 ønskes udpeget efter indstilling fra Vejle Kommune.
5. Til Vejle Modellen er knyttet en ambassadørgruppe, hvis opgaver det er – at inspirere styrergruppen – At knytte kontakter ud ad til.
6. Styrergruppen mødes normalt 8 gange årligt.
7. Møderne indkaldes af projektlederen.
- Dagsorden udsendes 4 dage før mødet afholdes.
8. Personfølsomme oplysninger er underlagt tavshedspligt.

9. Ledelsen af de enkelte møder går på skift blandt styregruppens medlemmer. Mødeleder og referent (beslutningsreferat) er samme person. Styregruppens medlemmer har hver sin mappe, hvori sags materiale opbevares. Mapperne forefindes på Væksthusets kontor.
10. Projektstyregruppens beslutninger bør være konsensuspolitik
11. Projektet evalueres løbende af Center for Alkoholforskning, ved lederen Forskningsprofessor, dr.med., ph.d. Morten Grønbæk
12. Projektstyregruppen og IOGT forbereder, allerede nu - at gøre projektet permanent, f.eks. ved en driftsoverenskomst med Vejle Kommune.

(Kilde: udarbejdet forretningsorden, projekt Vejlemodellen)

Samarbejds møder.

Processen kører videre og der afholdes 2 møder med Vejle kommune for at drøfte samarbejdsflader, efter projektet er godkendt og underskrevet. Grundopfattelsen af hinandens engagement – indflydelse - motivation og ejerskab er meget forskellige, eftersom konsensus omkring projektets muligheder og begrænsninger reelt aldrig er opnået – mellem forvaltningen og projekt Vejlemodellen, med afsæt i de politiske visioner, som fra starten har lagt et meget højt forventningsspejl, samtidig med implementeringen af kommunalreformen. Opfattelse af egen tilgang til projektet og modpartens tolkning har været:

” Vi mente ikke, at vi som kommune skulle involveres og blande os i et projekt fra en frivillig organisation”.

” kommunen har fra starten af ikke ville samarbejde ”

Øvrige initiativer.

Processen fortsætter og der bliver afholdt en del møder med forskellige interessenter fra det politiske – det frivillige og det offentlige – eksempelvis Socialministeriet – Velfærdsministeriet / Børnekontoret, samt møder med AOF, da projekt Vejlemodellen havde en intension om at etablere undervisning af borgere og tværfaglige samarbejdspartnere i AOF regi. Dette initiativ blev ikke implementeret.

2.2 Fælles forståelsesramme og arbejds metoder.

En væsentlig forudsætning for at kunne etablere et samarbejde jfr Vejlemodellens intentioner, er at man taler samme sprog, har samme afsæt som samarbejdspartnere, har indsigt og forståelse for hinandens rammer – forudsætninger - motivation og engagement, samt kontinuerligt sikre en relationsopbygning og en dialog parterne imellem.

Forskellen mellem offentlige og private organisationer består i, at private organisationer er drevet af kunde- og markedsorienterede strategier – at tjene penge for at overleve, hvor den offentlige organisation er drevet af en politisk vision og målsætninger, med borgeren i centrum. Disse tre perspektiver har hvert sit afsæt og hver sin forståelsesramme og tilgang til opgaven. Derudover har hver organisation sine muligheder og begrænsninger i forhold til økonomiske og lovgivningsmæssige rammer, som skal overholdes.

Den frivillige organisation.

Hele selvhjælpsideologien har sine rødder tilbage i USA i 30'erne med dannelse af bla. Anonyme alkoholikere (AA) etc.

Selvhjælpsideologien hviler på et ønske om forandring af livssituationen og er kendetegnet ved gensidighed, fravær af professionelle, antibureaukratisk organisering, og at man selv får hjælp igennem at hjælpe andre.

I Danmark opstod der først i midten af 1980'erne en stigende og stærk vækst i antallet af selvhjælpsgrupper, organiseret på lokalsamfundsplan og understøttet af statslige puljemidler. Muligvis har selvorganiserede selvhjælpsgrupper eksisteret før, men synligheden af disse grupper tog først rigtig fart op igennem 1980'erne.

Definitionen på en selvhjælpsgruppe er i almindelighed en gruppe mennesker, som vil støtte og hjælpe hinanden ved at være sammen i en gruppe om en problemstilling som gruppens deltagere har til fælles. Disse grupper bliver oftest til via initiativ af borgeren selv. I de fleste selvhjælpsgrupper er der en igangsætter – en ildsjæl, som enten kan være frivillig eller en repræsentant for professionelle grupper, der arbejder ulønnet., men særligt kendetegnet ved disse grupper er at de bæres af ildsjæle, som enten virkelig intenst ønsker at gøre en forskel eller bæres af oplevelser på egen krop som man vil gøre alt i verden for at andre ikke skal lide under. En frivillig ildsjæl kan have en arbejdsuge mellem 30 -60 timers ulønnet arbejde, fordelt over døgnet 24 timer.

(Baggrundslitteratur: Betænkning om frivilligt socialt arbejde i fremtidens velfærdssamfund)

Hvis de frivillige ildsjæles motivation er båret af oplevelser på egen krop og sjæl og/eller familie, får organisationen en karakter af en **græsrodsbevægelse**, som er en gruppe af mennesker der arbejder sammen, for at forsøge at påvirke samfundet i en bestemt retning, med afsæt i egne oplevelser. Lukker man en dør for denne gruppe, søger den straks andre veje, kontinuerligt drevet af ønsket om at forandre til det bedre. Medlemmernes aktivitet og arrangement er den ressource som driver græsrodsbevægelserne, gruppen har problemstillinger som er fælles, og som skaber en tryghed og et fordomsfrit rum. Deltagelse i selvhjælpsgrupper har vist at styrke menneskers evne til at leve med eller løse svære problemer gennem hjælp til selvhjælp. Græsrodsbevægelser arbejder via netværksskabelse med faglige – politiske og øvrige interesser.

Når der tales om frivillige organisationer er det ikke uvæsentligt at være opmærksom på, at man ikke kan anskue alle frivillige organisationer på samme måde, En græsrodsbevægelse adskiller sig fra det frivillige område på nogle væsentlige og meget følsomme og politisk kraftige område, hvor andre frivillige organisationer eksempelvis er organiseret og har til hovedformål at formidle interesserede mennesker til frivilligt socialt arbejde indenfor i forvejen eksisterende rammer og vilkår etc.

Formålet er det sammen netop at gøre en forskel via det frivillige arbejde – men metoden og engagementer for at nå målet kan være meget forskelligt.

Frivilligpolitikken i Vejle kommune

Frivilligpolitikken er blevet til i et samarbejde mellem frivillige sociale foreninger, politikere og embedsmænd i Vejle Kommune, udgivet i marts 2007.

Med frivilligpolitikken sættes fokus på samarbejdet mellem kommunen og det frivillige sociale arbejde samtidig med, at der nu kommer synlige retningslinjer for det.

Nøgleord som gensidig dialog, respekt og tillid er vægtet højt i den nye politik, og fundamentet er lagt for et fremtidigt tæt samarbejde. (Kilde: www.vejle.dk)

3. Projektets samarbejdspartnere og metode.

1.

Væksthuset som er et fysisk sted, hvor man som pårørende ægtefælle/kæreste eller barn med flere i eller med tilknytning til en misbrugerfamilie kan søge råd og støtte. Misbrugeren selv er også velkommen til at kontakte tilbuddet for råd og støtte.

2.

Familieklubberne, hvor hele familien har mulighed for at deltage.

3.

Teenklubben hvor unge teenager har mulighed for at deltage, Teenklubben fungerer struktur- og indholdsmæssigt som Familieklubberne, men indholdet har et andet fokus pga af målgruppens problematikker.

4.

Ungeklubben hvor unge over 18 år har mulighed for at deltage, Unge klubben fungerer struktur- og indholdsmæssigt som Familieklubberne, men indholdet har et andet fokus kvag målgruppens problematikker.

5.

Visitation til behandlingscentret Møllen (ialt 18 fripladser.)

6.

Undervisning af familierne og tværfaglige samarbejdspartnere ud fra en personlig erfaring fra en misbrugerfamilie, så signaler læses og adfærd opfanges og tolkes rigtigt hos medlemmerne i misbrugerfamilier, både af voksne/fagpersoner internt og eksternt i familien, samt sikres indsigt i dysfunktioner og fejludvikling hos børnene.

7.

Udbrede samarbejdsrelationerne til relevante interessenter/kontaktflader for familien.

8.

Blive en ligeværdig høringspart i samfundsdebatten i relevante sammenhænge.

Projekt Vejlemodellen er ikke et behandlingstilbud, men et tilbud om at få råd – støtte og coaching i at håndterer sit eget liv, få hjælp til at få et overblik – få struktur på hverdagen - tage ansvar og bliver mere handlingsorienteret i forhold til sine til- og fravalg i livet.

Målet for projekt Vejlemodellen er at få ændret kulturen i misbrugerfamilien igennem et samarbejde imellem familien og øvrige som har kontakt/relationer til et eller flere medlemmer af familier med misbrugsproblemer.

Det er projekt Vejlemodellens intension at man som medlem i en misbrugerfamilie vil kunne få indsigt, der vil være i stand til at give redskaber, som radikalt vil være medvirkende til at ændre forholdene for og i de ramte familier.

Der er behov for støtte – hjælp og vejledning efter kl.16, når institutioner og arbejdspladser lukker.

Familien kan henvende sig hos Væksthuset – IOGT / Familieklubben, med henblik på at få fornøden hjælp, der ofte opstår akut.

Her får familien redskaber til hjælp, til selvhjælp.

De brugere som benytter sig og har benyttet sig af Vejlemodellens tilbud, kommer fra forskellige kommuner rundt om i Danmark og er ikke kun borgere fra Vejle kommune.

Samtlige misbrugere, der har modtaget behandlingsfripladser, er bosiddende i Vejle kommune, der er ikke henvist borgere fra andre kommuner til behandlingsfripladserne på behandlingscentret Møllen.

3.1 Samarbejdspartnere.

Projektet består af 5 samarbejdende organisationer:

1. IOGT DK (frivillig organisation)
2. Familieklubberne DK (frivillig organisationer)
2. Væksthuset. (frivillig organisation)
3. Vejle kommune. (offentlig organisation)
4. Behandlingscentret Møllen (privat organisation)

3.2 IOGT

IOGT er en verdensomspændende misbrugsbekæmpende organisation, der arbejder for ædruelighed, solidaritet og fred. Tilbud om medlemskab er åbent for alle uden hensyn til race eller nationalitet, religiøs eller politisk opfattelse. I Danmark er der ca. 200 medlemmer.

IOGT ønsker gennem oplysningsarbejde at medvirke til at skabe større forståelse for alkoholens skadelige virkninger på den enkelte, på familien og på samfundet som helhed.

IOGT vil med en samfundskritisk holdning være initiativtager i alkoholpolitiske spørgsmål og søge samarbejde med myndigheder, organisationer og enkeltpersoner i arbejdet mod misbrug af rusmidler. (Kilde: www.iogt.dk)

A-klubberne.

IOGT's sociale arbejde er organiseret i vores A-klubber. Her tilbydes alkoholfhængige og pårørende hjælp. Vores mål er gennem rådgivning, samtaler og kurser at hjælpe mennesker til at komme ud af alkoholfhængighed.

I A-klubben mødes man og kan tale med andre, der har haft eller har de samme problemer. Hjælpen vi tilbyder, vil være individuel rådgivning, parsamtaler, familieklub, kurser for pårørende samt børne- og ungeklub. Vi samarbejder også med ambulatorier, behandlingshjem og væresteder, når der er behov for dette.

Vi beskæftiger os med misbrug og ved, hvad det drejer sig om - og du er anonym ved enhver henvendelse. I A-klubben koncentrerer vi os om at hjælpe og blander ikke politik, race eller religion ind i rådgivningen. I fællesskab kan vi skabe et nyt netværk. Et netværk uden alkohol giver et bedre liv, større selvværd og mulighed for at komme videre. (Kilde: www.iogt.dk)

Lokalafdelinger og Miljøklubber.

I IOGT har du også mulighed for at deltage i et aktivt og alsidigt foreningsliv i et alkoholfrit miljø, som det finder sted i vore afdelinger og miljøklubber. Programmerne for disse klubber bestemmes af medlemmerne i den enkelte klub.

Det kan være alt lige fra en almindelig hyggeaften med spil og musik til biograf- og teaterture, museumsbesøg og udflugter. En gang om året bliver der arrangeret et medlemskursus og så er der naturligvis også det årlige lands-møde eller midtvejsmøde.

Fælles for alle disse medlemsaktiviteter er vigtigheden af samværet og at de fungerer som et netværk, hvor det er naturligt ikke at drikke alkohol. (Kilde: www.iogt.dk)

3.3 Familieklubberne i Danmark

Klubsystemet af familier med alkoholrelaterede og andre misbrugsproblemer, har en historie som går tilbage til 1964. Det blev udviklet af Vladimir Hudolin (1922-1996, professor i psykiatri) og en gruppe engagerede kolleger. De første familieklubber blev startet i Zagreb i Kroatien i det daværende Jugoslavien. I 1979 blev den første klub åbnet i Trieste i Norditalien og Hudolin begyndte at arbejde meget i Italien. Klubberne spredtes hurtigt i hele Italien hvor der nu er over 2500 klubber. Derudover er klubberne udbredt til 34 lande. Begreberne i forbindelse med familieklubberne er i dag bredt anerkendt som en effektiv metodologi i behandlingen af alkoholmisbrug og relaterede problemer.

Familieklubsystemet er baseret på den socialøkologiske forståelse af alkoholmisbrug. Inddragelsen af hele familien i bestræbelsen på at ændre livsstilen hos personen med alkoholmisbrug, er et særligt kendetegn ved systemet. Vi taler om familier med alkoholrelaterede problemer og dermed omfattes både problemerne hos den drikkende og problemerne for de pårørende.

Familie opfattelsen i Hudolins metode kaldes også systemisk. Dette betyder at den alkoholfafhængige ikke adskilles fra familien og samfundet. ”Behandlingen” er nærmest en social kulturel proces. I denne proces forventes en ændring af adfærd og livsstil hos alle medlemmer af familien. Hele familien må acceptere at skulle ændre adfærd på nogle områder. Denne indstilling er vigtig. Der er ikke nogen nemme løsninger. Familien som helhed må blive bevidst om eget forbrug af alkohol og ændre alkohol vaner.

Familieklubberne mødes hver uge. Klubberne har få regler om at møde til tiden, fortrolighed, alle har en rolle, ærlighed, ingen gode råd ol., hvilket gør at det er vores egen klub. En uddannet person deltager i møderne og hjælper med at holde klubben på sporet, uden at være leder eller terapeut. Et par gange om året er der kursus hvor de nye medlemmer kommer og lærer om alkohol, sundhed, familiedynamik og klubsystemet. Tilegnelse af mere viden er en vigtig del af familieklubberne. På kurserne og opfølgingskurserne og i klubmøderne, hvor man udveksler erfaringer, lærer af hinanden og udvikler sig menneskeligt.

En anden vigtig egenskab ved Hudolin metoden er at den er åben og tolerant mht. religion. Den appellerer ikke til noget ydre religiøst engagement men udelukkende til den indre personlige spiritualitet. Denne kan og bør udvikles. Denne spirituelle dimension uden tilknytning til ydre religiøse kræfter, gør systemet mere kulturelt acceptabelt.

I Danmark er vi nu 25 Familieklubber (august 2006) fordelt over landet. Familieklubberne bliver drevet af frivillige. Klubberne har formand, kasserer, sekretær, ordstyrer ol. Hver klub er således selvstændig men også del af Landsorganisationen for Familieklubberne i Danmark.

Landsorganisationen for Familieklubberne i Danmark har generalforsamling og bestyrelse som en almindelig forening. Sekretariat med en medarbejder i Holsteinsgade 6, 2100 København Ø. Opgaverne for Landsorganisationen er kurser for klubberne, mødevirksomhed, internationalt samarbejde og andet.

De sidste seks år er der uddannet mange Servant – Teachers, som starter familieklubben og deltager i klubben som hjælper og lærer.

Mange Familieklubber bruger den lokale A-klub til møderne. Sekretariatet bor hos A-klubben i København i Holsteinsgade 6 hvor der også er to familieklubber. A-klubber findes også i Hvidovre, Svendborg, Vejle, Århus, Grenå, Herning og Ålborg. Alle steder er der familieklubber. Allerede nu er to tredjedele af klubberne dog i lokaler vi låner andre steder i frivillighuse, væresteder, servicebutikker ol. Familieklubbernes styrke er bl.a. at vi samarbejder bredt med offentlige og private institutioner.

