

Af: IN-Mouraria

Forfattere:

Esma Öztürk, studienummer: 59097

Kristian Emil Bang Sørensen, studienummer: 44384

Zeenat Rehman Hansen, studienummer: 59040

Vejleder: Kasper Andreas Kristensen

Censor: Vibeke Marie Asmussen Frank

Specialeafhandling: Afleveret den 29. juni 2018

Antal normalsider: 95,38

Afkriminalisering af euforiserende stoffer - Hvad, Hvordan, Hvorfor

Specialeafhandling

Cand.san. i Sundhedsfremme, Sundhedsstrategier, Pædagogik og

Uddannelsesstudier

&

Sundhedsfremme, Sundhedsstrategier og Kommunikation.

-

Decriminalization of euphoric substances - What, how, why

Master's Thesis

Cand.san. in Health Promotion, Health Strategies, Education and Educational Studies

&

Health Promotion, Health Strategies and Communication.

Forord

Denne specialeafhandling er en afslutning på uddannelsen cand.san. i Sundhedsfremme, Sundhedsstrategier, Pædagogik og Uddannelsesstudier & Sundhedsfremme, Sundhedsstrategier og Kommunikation på Roskilde Universitet.

Specialeafhandlingen henvender sig til følgende interessegrupper: Sundhedsfagligt personale, primært dem, som arbejder med misbrug af stoffer, samt politikere, som ønsker argumenter for afkriminalisering.

Der skal rettes en stor tak til vores vejleder Kasper A. Kristensen for konstruktiv kritik, som har bidraget til at forbedre vores arbejde, samt troen på specialets tilblivelse.

I forbindelse med specialet har vi foretaget den kvalitative empiriske dataindsamling i Lissabon, Portugal. Tak, til alle dem, der har bidraget med kontakter og informationer.

Formålet med rejsen var at undersøge mulige løsninger på stofmisbrugsproblemer ved afkriminalisering. Det har været en lærerig rejse, som har givet os mod på og kræfter til at komme igennem forløbet.

Tak til RUC for økonomisk støtte.

Special tak til Saima Imran for konstruktiv vejledning og gennemlæsning af vores speciale.

Sidst, men ikke mindst, vil vi takke vores ægtefæller, familier og venner for deres støtte og opbakning gennem hele forløbet.

God læselyst!

Abstract

Around 25.000 people have a problem with substance abuse in Denmark according to a report published by Sundhedsstyrelsen. Furthermore, during 2015 - 2016 there has been a rise in the number of people who have died because of an overdose.

The present thesis researches how addiction can be understood and how a society can tackle substance abuse through alternative health promoting strategies. In this manner Portugal offers an interesting case, as the country since 2001 has decriminalized all drug use and has been able to present improving results. The Portuguese approach has since the decriminalization been able to reduce the number of people with substance abuse, reduction of criminality, there has been less spreading of diseases such as HIV and Hepatitis, and most importantly the number of death cases due to overdoses has dropped in the years after the decriminalization. This poses the question, what can Denmark learn from Portugal's experiences and efforts?

With a pragmatic and phenomenological research design, this thesis seeks to answer the question of, what impact the decriminalization of substance misuse has for the health promoting work field in Portugal. The present thesis concludes that appreciative inquiry is essential to centralize the health of the substance users. In addition, to highlight the prevention and health promotion of drug addicts, solidarity must be created in the systems that the professionals work across.

Indhold

1	Problemfelt og motivation	1
1.1	Politiske tendenser i Danmark.....	2
1.2	Stofmisbrug	3
1.3	Afkriminalisering, løsning på stofproblemer?	5
2	Problemformulering	7
2.1	Arbejdsspørgsmål til Portugal:	7
2.2	Arbejdsspørgsmål til Danmark:	7
3	Afgrænsning.....	8
4	Begrebsafklaring	9
4.1.1	Stofmisbruger, misbruger eller stofbruger.....	9
4.1.2	Stigmatisering.....	9
4.1.3	Det gode liv.....	10
4.1.4	Legalisering vs. afkriminalisering.....	10
4.1.5	Professionalitet.....	10
4.1.6	Tværfaglig	10
4.1.7	Misbrug.....	11
4.1.8	Afhængighed	11
4.1.9	Sundhedsfremme og forebyggelse.....	11
4.1.10	Common sense	12
5	Præsentation af aktører (case).....	12
6	Videnskabsteori	14
6.1	Pragmatisk videnskab	14
6.1.1	Videnskabsteoretiske overvejelser inden afrejse.....	14
6.1.2	Videnskabsteori og bearbejdning af empiri	15
6.1.3	Opsummering	17
7	Metode indledning	17
7.1	Hvorfor kvalitative metoder	18
7.1.1	Abduktion	18
7.2	“Før afrejse”	19
7.2.1	Litteratursøgning	19
7.2.2	Dokumentanalyse.....	19

7.2.3	Undersøgelhedsdesign	20
7.2.4	Interviewguide	20
7.3	“I Portugal”	21
7.3.1	Forskernes rolle	22
7.3.2	Semistruktureret interview	23
7.3.3	Observationer	23
7.3.4	Dagbog	25
7.4	“Efter hjemkomst”	25
7.4.1	Etnografi	25
7.4.2	Kodning	26
7.4.3	Transskription	27
7.4.4	Billede	27
7.4.5	Kvalitetskriterier i specialet	28
7.4.6	Ethiske overvejelser	29
7.4.7	Opsummering	30
7.5	Metodediskussion	30
8	Teori	31
8.1	Axel Honneths anerkendelsesteori	32
8.1.1	De tre sfærer: den private, retslige og solidariske sfære	33
8.1.2	Krænkelserformerne	35
8.1.3	Teoriens anvendelse i specialet	36
8.2	Moralsk ansvar og Menneskesyn	36
8.2.1	Teoriens anvendelse i specialet	40
9	Analysestrategi	40
9.1	Analyse model	41
9.2	Mikro analyse - Afkriminalisering sætter menneskets sundhed i centrum	42
9.3	Arbejdet med stofmisbruger er “common sense”	51
9.3.1	Delkonklusion	52
9.4	Analyse af Metadonvognen	53
9.4.1	Den professionelle tilgang	54
9.4.2	Stofmisbrugernes oplevelse ved metadonvognen	61
9.4.3	Delkonklusion	64
9.5	Makro analyse - Afkriminalisering, moralsk ansvar og selvforvaltning	65
9.6	International politik	72
9.6.1	Delkonklusion	73
9.7	Meso analyse- Samarbejde på tværs	74

9.8	Det tværfaglige samarbejde	76
9.8.1	Delkonklusion	81
10	Diskussion	82
11	Perspektivering	87
11.1	Arbejde med stofmisbrugere	91
12	Konklusion	91
13	Bilag	93
13.1	Bilag 1: Transskribering Sicad/AK	93
13.2	Bilag 2a: Transskribering metadonvogn	93
13.3	Bilag 2b: Dagbog	93
13.4	Bilag 2c: Billede	93
13.5	Bilag 3: Transskribering IN-Mouraria	93
13.6	Bilag 4a: Interviewguide - AK	93
13.7	Bilag 4b: Interviewguide - IN-Mouraria	93
13.8	Bilag 4c: Interviewguide - Stofmisbruger	93
13.9	Bilag 4d: Interviewguide - SICAD	93
13.10	Bilag 5: Samtykkeerklæring	93
13.11	Bilag 6: To-dagsprogram	93
14	Referencer	94

1 Problemfelt og motivation

Genstandsfeltet for specialet er stofbrugeres sundhedstilstand. Som sundhedsfremmere stiller vi os som modstykke til tankegangen om symptombehandling, som er den biomedicinske tilgang til sundhed, hvor sundhed ses som fraværet af sygdom (Dixey, R. 2013: 7).

Vi stræber efter at undgå at arbejde deterministisk ud fra faste sundhedsmål. Herved søger vi at flytte fokus i sundhedsarbejde fra mål til proces. Fokus er på individet, men for at kunne forstå hvordan der arbejdes med stofbrugeres sundhed, må vi forstå alle kontekster, som individerne er spundet ind i. På den måde ender vi med at undersøge kontekster fra makro over meso til mikro niveau for at forstå fænomenet omkring, hvordan de professionelle arbejder tværsektorielt med individets sundhed og inddrager individets perspektiv i arbejdet, i en lokal kontekst og i en national kontekst. Vi vælger at se bredt på det undersøgte emne, dog er fokus på individet. Herved forstås at sundhedsfremme for den enkelte bliver helhed- og procesorienteret, og vi ser det som samfundets ansvar at forbedre rammerne for det.

I erkendelse af at stoffer altid vil være tilgængelige i vores samfund, ser vi stofmisbrug som en samfundssygdom. Når stoffer altid vil være tilgængelige, vil et forsøg på at udrydde dem også altid give bagslag. Til at underbygge denne forståelse anvender vi pointer fra et TEDx oplæg, som Johann Hari afholdt i Juni 2015. Johann Hari, schweizisk- britisk forfatter og journalist, taler om, at klarlægge, hvorledes vi forstår normer og tendenser omkring stofmisbrug og afhængighed. I talen tager han udgangspunktet i en undren, han har haft siden han var barn. En undren, som opstod første gang, han blev konfronteret med afhængighed. Hari har således haft afhængighed i sin familie og har derigennem undret sig over, hvad afhængighed egentligt er.

Ligeledes sætter Hari ord på narkotikaforbuddets betydning for stofmisbrugere. Han fortæller, at narkotikaforbuddet startede for 100 år siden i USA og Storbritannien. Dette var for at håndtere narkotika fra statslig side. En måde for retsstaten at håndtere stoffer, som senere blev spredt til det meste af verden. Ved at kriminalisere brugen af narkotika, er stigmatisering og afstraffelse af misbrugere fulgt efter (Hari, J. 2015).

Hari forklarer den traditionelle medicinske forståelse af misbrug som kemiske reaktioner i kroppen, som over tid skaber fysisk afhængighed. Den forståelse af misbrug mener han ikke er dækkende. Han vælger derfor at rejse verden rundt for at finde et andet svar på, hvad misbrug og afhængighed er. På

sin rejse finder han ud af, at misbrug handler mere om omgivelserne end om stofferne. Misbrug bliver ud fra denne tolkning en tilpasning til det miljø, man lever i. Derfor foreslår han, at vi ikke skal kalde det afhængighed, men “bonding”. Bonding handler om menneskers naturlige behov for at knytte bånd til andre. Når mennesker er sunde og livsglade skabes automatisk bånd til andre i deres nærhed. Men har man et traume, som giver sociale problemer, eller har man en aktuel livssituation, som tager pusten fra en, så har man behov for støtte. Hvis mennesker ikke får den støtte de har behov for, så vil de forsøge at mindske den følelse af magtesløshed, som kan følge af den manglende støtte. Båndet til andre mennesker bliver på den måde den udslagsgivende faktor, når det kommer til stofmisbrug. Hvis man ikke formår at skabe bånd til mennesker i sit nærvær, så øges risikoen for, at man skaber bånd til noget tredje. Noget tredje, som kan give ro for de uforløste frustrationer, som bæres på. Dette tredje kan så f.eks. være narkotika, men også hasardspil og mange andre ting er velkendte stimulatorer.