A-klubberne i Danmark drives af IOGT – Danmark, som er en misbrugsbekæmpende organisation, som startede i 1886 som en afholdsbevægelse. IOGT er internationalt udbredt i 55 lande. IOGT er vores vigtigste samarbejdspartner. IOGT har støttet familieklubberne siden starten, hvor man opdagede konceptet i Italien og søgte og fik penge til at indføre det i Danmark.

Den italienske organisation af familieklubber: Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento, er en anden vigtig samarbejdspartner. Denne organisation af mere end 2000 italienske klubber har stillet deres store erfaring til vores rådighed igennem årene. Således har vi fået en masse viden foræret fra Italien, især via kurser. (kilde: [www. Familieklub.dk](http://www.Familieklub.dk))

3.4 Væksthuset:

Væksthuset er betegnelsen for de fysiske faste rammer der ligger på Vedelsgade i Vejle, hvor de pårørende – deres børn og misbrugeren kan komme, ikke som et værested, men et sted, hvor man kunne søge råd – vejledning – støtte og undervisning, samt deltage i forskellige fællesarrangementer etc.

Væksthuset er indrettet som en almindelig lejlighed med spise- og opholdsstue – et stort rum med legetøj – bøger – etc.

Der findes køkkenfaciliteter så der kan laves mad - kaffe m.m til familieklubaftenerne og der forefindes kontorfaciliteter.

IOGT ejer hele ejendommen, men pt bor der andre lejere i de øvrige lejligheder. Pt låner behandlingscentret Møllen lokalerne en gang om ugen til efterbehandlingsforløb.

3.5 Vejle kommune:

Vejle Kommune er den sjette største kommune i Danmark centralt placeret i Trekantområdet.

Vejle er kommunens hovedby, der også er regionscenter for Region Syddanmark.

Der er ca 104.000 indbyggere i Vejle kommune.

I forbindelse med Projekt Vejlemodellen var følgende afdelinger indtænkt som relevante samarbejdspartnere/kontaktflader:

3.6 Voksenservice er et nyt forvaltningsområde, som skal sikre, at handicappede, sindslidende og borgere med særlige sociale problemer i alderen fra 18 - 65 år får den nødvendige hjælp fra kommunen.(kilde: www.vejle.dk)

3.7 Familieafdelingen i Vejle Kommune yder støtte til børn og unge og familier med særlige behov.

Du kan via hjemmesiden eksempelvis søge informationer og oplysninger om følgende:

Børn & unge med handicap

Børn & unge med kroniske og alvorlige sygdomme

Børn & unge med sociale eller psykiske vanskeligheder

Den sammenhængende børnepolitik

Vejle Kommunes døgninstitutioner. (kilde: www.vejle.dk)

3.8 Misbrugscentret Vejle er et tilbud til kommunens borgere, virksomheder og uddannelsesinstitutioner om rådgivning, behandling og forebyggelse af misbrug af alkohol og narkotika.

I Alkoholambulatoriet tilbydes vejledning, rådgivning og behandling til borgere med alkoholproblemer og deres pårørende. Der er mulighed for at være anonym.

Det kræver ingen forudgående henvisning, at rette henvendelse til ambulatoriet.

På Ambulatoriet målrettes vejledning, rådgivning og behandling, ud fra en samlet vurdering, den enkeltes problem og behov.

Behandlingstilbuddene kan bestå af personlige samtaler, par- og familiesamtaler og gruppesamtaler.

Støtte til afrusning og medicinsk støtte kan efter vurdering indgå i behandlingen. Ambulatoriet henviser efter behov til intensiv dagbehandling eller døgnbehandling.

Intensiv dagbehandling

Intensiv dagbehandling Intensiv dagbehandling tilbydes i egen afdeling beliggende Blegbanken 3. 7100 Vejle.

Dagbehandlingen er et tilbud, hvor borgere deltager i behandling alle ugens hverdage. I behandlingen indgår undervisning, behandling i gruppe, individuel behandling samt støtte til hele familien på pårørendedage. Borgere visiteres gennem Alkoholambulatoriet

Alkoholambulatoriet Vejle tilbyder rådgivning og støtte til børn og øvrige pårørende.

Alkoholambulatoriet tilbyder også støtte til pårørende og børn af borgere, der er i behandling på alkoholambulatoriet. Endvidere tilbydes voksne pårørende, til borgere med alkoholproblemer som ikke er i behandling, rådgivning og vejledning.

Tilbuddet tilrettelægges ud fra en vurdering af den enkelte families behov. Tilbuddet kan omfatte en eller flere af disse indsatser:

Individuelle samtaler

Parsamtaler

Familiesamtaler

Individuelle samtaler med børn

Familiekurser

Familiebehandling

Støtte til børn i børnegrupper

Grupper for voksne pårørende

Ved behov der rækker ud over alkoholbehandlingens muligheder, støttes forældre i at etablere kontakt til relevant myndighed.(kilde: www.vejle.dk)

Vejle Misbrugscenter driver desuden væresteder for både aktive og tidligere misbrugere.

Værestedet *Porten*, er Vejle Misbrugscenters tilbud om værested for aktive misbrugere. Porten er

placeret i Sdr., Brigade

Værestedet *Café Himmelblå*, er Vejle Misbrugscenters tilbud til tidligere misbrugere.

3.9 Jobcentret.

1. januar 2007 blev Arbejdsformidlingen (AF) og de kommunale beskæftigelsesafdelinger lagt sammen og samlet i Jobcenter Vejle.

Står du og mangler et job, skal du henvende dig i Jobcenter Vejle. Det gælder uanset om du er medlem af en A-kasse eller på kontanthjælp. Her kan du også få svar på dine andre spørgsmål om job og uddannelse.

Har du samtidig brug for hjælp til din forsørgelse, og er du ikke medlem af en a-kasse, skal du henvende dig i dit lokale Borgerservicecenter.

Er du virksomhed og mangler arbejdskraft - så skal du også kontakte Jobcentret, som kan hjælpe med at finde de nødvendige medarbejdere.

Jobcentrets medarbejdere er flyttet ind i et helt nyt hus, centralt placeret i Vejle By i havneparken.

Jobcenter Vejle er sammen med jobcentre i 13 andre kommuner i landet et pilot-jobcenter - et såkaldt C-center.

I pilot-jobcentre er det kommunen alene, der har ansvaret for at varetage og tilrettelægge beskæftigelsesindsatsen for alle ledige. Både forsikrede og folk på kontanthjælp.

Og det er byrådene, der har det politiske ansvar for hele indsatsen. I andre jobcentre skal kommune og stat samarbejde om indsatsen på tværs af målgrupper .(Kilde: www.vejle.dk)

3.10 Behandlingscentret Møllen:

Om personalet på Behandlingscenter Møllen

Ædru alkoholikere forstår til fulde de alvorlige problemer, følelser og tankegang, som er drikkeriets tro følgesvend.

Alle rådgivere på Behandlingscenter Møllen er derfor ædru alkoholikere med en behandlingsrelevant baggrund.

Vi lægger meget stor vægt på det terapeutiske miljø, hvor det er næsten altafgørende for en vellykket behandling, at du kan føle dig tryk og tillidsfuld, tør åbne dig og være helt ærlig omkring dig selv - alt sammen i en virkelig positiv, varm og imødekommende atmosfære.

Om total anonymitet

Hvis du ønsker det, behøver du ikke oplyse os dit fulde navn. Du kan derfor gennemføre opholdet 100% anonymt.

Om ankomsten

Er du for påvirket til selv at rejse - eller ikke har nogen, som kan bringe dig hertil, henter vi dig gerne.

Ved ankomsten til Behandlingscenter Møllen tager vi en kort og indledende snak om din situation, som den er lige nu, din afhængighed, hvad, hvornår, hvordan du har brugt og indtaget alkohol.

Derefter indkvarteres du i et hyggeligt og indbydende værelse, og samtidig hjælper vi dig med at finde dig til rette.

En af de følgende dage bliver der taget mere konkret fat om din situation, hvor du tildeles din personlige rådgiver blandt behandlerpersonalet.

Om lægetilsyn

Snarest muligt efter din ankomst vil vor fast tilknyttede læge foretage en grundig undersøgelse af dig for at fastslå din almentilstand og klarlægge, om særlige foranstaltninger skal iværksættes.

Om abstinensfri afrusning

Hvis der er behov for det, indledes den første del af din genopretning med en medicinsk baseret afrusning og/eller Nada-akupunktur.

Afrusningen fastlægges ud fra lægelige betragtninger og kriterier og sikrer, at du slipper for de ellers meget ubehagelige abstinenser, du sandsynligvis ville få uden din sædvanlige indtagelse af alkohol. Selve afrusningsfasen skal ydermere medvirke til, at du kan samle fysiske kræfter og finde dig til rette. Vi hjælper dig igennem afrusningen så smertefrit, psykisk og fysisk, som muligt. Du har vort personales fulde opbakning og støtte døgnet rundt. Vi har ikke glemt, at frygten for abstinenser alene er driv-kraft nok til at fortsætte drikkeriet...

I afrusningsperioden er du mest sårbar og måske også tilbøjelig til at opgive projektet og håbet om »et nyt og bedre liv« - allerede INDEN den egentlige behandling går igang.

Men du ER allerede bedre på vej, end du måske SELV tror! Bare du holder ved...

Om selve behandlingen

Ud fra Minnesota modellens principper guider vi dig til erkendelse og accept af dit problem og din sygdom.

Med dit eget og helt personlige potentiale angribes selve sygdommen - ikke dig som person!

Det bliver en udviklende tid!

Behandlingen er MEGET koncentreret og foregår som undervisningstimer, gruppeterapi og individuel terapi, besvarelse af skriftlige og personlige opgaver, følelsesrapporter, personlige samtaler med din rådgiver, gæsteforelæsninger, filmforevisninger og deltagelse i AA-møder. Gennem samværet med andre kommer du til at forstå dig selv og dine egne reaktioner, og hvorfor du må holde op med at drikke...

Mødet med andre klienter er en meget befriende, liv- og håbgivende oplevelse. Opdagelsen af, at masser af andre mennesker har levet i nøjagtig den samme og trykkende skal, er en meget stor befrielse for de fleste klienter - du er IKKE alene i hele verden om dette problem!

Du arbejder med din MENTALE ædruelighed - og ikke blot den fysiske!

Du får indsigt i benægtelsens grundlæggende væsen, forsvarsreaktioner og -mekanismer, vrede, glæde, sorg og samspilsroller.

Grundlaget til genskabelse af kontakten med dine ægte følelser og inderste ønsker lægges.

Dit selvværd og din selvtillid oparbejdes.

Du får erkendelse på områder som livsglæde, kerneværdier og livskvalitet.

Du får øjnene op for de nye og positive muligheder i dit liv som ædru.

Opfølgning og efterbehandling

I hver af de følgende 11 måneder efter behandlingens afslutning tilbydes du 1/1 dags individuel efterbehandling samt undervisning / samvær og erfarings-udveksling med andre færdigbehandlede klienter og terapeut. (Kilde: www.mollen.dk)

3.11 Vejlemodellens øvrige potentielle samarbejdspartnere:

Projekt Vejlemodellen har igennem projektperioden forsøgt, at etablere kontakt til følgende:

Red Barnet - UNICEF - Familieplejen DK - Danmarks Lærerforening - Dansk Socialrådgiverforening - FOA Vejle og hovedorganisationen - BUPL Vejle Amt - 3F Vejle - Foreningen af Yngre Læger - Dansk Psykolog Forening - Rådet for Socialt Udsatte - KFUM Generalsekretær Lars Rahbek m.fl. - BLÅ Kors Generalsekretær Jens Erik Rasmussen m.fl. - Støttecenter mod incest i Danmark - Sociale Højskoler i Århus - Odense - Aalborg og Kbh. - pædagogseminariet i Jelling - Kolding og Esbjerg - Psykiatriske Informationscentre i Vejle og Odense - Samtlige folkeskoler - Vuggestuer og Børnehaver i gamle Vejle Kommune - Grønlandske foreninger i DK. - Børnetinget - Baglandet i Århus - Aktive bedsteforældre - Bisidderforening af 1994 - Hanne Reinholdt - Tine Bryd – hjemmeplejen.

(Kilde: projektleder B.N)

Det er langt fra alle, som der er blevet etableret kontakt med, men der er etableret en kontakt til Familieplejen Danmark og til Danmarks Lærerforening som har udpeget en kontaktperson, som projekt Vejlemodellen afventer tilbage melding fra, efter ferien.

Derudover har det været Vejlemodellens intension via projektet at etablerer et formaliseret samarbejde med følgende:

- arbejdspladsen - *samarbejde etableret.*
- præsten – *samarbejde etableret.*
- sundhedsplejen – *har været samarbejde.*
- læge/terapeut – *samarbejde etableret med få.*
- vennen – *samarbejde etableret.*
- boligselskabet – *samarbejde etableret.*
- dagplejen – *har været samarbejde.*
- sportsklubben – *intet pt.*
- børnehaven – *intet pt.*
- politi – *har været samarbejde.*
- vuggestuen – *intet pt.*
- skolen – *samarbejde med 3 skoler pt*
- fritidsklubben – *intet pt.*
- jordemoderen – *intet pt.*
- fagforeningen – *begyndende samarbejde.*

Med baggrund i, at denne problematik angår os alle – vi møder børn – pårørende og misbrugere alle vegne – vi har et samfundsmæssigt ansvar overfor hinanden. Det er ikke kun ”manden” på bænken ” som har et alkoholproblem – det er der mange andre som også har.

Ud over det opsøgende og netværksskabende arbejde, har projektleder Bodil Neujahr afholdt forskellige foredrag, her kan bla. nævnes Bisidderforeningen af 1994, Den sociale højskole i Århus.

Elever og studerende fra forskellige seminarer har søgt bistand til eksamensopgaver etc, her kan bla nævnes pædagogstuderende, socialrådgiverstuderende, journaliststuderende og elever fra Misbrugervejleder-uddannelsen på Kolding Seminarium.

4.0 Vejlemodellens arbejdsmetode:

Projekt Vejlemodellen er sammensat af følgende elementer:

- Rådgivning og vejledning, enten individuelt eller som familie.
- Klub tanken fra Familieklubberne i Danmark – udbygget med en Teenklub og en Ungeklub, ud fra de behov som brugere løbende har ytrede behov og ønske om.
- Væksthuset - udbygning af elementerne rådgivning – vejledning og undervisning
- Forvisitation til behandlingstilbuddet Møllen
- Bisidder funktionen
- Socialafklaring efter behandlingsforløb enten individuelt eller som familie

Visitationen til VejleModellen er uformel og registreringen er anonym.

Daglig leder er Bodil Neujahr – IOGT Rådgivning – Væksthuset Vedelsgade 61 7100 Vejle.

Der er åben rådgivning fra kl. 15.00-17.00 alle ugens hverdage.

Der er mulighed for deltagelse i Familie-, Teen- og/eller Ungeklub.

Der er mulighed for deltagelse i undervisnings og andre fælles arrangementer.

Trin 1:

- samtale med misbrugerfamilien, eller misbrugeren alene.
- handle ved, at få misbrugeren i behandling – der er i projektet købt 18 fripladser på Behandlingscentret Møllen.

Når misbrugeren som med sit misbrug skaber familiens problematikker, er kommet i behandling på et døgnbehandlingshjem, kan de andre familiemedlemmer – ægtefælle/samlever og barn/børn begynde at slappe af.

Det enkelte familiemedlem kan finde plads og ro til, både at se og mærke sig selv, uafhængigt af misbruget.

Trin 2:

- Familien starter i Familieklub, hvor de sammen med de andre familier med lignende Problemstillinger.

Her møder de mennesker, som lever med lignende tanker – følelser – bekymringer og behov.

Og /eller børn/ung starter op i henholdsvis Teenklubben og/eller Ungeklubben, det er stadigvæk muligt at deltage i Familieklubaftenerne hvis man ønsker dette.

Trin 3:

- Vejlemodellen aflægger besøg på Møllen, når abstinensbehandlingen er overstået.

Behandlingsforløbet følges tæt og der tales jævnlige igennem forløbet med både Misbrugeren og behandlerne.

Trin 4:

- samtale med familien om emnet forandringer i familien, når misbruget er ophørt.
- Social afklaring enten individuelt eller som familie, socialafklaring handler om at hvert medlem i familien bliver hørt omkring deres forskellige problemstillinger.

Trin 5:

- når misbrugeren er færdigbehandlet, slutter hun/han sig til familien i Familieklubberne.

I Familieklubberne kommer alle familiemedlemmer til orde – også børnene.

Ofte er det første gang, de voksne overhovedet hører hvad børnene fortæller. Første gang de voksne magter at være til stede, uden af misbrugsadfærden styrer samværet i familien.

Børnene lærer at fortælle og give udtryk for deres tanker og bekymringer. De møder samme respekt som de voksne.

Når en person taler, lytter alle andre. Vi afbryder ikke. Vi korrigerer ikke. Vi forklarer ikke på andres vegne.

Det er tilladt at kommenterer, ud fra egne oplevelser. Det er tilladt at stille spørgsmål. Det er tilladt at bede om råd.

En semiprofessionel Servant teacher = coach, leder Familieklubben. Ordstyrerrollen og referentopgaven går på omgang.

Børnene kan deltage i samtalerne, eller lege i rummet ved siden af og være med på en lytter.

Børnene kan selv bestemme om døren skal være åben eller lukket ind til legerummet, børnene kan gå til og fra, som de har lyst.

Eller børnene kan deltage i henholdsvis Teenklubben eller Ungeklubben alt afhængig af alder og problematikker.

Trin 6:

- Vejlemodellen foretager hjemmebesøg som efterbehandling for den enkelte misbruger – pårørende – familie og venner.

Typisk handler dette om sociale problematikker og livet uden misbrug.

Trin 7:

- Vejlemodellen aflægger eventuelt besøg på arbejdspladsen.

- er med som bisidder hos lægen – sagsbehandlere – i jobcentret – hos boligselskabet med mere.

- henviser til relevante samarbejdspartnere – f.eks. Psyk info. – Krisecenter – Misbrugscentret etc

- hjælper med at foretage lægeskift og opsøge psykolog, hvis dette er nødvendigt.

Øvrige opgaver:

Ud over den strukturerede arbejdsmodel i Vejlemodellen, er der kontinuerligt mulighed for at søge individuelt råd og støtte i Væksthuset, som borger med et misbrug eller pårørende etc uanset om man er en del af Familieklubberne eller ej. (alle hverdage mellem kl. 15.00-17.00)

Det er også muligt for arbejdsgivere – samt øvrige interessenter og samarbejdspartnere at søge råd og vejledning, hvis de måtte have ønske herom.

I særlige tilfælde kan det blive nødvendigt at kontakte politiet og eller andre myndigheder, da situationen i hjemmet er så alvorlig at der er en direkte risiko for børn og ægtefælle bliver udsat for vold – vanrøgt etc.

Endvidere er der indberetningspligt til de respektive myndigheder, hvis det kommer projekt Vejlemodellen i hænde at der er vanrøgt og overgreb etc.

Derudover tilbydes der undervisning af tværfaglige samarbejdspartnere, og tilbud om undervisning på uddannelsesinstitutioner hvis der måtte være ønsker herom i følgende temaer:

Undervisningsplan.

Delt op i 2 timers forløb. Det er efter mine erfaringer, hvad kursisterne kan rumme.

1.

Hvad er alkoholisme? (Holdninger og meninger.)

Hvad er en alkoholiker? (Alkoholisk adfærd.)

2.

Hvem er alkoholikeren? (Herunder tegn på misbrug.)

Hvem bliver misbruger? (Hvordan kan vi opdage misbruget/misbrugeren i tide?)

3.

Den - fysiske forandring - (Det handler, om andet end skrumpelever.)

Herunder ernæring af alkoholikeren.

- psykiske - - - - - (Den psykiske og den medicinske brandert = Tørsprit.)

Herunder bl.a. manipulationen og benægtelsen.

4.

- mentale - - - - - (Måden, at tænke på forandres hos misbrugeren)

Herunder bl.a. selvmedlidenhed og projektion

- sociale - - - - - (Arbejdslivet – Det sociale liv.)

Hvordan tackler vi alkoholikeren, når vi møder ham / hende i vores liv?

5.

Børnenes signaler.

Hvordan er rollerne fordelt, i det virkelige liv?

Hvad gemmer sig bag udtrykket medafhængighed?

Hvordan fungerer en misbrugerfamilie?

Hvad skal der til for, at en familie kan fungere/forblive i misbruget?

6.

” De små voksne.”

” De usynlige og glemte børn.”

” De skjuler misbruget og skammer sig over det. ”

Hvad betyder disse sætninger for de ramte og hvem benytter dem?

7.

Hvordan påvirkes alkoholikerens børn?

Hvordan præger opvæksten børns omgang med jævnaldrende?

Børnenes skolegang?

Valg af job / uddannelse og arbejdsliv?

Valg af omgangskreds – venner – kærester og livsledsager?

Voksne børn af alkoholikere?

Der er fællestræk for misbrugere generelt, dette undervises der også i, undervejs i forløbet. Der vil blive henvist til hjemmesider på internettet og til relevant litteratur, samt medbringes artikler fra dagspressen etc som understøttende undervisningsmateriale.

(Kilde. B.N)

Det er projektleder Bodil Neujahrs oplevelse, citat:

- ” at det som kendetegner de brugere af pilotprojektet Vejlemodellen, er især, at det handler om familier og enkeltpersoner, som har søgt hjælp alle tænkelige steder, før de henvender sig hos mig. Nogen har stået på venteliste til behandling. Nogen har været i behandling. Det handler både om misbrugerbehandling og om læge, eller direkte terapeutisk behandling. Ofte gentagne gange, hver gang med meget lidt resultat, eller slet intet resultat. Nogen har i desperation givet store pengesummer ud til psykologsamtaler, eller alternative behandlingsformer. Nogle misbrugere har været væk fra arbejdsmarkedet rigtig mange år, en enkelt som jeg har været i kontakt med har aldrig været tilknyttet arbejdsmarkedet. Flere især pårørende, har fået antidepressiv medicin, for deres tristhed og tunge tanker, flere både pårørende og misbrugere, har været sygemeldte, nogle igennem længere tid.

Det har overrasket, hver gang disse mennesker har opdaget vejen til et bedre liv, findes i dem selv. Især har det overrasket, at det kan være så nemt. Ikke smertefrit – bestemt ikke. Det har overrasket at information om misbrugerfamiliers typiske tanker og adfærdsmønstre, samt misbrugeradfærden i familierne, alene har bidraget til at børn og pårørende, ikke kun kommer til at forstå hvordan deres misbrugsfamilie fungerer, men også hvorfor, har faktisk også overrasket mig. Bare denne indsigt har ofte betydet, at der bliver tænkt over egen adfærd, overvejet – hvordan gør jeg selv? – hvad siger jeg ? – hvordan handler jeg ? – hvad forventer jeg?

Vejen til forandring bliver tydeligere her efter få samtaler, i nogle tilfælde under/efter den første samtale.

Nogle mennesker har været parate i mange år, de har blot ikke vidst hvordan og hvor de kunne finde hjælp og støtte. Det er præcis som hos alle andre mennesker, når der ikke er nogen at tale med, vendes tankerne – uvisheden og smerten indad.”

5. Brugernes oplevelse af Vejlemodellen.

Den del af de interviewede brugere som har haft kontakt til enten det private eller offentlige system, fortæller generelt om mindre positive oplevelser.

De fortæller om en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt, når de har henvendt sig. De fortæller om en oplevelse af at blive mødt med enten mange fordomme – ligegyldighed – manglende engagement og eller stor berøringsangst. Det fortæller også om en oplevelse af at deres forløb ikke er sammenhængende, men tværtimod meget svær at overskue, da mange afdelinger/instanser kan være involveret i forskellige problematikker, men i samme familie.

Der er også en generel tendens til hos de interviewede at de undre sig over, hvorfor de som ” eksperterne ” dem der på egen krop og sjæl oplever det og har erfaringen, ikke bliver inddraget mere som en ansvarlig ressourceperson, men derimod bliver klientgjort.

” jeg oplevede ikke at de gad lytte til hvad jeg sagde ”

” jeg har prøvet mange forskellige ting, men ingen af dem hjalp mig ”

” jeg vendte tilbage til min gamle skole, med pjecer fra Væksthuset, de fortalte mig hvor opmærksomme de var på problemet....jeg kunne så fortælle dem at jeg havde gået på den skole og ingen havde nogensinde taget hånd om mig ”

” jeg havde ingen selvtillid ”

” både min søster og jeg gik på samme skole, men ingen hjalp os – vi måtte klare os selv ”

” jeg forstår ikke, hvorfor de ikke inddrager mig – hvorfor er jeg pludselig ikke noget værd mere som mor? ”

” oplevede at komme ind i et standard forløb, uden lys i øjnene hos sagsbehandleren – det er det gyseligste jeg har været udsat for, ingen venlige bemærkninger ”

” jeg har ikke oplevet noget samarbejde – for der er ikke noget ”

” samarbejdet med min sagsbehandler har ændret sig med tiden – vi har et fint samarbejde nu – men det første møde er vigtigt.

” oplever at sagsbehandleren ikke har engagementet – vi er en sag ud af mange – de får flere og flere sager og er underlagt love og regler.”

” nede og tale med dem i alkoholambulatoriet og flere andre steder, og til sidst gik jeg ind og chattede på internettet, hvor der var en som henviste mig til Bodil – jeg søgte hjælp alle vegne ”

På spørgsmålet om brugerne vil anbefale tilbuddet til andre i lignende situation er svarene:

” ja ”

” det er ikke alt jeg kan bruge som der bliver sagt, men jeg tager det af det som jeg kan og vil ”

” ja jeg vil helt sikkert anbefale dette tilbud til andre ”

5.1 Den første kontakt.

For de fleste brugere har det været lidt tilfældigt, hvordan de har fået kontakt med Vejlemodellen. En del borgere har fået oplysning om Vejlemodellen via egen læge, enkelte via deres sagsbehandler i Familie – eller Jobcenter i Vejle kommune. Nogle er blevet anbefalet af andre brugere at kontakte Vejlemodellen og andre igen har selv fundet tilbuddet via pjecer liggende hos egen læge og/eller tilbuddets hjemmeside.

Nogle borgere er gjort bekendt med tilbuddet via Bodil Neujahrs artikler i pressen og har efterfølgende taget initiativ kontakt. Men alle er enige om at den første kontakt er af meget stor betydning, hvor man end søger råd - vejledning og hjælp.

” men det handler meget om at mødes os der hvor vi er ”

” jeg så pjecen hos min egen læge”

” jeg fik anbefalet at gå herop og snakke med Bodil ”

” jeg går til møde i AA og der kom jeg tilfældigt til at tale med en anden som havde hørt om Vejlemodellen ”

” jeg mødte tilfældigt XX som fortalte mig om Væksthuset ”

” først kontaktede jeg egen læge, som så henviste mig til kommunen, som så henviste mig til Frivillighedscentret, som så henviste mig til Bodil ”

” jeg har kendt Bodil i mange år og kontaktede hende for at få hjælp ”

5.2 Dialogen.

Borgerne som henvender sig i Vejlemodellen oplever at der bliver taget godt imod dem – tilgangen til tilbuddet er nemt og overskueligt, der er kun en ” indgang ”.

Brugerne oplever at der er en åben og ærlig dialog fra starten af, de oplever at der bliver lyttet til dem og deres problemer, men de oplever også at der er en klar og præcis dialog omkring hvad der kan tilbydes og hvad der ikke kan tilbydes i Vejlemodellen og under hvilke konditioner.

Der tales åbent om fra starten af, hvilken problemstilling der er tilgangen til tilbuddet, og hvilken forventninger der stilles til hinanden, samt klar udmelding om hvilke rammer der er for hjælp i Vejlemodellen.

Når brugerne fortæller om deres første kontakt til Vejlemodellen, beskriver de den med ord som skrap – konsekvent – åben – kærlig - ærlig og fordomsfri.

Brugeren beskriver den konsekvente dialogform som nødvendig, for ellers smutter man som misbrugere bare igen fra endnu et tilbud. De pårørende har en oplevelse af, at der sker noget i mødet fra den første gang af, fordi ordet kommer på bordet, men samtidig oplever brugerne at der bliver sat den nødvendige tid af til at få talt ordentligt ud omkring problemstillingerne og et nærvær og en interesse i deres situation

Brugerne oplever at der bliver lyttet til dem og at de ikke skal forsvare deres egen ulykkelighed.

” hun var skrap – men det var nødvendigt – for ellers var jeg død ”

” hvis de ikke bliver direkte og konkrete fra starten af, så smutter man ”

” forskellen ligger i at der bliver lyttet til mig ”

” jeg skal ikke hele tiden sidde og forklare og undskylde at jeg er her og har brug for hjælp ”

” vi taler samme sprog ”

” der er ingen fordomme her ”

” der er ubehageligt at sidde og krænge vrangen ud på kommunen ”

” de har ikke tid på kommunen ”

” man kan bare ikke klare flere hvorfor´er ”

” hold da op – hun har godt nok sine meninger – men da man så fik ro , kunne man jo bruge det konstruktivt ”

” nu har min datter været til psykolog og sådan noget – men der sker jo ikke noget – man så kommer man her ned – jeg tænkte hold da op, hun er hård ved min lille pige – da vi så kom ud af døren sagde min datter til mig: hun var da flink mor ”

” nogen gange når jeg gik op til min egen læge tog jeg gammelt og slidt tøj på, for ikke at være for pæn ”

5.3 Kontaktperioden.

Kontaktperioden i Vejlemodellen varierer meget, nogle brugere får råd og støtte ad hoc, eller blot en snak over en kop kaffe – andre indgår i Familieklubberne og følge disse igennem længere tid, suppleret med råd – støtte og kurser via Væksthuset, ca. 30 brugere er tilknyttet Vejlemodellen kontinuerligt.

Enkelte benytter tilbuddet en enkelt gang og Vejlemodellen hører så ikke yderligere mere til borgeren.

Andre engagerer sig yderligere og bliver uddannet som Servant-teacher for at lede enten en Familieklub – Teenklubben eller Ungeklubben.

” det er snart lang tid siden at jeg har været her, men jeg skulle lige forbi og se hvordan Bodil havde det ”

” jeg kommer i Familieklubben 1 gang om ugen ”

” jeg kommer, når jeg har brug for det ”

” det er et stykke tid siden at jeg har været her sidst, men nu har jeg behov for det igen ”

” hun siger ikke bare ja ja –hun gør noget ved det ”

” det er måske individuelt, for mit vedkommende er det ekstremt vigtigt for mig at holde mig selv fast hvor jeg kommer fra – det er jo ligesom det vores familieklub går ud på – at man bliver mindet om, hvor man kommer fra og erfaringerne om hvordan man skal håndterer tingene ”

5.4 Vendepunktet.

Brugerne beskriver alle at de oplever mødet med Vejlemodellen som værende et vendepunkt i deres liv.

Det var her at konsekvensen blev gjort klar – valget blev lagt på ens egne skuldre, men rådgivningen og støtten gjorde at man selv fandt frem til løsningen og gjorde noget aktivt ved sin og familiens situation.

En del af de interviewede har tidligere søgt hjælp via enten egen læge eller offentlige instanser fra deres respektive kommuner, hvorfra de kommer, hvor de har forskellige oplevelser med i bagagen i forhold til hjælpens omfang – tilgang og anvendelighed.

Det som er kendetegnet ved brugernes svar er at tilgangen til Vejlemodellen er ukompliceret og ligeværdig.

Brugerne har en klar opfattelse af at der bliver lyttet til dem og deres problemstillinger. De oplever en ligeværdig i mødet med Vejlemodellen.

De oplever at de har mulighed for at udleve deres frustrationer og at disse kan rummes uden fordomme.

De oplever at de bliver set som et menneske som også har ret til et godt liv. De oplever også det at man er velkommen i projekt Vejlemodellen uanset om misbrugere vil det eller ej.

” mødet med Bodil, virker som om at der falder en sten fra hjertet – der bliver lyttet og handlet – man bliver konfronteret og orienteret med reaktionerne hos sine børn, som man bare slet ikke vidste noget om, eller var klar over ”

” jeg har aldrig gjort brug af de offentlige tilbud, jeg henvendte mig til min egen læge for at få hjælp, hvor vi mange gange er blevet henvist til en psykolog – uden at det egentligt hjalp rigtigt – psyk info sagde: prøv at ring til Bodil, hvilket jeg prøvede og så gik det bare stærkt bagefter ”

” vi skal jo selv gøre op med hvad vi vil med vores liv, det er ikke misbrugeren der skal bestemme ”

Et andet vendepunkt som de interviewede beskriver som værende centralt, beskrives med ordene overblik – struktur og ” jeg er ikke længere den eneste i verdenen ”.