1.1 Politiske tendenser i Danmark

“Regeringsmål: Flere personer, der har afsluttet et behandlingsforløb for stofmisbrug skal være stoffrie eller have et reduceret eller et stabiliseret stofmisbrug. En del af målet er desuden, at antallet af narkorelaterede dødsfald skal nedbringes” (SST.dk, 2017: 25).

Regeringens mål er umiddelbart centreret omkring målbare aspekter af stofmisbrug. På den måde mener vi, at de bliver repræsentant for den positivistiske sundhedsforståelse. Ud fra den forståelse af misbrug og stoffer, som vi har præsenteret, mener vi ikke regeringens målsætning er fyldestgørende. Vi mener derimod, at fokus på stofmisbrugeres livskvalitet vil have bedre indvirkning på sundhedstilstanden. Ved vores forståelse af stofmisbrug, som et udtryk for manglende kontakt til omverdenen, mener vi, at en afkriminalisering af brugen af euforiserende stoffer virker oplagt.

Afkriminalisering vil grundlæggende kræve ændring af lovgivningen, og det er derfor nødvendigt at se på de politiske tendenser på området. Her ses umiddelbart politisk forvirring, hvor der hverken er enighed om, hvad afkriminalisering er, eller om vigtigheden af at se på erfaringerne fra Portugal. Til Berlingske Tidende, d. 21. marts 2010 udtalte Socialdemokratiets formand, Mette Frederiksen eksempelvis:

“Vi vil helt udogmatisk kigge på de portugisiske erfaringer, og i dag er det jo heldigvis sådan, at de dygtige betjente på gaden lader narkomanerne gå. For os handler det om, at narkomanerne kommer til at leve et mere værdigt liv. Det er ikke dem, vi vil ramme. Det er bagmændene. Vi vil have dødstallene ned, følgesygdommene ned og kriminaliteten ned, så vi kigger gerne på Portugal.”

- Mette Frederiksen (Steenbeck, B. 2010).

Denne udtalelse viser, at Mette Frederiksen er klar til at tale om de portugisiske erfaringer med afkriminalisering. Men ikke alle politikere forstår, hvad afkriminalisering af stoffer er.

Forvirringen om hvad afkriminalisering er fremstilles i statsminister Lars Løkke Rasmussens interview til HUS FORBI, hvor han tager fejl af legalisering og afkriminalisering. Når han bliver spurgt til afkriminalisering, siger han således:

“(…) derfor bliver det meget, meget dilemma-fuldt at sige, der er noget, vi ikke vil have, så derfor gør vi det lovligt. Altså beklager meget.” - Lars Løkke Rasmussen (Rosenquist, S.& Nielsen, P. S. 2016: 11)

Det er dog ikke alle Venstres folketingspolitikere, der er lige afvisende over for afkriminalisering. Således udtrykte tidligere socialordfører for Venstre, Ellen Trane Nørby, enighed med Mette Frederiksen men opfordrede til at tage én ting ad gangen: *“Vi kigger også gerne på Portugal, men nu handler det om at få lægeordineret heroin implementeret.”* (Steenbeck, B. 2010).

Da der er forvirring blandt vore politikere, om hvad afkriminalisering er og potentielt kan, så må vi undersøge afkriminalisering i en anden kontekst. Her ønsker vi ikke at undersøge stofmisbrug som en individuel problematisk tilstand, men som et grundelement for specialets udgangspunkt, som er stofmisbrugernes sundhed. Herved baner afkriminalisering vejen for sundhedsfremme af stofmisbrugerne.

1.2 Stofmisbrug

Vi vælger at præsentere stofmisbrugssituationen i Danmark. Det gør vi af to årsager: For det første som belæg for vores kritik af kriminaliseringen af brugen af euforiserende stoffer. For det andet leder vores undersøgelse af stofmisbrugssituationen i Danmark os til Portugal som case i specialet.

I Danmark er der ca. 25.000 stofmisbrugere, som har behov for behandling. Dette ses i rapporten fra sundhedsstyrelsen fra 2017, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet; *“Narkotikasituationen i Danmark 2017”*. Rapporten bygger på selvrapporteret forbrug af stoffer i aldersgruppen 16-44 år. Brugen af illegale stoffer er størst blandt unge under 25 år. I 2016 døde 277 personer på grund af en overdosis, altså narkotika forgiftning. Ifølge Rigspolitiet er det en stigning i

dødsfald, som er relateret til stofbrug, hvor der i 2015 var 246 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket altså steg med 13% året efter (SST.dk, 2017: 24).

Foruden dødsfald relateret til overdosis, er der andre sundhedsrelaterede konsekvenser forbundet med brugen af stoffer. Stofmisbrugere har f.eks. flere infektionssygdomme, forgiftninger og psykiske lidelser sammenlignet med resten af befolkningen.