En del af de interviewede oplevede sig selv værende manipuleret rundt af den misbrugende part, i det som Vejlemodellen kalder ”misbrugerfamiliens lukkede verden – med sit eget sprog – sin egen kultur – og sine egne normalitetsbegreber” at de ikke længere kunne skelne mellem rigtig og forkert og egen rolle og værdi, både set i et familiært og personligt sammenhæng.

Men det at de fik hjælp til at få overblikket over deres livssituation - strukturen tilbage og oplevelsen af en ligeværdighed ” jeg er ikke et dårligere menneske end andre ” og ” at man ikke var den eneste i verden med samme problem ” gjorde at de fik energien og modet igen til at sige til og fra og til at tage ansvaret for børnenes og eget liv.

” jeg fik hjælp til at få overblikket igen ”

” det er bare lige 6 år for sent, at jeg har mødt Bodil, for så havde min datter ikke haft det sådan ”

” Bodil kan godt græde sammen med os – det er det som gør projektet menneskeligt ”

” det er meget individuelt om Væksthuset skal være eneste tilbud eller som supplement ”

” nogle holder pauser ”

Det tredje vendepunkt som er væsentligt at fremhæve er tilgangen til misbrugeren – at misbrugeren har valgt at drikke er en sag, men fokus som er væsentligt er konsekvenserne for familien.

Misbrugeren bliver sendt væk fra familien – sent i behandling, så familien kan få fred og ro.

Et er ansvaret for eget liv – noget andet er ansvaret for en familie – fortsætter misbrugeren med at drikke risikerer han/hun ikke blot at få følgesygdomme af sit misbrug – og i værste fald miste livet

– men man mister også familie – job og venner – valget er dit, men konsekvensen stor for din familie.

Brugerne beskriver ofte at deres symptomer som pårørende er blevet fejltolket og endda fuldstændigt ignoreret.

Den konsekvens ved at der ikke fokuseres på misbrugeren men på familien, og den ro som familien efterfølgende oplever, bliver beskrevet som et vendepunkt.

” jeg viste simpelthen ikke længere hvad jeg skulle gøre ”

” hvis der ikke var blevet gjort noget – så ved jeg ikke hvor jeg var havnet ”

” det er faktisk dejligt at han ikke er hjemme, jeg nyder at der er ro og fred ”

” jeg har forsøgt at tage mit eget liv ”

” det gav ro at vide at der blev taget godt hånd om ham ”

” jeg behøvede ikke længere at være bange ”

Det fjerde vendepunkt er muligheden og tilbuddet om at en tovholder og ”stifinder”, som hjælper brugeren igennem sagsforløbet i den enten den offentlige eller private sektor, en bisidder som hjælper med overblikket og ” hvor skal jeg gå hen? ”.

Bisidderfunktionen er også medvirkende til at forberede brugeren til mødet med eventuelt sin sagsbehandler – egen læge etc, at man som bruger har forberedt sig godt og eventuelt nedskrevet sine spørgsmål.

Bisidderens rolle aftales mellem brugere og repræsentanten fra projekt Vejlemodellen før deltagelse i møder.

” jeg syntes at kommunen har rigtig mange gode tilbud, jeg ved bare ikke lige hvordan jeg kan få adgang til dem ”

” det er svært at overskue, når der hele tiden kommer nye sagsbehandlere ”

” nogen tager sig af børnene – nogen tager sig af misbrugeren – hvem tager sig af mig?”

” min oplevelse er at når jeg kom op til min sagsbehandler, så blev der ikke spurgt: hvad kan jeg gøre for dig? – nej der blev sagt: dette og dette her kan jeg tilbyde dig – nogen gange havde det bare været nok med en rådgivning ”

” man kan ikke overskue det også midt i det hele ”

” jeg ved ikke hvor tit jeg har hørt fra kommunen at: sådan arbejder vi ikke ”

6. De tværfaglige samarbejdspartners oplevelse af Vejlemodellen.

Da projektet startede op, blev der produceret og udsendt informationsmateriale til henholdsvis Vejle kommune - de praktiserende læger via Lægekredsforeningen formand - Psykiatrisk informationscenter og Behandlingscentret Møllen.

Derudover var der en del artikler i pressen vedr. opstart af projektet etc.

Der blev indbudt til forskellige opstart- og informationsarrangementer i Væksthuset.

Der er en del interessenter som der endnu ikke er etableret et formaliseret samarbejde med i projektet, både på grund af mangel på tid og ressourcer i projektet, men også på grund af manglende respons.

Så feltet af tværfaglige samarbejdspartnere og interessenter som er adspurgt er følgende: arbejdsgivere – samarbejdspartnere i Vejle kommune – Frivillighedscentret Vejle - udvalgte frivillige organisationer – praktiserende læger - behandlingscentret Møllen – Psykiatrisk informationscenter- præsten – og A-kassen.

Jeg vil gerne takke alle interviewede tværfaglige samarbejdspartnere og interessenter for jeres bidrag til udarbejdelse af denne evalueringsrapport.

Ovenstående gruppe har dannet grundlag for dette afsnit i evalueringsrapporten, de tværfaglige samarbejdspartnere som har direkte kontakt til projekt Vejlemodellen set op mod projektets formål er trukket frem i evalueringsrapporten, øvrige interviewede tværfaglige samarbejdspartnere og interessenter har bidraget til betydelig kvalificering af baggrundsdata til evalueringsrapporten.

6.1 Den første kontakt og dialogen.

Arbejdsgiverne fik kontakt ved en tilfældighed via den pågældende medarbejder, som selv havde et ønske om at kontakte tilbuddet, eller via Behandlingscentret Møllen som har formidlet kontakten til Vejlemodellen.

Arbejdsgiverne syntes at det er et godt alternativ til det etablerede behandlingssystem og har kun positive oplevelse via deres medarbejdere som har gjort brug af tilbuddet.

Enkelte arbejdsgivere har gjort brug af projekt Vejlemodellen i forhold til at blive klædt på til opgaven som arbejdsgiver med en medarbejder som er misbruger: Hvordan hjælper vi bedst vores medarbejder?

” man bliver taget alvorlig som arbejdsgiver, når man henvender sig ”

” man får nogle gode værktøjer til at støtte op omkring medarbejderen som har et misbrug ”

” det var medarbejderen selv som oplyste mig om at der var dette her tilbud ”

” det er ærgerligt at man ikke har fået mere information ud omkring dette tilbud ”

” man bliver også klædt på til at sige til og fra, at sætte grænser for medarbejderen – vi syntes jo at det var synd for XX, men vi trak jo det hele alt for langt ud og nu er vi selv ved at kører trætte ”

” vi lærte at tale åbent om problemet i vores virksomhed ”

” vi lærte hvor vigtigt det er at man tør spørge – vi kender alle ”onkel ” som drikker lidt for meget – det er vigtigt at vi gider interessere os for andre – konfliktskyheden blev mindre ”

” vi kunne komme af med vores bekymringer og frustrationer for både XX selv og hans familie ”

” der blev sat ord på som vi alle kunne forstå ”

De praktiserende læger

- har enten fået udsendt pjecer vedr. tilbuddet, eller fået dem uddelt i deres konsultation via en eller flere nuværende brugere af projekt Vejlemodellen.

” projekt Vejlemodellen har en anden tilgang – mindre kassetænkning og mindre autopilot ”

” imponeret over det engagement og det ildhu, der lægges for dagen i Væksthusprojektet ”

” det gælder om for borgerne at de selv tager ansvar – vreden er ofte vendt mod systemet ”

” oplever at mange bare ” hænger ” i systemet – der sker ingen udvikling – bliver ikke fuldt op ”

” oplever at borgeren får mange skift i deres forløb: Jeg har jo lige siddet og sagt det hele ”

” det Vejlemodellen gør rigtig godt, det er at konsekvensen for familien beskrives”

” oplever selv at man godt kan risikerer at ” brænde ” lidt ud – for behandlingen virker ikke og patienten kommer igen ”

Vejle kommune

- har fået tilsendt pjecer som er uddelt til samtlige relevante forvaltninger og der har været afholdt informationsmøder, hvor kommunen var indbudt.

” jeg har oplevet et rigtig godt samarbejde, jeg fik en masse viden, som jeg kunne bruge ”

” jeg har egentligt ikke haft noget samarbejde – jeg har bare henvist en borger ned til Væksthuset – sagt at jeg kunne foreslå at de gik derned og talte med dem ”

” vi plejer at indbyde de frivillige organisationer til at komme og fortælle om dem selv og hvad de kan tilbyde, det har vi faktisk ikke fået gjort med projekt Vejlemodellen ”

” jeg ved faktisk ikke helt præcist hvad der ligger i tilbuddet ”

” jeg havde stor gavn af kontakten med Væksthuset ”

” jeg kender ikke til selve indholdet i tilbuddet ”

” jeg har aldrig hørt om projektet ”

” jeg kender godt til tilbuddet ”

” jeg har hørt om projektet – men kender ikke særlig meget til indholdet ”

” jeg har henvist en enkelt derned ”

” dialogen er nogen gange meget svær ”

Behandlingscentret Møllen

I projekt Vejlemodellen er der etableret en samarbejdsrelation med Behandlingscentret Møllen i form af, en forvisitation til 18 behandlingspladser, samt tilbuddet om at følge projekt Vejlemodellen, til hjælp af den sociale afklaring og hjælp til familien, som et supplerende tilbud til behandlings-forløbet på Møllen.

” vi henvender os som behandlingstilbud til socialt velfungerende mennesker fra alle samfundslag ”

” så er der dem der er socialt belastede, de starter med at lærer almindelig opdragelse og social adfærd, her vil udslusning have sin berettigelse ”

” Bodil besøger borgeren 1-2 gange mens de er her ”

” det stærke ved Bodils model, er at den inddrager hele familien ”

” Bodil dækkede det hul, som Møllen ikke kunne dække ”

A-kassen

Den pågældende a-kasse er kommet tilfældigt i kontakt med projekt Vejlemodellen, gennem et af deres medlemmer, som havde hørt om projektet.

” det var lidt tilfældigt at jeg hørte om det ”

” det er meget ubehageligt, når vi skal konfrontere medlemmer med deres problematikker ”

” styrken i at Bodil konfronterer dem, ligger i, at hun ved noget om det på egen krop, det ved jeg jo ikke noget om ”

” vi har brug for noget praksis erfaring”

” vi vil gerne gå i dialog med projekt Vejlemodellen, men ved for lidt om det”

” vores medlem følte at nu sker der endeligt noget ”

De frivillige organisationer

- og øvrige nuværende og potentielle samarbejdspartnere har fået tilsendt pjecer.

” projektet har sin berettigelse ”

” styrken ligger i ønsket om et mere velfungerende samarbejde med det offentlige ”

” som pionerprojekt har man også pligt til at synliggøre andre tilbud ”

På spørgsmålet om hvor hyppigt at man som tværfaglig samarbejdspartner anbefaler en borger at tage kontakt til Projekt Vejlemodellen ser tendensen således ud og bygger på meget få data:

Der er anbefalet borgere fra henholdsvis Familieafdelingen og Jobcentret i Vejle kommune, til at tage kontakt til Væksthuset, der er anbefalet en del borgere fra praktiserende læge til at tage kontakt til Væksthuset og fra Frivillighedscentret Vejle, øvrige frivillige organisationer som er interviewede i denne forbindelse har anbefalet enkelte borgere at kontakte Væksthuset, deres målgruppe af borgere er primært en anden end den målgruppe som Projekt Vejlemodellen forsøger at gå ind og hjælpe.

Ligeledes er der anbefalet borgere som har henvendt sig i Psykiatrisk center at tage kontakt til Væksthuset.

Ifølge de interviewede brugere med bopæl i andre kommuner, er ingen af dem blevet henvist via deres hjemkommune eller via deres praktiserende læge.

Behandlingscentret Møllen henviser jævnligt borgere og deres familie, som vurderes som værende målgruppen for Projekt Vejlemodellen og som vurderes ville kunne få glæde af tilbuddet.

Både arbejdsgiverne og A-kassen vil gerne fremover gøre brug af tilbuddet og anbefale dette til andre.

7. Projekt Vejlemodellens oplevelser af de tværfaglige samarbejdspartner.

Oplevelser fra Projekt Vejlemodellen side af har været lige så mangfoldig som de tværfaglige samarbejdspartners oplevelse af projekt Vejlemodellen.

” jeg har inviteret adskillige gange uden nogen kom ”

” bedt om møder, hvor min oplevelse var at der gang på gang kom skjulte dagsordener ”

”generelt oplever jeg en manglende respekt for min indsats ”

” det er helt fantastisk ”

” der er jævnligt sagsbehandlere, som ringer anonymt til mig for at få råd og vejledning ”

” det var et rigtig godt samarbejde vi havde ”

” nogle læger skælder ud – andre er rigtig gode til at lytte til borgeren ”

” jeg har hørt rigtig tit: sådan arbejder vi ikke – eller det gør vi allerede – jamen sammen kunne vi da gøre det endnu bedre – og hvorfor må jeg ikke arbejde på min måde? ”

På spørgsmålet om hvor hyppigt at man som projekt Vejlemodellen anbefaler en borger at tage kontakt til tværfaglige samarbejdspartnere ser tendensen således ud og bygger på meget få data:

” Jeg har henvist få brugere til det kommunale system. Husk på, de kom jo ofte derfra, da de opsøgte mig ”.

” her er det vigtigt at fortælle at brugerne som henvender sig i Vejlemodellen faktisk har mange ressourcer. Mange har slet ikke behovet for at komme i kontakt med socialforvaltning eller jobcenter, fordi det ikke var deres problematikker ”

Til socialforvaltning er der ca. henvist 10 brugere fra projekt Vejlemodellen, samt deltagelse på borgerens ønske som bisidder.

Der er ca. 7-10 brugere som er bedt om at kontakte Jobcentret, når de ikke havde deres papirer i orden, samt deltagelse i møder som bisidder sammen med 5 brugere.

Til Misbrugscentret er der henvist 1 enkelt bruger, de fleste andre brugere i projekt Vejlemodellen med behov herfor, har været tilknyttet Misbrugscentret i forvejen.

3 brugere er blevet anbefalet at opsøge en psykolog. 2 brugere er blevet anbefalet at kontakte Psyk. Info.

Ca. 20 brugere, både pårørende og misbrugere er blevet anbefalet at kontakte egen læge.

Ganske få brugere ca. 4 er anbefalet at kontakte fagforeningen.

Til PPR har der anbefalet 3 forældrepar, andre er blevet anbefalet at tage en snak med institutionen deres barn gik i. Tilbuddet som bisidder, har været tilgængeligt, hvis og når nogen ønskede dette.

Der er også anbefalet forældre og børn, til at finde støtte hos ressourcestærke familiemedlemmer, f.eks. bedsteforældre eller voksne søskende.

” det behøver jo ikke absolut at være det offentlige, der hænger på alle opgaverne ”

Ifølge projektlederen er brugerne blevet anbefalet at søge hjælp andre steder, når der var problemstillinger eller opgaver, som ikke kunne eller skulle løses i projekt Vejlemodellen, af hensyn til borgeren og dennes familie.

(Kilde: B.N)

8. Antal borgere som har anvendt tilbuddet.

8.1 Opgørelse af antal borgere som har henvendt sig til Projekt Vejlemodellen.

I perioden fra projektets opstart i juni 2006 og indtil 10. juli 2008 har der været følgende kontakter:

Kønsfordeling	Aldersfordeling	Misbr./påør.
33 mænd	(Fra 20-40 år) 18 → (Fra 40-60 år) 12 → (Fra 60-80 år) 3 →	Heraf 10 misbrugere og 8 pårørende Heraf 5 misbrugere og 7 pårørende Heraf 2 misbrugere og 1 pårørende
50 kvinder	(Fra 20-40 år) 14 → (Fra 40-60 år) 28 → (Fra 60-+ år) 8 →	Heraf 0 misbruger og 14 pårørende. Heraf 8 misbrugere og 20 pårørende. Heraf 1 misbruger og 7 pårørende.
21 børn (14 piger-7 drenge)	(Fra 0-10 år) 9 → (Fra 10-18 år) 12 →	Alle pårørende. Alle pårørende.

(Kilde: B.N.'s opgørelse 2008)

Derudover har der været et relativt stor antal telefoniske henvendelser fra eksempelvis arbejdsgiver og fra tværfaglige samarbejdspartnere, som søger generelle råd og vejledninger indenfor området, med afsæt i en konkret situation, som ikke er projekt Vejlemodellen bekendt. Disse henvendelser er ikke noteret og opgjort.

Borgerne som har henvendt sig til projekt Vejlemodellen repræsenterer et bredt udsnit af den Danske befolkning – både hvad angår nationaliteter - uddannelsesmæssige og jobmæssig baggrund.

Siden 1. februar 2008 og frem til 10. juli 2008, er der kommet 24 brugere flere i Vejlemodellen (bosiddende i Vejle kommune)

9. ” Stenalderen sluttede ikke fordi man løb tør for sten....”

De erfaringer som Projekt Vejlemodellen allerede har opsamlet i projekt perioden, har inspireret initiativtageren Bodil Neujahr til at stifte en landsforening til støtte for børn og pårørende af misbrugere – alkohol – medicin og stoffer.

BoPaM hedder den nye landsforening, som netop er blevet høringspart i forhold til initiativer fra Velfærdsministeriets Børnkontor.

BoPaM har mange funktioner og følgende intensioner:

- vi ønsker at sætte fokus på konsekvenserne af misbrug, især for børnene
- vi ønsker at forhindre, at børn fortsat kommer til at leve med udviklingsinvaliderende svigt og overgreb fra både forældre, behandlere og samfundets side.
- Vi ønsker også at være en forening, som støtter, guider og hjælper det enkelte medlem i misbrugerfamilien til den hjælp, der er behov for.

BoPaM ønsker at fremme kendskabet til de familiære – sundhedsmæssige og sociale vilkår for børn og pårørende af misbrugere.

BoPaM ønsker fokus på de tunge problematikker som direkte invaliderer børn af misbrugere på deres personlige udvikling.

BoPaM ønsker fokus på samfundets fordomme –misforståelser – fejltolkninger, som også børnene – tvinges til at forholde sig til.

BoPaM er dybt bekymret for de alt for mange fejlanbringelser og fejldiagnoser, som skyldes manglende viden og ringe indsigt i misbrugerfamiliers levevilkår.

VEDTÆGTER for Landsforeningen BoPaM -Børn og Pårørende af Misbrugere (Alkohol, medicin, stoffer)

1. Foreningens navn og hjemsted.

1.1. Foreningens navn er: Landsforeningen for Børn og Pårørende af Misbrugere.

Foreningens binavn er: Landsforeningen BoPaM.

1.2. Foreningens hjemsted er ved stiftelsen Vejle Kommune.

2. Foreningens formål.

2.1. Foreningens formål er at fremme kendskabet til de familiære, sundhedsmæssige og sociale vilkår for børn og pårørende af misbrugere,

der er en følge af misbrug af alkohol, medicin og/eller stoffer, og at arbejde og virke for fremme af sådanne børns og pårørendes interesser.

2.2. Foreningen skal virke uafhængigt af politiske, religiøse og økonomiske interesser og tilhørsforhold.

2.3. Foreningens aktiviteter.

3. Til fremme af sit formål har foreningen, i det omfang de økonomiske muligheder herfor er til stede, navnlig til opgave at:

- synliggøre og udbrede kendskabet til de konsekvenser, som et misbrug af alkohol, medicin og/eller stoffer for misbruges børn og andre pårørende,
- støtte og fremme videnskabelig forskning målrettet de familiære, sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af et misbrug for børn og nære pårørende af misbrugere, og at fungere som videnscenter herfor, fremme kendskabet til og viden om de mest hensigtsmæssige foranstaltninger til imødegåelse eller afhjælpning af de belastende konsekvenser for børn og øvrige pårørende, der skyldes et eller flere familiemedlemmers misbrug af alkohol, medicin og/eller stoffer,
- arbejde for en udvikling, hvor der sættes fokus på at forbedre vilkårene og at minimere konsekvenserne for børn og pårørende i familier, hvor misbrug af alkohol, medicin og/eller stoffer optræder,
- virke for fremme af den nævnte gruppe børns og øvrige familiemedlemmers interesser og tarv i forhold til Folketinget, kommunalbestyrelser, offentlige myndigheder, institutioner og i forhold til offentligheden i almindelighed, herunder pressen,
- at rådgive og/eller bistå medlemmer i enkeltsager, hvor der måtte være anledning og behov herfor som en følge af medlemmets relation til en misbruger,
- tage initiativ til møder, debatter, seminarier og lignende om konsekvenserne af et misbrug for misbruges børn og øvrige familiemedlemmer, og 3. opbygge kontakter til og samarbejde med tilsvarende foreninger i ind-og udland som led i bestræbelserne på at opfylde foreningens formål.

4. Medlemmer.

4.1. Som A-medlem optages ethvert barn eller stedbarn, nuværende eller tidligere ægtefælle eller samlever, forældre, bedsteforældre, herunder plejeforældre samt øvrige pårørende, til en -nuværende eller tidligere -misbruger af alkohol, medicin og/eller stoffer.

4.2. Som B-medlemmer (støttemedlemmer) kan optages enkeltpersoner, foreninger og organisationer/virksomheder, som kan erklære deres støtte til foreningens formål.

4.3. Børn under 15 år kan kun optages som medlem med samtykke fra sin værge.

4.4. Anmodning om medlemskab fremsættes over for bestyrelsen eller den af bestyrelsen antagne sekretariatsleder. Bestyrelsen kan foreskrive, at indmeldelse sker ved underskrivelse af en indmeldelsesblanket.

Ved indmeldelse betales fuldt kontingent for det regnskabsår, i hvilket indmeldelsen finder sted.

Medlemskabet har først virkning, når kontingentindbetaling har fundet sted.

Medlemskabet kan til enhver tid skriftligt opsiges. Et medlem, der opsiger sit medlemskab, har ikke krav på refundering af kontingent.

4.5. Medlemskontingentets størrelse for henholdsvis A-og B-medlemmer fastsættes på foreningens ordinære generalforsamling for det næstfølgende regnskabsår. Kontingentet forfalder til betaling hvert års 1.

januar og indbetales til foreningen senest 1 måned herefter.

A-medlemmer, der er under 18 år, er fritaget for kontingentbetaling.

-4 Medlemskab bortfalder i tilfælde af kontingentrestance i mere end 1 år.

4.6 Hvert medlem har på foreningens generalforsamling én stemme.

En repræsentant for et selskab, forening eller organisation/virksomhed, der er støttemedlem af foreningen og tillige som enkeltperson er medlem af foreningen, har dog kun én stemme. Et medlem, der måtte være i restance med kontingentbetaling i mere end 3 måneder, har ingen stemmeret. Stemmeret på foreningens generalforsamlinger er i øvrigt betinget af medlemskab ved udgangen af det seneste regnskabsår forud for generalforsamling.

5. Generalforsamling.

5.1. Foreningens højeste myndighed er generalforsamlingen.

5.2. Ordinær generalforsamling afholdes hvert år i oktober måned med følgende dagsorden:

a. Valg af dirigent.

b. Bestyrelsens beretning.

c. Bestyrelsens forelæggelse af årsregnskab til godkendelse.

d. Behandling af eventuelle forslag.

e. Fastsættelse af kontingent for det kommende regnskabsår for henholdsvis A og B medlemmerne.

f. Valg af formand.

g. Valg af øvrige bestyrelsesmedlemmer.

h. Valg af revisor.

i. Eventuelt.

5.3. Bestyrelsen indkalder foreningens medlemmer til ordinær generalforsamling med mindst 14 dages og højst 4 ugers varsel ved skriftlig meddelelse herom. Indkaldelse kan foretages pr. e-mail til medlemmer, der har opgivet en e-mail-adresse. Med indkaldelsen fremsendes dagsordenen, et eksemplar af foreningens regnskab samt forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen.

5.4. Medlemmer, der ønsker et forslag behandlet på en ordinær generalforsamling, skal senest inden udgangen af august måned fremsende forslaget til bestyrelsen.

5.5. Bestyrelsen kan med mindst 14 dages og højst 4 ugers varsel indkalde til ekstraordinær generalforsamling med angivelse af dagsordenen for generalforsamlingen.

Bestyrelsen er forpligtet til at indkalde til ekstraordinær generalforsamling som anført, når mindst 1/3 af foreningens medlemmer skriftligt har fremsat anmodning herom med angivelse af det eller de forslag, der ønskes behandlet på den ekstraordinære generalforsamling.

5.6. på foreningens generalforsamlinger afgøres alle spørgsmål ved simpel stemmeflerhed, med mindre nærværende vedtægter fastsætter andet.

5.7. Kun medlemmer, der er fyldt 18 år, er valgbare til foreningens bestyrelse.

6. Bestyrelsen.

6.1. Foreningen ledes af en bestyrelse, som vælges blandt A-medlemmerne, der foruden formanden består af yderligere 4 medlemmer.

Bestyrelsens 5 medlemmer vælges af generalforsamlingen for en 2 årig periode, men således at der i lige år vælges 3 medlemmer og i ulige år 2 medlemmer. Genvalg kan finde sted.

På foreningens stiftende generalforsamling den 1. oktober 2007 vælges formand og 2 yderligere bestyrelsesmedlemmer for perioden frem til foreningens ordinære generalforsamling i 2009, mens de 2 øvrige bestyrelsesmedlemmer, ekstraordinært, kun vælges frem til den ordinære generalforsamling i 2008.

6.2. Afgår et bestyrelsesmedlem i utide, foretages valg ved næstkommende generalforsamling.

6.3. Efter ethvert valg vælger bestyrelsen af sin midte en kasserer og sekretær. Formanden og kassereren udgør tilsammen bestyrelsens forretningsudvalg, der er beføjet til at handle på bestyrelsens vegne mellem bestyrelsesmøderne.

Afgår en formand i utide, vælger bestyrelsen af sin midte ny formand frem til næste ordinære generalforsamling.

6.4. Bestyrelsesmøder afholdes, når formanden finder det fornødent, eller 2 bestyrelsesmedlemmer kræver det. Indkaldelse finder sted med angivelse af dagsorden.

Over bestyrelsesmøderne føres et beslutningsreferat, som underskrives af bestyrelsen på næstfølgende møde. Et referat anses for godkendt, såfremt indsigelser ikke er fremkommet senest 14 dage efter referatets udsendelse.

6.5. Bestyrelsen fastsætter i øvrigt selv sin dagsorden.

6.6. Bestyrelsen træffer beslutning ved simpel stemmeflerhed. Ved stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende. Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af bestyrelsesmedlemmerne, deriblandt formanden eller kassereren, er til stede. Der kan ikke stemmes ved fuldmagt.

6.7. Hvervet som bestyrelsesmedlem er ulønnet. Bestyrelsesmedlemmer er berettiget til dækning af udgifter, der har med bestyrelseshvervet at gøre, herunder rejseudgifter.

6.8. Bestyrelsen kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper til varetagelse af afgrænsede opgaver.

7. Administration.

7.1. Bestyrelsen kan i nødvendigt omfang antage lønnet arbejdskraft, der i givet faldt godt tillige kan være en valgt tillidsmand.

7.2. Bestyrelsen kan indgå aftaler med offentlige og private institutioner om sekretariatsbistand, lejemål m.v.

8. Tegning.

8.1. Foreningens tegnes af bestyrelsens formand eller kasserer i forening med 2 medlemmer af bestyrelsen. Den samlede bestyrelsen kan i et nærmere angivet omfang meddele bemyndigelse til enkeltpersoner.

9. Hæftelse.

9.1. Foreningens medlemmer hæfter ikke i noget omfang for forpligtelser påhvilende foreningen.

10. Regnskab m.v.

10.1. Foreningens regnskabsår løber fra 1. august til 31. juli. Foreningens første regnskabsår løber fra 1. oktober 2007 til den 31. juli 2008.

10.2. Foreningens årsrapport revideres af den af generalforsamlingen valgte revisor. Årsrapporten udfærdiges i overensstemmelse med god regnskabsskik.

10.3. Foreningens kontingentmidler og andre indtægter, herunder tilskudsbeløb, som foreningen måtte modtage fra foreningens medlemmer eller andre, anvendes efter fradrag af administrationsom-

kostninger til fremme af foreningens formål, dog kan et regnskabs mæssigt overskud henlægges til konsolidering af foreningens formue og/eller til anvendelse i senere regnskabsår.

10.4. Foreningens midler administreres af kassereren, der tillige fører foreningens medlemsregister. Kassereren er pligtig at holde foreningens midler separeret på en særskilt konto i et pengeinstitut lydende på foreningens navn.

11. Vedtægtsændringer og opløsning.

11.1. Bestemmelserne i nærværende vedtægt kan kun ændres med et flertal på 2/3 af de på en generalforsamling afgivne stemmer.

11.2. Samme majoritet kræves til vedtagelse af forslag om foreningens opløsning, der ikke omfattes af bestemmelsen i stk. LI tilfælde af foreningens opløsning tilfalder foreningens nettoformue én eller flere humanitære organisationer efter generalforsamlingens bestemmelse herom. Ovenstående vedtægter er vedtaget på foreningens stiftende generalforsamling den 1. oktober 2007.

BoPaM's formand Bodil Neujahr skriver

Kære pårørende og andre interesserede,

Denne tekst har været længe undervejs, ganske enkelt fordi det har været svært at begrænse ordene for at forklare noget så uforståeligt, som livet i misbrugerfamilier. BoPaM har et stort ønske om, at der kommer større indsigt i misbrugerramte familier.

Lad mig indledningsvis slå fast

Om det, at have udviklet afhængighed af alkohol - medicin eller stoffer, skyldes *sygdom eller adfærd*, blander BoPaM sig ikke i.

Den debat overlader landsforeningen til andre, fordi den altid kun har medført at nogen føler sig sårede, mens andre bliver vrede, hvilket udelukkende skaber kløft mellem mennesker, som burde samarbejde, om at løse en af Danmark's største og tungeste samfundsproblematikker.

BoPaM ønsker i det hele taget ikke at misbrug og misbrugeren skal fylde.

Vi er enige om, at der skal en helt ny vinkel på denne problematik.

Landsforeningen til støtte for Børn og Pårørende af Misbrugere, har fokus på konsekvenserne af misbrug, for hvert enkelt familiemedlem og især for børnene.

Konsekvenserne er mange og tunge.

Og der er aldrig nogensinde blevet talt rigtigt om dem. Det er sørgeligt, fordi - faktisk kan flere generationer fortælle de samme historier om og om igen. Trods udviklingen og forandringerne generationerne og samfundet har gennemgået, vil der være fuldkommen overensstemmelse i deres livshistorier om, hvad det har betydet, at vokse op i en misbrugerfamilie.

Misbrugerramte familier af forskellige nationaliteter kan samtale, fordi forandringerne i familierne er universelle. Uden at vide hvem hinanden er, kan oplevelserne alene skabe samhørighed.

Desto mere kan man undre sig over, at problematikken ikke for længst er løst.

En misbrugerfamilie betegner BoPaM,

som værende en familie, der har problemer forårsaget af en nærtståendes forbrug af alkohol - medicin eller stoffer.

Det behøver hverken at være et biologisk eller et nulevende familiemedlem.

Faktisk behøver det slet ikke være et familiemedlem, da det hele handler om menneskelige relationer og dybe følelser, der præger det enkelte individ.

Eksempel.

I min familie gav min far tydeligt udtryk for, at han følelsesmæssigt var tættere forbundet, med dem han drak sammen med, end med hans hustru og deres 5 børn. Således fik, de for et barn - ofte temmelig ubehageligt mænd - familiestatus.

Disse kammerater var min fars foretrukne selskab, i hvert fald så længe de kunne være sammen om at drikke.

I virkeligheden handlede sig slet ikke om venner, eller kammerater. De havde blot en fælles interesse - alkohol.

Alkohol havde til gengæld status af højere prioritet, end noget menneske.

Hvordan påvirker misbrug familiemønsteret?

Det nemmeste og mest fyldestgørende svar ville være: i alle sammenhænge.

En misbruger bliver omdrejningspunktet i familien.

Alt handler om misbrug. Tanker - følelser - håb - drømme - handlinger og samværet i en familie forandres fundamentalt, i det øjeblik en misbruger bliver et familiemedlem, eller et familiemedlem udvikler et misbrug.

Det skyldes nogle enkelte, men svært gennemskuelige mekanismer, i det menneskelige sind. Der er kun forsket ganske sporadisk og temmelig tilfældigt i, hvad det gør ved et menneske, at leve i en misbrugerramt familie. Derfor kan alle omkostningsfrit komme med bud og alle kan vælge at tro og mene, hvad der passer bedst, eller er nemmest at forholde sig til.