Der er alvorlige fysiske konsekvenser af misbrug. For misbrugere med intravenøst stofmisbrug, ses en hyppig spredning af alvorlige infektionssygdomme, især hepatitis C og HIV, men udbredelsen underdiagnosticeres formentlig, da få testes regelmæssigt. (Ibid: 24)

På de psykiatriske afdelinger i Danmark har man over de seneste 10 år registreret en fordobling i antallet af diagnoser og hoveddiagnoser relateret til stofbrug.

Der er i alt ca. 16.500 i stofmisbrugsbehandling, og gennem flere år er der set en stigning i antallet af personer, der søger behandling. Yderligere var flere end 7000 personer i substitutionsbehandling i 2015. Af de stofmisbrugere som opstartede substitutionsbehandling i 2015, fik 32% metadon, mens 68% fik buprenorphin (Ibid:11). Selvom substitutionsbehandling minimerer mange sundhedsrisici, findes der stadig bivirkninger ved behandlingen. Ved metadonbehandling kan ses bivirkninger, som f.eks. hudkløe og ansigtsrødmen, men ved høj dosis kan risikeres lungeødem (Sundhed.dk, 2018). Lungeødem er en tilstand: *“(..) hvor lungerne fyldes med væske og er dermed ikke i stand til at ilte blodet tilstrækkeligt”* (Ringbæk, T. 2016).

I Danmark er kommunerne ansvarlige for alle former for misbrugsbehandling, og de har pligt til at iværksætte behandlingen senest 14 dage efter, at en borger har henvendt sig med ønske om behandling. Kommunerne har ansvar for at skabe en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger, samt et behandlingstilbud rettet mod helbredsmæssige og sociale forhold samt selve misbruget. Kommunerne skal koordinere både den medicinske behandling, den sociale behandling, samt eventuelle støttetilbud (SST.dk 2017: 13).

I ovenstående ser vi, hvor ansvaret for en misbrugers sundhed er placeret i Danmark. Hvor regeringen fastsætter mål og beslutter lovgivning på området, sidder kommunerne med ansvaret for misbrugerens sundhed. Det er ligeledes betragtet som kriminelt både at være i besiddelse af og at sælge stoffer. Herunder ses strafferammen, ved overtrædelse af loven om euforiserende stoffer.

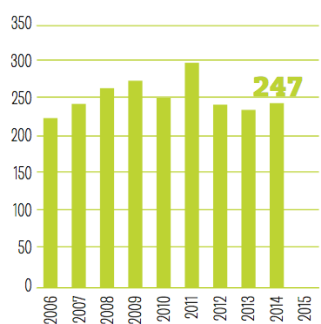
“Overtrædelse af lov om euforiserende stoffer straffes efter lovens § 3 med bøde eller fængsel indtil 2 år. Straffelovens § 191 indeholder en skærpet strafferamme for visse kvalificerede overtrædelser af lov om euforiserende stoffer. Efter denne bestemmelse straffes den, der handler i strid med lov om euforiserende stoffer, således med fængsel indtil 10, henholdsvis 16 år.”

“Ved besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug er der som angivet ovenfor under pkt. 2.1. i visse tilfælde mulighed for, at der meddeles den sigtede en advarsel.” (RM 6/2006. 2015).

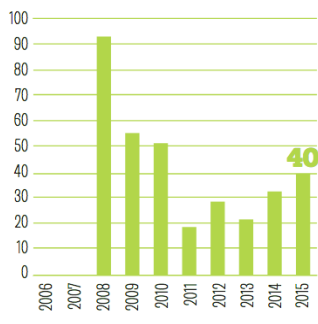
1.3 Afkriminalisering, løsning på stofproblemer?

Portugal valgte i 2001 at afkriminalisere brugen af stoffer. Siden da har det haft en positiv udvikling på sundheden hos stofmisbrugere. Hvis vi i den forbindelse ser på antallet af overdosis, som har haft dødelig udgang, er Portugal blandt de lande med laveste antal. Her ses de seneste tal fra Danmark og Portugal, som EMCDDA, der er det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og

Overdose deaths



Overdose deaths



Narkotikamisbrug, har udgivet.

På grafen til venstre ses tallene for Danmark (Grasaasen, K. 2017) og på grafen til højre tallene fra Portugal (Santos, S.A. 2018).

Den mest velkendte politiske tilgang til euforiserende stoffer er kriminalisering.

Herhjemme, som i de fleste andre lande, er det således kriminelt at bruge stoffer. Men en del tyder på, at det ud fra et bredt sundhedsperspektiv vil være gavnligt at afkriminalisere. Ved afkriminalisering er brugen af stoffer hverken legal eller illegal. I den 19. udgave af fagbladet STOF får vi et eksempel på en positiv indstilling over for afkriminalisering. STOF er finansieret af Socialministeriet og udkommer to gange årligt (Stof.dk). Endvidere er STOF et blad, som har til formål at skabe samarbejde mellem praksis og forskning, samt “mellem mennesker fra forskellige områder på rusmiddelområdet”(Jensen, B. 2012: 1). Birgitte Jensen, som er sociolog og tidligere redaktør på STOFbladet, beskriver i en artikel afkriminalisering som den tredje vej. Endvidere beskriver hun, hvordan Portugal ses at have den mest tolerante narkotikapolitik. I Portugal har man således valgt at afkriminalisere narkotika, hvilket gøres for bedre at kunne tage hånd om stofrelaterede problemer (Ibid). I artiklen beskriver Birgitte Jensen yderligere Portugals historie på stofområdet,

kort om hvad der ledte op til afkriminaliseringen i 2001, samt uddybende om, hvad der er kommet efter.

“Indtil juli 2001 blev stofbrug betragtet som en kriminel handling, der kunne straffes med fængsel i op til tre måneder eller med en bøde. Hvis en bruger havde mere end tre dags-doser på sig, kunne straffen gå op til 1 år eller en bøde. Besiddelse af stoffer blev betragtet som en strafbar handling, uanset om stoffet var til eget brug, til videresalg eller til omfattende handel.” (Ibid.: 3)

Foruden artikler om den positive udvikling som Portugal har haft på stofmisbrugsområdet, ses den positive udvikling også i rapporter fra EMCDDA. Her ses blandt andet, at antallet af personer, der er smittede pga. injektion samt at antallet af overdoser med dødelig udgang er lavt i Portugal sammenlignet andre lande. I 2006 var der 500 nye tilfælde af HIV, som kunne relateres til injektionssmitte, mens dette tal i 2015 var faldet til 44 tilfælde.

Efter 15 år med afkriminalisering viser rapporter, at Portugal har udviklet sig positivt i forhold til stofmisbrugsområdet. Den positive udvikling, som er skabt gennem afkriminalisering, ses i stigningen af antallet af stofmisbrugere i behandling, samt i et fald i personer med HIV-smitte og antallet af overdosis med dødelig udgang. En artikel fra The Guardian fra 5.dec. 2017 viser at nye tilfælde af HIV-infektioner er faldet fra 2000-2015 i Portugal. I 2000 var der 104,2 tilfælde pr. million indbyggere i Portugal. Dette tal er i 2015 faldet til 4,2 pr. million indbyggere (Ferreira, S. 2017).

2 Problemformulering

Med afsæt i ovenstående afsnit som omhandler specialets forståelse af stofmisbrug og narkotikasituationen i Danmark og den aktuelle politiske tilgang til kriminalisering og afkriminalisering, opstilles følgende problemformulering:

Hvilken betydning har afkriminaliseringen for det sundhedsfremmende arbejde med stofmisbrugere i Portugal?

2.1 Arbejdsspørgsmål til Portugal:

Hvorfor valgte Portugal at afkriminalisere brugen af euforiserende stoffer?

Hvordan afkriminaliserede Portugal brugen af euforiserende stoffer?

Hvordan påvirker den sundhedsfremmende indsats stofmisbrugernes sundhed?

2.2 Arbejdsspørgsmål til Danmark:

I hvilket omfang kan de portugisiske erfaringer anvendes i Danmark?

-Muligheder og barrierer for implementering.

3 Afgrænsning

Det følgende afsnit forklarer, hvordan vi blev afgrænset til Lissabon i Portugal. Vi starter ud med at afklare, hvordan vi igennem vores indledende undersøgelsesproces fik etableret kontakt til relevante informationskilder, som ledte os frem til det, som her beskrives som specialets afgrænsning.

For at undersøge den portugisiske afkriminaliseringsmodel, startede vi med at kontakte Sundhedsstyrelsen. Vores kontakt blev Kari Grasaasen, som er chefkonsulent i Head of National Focal Point, der er en del af det europæiske samarbejde EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Vi præsenterede vores interessefelt for hende, og hun har været behjælpelig med at formidle kontakter for os i Portugal. I første omgang fik vi kontakt til Oscar Duarte, som er officiel kontaktperson ved *Intervention Service in Addictive Behaviors and Dependencies* (SICAD). Han henviste os videre til Elsa Maia, som vi kontaktede efterfølgende.

Efter en længere mailkorrespondance med Elsa Maia, som er ansvarlig for det internationale samarbejde hos SICAD, fik vi tildelt et to-dages program, hvor vi kunne foretage interviews i Lissabon. Elsa Maia blev på den måde ansvarlig for rekruttering af vores informanter, hvilket betød, at vi måtte have tillid til at hun valgte informanterne ud fra de kriterier vi havde informeret hende om. Når man beskæftiger sig med mennesker, kan kontaktpersoner som Elsa være en der giver adgang, hvor vi som udefrakommende ikke har fået opbygget den tillid endnu. Med udgangspunkt i programmet blev vi dermed afgrænset i forhold til informanterne; Elsa Maia fra SICAD, Nuno Capez, som er medlem af *Commissions for the Dissuasion of Drug Abuse* (CDTs) som vi gennem specialet refererer til som afskrækkelseskommissionen (AK), Elsa Belo, teknisk direktør i den mobile metadonvogn (Aires do Pinhal) og Adriana Curado, som er projektkoordinator i IN-Mouraria, som er en del af en Non Governmental Organisation(NGO)(Bilag 6). Vi afgrænser ikke i forhold til alder, køn eller etnicitet.

For at give et overblik, vil vi afslutningsvis præsentere de informanter der anvendes i analysen.

Informant fra SICAD: Elsa Maia

Informant fra AK: Nuno Capez

Informant fra IN-Mouraria: Adriana

Informanter fra metadonvognen: Psykolog Hugo, psykolog Sonia, socialarbejder Fernando, stofmisbruger Nuno og stofmisbruger Mike.