Da vi, børn og pårørende af misbrugere fandt sammen i en arbejdsgruppe, for at oprette landsforeningen til støtte for børn og pårørende af misbrugere, affødte samværet med hinanden, naturligt mange samtaler - oplevelser - fortællinger - tanker - holdninger og meninger, samt rigtig mange udtryk for stærke følelser, som havde præget os alle.

Først følte vi alle lettelse over at være sammen. Vi forstod, uden at forklare vægge op og stolper ned. Ret hurtigt blev andre følelser dog tydelige.

Afmagt - handlingslammelse - tristhed - opgiven - vrede - forundring - frustration - smerte og sorg - forladthed - ensomhed - drømme - angst - ked af det hele m.m.

Modsat fandt vi også afløb for denne groteske verden, med en fælles, sort humor.

Vi var bare nød til at grine og fjolle os igennem nogle meget ambivalente følelser og tanker, fordi vi både hadede og elskede livet. Vi både savnede og foragtede fortiden. Dette kunne kun grines væk.

Det ville tage mange terapitimer, at finde de rigtige ord.

Og det er sin sag, at finde terapeuter, med viden om livet i misbrugerramte familier.

Igen, der er kun forsket ganske sporadisk, derfor er den nødvendige viden endnu ikke tilgængelig.

Den mentale og følelsesmæssige forandring hos misbrugeren, er aldrig blevet beskrevet af andre, end misbrugeren selv. Det kan af gode grunde ikke være dækkende.

Børnene og de pårørende har aldrig fundet mulighed for, at fortælle om deres oplevelser. Der er flere "almindelige" mennesker, som ved mere om os, end der er behandlere med reel dokumenteret viden. Igen, forskningen mangler.

Misbrugeradfærd betegner BoPaM, som den adfærd der styrer en misbrugers liv.

Misbrugeradfærden indeholder de mest primitive menneskelige mekanismer.

Her er - hvis vi bruger Sigmund Freud's terminologi - overjegt, drukket - dooped - medicineret ud af funktion.

Misbrugeradfærd handler om 'et menneskes behov - misbrugerens.

Misbrugeradfærd handler om 'en ting alene - at opnå adgang til stoffet misbrugeren er afhængig af.

Kort fortalt, kunne jeg skrive, misbruget har overtaget styringen af misbrugerens liv.

De personlige forandringer er fundamentale.

Misbrugeradfærd handler om:

Flugt fra følelser. Misbrugeren bruger sit stof, for at undgå at komme i kontakt med sit følelsesliv. Her bliver tanker og bekymringer for egne børn, ja sågar babyen i misbrugerens gravide mave - sat til side, for en flaske - et fix - en pille.

Kærlighed - omsorg - bekymring - ansvar - samvittighed - respekt - værdighed, alt det mennesket betragter som værende menneskelige evner, evnerne der forudsætter vi kan leve i et familiært og socialt fællesskab - forsvinder.

Eksempel.

Hvordan skal nogen kunne forstå dette? Jeg har aldrig mødt, hverken misbrugere eller pårørende, der kunne forklare hvad afhængighed betyder.

Jeg kan bedst forklare, ved at fortælle hvad jeg som ganske lille fornemmede.

Afhængighed så jeg i min far, som værende et behov for alkohol - så stort og altdominerende - som handlede det om overlevelse, hvor det psykiske behov var større end det fysiske. Jeg vidste instinktivt at dette ikke stod til at ændre.

Der gik synligt panik i ham, hvis han ikke kunne få alkohol.

Panikken fik han afløb for, med vold.

Samtidig var det tydelig for mig, at denne tilstand var frygtelig for ham. Jeg så det i hans øjne, at han led helvedes kvaler, og ville gøre hvad som helst for en flaske øl.

Og jeg mener virkelig - HVAD SOM HELST.

Angst - vrede - fysisk ubehag - panik, forandrede dette menneske, som var min far, til et egoistisk, selvcentreret monster.

Min far var aldrig - "ikke påvirket" - og det mener jeg ikke nogen misbruger er.

Lad mig forklare denne påstand.

Alkohol - medicin - stofafhængighed betyder, tankerne kredser om at opnå den rus som fjerner misbrugeren fra en virkelig, misbrugeren ikke kan være i.

De synlige, fysiske abstinenser, er intet at regne, i forhold til psykiske, som er utrolig dårlig beskrevet. Om overhovedet.

Jeg ser 3 faser i en misbrugers liv.

Fase 1: rusen

Fase 2: abstinenserne - de (synlige) fysiske hører op og de (usynlige) psykiske sætter ind.

Fase 3: Søgen efter stoffet misbrugeren er afhængig af.

Kredsen er sluttet. Dette er misbrugerens tilværelse.

Det er vigtigt at vide, at det at forsøge at tale misbrug med en misbruger, er som at trykke på en knap til misbrugeradfærd.

Og mindst lige så vigtigt at vide, at jo tættere et menneske følelsesmæssigt er forbundet med en misbruger, jo sværere er det at gennemskue denne adfærd.

Med vilje benytter jeg ikke ordet forstå.

Misbrugerverdenen kan ikke forstås.

Du skal kende til det.

Du kan have en viden om den.

Men jeg tror ikke du nogensinde kommer til at forstå.

Misbrugeren er ikke styret af fornuft - omtanke og samvittighed.

Misbrugeren er styret af trangen til et stof, som forandrer hende/ham, til et væsen styret af de mest primitive menneskelige mekanismer.

At acceptere dette, betyder at blive i stand til at give slip på smerten.

Når du som barn eller pårørende virkelig har indset og accepteret, den eneste der kan hjælpe misbrugeren, er misbrugeren selv. Kan du give slip på smerten, og blive i stand til, at se dig selv, uafhængig af misbrugeren i dit liv. Misbruget mister magten over dig.

En misbruger manipulerer med alt og alle, i det omfang det er nødvendigt, for at få sit stof. Det gælder også de mennesker misbrugeren elsker. **Alle midler tages i brug.**

Med mindre misbrugeren selv ønsker at stoppe, vil enhver der påpeger misbruget blive udsat for de mekanismer, der styrer en misbrugers adfærd.

Flytte fokus - Bortforklaringer - Benægtelse - Latterliggørelse - Løgne - Løftebrud - Manipulation - Selvmedlidenhed - Bondeanger - Trusler - Angreb - Vold.

Det er et følelsesmæssigt helvede at elske en misbruger.

Børn og pårørende bliver kastet fra håb til fortvivlelse - frem og tilbage - flere gange, hver eneste dag. Det er psykisk udmattende og med følelsen af, at være træt helt ind i marven, er det kun for nemt for misbrugeren at få sin vilje.

Det kommer hurtigt til at handle om, at det mest synlige problem bliver løst - her og nu - fordi, der bare ikke er psykiske kræfter eller overskud, til også at tænke på konsekvenserne af ens beslutning. Dette medfører naturligvis uhyre store problemer, således bliver alting for svært - der følger mere udmattelse og flere uløste problemer, som efterhånden hober sig op til en uovervindelig mur. Jo længere tid familien befinder sig i denne tilstand - jo længere misbruget står på - jo flere og større problemer kommer der til.

Derfor er det tvingende nødvendigt, at udefra kommende griber ind.

Oftest holder den pårørende ud - alt for længe. Der er store følelser i klemme og det er uhyre vanskeligt, ikke at blive berørt af misbrugers adfærd.

Jo tættere følelsesmæssige bånd - jo sværere er det at gennemskue denne adfærd, som i bund og grund handler om manipulation.

Den pårørende føler at hun eller han svigter et elsket og kært menneske.

Børnene og de pårørende bliver syge.

Bekymringer og utryghed bliver til angst.

Urolig søvn til mareridt.

Mavepiner til spiseforstyrrelser.

Tristhed til depression.

Ensomhed til isolation.

Familierollerne fremmedgør børnene, de føler sig anderledes og forkerte.

Senest på dette tidspunkt bliver problemerne synlige i daginstitutionen. Desværre betyder det ikke, at børnene får hjælp.

Børn og pårørendes erfaringer viser, at voksne - ikke kun naboerne og arbejdskollegaerne, men også pædagoger - skolelærere - læger - socialrådgivere, undgår at kommentere børnenes mistrivsel. Der fejltolkes og misforstås. Igen manglende forskning og teoretiske beskrivelser.

Imens gør misbrugeren, hvad misbrugeren er ekspert i, flytter fokus - lyver - benægter og manipulerer.

Misbrugerens biologiske familie, har det ofte utrolig svært, ved at indse problemet og dets omfang. Det kan skabe stor splid i familien, som udelukkende har den effekt at det sårer alle involverede - med undtagelse af misbrugeren.

Misbruget som forårsager problemerne, får rigtig meget plads - også til at vokse - når familien skændes, fordi disse skænderier splitter og flytter fokus fra misbruget.

Stille og roligt befinder misbrugerens sig i orkanens øje, mens helvede bryder løs omkring hende/ham.

Det er udelukkende voksne, som kan forhindre dette, hvilket betyder, det er nødvendigt at tale åbent om misbruget - at tage stilling og tage ansvar.

Fokus skal være på konsekvenserne - ikke på personen. Det er ikke personen det er galt med, men adfærden.

Det er vigtigt at forstå - dette er voksenproblematikker og voksenansvar.

Børn har krav på at vide hvad der foregår, men de voksne skal løse problemerne.

Den eller de voksne, som ikke er misbruger, bør stå sammen om at finde løsninger. Jo før jo bedre. En fornuftig løsning kan være, at sige fra.

Igen - bevar fokus på konsekvenserne af misbruget **ALDRIG PÅ MISBRUGEREN**.

Eksempel.

Børn får ikke forklaringer på, hvad der foregår i deres misbrugerfamilie. Derfor er det op til dem selv at finde en form for løsning.

Af mangel på forklaring - sprog, og ord til at beskrive min fars adfærd, var jeg dybt forvirret, og bange for, hvad jeg oplevede. I min underbevidsthed fandt jeg en løsning, som jeg stadig bruger, hver eneste dag faktisk.

Jeg delte min far op i 2 personer - FAR og MISBRUGER.

Alt der smertede - hans misbrug - de onde ord - svigtene - overgrebene, blev tålelige for mig ved at stemple det MISBRUGER.

Alt jeg elskede hos ham, og var det nok så lidt - stemplede jeg FAR.

Ved at dele min far op i 2 personligheder, var jeg i stand til at overleve mentalt.

Det er velkendt, at der ofte går år før nogen reagerer.

Modstanden i familien er nedbrudt. Børn og pårørende er ved at slides op og der er risiko for psykosomatiske sygdomme.

Kroppen reagerer på det konstant høje stressniveau.

Der foregår et dramatisk og sygeligt spil, som er direkte farligt, for især børns personlige udvikling. Pårørende kan forandre adfærd og blive tiltagende dårlige, uden nogen reagerer.

Pårørende oplever tit, at omgangskredsen, familie - venner og bekendte, direkte beskytter misbrugeren. Finder begrundelser og undskyldninger for denne adfærd.

Hvad de ikke ser og måske ikke ønsker at se, er det spil der hver dag foregår i en misbrugerfamilie. De fornemmer ikke, at det bedste en god ven kan gøre, er at reagere på det, hun eller han forlængst har sanset.

Mange går, når de selv har fået nok og overlader misbrugerfamilien til misbruget.

Misbrugeren magter ikke at ændre sin adfærd og partneren har det rigtig svært.

Samlivet med en misbruger kræver al samleverens psykiske energi. Her er virkelig behov for, at venligsindede mennesker griber ind og blander sig, med deres bekymring.

Og tænk jer om, før i åbner munden, kære familie - venner og bekendte. Det er ikke som i tror. Det er meget værre.

Vær fair overfor de pårørende. Det er trods alt disse mennesker, der lever med misbrugeren. Tiden heler ikke disse sår!

Oplevelserne lagrer sig i underbevidstheden, og invaliderer mennesker - især børnene.

(kilde: www.bopam.dk)

Nogle læger er bange for børns psykiske smerte

Denne artikel tager udgangspunkt i en artikel i Ugeskrift for læger 50/2006 af Journalist Kurt Balle som interviewer Bodil Neujahr, formand for den nye Landsforening BoPaM.

”Alt for mange læger ved alt for lidt om, hvordan de skal forholde sig til familier, hvor »Kong Alkohol« styrer. De kan forholde sig til børns fysiske smerter, men de bliver forskrækkede, når de møder den psykiske smerte, som skyldes svigt, angst og ydmygelse,” siger Bodil Neujahr

»Det skyldes ikke uvilje fra lægernes side, men der er simpelthen ikke nok fokus på emnet, og da der kun er forsket ganske sporadisk i konsekvenserne for børn og pårørende, kan lægestudiet af gode grunde ikke have dette indhold. Det er ikke mindst børnene, der svigtes.

Derfor skal vores landsforening dels gøre lægerne bedre til at se hvilke signaler, de skal være opmærksomme på, dels give konkret viden om, hvordan man håndterer såvel alkoholikeren som de pårørende, ikke mindst børnene. Her er det vigtigt at vide, at den alkoholramte familie er en lille verden for sig selv. Med sit eget sprog, sin egen kultur og sine egne normalitetsbegreber.

Lægen kan ikke bruge sine erfaringer fra andre familier, og dertil kommer, at alkoholikeren er særdeles dygtig til at manipulere og dermed flytte fokus fra de problemerne. Det kan blive frygtelig svært for lægerne at få øje på dem.«

Mavepine, angst og søvnløshed

Også børnene vil i første omgang gøre alt for at skjule problemerne. De har en generel mistillid til voksne - også lægen - fordi de er vant til at skulle beskytte sig selv.

På trods af, at de gerne vil skjule, hvad det i virkeligheden handler om, er det tydeligt, at de mistrives. Mange har psykosomatiske symptomer som mavepine, hovedpine, udefinerbare smerter, tristhed, stress, angst, uro, mareridt, søvnløshed, sengevædning, nedsat koncentration og hukommelse, trøstespisning eller spisevægring m.m.

»Alt det ser forældrene ikke, for de er optaget af deres egne problemer. For alkoholikerens vedkommende: ,Hvordan opnår jeg den næste brandert?. For partnerens vedkommende: ,Hvordan klarer jeg dagligdagen, hvordan betaler vi regningerne?`. Spørgsmålet er: Ser omgivelserne symptomerne og gør noget ved dem, og ser lægen dem?« spørger Bodil Neujahr.

Børnene belastes voldsomt

Hun er ikke i tvivl om, at børnene belastes voldsomt, og som datter af en alkoholiker taler hun af egen erfaring:

»Børn udsættes for manipulation, benægtelse, løgne, angreb, nedværdigelse, svigt og overgreb. Det er således voldsomme ting, lægen kan sidde over for, når han eller hun møder barnet i konsultationen. Det kan være svært at få hul på bylden og få det frem. Lykkes det, må lægen være forberedt på at erfare uhyrlige og næsten ufattelige ting. I misbrugsfamilier findes der mere vold, kriminalitet og incest end i andre familier. Et barn af en alkoholramt familie vil imidlertid ofte ikke være i stand til at sætte ord på oplevelserne, eller at besvare spørgsmål. Barnet er nemlig ikke vant

til at blive spurgt om noget som helst og ordene der passer på livet i en misbrugerramt familie, er næsten ubærlige at lytte til. Det er helt normalt, at voksne reagerer med at lukke af.

Det kan være svært for lægen overhovedet at få en samtale med børnene i gang uden forældres konstante indgriben og kontrol. Dertil kommer, at det er svært at vinde et såret barns tillid, og det vil altid vælge at forsvare forældrene. Ikke på grund af loyalitet, som mange mener, men på grund af angst. Barnet er dybt afhængigt af forældrene og frygtelig angst for det uforudsigelige. Det behøver ikke være godt for at være trygt - det behøver blot at være kendt.

Barnet reagerer tit afvisende. Det er tavst, nervøst, pillende, fysisk uroligt, bange, ambivalent, eller det reagerer måske stik modsat: Klæbende og overdrevent dus med ukendte mennesker. Det kan også reagere voldsomt, aggressivt, højtråbende eller fjollet og opmærksomhedskrævende. Endelig kan det være provokerende og grænseoverskridende.