4 Begrebsafklaring

I dette afsnit vil vi afklare de begreber, som er anvendt i specialet for at forstå anvendelsen i indeværende sammenhæng. Det drejer sig om begreberne *stofmisbruger, misbruger eller stofbruger, stigmatisering, common sense, legalisering vs. afkriminalisering, sundhedsfremme og forebyggelse, afhængighed, afhængige forhold, professionalitet og tværfaglighed*. Disse begreber er anvendt for at operationalisere afkriminalisering og for at få flere forskellige dimensioner ved besvarelsen af problemformuleringen.

4.1.1 *Stofmisbruger, misbruger eller stofbruger*

Der er foretaget et valg mellem betegnelserne; misbruger, stofmisbruger, stofbrugere. Et misbrug kendetegnes ved at have et misbrug af rusmidler (alkohol, stoffer, medicin), der kan være skadeligt for mennesker. Det vil sige, at det kan påvirke brugeren i sådan en grad, at den normale hverdag lider under det (Socialstyrelsen.dk, 2015).

Stofbrugere, er nødvendigvis ikke misbrugere. Mange kan have et forhold til diverse former for stoffer uden at misbruge dem eller at være afhængig af dem. Når vi taler om brugere af stoffer, som kommer i systemet gennem AK, tales dermed om stofbrugere, da der endnu ikke er lavet en vurdering, der afgør om det er en stofbruger eller en stofmisbruger (Ellermann, M.: 2014).

Med udgangspunkt i definitionen af misbrug og stofbrug, vælger vi betegnelsen stofmisbruger, da vi i dette speciale, behandler afkriminalisering af brugen af euforiserende stoffer. Videre betegner vi alle brugere af IN-Mouraria og metadonvognen som stofmisbrugere.

4.1.2 *Stigmatisering*

'Stigmatisering' betyder ifølge nudansk ordbog 'stempling'. Desuden beskrives det som at give nogen eller noget et vedvarende, negativt socialt ry, og det er sådan ordet anvendes inden for samfundsvidenskaben. Endvidere definerer Goffman (1963) at stigmatisering tilegner et individ en uønsket egenskab, hvorigennem der skabes en form for overstatus, som stiller individets andre egenskaber i skyggen. Ofte medfører stigmatisering en ubevidst diskrimination, som reducerer pågældende individers livsmuligheder. Omfanget af stigmatisering afhænger af den kontekst, den indgår i. Samfundet eller enkelte individer er anlagt til at udpege stigma i forskellige kontekster. Det, der strækker sig fra stigmatiseret til normalt, er afhængigt af individers opfattelse af det almenmenneskelige (Goffman, 1963: 138-140).

4.1.3 *Det gode liv*

Begrebet “Det gode liv” er anvendt i analysen i sammenhæng med Axel Honneths anerkendelsesteori. Ifølge Honneth er “Det gode liv” betinget af anerkendelsen inden for de tre sfærer, som er privat-, retlig- og solidarisk sfære . “Det gode liv” kan kun realiseres, hvis alle tre dimensioner er til stede (Honneth 2006: 13).

4.1.4 *Legalisering vs. afkriminalisering*

Det kan være vanskeligt at skelne mellem afkriminalisering og legalisering. De blandes ofte sammen. Den simple forskel mellem legalisering og afkriminalisering er, at det første gør handlinger lovlige, mens det andet gør handlinger ulovlige men ikke kriminelle. Handlinger kan dermed opdeles i to kategorier, ulovligt og kriminelt. Ulovligt skal forstås som når man bryder gældende love, f.eks. færdselsloven eller ophavsretsloven mm. Derimod er handlinger kriminelle, når straffeloven decideret brydes. Hvis en person kører hurtigt, er vedkommende som udgangspunkt ikke kriminel, men hvis vedkommende kører en person ned, så er der tale om uagtsomt manddrab, hvilket er et brud på straffeloven. Derfor, når man taler om afkriminalisering, ses stofmisbrug som ulovligt, men ikke som en kriminel handling. Kriminalitet er en undergruppe af ulovlige handlinger. Disse definitioner afklarer, hvordan stofbrug i Portugal er ulovlig, men ikke noget man kan komme i fængsel for, med mindre man bliver pågrebet med en dosis, der anses for at skulle anvendes til videresalg (Legaliser.NU, 2013).

4.1.5 *Professionalitet*

Begrebet professionel anvendes for folk, der har en faglig indsigt. Det er et krav, at man efterlever aktuelle lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer for overhovedet at kunne foretage en professionel handling i praksis. De professionelle tager udgangspunkt i offentlige anliggender og de ikke færdiggjorte “regnskaber”, som den professionelle har ansvaret for at håndtere på samfundets vegne. Det faglige arbejde som den professionelle skal udføre, bliver fastlagt gennem lovgivningen, som bliver vurderet gennem samfundets behov (Hørdam & Pedersen 2006: 79).

4.1.6 *Tværfaglig*

Begrebet tværfagligt arbejde eller tværfaglighed anvendes i forbindelse med de forskellige fagligheder, som samarbejder om en given sag (Hørdam & Pedersen 2006: 85-86). Forudsætningen for at arbejde tværfagligt er at kunne indgå i dialog om den fælles sag. (Ibid.: 83)

Tværfagligheden sætter alle faglige kompetencer lige, dvs. alle er lige gode i deres kerneområder, og alle kan bidrage ligeligt (Ibid.: 179).

4.1.7 Misbrug

Når noget anvendes uhensigtsmæssigt med sundhedsskadende effekter til følge, er der tale om misbrug. Denne brede forståelse af misbrug stemmer overens med vores indledning, men er blevet nuanceret under specialets tilbliven. Den store forskel på misbrug og afhængighed er, at misbrug altid vil være uhensigtsmæssigt, mens afhængighed også er et menneskeligt behov. Misbrug bliver i denne forståelse skabt af mangel på emotionelle stimuli. Altså grundlæggende menneskelige behov, som ikke bliver opfyldt.

I Portugal er misbrug set som sygdom. Dette ses ved flere af vores informanternes udtalelser. Her ses det mest tydelige eksempel, hvor psykologen Sonia siger: *“This is a medicine that makes them functional, you know”* (Bilag 2a: 11).

4.1.8 Afhængighed

I dette speciale arbejdes med en nuanceret forståelse af afhængighed. Således er afhængighed både set som et menneskeligt behov, i form af relationel afhængighed, og udgør samtidig en risiko for at blive afhængig af noget, som er skadeligt. Fra start af specialet introduceres begrebet *bonding*. En tilgang til afhængighed, som her udfoldes yderligere. Bonding refererer således til det grundlæggende menneskelige behov for bånd til andre. Herved bliver afhængighed til misbrug, når behovet for bonding ikke opfyldes. Stofmisbrugernes mangel på bonding, må håndteres af professionelle når de nære relationer mangler, eller ikke magter opgaven. Når stofmisbrugeren bliver anerkendt for sine grundlæggende behov, kan skabes afhængighed til de professionelle, som opretholder den anerkendelse. Denne forståelse af afhængighed hænger sammen med vores syn på misbrug. Hvor afhængighed kan være et grundlæggende behov for anerkendelse, så er misbrug set som symptom på den manglende anerkendelse.

4.1.9 Sundhedsfremme og forebyggelse

Ved at nævne sundhedsfremme og forebyggelse fremhæver vi samtidigt det paradigmeskift, der har fundet sted både i Danmark og internationalt. Der er et klart skel mellem forebyggelse og sundhedsfremme. Sundhedsfremme handler om at fokusere på at kontrollere, stimulere og styrke ressourcer og handlekompetencer hos individer. WHO definerer sundhedsfremme således; *“... the*

process of enabling people to increase control over, and to improve their health" (WHO 1986). Derimod handler forebyggelse om at undgå eller minimere risici. Sundhedsfremme beskrives ved "Bottom up" tilgangen, hvor individer kommer på banen og sætter dagsordenen for deres sundhed, mens forebyggelse kan forklares ved en "top down" tilgang, som domineres af eksperter, hvor beslutninger for retningslinjerne for det sunde liv og levemåden træffes "oppefra" (systime.dk, 2018).

4.1.10 Common sense

Common sense handler om dømmekraft. Ifølge Juul Jensen må en sag bedømmes på dens argumenter (Juul Jensen 1995: 19). Common sense kommer på den måde til at forme de stærkeste argumenter. Denne forståelse underbygges af Søren Juul, som skriver:

"To judge morally means that one as a human being recognizes other human beings as members of an all-inclusive communicative community and that one treats all fellow human beings in a way that can be justified by generally acceptable arguments." (Juul, S. 2010: 259).

For at kunne foretage vurderinger ud fra common sense, må de, som vurderer, have en bred social værdi horisont.

"The more open the social value horizon is to diversity, the more social appreciation is going to assume individualizing traits. Whereas earlier forms of solidarity were something that emerged within the frames of hierarchically structured communities of class or status, we are now witnessing an opening of the ethical value horizon. With this opening, solidarity becomes a matter of recognition" (Juul 2010: 259).

Common sense bliver altså i dette speciale vurderet ud fra det, som bedst skaber muligheder for sundhedsfremme af stofmisbrugere. Hvorved vores forståelse af, at misbrug skal tilgås som sygdom, bliver central for hvad ses som common sense.

5 Præsentation af aktører (case)

Elsa Maia arbejder på SICADs internationale afdeling i sundhedsministeriets sekretariat, som er ansvarlig for afhængighed og stofmisbrugsproblematikker i Portugal. SICAD er i dag en administrativ enhed med 85 medarbejdere.

SICAD er ansvarlige for at udarbejde den nationale strategi for reduktion af brugen af euforiserende stoffer, forebyggelse af vanedannende adfærd og formindskelse af afhængighed. SICAD arbejder med planlægning og kvantitativ og kvalitativ evaluering til forebyggelse af risiko og skade reduktion. Samtidig arbejder de med social reintegration og behandlingsprogrammer (Sicad.pt).

Nuno sidder i Lissabons afdeling af afskrækkelseskommissionen. Nuno er sociolog og arbejder under sundhedsstyrelsen. Han tager imod brugere af ulovlige euforiserende stoffer, som bliver henvist af politiet. I sit arbejde i AK vurderer han vedkommendes situation i forhold til stofbrug. Efter vurderingen af deres psykosociale behov igangsætter han en overtrædelsesprocedure (Ibid). Det kan f.eks. være, at han advarer dem om misbrug, indstiller til opkrævning af sanktioner fra bøder til samfundstjeneste eller, hvis det er nødvendigt, leder dem til behandling, som bliver betalt af staten (Keilman, J. & Tribune, C. 2013).