Man skal huske på, at barnet sjældent oplever venlige voksne, uden at disse voksne har bagtanker. Alle antenner er ude, barnet er ekstremt registrerende, for det er vant til at skulle beskytte sig selv. Derfor kan barnet ubevidst starte med at prøve lægen af: „Vil du afvise mig, kan du lige så godt gøre det med det samme“, og det kan udmønte sig i alt fra total tavshed til provokation. Hvis lægen respekterer denne oversensibilitet, som det i virkeligheden er, og kommer gennem barnets beskyttelseszone, er vejen til gengæld åben.«

Sig det usagte

Hvad kan lægen gøre, for at få alkoholikeren til at tage det første skridt og erkende problemet?

Bodil Neujahr mener, at det er vigtigt at turde tale om problemerne direkte ud af posen og sige »det usagte«:

»Meget er allerede vundet, hvis lægen kan sige: Du har et alkoholproblem, det rammer dig selv og dine omgivelser, det er tydeligt for mig og det står ikke til debat. Så kan man tage den derfra og henvise til, hvad der kan gøres.

Man skal nok ikke starte med at snakke alkohol, for så snart dette ord nævnes, bliver der trykket på knappen til misbrugeradfærd. Så kommer det: „... er ikke så slemt ... lidt i perioder ... fuld kontrol over det ... jeg kan stoppe når jeg vil“ osv. Med andre ord: begrundelser, flytten fokus, benægtelse, manipulation, løgn osv.

Hvis lægen i stedet kommer ind på at snakke lidt om familie, bolig, børn, hverdag, arbejde, fritidsinteresser, venner, hvordan fungerer livet, hvad fortæller kroppen osv. Kort sagt alt andet end alkohol. Så røber forbruget sig selv. Herefter kan lægen stille og roligt fortælle, at der altså er nogle muligheder.«

Det er ikke nok at give Antabus

Mange læger gør et meget stort arbejde for at hjælpe alkoholikere og deres pårørende. Men der kan være praktiserende læger, der rundt omkring i landet som travle familielæger arbejder under stort pres, og som måske i nogle tilfælde ikke kommer længere end til at give alkoholikeren Antabus.

”I misbruger kredse møder antabus ikke nogen respekt. Her ved de nemlig præcis, hvordan man ophæver ”Bussens” virkning.”

Det er vigtigt at lægen også er opmærksom på evt. samlever og især på børnene, så de ikke går alene med problemerne.

”I det hele taget bør alle som på en eller anden måde arbejder med en familie med alkoholproblemer, være opmærksomme på signaler på omsorgssvigt, og turde gribe fat om problemet.”

(kilde: www.bopam.dk)

Samarbejdspartnere til BoPam

Reden København

Et være- og rådgivningssted åbnet i 1983 for prostituerede kvinder, hvoraf mange er stofmisbrugere. Kvinderne kan henvende sig anonymt, og Reden tilbyder rådgivning, vejledning og personlig omsorg - samt hjælp til at forlade prostitution og stofmisbrug, hvis kvinderne ønsker det. Der er også et overnatningstilbud med plads til 12 kvinder.

Det er Redens opgave at arbejde for og iblandt danske og udenlandske prostituerede for bl.a. er at motivere til behandling m.h.p. et liv uden misbrug og prostitution, for at styrke kvindernes evne til at tage omsorg for sig selv, for at mobilisere og styrke kvindens tro på egne ressourcer, for at styrke kvinden i forbindelse med offentlige myndigheder og for at arbejde politisk med at bedre de prostitueredes kår.

Reden hilser BoPam - Landsforeningen børn og pårørende af misbrugere hjerteligt velkommen som et nødvendigt og længe ventet initiativ.

Gennem mange års arbejde blandt unge med misbrug og de sidste mange år blandt kvinder med misbrug og prostitutionsbaggrund, står det klart, hvor stor en indflydelse opvækstvilkår har for en videre livsbane.

At vokse op med forældre, hvor et misbrug styrer tilværelsen, er at vokse op i ensomhed og angst. Vi har set alkoholen forårsage vold og vi har set børn gå for lud og koldt vand og vi har set børn som alt for tidligt, har måtte påtage sig voksenrollen, ikke alene i forhold til mindre søskende, men også i forhold til forældrene.

Børn der færdes på steder på tidspunkter, hvor børn almindeligvis burde ligge i deres senge, børn der går omkring uden at være årstids svarende påklædt, børn der signalerer, at her er ingen voksen tæt på, er børn i stor risiko for at støde på voksne mennesker med hang til seksuel eller anden form for udnyttelse af et barn

Mange af Redens brugere var engang børn som ingen så – heller ikke når de prøvede at gøre opmærksom på deres svære livssituation.

Fra arbejdet med kvinder i prostitution ser vi, at vokse op blandt misbrugere, at udsættelse vor vold, omsorgssvigt og seksuelle krænkelse, kan skabe mennesker med meget lavt selvværd.

Mennesker der som børn ikke har lært at sætte grænser, eller få deres grænser respekteret fordi deres omgivelser var grænseløse, kan udvikle sig til mennesker som kun mener, at de har en berettigelse ved andres forbrug af dem, udvikle sig til mennesker som for lang tid siden har måtte lære sig at lukke af for følelser for at kunne overleve. Intet barn vokser op i en misbrugsfamilie uden at måtte betale prisen i form af problemer i voksenlivet.

Det behøvede ikke at være sådan, hvis vi som ansvarlige voksne havde grebet ind i tide.

Derfor er arbejdet ud fra BOPAM så vigtigt for de alt for mange børn, som upåagtet vokser op i dysfunktionelle familier.

Både børnene og vi har brug for BOPAM, hvorfor Reden tilbyder sin støtte til det fremtidige arbejde.

(Kilde: Dorit Otzen, Forstander, Reden)

10. Konklusion.

De mål og idealer, vi styres af, har vi skabt ved hjælp af vor fantasi. Dog er de ikke fantasifostre. De er opstået i mødet med denne verdens barske fysiske og sociale realiteter.

(citat: John Dewey: A common Faith)

Opstart af projekt Vejlemodellen og det tværfaglige samarbejde.

Der er evaluators vurdering at der ingen tvivl er, om at der fra starten af dette projekts tilblivelse er lagt en enorm energi og et stort og brændende engagement for dagen. Det har uundgåeligt smittet af på omgivelserne og ikke mindst på de politikere, som har mødt ildsjælene i projektet som ikke ”bare” lod sig feje af med et nej.

Der er fra starten af lagt et meget ambitiøst og højt forventningsspejl til at problemfeltet skulle udfordres i dette projekt, både fra politisk side og fra projektleders side af, hvor Vejle kommunes forvaltning ikke har haft de store muligheder for at bidrage – kommentere – kvalificere selve projektets endelige udfærdigelse og form.

Så et er strategier – noget andet er handlinger, projektets første udfordringer opstår, da tanke skal føres ud til handling – da projektet skal implementeres.

Der er intentioner – forventninger og vilkår, som ikke er blevet afstemt fra politisk hold til forvaltningsniveauet og som derved skaber en ubalance, i henholdsvis den frivillige organisations forventninger til Vejle kommunes muligheder og begrænsninger, og Vejle kommunes forventninger til Projekt Vejlemodellen. Denne manglende gensidige forventningsafstemning har gjort at Projekt Vejlemodellen selv har lagt det forventede aktivitetsniveau og engagement fra forvaltningens side ind i projektet, hvilket forvaltningen ikke levede op til og dermed er blevet tolket fra Projekt Vejlemodellens side, som uvilje og manglende interesse i at samarbejde fra Vejle kommune af. Ingen har taget ansvar for at sikre en dialogform, hvor man lyttede til hinanden – ingen har taget ansvar for at få indsigt og viden i projektets og Vejle kommunes forvaltningers reelle intentioner – muligheder og begrænsninger.

Det har fra starten af, skabt en interessekonflikt mellem den frivillige organisation og Vejle kommune, som meget hurtigt er blevet personificeret og dermed yderligere er eskaleret.

Dette har imidlertid ikke medført at projektet ”døde”, men tværtimod mobiliseret et endnu større engagement fra den frivillige organisations side om at gøre en forskel og gøre opmærksom på den offentlige sektors mangler og modvilje – man har, lidt populært sagt: ”selv som kommune båret endnu mere brænde til bålet”.

Det kan konkluderes at starten på projektet ikke har været den mest hensigtsmæssige, og at begge parter har haft et ansvar for processens forløb.

Det kan også konkluderes at der ikke har været indsigt og forståelse for hinandens bevægegrunde og klar dialog omkring intensionerne – der er blevet tolket fra begge sider af, på parternes adfærd, uden egentligt at interessere sig – sætte sig ind i, og spørger yderligere ind til hvad intensionerne - mulighederne og begrænsninger i projektet reelt har været fra begge parter side af.

Det har medført at kun en part, nemlig den frivillige organisation har haft et enormt ejerskab for projektet, men hvor Vejle kommunes forvaltning har følt at de fik ”stukket projektet ned i halsen”. Der er ingen som kan engagerer sig i noget, som man ikke føler ejerskab til.

Det er evaluators vurdering at der på sigt vil komme flere og flere initiativer og projekter som involverer både den offentlige og den frivillige sektor på det sociale område.

Derfor er det vigtigt, at når man som politiker lader sig inspirere af ildsjælenes engagement, hvilket er en vigtig inspirator til det politiske arbejde, er det væsentligt at afklare, hvilke muligheder og begrænsninger initiativet har i den relevante forvaltning/lovgivning, før der tages endelige beslutning om at tilslutte sig et projekt. Medtænkt allerede forvaltningen i starten af processen, de er eksperterne på sagsbehandlingen og processerne internt i kommunen – de frivillige er eksperter i at mobilisere interessenterne – økonomi og pressen og har erfaringerne båret med på egen krop og sjæl, samtidig med at de har erfaringerne omkring: hvor er det der er huller i det offentlige system. Det er evaluators vurdering af alle aktører i sådan et projekt ville kunne få viden - indsigt og læring omkring, hvor i egen organisation, der foreligger udviklingspotentialer, med afsæt i borgernes oplevelser.

Det er vigtigt at alle parter tager borgernes oplevelser alvorligt og tager læringen med sig i sin egen organisation med henblik på at ændre adfærd i det direkte møde med borgeren.

Man har i projekt Vejlemodellen haft en intensjon om at mikse 3 forskellige organisationer i et samarbejds perspektiv, hen over implementeringen af kommunalreformen, hvilket vurderes som ekstremt ambitiøst, det er evaluators vurdering at alle 3 organisationer har haft samme ønske om at nå det samme mål for borgerne, men forskellige muligheder og begrænsninger.

Dialog og fordomme.

Dialogen er trukket frem i interviewene som værende en hæmmende faktor i det tværfaglige samarbejde.

Det er vigtigt at begge parter i et samarbejde er villig til at vedkende sig det ansvar, der er i forbindelse med kommunikation som påvirkning af andre mennesker.

Vi udvikler alle en model af verden, en repræsentation af en virkelighed inde i vores hoveder. Der findes ikke to mennesker med samme model af verden, men ofte handler vi, som var det tilfældet.

I grunden er det overordentligt almindeligt, at vi bruger megen tid på at overbevise andre mennesker om, at vores model af verden med hensyn til et bestemt område er den rigtige. Vi vil gerne have at de syntes det samme som vi, og at de skal anskue tingene på samme måde.

Gode råd – anvisninger og kritik som ikke gives på en konstruktiv måde, har det med at blive afvist, medmindre at der er plads til dem i den andens parts model af verden. Modstandsreaktioner kan være et signal til den anden part om at finde på en anden og bedre kommunikationsstil.

I organisatoriske sammenhænge handler fordomme om mental kontrol af det omgivende miljø, fordi man ved at lufte sine fordomme kan stive sit eget selvværd af og lægge distance til ”de andre”. Fordomme hindrer ofte folk i at arbejde ordentligt sammen. Det ødelægger nemlig kommunikationen. En oplagt (men ikke nem) løsning er en øget bevidstgørelse af, at fordomme er et problem.

Fordomme kan også stamme fra utilfredshed med ens eget liv, med den arbejdsmæssige situation eller med manglende muligheder. God selvaccept og selvforståelse på godt og ondt er nødvendigt for, at man kan møde andre mennesker fordomsfrit – dette kræver at man bla. løbende, tager egne frustrationer alvorligt og finder løsninger på dem. Man skal kende sin egen ” komfort zone ” for at kunne bevæge sig ind i sin ” discomfort zone ”.

Gennem vores fordomme fastlåser vi os selv i en given position, hvilket ofte er det modsatte af, hvad man reelt ønsker at opnå. Dette gælder både for personer og for organisationer.

Frivillighedspolitik.

Vejle kommune har i samarbejde med de frivillige organisationer udarbejdet en Frivillighedspolitik, som er fundamentet og rammen for alt frivilligt socialt arbejde og samarbejdsrelationerne til Vejle kommune.

Politikken er baseret på værdierne: gensidig respekt og tillid.

Det overordnede mål for samarbejdet mellem kommunen og det frivillige sociale arbejde er at tage udgangspunkt i respekten for det enkelte menneskes valg.

Målet for samarbejdet er:

- at sikre en åben og fordomsfri dialog i samarbejdet mellem kommunen og det frivillige sociale arbejde
- at skabe en gensidig respekt mellem det offentlige professionelle faglighed og de frivilliges personlige engagement.
- At inddrage borgerne i løsningen af sociale problemer.

Det står de frivillige organisationer frit om de vil deltage i samarbejdet eller ej.

Det er evaluators vurdering at denne politik er et godt værktøj, når den bliver implementeret og kan være medvirkende til at bygge bro mellem de frivillige organisationer og den offentlige sektor.

Frivilligheden.

” Jeg vil rose dig, hvis du ikke udfordre mig ”

(Citat: Poul Lewy)

Det er evaluators vurdering at de frivillige organisationer har en vigtig rolle, men forskellige roller set i et samfundsperspektiv, alt afhængig af, hvad der driver motivationen og engagementet. En frivillig organisation som Projekt Vejlemodellen er et frivilligt socialt tilbud, som samler borgeren op af de huller, som borgerne oplever at der er i den offentlige sektor, hvilket ikke er en uvæsentlig opgave, men som jo så også samle de borgere i et fællesskab, både med hensyn til problematikker, men også med hensyn til at de ikke føler sig godt hjulpet af det etablerede offentlige system.

Det er efter evaluators vurdering særdeles vigtigt, at man som frivillig organisation er vidende om, hvilke andre tilbud der ligger, både i det frivillige – det privat og det offentlige regi, så man sikre borgeren det frie valg.

Man skal som frivillig organisation være opmærksom på at man ikke får udelukket borgeren fra andre tilbud – private – frivillige som offentlige, da limen i den frivillige organisation netop er en gruppe af mennesker der forsøge at påvirke samfundet i **en bestemt retning**, men afsæt i **egne oplevelser**.

Visitation og henvisninger.

Det faktum at man i Projekt Vejlemodellen har mulighed for at visiterer til fripladser på behandlingscentret Møllen har set fra et brugerperspektiv været et rigtig godt tilbud. Det at misbrugeren bliver fjernet fra hjemmet og overgår til et døgnbehandlingstilbud, skaber den nødvendige ro og fred i familien, så mor eller far kan få overblikket tilbage over situationen, kan få

struktur på hverdagen igen og få mod og værktøjer til at kunne sige til og fra overfor misbrugerens og bryde med den traditionelle kultur som pårørende beskriver i en misbrugerfamilie. Det er ikke alle familier som behøver et døgnbehandlingstilbud for at få overblikket tilbage over situationen, men vigtigst er det at man får hjælp, når man beder om det.

Set ud fra et tværfagligt perspektiv har det at der i et frivilligt tilbud ligger en visitations mulighed til et behandlingstilbud, ind i mellem skabt problematikker.

Problematikkerne består primært i at der ikke er dialog omkring visitationen mellem Projekt Vejlemodellen og Vejle kommune, så i stedet for at samarbejde omkring det sammenhængende forløb for hele familien, så kan borgeren risikere at der kommer huller i sagsgangen/behandlingen, fordi parterne ikke er enige omkring forløbet og tilbuddet.

Det er evaluators vurdering at parterne både frivillige – private og offentlige ved relativt lidt om hvilke tilbud og initiativer der er ligger hos de respektive parter, samt hvilke initiativer, som tænkes eller allerede er igangsat, og derved ikke anvender tilbuddene optimalt begge veje til glæde for borgerne.

Det er evaluators vurdering at megen læring går tabt og alle parter ville kunne få stor udbytte af, eventuelt at etablere et forum, hvor man informerede hinanden - træk læringen ud af borgernes forløb, både dem som gik rigtig godt og dem som gik mindre godt, og blev klogere, fokuserede på mulighederne og ikke begrænsninger – spørge indtil hvad skete der – i stedet for, hvem gjorde det – målet for alle parterne – både borgerne – de frivillige – offentlige og private må være:

”Det som er værd at gøre, er værd at gøre endnu bedre næste gang ”

Den eneste måde man kan få feed-back på, om strategierne bliver omsat til handlinger der virker, er ved at lytte til borgernes/patienternes/brugernes oplevelser og tage disse alvorlige.

En anden udfordring er henvisningsdelen – hvis man som offentlig sektor, skal henvide til et andet tilbud, skal man sikre sig at man som kommune kan stå inde for tilbuddet set ud fra et fagligt perspektiv. Det er myndighedspersonen – den henvisende part i kommune som er ansvarlig for at borgerens handleplan er fagligt forsvarlig og bliver implementeret.

Synlighed – udbredelse og fremtidig drift.

Selvom der er lagt megen energi i Projekt Vejlemodellen i forhold til at udbrede kendskabet til projektets eksistens, er det evaluators vurdering at kendskabet til projektet og til projektets indhold har været relativt begrænset, i forhold til projektets oprindelige intensjon.

Der er ligeledes lagt enorm energi og engagement i finanseringsdelen af projektet.

Det er evaluators vurdering at der stadig ligger en relativt stort arbejde i at tænke og implementere markedsføring af indholdet i projekt Vejlemodellen, samt sikre overgangen fra projektstatus til fremtidig driftstatus. Hvilke elementer fra projektet skal tænkes med over i en fremtidige drift- og interesseramme.

Her er det evaluators vurdering at man med fordel for familierne skal gøre sig overvejelser om, hvilke konkrete milepæle man arbejder efter, så ressourcerne i organisationen anvendes optimalt og målrettet.

Ildsjæle for venner og uvenner – det er vigtigt at man vælger sine krige med omhu, ildsjæle er de første som brænder ud.

Vendepunktet og tovholderfunktion.

*” Yesterday is history.
Tomorrow is a mystery.
And today? Today is a gift.
That’s why we call it the present. “*

Alle mennesker vil gennem tilværelsen – på forskellig måde i forskellig grad – have behov for at opsøge råd og vejledning. Det gælder lige fra det mest ” banale situationer til de mest sårbare eksistentielle situationer, hvor livet kan synes at stå på spil. Graden af råd og vejledningen kan spænde meget vidt.

Man kan definere rådgivning/vejledning som en dialogbaseret assistance, man kan yde med henblik på at hjælpe med at bringe en person eller gruppe af personer fra en aktuel tilstand til en anden fremtidig tilstand. Den aktuelle tilstand er karakteriseret ved i en eller anden grad at være uønskværdig, mens den fremtidige tilstand er karakteriseret ved at være ønskværdig. Det som er gældende for rådgivning/vejledning er at komme i dybden med dét, der faktisk er borgerens problem.

Det som brugerne af projekt Vejlemodellen fremhæver som værende vendepunktet og det specielle er det første møde og dialogen mellem projektleder Bodil Neujahr og borgeren, som henvender sig, hvad enten man er misbrugeren eller pårørende til misbrugeren.

Det opleves fra starten af, at der er en ægte interesse – åbenhed – skarphed og omsorgsfuld dialog. Når man arbejder som projekt Vejlemodellen med selvhjælpgrupper er fortællingen metoden til at videre udvikle det enkelte individ i deres praktiske kundskaber.

Når vi taler om misbrugerfamilier som efter projekt Vejlemodellens erfaringer og opfattelse har fået sit eget sprog – sin egen kultur og sine egne normalitetsbegreber, opstår det problem i familien at der er oplevelser som ikke bliver italesat eller som umiddelbart er hinsides sproget. (her tænkes eksempelvis på børnene). Oplevelserne er blevet tavse og tyst. Det er vanskeligt at reflektere over noget, som man ikke er fuldt bevidst om, eller ikke har et sprog man kan udtrykke sig med.

Brugerne af projekt Vejlemodellen fortæller om, at det første møde for dem betød en vendepunkt i deres liv, fordi der blev lyttet til dem, og der var respekt omkring af deres viden og færdigheder var en del af deres konkrete personlighed. Der blev lagt vægt på sammenhængen (familien), hvori situationerne forekommer, der blev skabt rum og plads til at usikkerhed – frustrationer og flertydighed er et vilkår for problemerne.

I og med at en person får mulighed for ofte gentagne gange at sætte sig i en tilbageskuende refleksion, vil der uvægerligt dukke detaljer, nuancer og hidtil oversete aspekter op. Allerede her vil den tavse viden begynde at blive mindre tavs. Allerede i den indledende fase begynder der at komme aha-oplevelser op.

Arbejdet med fortællinger foregår i projekt Vejlemodellen både individuelt og i grupper, der er uddannet Servant- teacher til at lede Familieklubberne, således at der sikres en udveksling af deltagernes erfaringer, og gør det klart at den enkeltes fortælling er et personligt eje som hver enkelt deltager må respektere. Det er ikke tilladt at give gode råd, og man skal respektere at ikke alle mennesker nødvendigvis løser alle problemer, som man selv løser problemer.

Kun de færreste mennesker er villig til at indrømme fejl og mangler i deres personlige kompetencer til at håndtere livet, kun gennem opøvelse af et gensidigt tillidsforhold vil der kunne blødes op for det, hvilket tager tid, da man som medlem af en misbrugerfamilie er vant til løgne og manipuleringer, og derved generelt har mistillid til, at andre mennesker vil en det godt.

Det handler om at forholde sig tanke-, følelses- og adfærdsmæssigt til det præcise problem, som set i et personligt udviklingsperspektiv er det mest centrale aspekt, idet det er dette område, som mennesket selv er herre over til forskel fra f.eks. det omgivende miljø, herunder hvorledes andre (eksempelvis misbrugeren) opfører sig.

Fortællermetoden med dens reflektive fokus på det konkrete og nærværende i hjælpersituationen er således en metode, der kan honorere udvikling på det personlige plan, men fortællermetoden kan måske også få fokus tilbage på, at al rådgivning, vejledning, undervisning og omsorgsarbejde i sidste instans er et praktisk og ikke et teoretisk anliggende.

Afsluttende bemærkning.

Målet for projekt Vejlemodellen var:

At få ændret kulturen i misbrugerfamilien igennem et samarbejde imellem familien og Sundhedsplejen – Vuggestuen – Børnehaven – Folkeskolen. Uddannelsessteder = Skoler – Praktikpladser og Arbejdspladsen.

Det kan konkluderes, at for de familiers vedkommende, som har valgt at tage kontakt til projekt Vejlemodellen har medvirket til at få sat fokus på kulturen i misbrugerfamilien. Familierne har fået værktøjer, så de sammen kan begynde at arbejde med problemstillingerne, samtidig med at de bidrager med deres erfaringer til andre i selvhjælpsgrupperne (Familieklubberne – Teenklubberne og Ungeklubben). Familierne beskriver mødet med projekt Vejlemodellen som et vendepunkt og sidste chance. Pårørende er blevet hjulpet væk fra voldelige ægtefæller og kæreste – børn er blevet hjulpet i gang med at fortælle om deres oplevelser og ikke længere bærer rundt på skam og skyld.

Citat Bodil Neujahr:

” De skammer sig over forældrenes druk. Nej – stor misforståelse. Havde en voksen haft mod til at spørge mig, hvad jeg skammede mig over, ville jeg have svaret ”At mine forældre ikke elsker mig” og ”At andre voksne ikke mener, jeg er værdig til eller fortjener kærlighed.”

” De skjuler misbruget. Jeg har aldrig forsøgt, at skjule min fars drikkeri. Det var en håbløs affære. Det var mere tydeligt for mig, end for de voksne, at han drak. Jeg var jo tvunget til at se det i øjnene. Jeg stod på værtshuset og så på, mens han drak og ventede på virkningen.”

” Jeg ved, hvor ondt det gør på voksne mennesker, at vide hvad der er sandhed. Så ondt at de ikke kan klare, at se i øjnene hvad børnene dagligt lever. Også kaldet benægtelse. Hvor fej og ukærlig denne reaktion er, og hvad det gør ved børnene, er en anden sag. Dette ikke at blive set er i sandheden ” Den sociale arv.”

I forhold til det tværfaglige samarbejde, må det generelt konkluderes at der er et stykke vej endnu – og mange drøftelser mangler at blive taget. Der er en lille tendens til at potentielle samarbejdspartnere, som ikke kendte til projekt Vejlemodellen tidligere, viser deres interesse for at hører mere om tilbuddet, men henblik på et eventuelt fremtidigt samarbejde.

Det er evaluators vurdering at set i et fremtidsperspektiv er det muligt at finde en konstruktiv samarbejdsmodel med de frivillige organisationer, til glæde for borgerne.

Samarbejdet som er etableret med Behandlingscentret Møllen er velfungerende og tilbuddene supplerer hinanden med deres muligheder og begrænsninger indenfor hver deres ramme, projekt Vejlemodellen går ind og supplerer behandlingscentret på den sociale del set i forhold til misbrugerens og dennes familie.

Så hvor rammerne for det ene tilbud ikke længere kan eller skal dække borgerens behov, kan det andet tilbydes, eller afhjælpe den akutte opstående situation i forbindelse med venteliste til behandlingstilbud etc, samt være et supplerende eller et alternativ til et udslusnings- og efterbehandlingsforløb, for hele familien.

Det er også evaluators vurdering af projekt Vejlemodellen har en vigtig funktion i at medvirke til, at samle de borgere op, som ryger igennem hullerne i det offentlige og private system og gøre opmærksom på disse huller, samt bidrage til at hjælpe de borgere, som måtte have behov herfor, igennem et sags- /og eller behandlingsforløb, så det sammenhængende borgerforløb sikres.

Det er evaluators vurdering at de frivillige organisationer har deres berettigelse i vores samfund, at det er vigtigt at der er en bred vifte af tilbud, så det frie valg for borgerne er ikke blot sikret, men også en reel mulighed.

Endvidere er det evaluators vurdering, at kritik er lærerigt for alle parter, hvis det gives konstruktiv, så det vi gør godt i dag– kan gøres endnu bedre i morgen, alle parter både den private – den offentlige og den frivillige kan lærer af hinandens praksis.

Det er også evaluators vurdering at konflikten og fjendebillederne mellem Vejle kommune og Vejlemodellen på nuværende tidspunkt er eskaleret så meget, at det vil kræve en mægler, som har indsigt og viden i begge organisationers rammer – vilkår og engagement, for at etablerer en ligeværdig dialog, men henblik på et fremtidigt samarbejde/supplement til hinandens tilbud.

11. anbefalinger og udviklingspotentialer.

Tværfaglige samarbejde:

- Drøftelserne omkring intentioner og fremtidigt samarbejde med de frivillige organisationer, kan med fordel genoptages, udpeg ansvarlig person til at være moderator for etableringen af dialogen mellem Vejlemodellen og samarbejdspartnerne.
- Set ud fra det perspektiv at brugerne i Projekt Vejlemodellen selv giver udtryk for at de tit og ofte kun har brug for at der bliver lyttet til dem – at få rådgivning – coaching til at håndtere eget liv, kunne en anbefaling være at køre en forsøgsperiode med placering af sagsbehandler i Væksthuset, ud fra samme model som er implementeret i den frivillige organisation Kirkens korshær.
- De frivillige organisationer og Vejle kommune har udarbejdet en Frivillighedspolitik, som nu skal implementeres og efterleves i praksis, for dem som ønsker at tilslutte sig.

Eftersom man ikke kan kategorisere alle frivillige kræfter under samme hat, da tilgangen til det frivillige engagement er drevet af forskellige forudsætninger, kunne man overveje at ansætte en Frivillighedskonsulent, som kunne fungere som brobygger og moderator mellem de frivillige aktører og den offentlige sektor, samt sikre implementeringen af Frivillighedspolitikken – fra strategier til operationel handling.

Den frivillige organisation:

- Set med frivillighedsbrillerne på, er der stadig mange interessenter som man med stor fordel for familier med misbrugsproblematikker, kan bruge energi på at få etableret et mere formaliseret samarbejde med – en anbefaling er at målrette sin indsats i forhold til de ressourcer der er til rådighed – og vurderer hvor familierne får mest muligt ud af indsatsen
- En ide til den frivillige organisation kan være at tænke mere i finansiering fra fonde – eventuelt ansætte en ekspert i dette, så man også i fremtiden kan tilbyde både rådgivning og behandlingspladser akut, men som en ren frivillig model.
- Vigtigt at være opmærksom på, som frivillig organisation, som drives af ildsjæle at tænke generationsskifte i organisationen – hvem overtager dette arbejde og fører det videre? Ofte sker der det at tilbuddet ” dør” når ildsjælen ikke længere findes i organisationen.

Udviklingspotentialer:

Der har været rigtig mange tanker og ideer op i forbindelse med udarbejdelse af denne evalueringsrapport, ikke alle perspektiver er nedskrevet i den endelige rapport, da datagrundlaget har været enormt. Men i dette afsnit er der nævnt i stikordsform udviklingsområder – tanker – refleksioner og erfaringer, som brugerne og de frivillige kræfter i Projekt Vejlemodellen igennem projektets forløb har undret sig over, eller syntes er vigtige udviklings- og/eller opmærksomhedspunkter at stoppe op ved.

Læs afsnittet som inspiration til en dialog, de er ikke oplyst i prioriteret rækkefølge, men i en tilfældig rækkefølge:

- Hvordan kan og skal de frivillige og det offentlige fremover supplere hinanden?
- De voksne kan ikke forstå – hvad børnene ikke kan beskrive
- Hvordan sikres et sammenhængende forløb for familien?
- Hvordan kan vi få skolerne til at være mere opmærksomme på vores problemer?
- Hvordan kan det offentlige og private sektor gøre brug af vores praksis viden og erfaring?
- Når små børn lyver – har en voksen lært dem det – hvordan får vi brugt dette mønster?
- Misbrugerer får altid sympatien – ægtefællen forsøger at kompensere og holde sammen på familien – man ser hele tiden den man forelskede sig i.
- Voksne tror at børn lyver – for det ville de selv gøre, hvis de stod i samme situation – hvordan kan vi sikre at børnenes oplevelser tages alvorligt?

- Du må gerne stille spørgsmål –men pas på, du får et ærligt svar
- Hvordan kan vi sikre at der forskes mere i børns vilkår i misbrugerfamilier?
- Hvis jeg skal forholde mig til dig – er du nød til at vise mig hvem du er – hvordan kan vi optimere kendskabet til hinanden på tværs af den frivillige – private og offentlige sfære?
- Rigtig hjælp er billigst i sidste ende – hvordan kan vi sikre en proaktiv og målrettet indsats?
- Jeg har taget skade – men du ved ikke hvordan – det gør kun jeg – hvorledes udbredes bedst den viden og erfaring som børn og pårørende har?
- Når jeg bliver afvist mærker jeg følelserne fra samtlige tidligere afvisninger – hvordan får vi skærpet opmærksomheden på denne problematik?
- Det er tankevækkende, at så mange børn af misbrugere vælger at arbejde med mennesker som voksne – jeg håber de selv ved hvorfor.
- Hvordan kan vi sikre at børn og pårørendes psykosomatiske symptomer ikke bliver fejltolket?
- Jeg skal nydes i små bidder – jeg er anderledes – jeg chokerer – ved blot at være mig- hvordan sikre vi rummelighed?
- Et barn fortæller at hun bliver slået derhjemme, hendes lærers svar var: det kan ikke passe, din far er sådan en pæn mand.
- Hvordan sikres det at børns symptomer bliver opdaget og taget seriøst?
- Vi afviser hvad vi finder utrygt – vi mennesker er bange for, hvad vi ikke kender til og forstår - hvordan får vi skabt tillid i samarbejdet?
- Hvorfor belaster min fortid min fremtid, især i mit selvbillede – her strides min hjerne og mit hjerte konstant.
- Gør som du plejer og du får det som du plejer
- Hvorfor etableres der ikke et tværfagligt team i Vejle kommune, som blev mobiliseret med det samme, når vi henvendte os.
- Det er sparsomt med forskning i hvad det vil sige at leve med en alkoholiker.
- Når man henvender sig bliver man behandlet som misbrugeren, vi pårørende bliver ikke set, hvordan kan vi fremover sikre dette?
- Det er tankevækkende, hvor lidt der i grunden skal til.....