Ares do Pinhal (Metadonvognen) er en NGO, der er 80% statsstøttet og 20 % finansieres gennem forskellige ansøgte puljer og organisationer. På metadonvognen arbejder et tværfagligt team, som består af læger, psykologer, sygeplejersker, administrative teknikere og socialarbejdere. Metadonvognen blev oprettet i 1998, og derfra indledtes forvaltning af risikoreduktioner og skademinimeringsprogrammer. De arbejder også på tværs af andre sektorer og projekter, såsom SICAD, Lissabons byråd og andre forebyggende institutioner.

Metadonvognen kommer til de områder hvor der er flest stofmisbrugere. Ydermere bliver der taget hensyn til placeringen, for at sikre transportmuligheder til og fra stedet.

Det er nemt at få adgang til programmet. Der stilles ikke krav til dokumentation og stofmisbrugere kan få hjælp samme dag. Herfra bliver der også holdt opsyn med smitsomme sygdomme via screening og opfølgning. Stofmisbrugerne har endvidere mulighed for at få psykosocial støtte. Medarbejderne ved metadonvognen hjælper stofmisbrugerne med adgangen til, og håndteringen af, det offentlige og private netværk (Aresdopinhal.pt).

IN-Mouraria er en Non Governmental Organisation (NGO), som er 20% statsstøttet og 80% støttet af private organisationer og puljer. IN-Mouraria arbejder sundhedsfremmende for stofmisbrugere. De fokuserer på at mindske risici og skader der er forbundet med stofmisbrug, herunder med særligt fokus på HIV og hepatitis C infektion. I IN-Mouraria er der et team af medarbejdere, hvor der bl.a. er en projektkoordinator, en læge, en sygeplejerske, en tekniker for social service, en

parforholdsmægler (peer to peer), en risiko- og skadereduktionstekniker, en praktikant samt frivillige (Gatportugal.org).

6 Videnskabsteori

6.1 Pragmatisk videnskab

Vi har i dette speciale arbejdet ud fra en pragmatisk tilgang til videnskabsskabelse. Her er det empirien og vores undersøgelsesfelt, som er styrende for vores erkendelsesinteresser. Vi vil i følgende afsnit uddybe grundlaget, som vores viden er skabt på, samt hvad den viden kan fortælle noget om. Det handler om at skabe en forståelse hos læseren, ud fra hvilket perspektiv specialets erkendelser kan anskues som sande eller troværdige.

Ifølge Carsten Rønn, som er forfatteren bag bogen *Almen videnskabsteori* (2006), forholder pragmatismen sig uforpligtende til ontologiens opfattelser af virkeligheden, men lader erkendelsen styre (Rønn 2006: 118). For at forstå informanternes oplevelser af problemstillingen, er det derfor vigtigt at undersøge og interagere i den aktuelle kontekst. Selvom vi vælger at læne os op af forskellige videnskabsteoretiske retninger, så er den overordnede tilgang til videnskabsskabelse pragmatisk. Hvor andre forskere indenfor den kvalitative forskning afholder sig fra at diskutere relevansen af en pragmatisk videnskabsteori, vælger vi at tage den som grundlag for kontekstuel vidensproduktion.

Vi kommer senere ind på, hvordan vi gennem specialets arbejdsproces har skabt en forståelse af, at dele af vores empiriske indsamling er foretaget som et mini-etnografisk feltstudie. Her anvender vi Ulla A. Madsen, som netop er en forsker, der afholder sig fra at skrive om den pragmatisk videnskabsteoretiske retning. Som det fremgår af nedenstående citat, går hun samtidig "*pragmatisk til værks*". (Madsen 2003: 22).

“Jeg har ingen intentioner om at finde et videnskabsteoretisk forankret alternativ som argument for det etnografiske projekt. Jeg går mere pragmatisk til værks, og det gør jeg, fordi jeg i meget forskellige sammenhænge har erfaringer med, hvordan etnografi får mening som andet og mere end subjektivt konstrueret tekst” (Madsen 2003: 21-22).

6.1.1 Videnskabsteoretiske overvejelser inden afrejse

Afsnittet tager udgangspunkt i de forberedelser vi foretog inden afrejsen til Portugal. Vi valgte i den forbindelse at udforme vores interviewguides ud fra fænomenologiske principper, som gav mening

for os, fordi vi i indledende undersøgelser fandt ud af, at der i Portugal arbejdes helhedsorienteret med stofmisbrugere. Ved de fænomenologiske tilnærmelser, spørger vi ind til individers oplevelser af egne liv. Vi vælger dermed at sætte informanterne i centrum for den viden, som skabes i dette speciale.

Viden findes kun i relation mellem person og verden, men for at få adgang til denne viden, må man danne relation til personer som er indflettet i netværket omkring den søgte viden. Hermed indsamles viden ved at skabe adgang til de erkendelser, der ligger i de interrelationelle strukturer mellem mennesker i en given situation (Rønn 2006: 96).

“Fænomenologien peger på en interesse i at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af informanten, ud fra antagelsen, at den vigtige virkelighed er det, mennesker opfatter den som” (Brinkmann et al. 2015: 227).

Med en kombination af pragmatisk og fænomenologisk tilgang til viden, søger vi dermed viden om praktisk anvendelige erfaringer hos individer. Det gør vi ud fra specialets oprindelige mål om, at skabe forståelse for de erfaringer, den undersøgte case har givet os indsigt i.

Som det senere vil fremgå, opstod forandringer i vores metode under opholdet i Portugal. Forandringer, som medførte, hurtige tilvalg af indsamlingsteknikker. Ved erkendelsen af, at vi må afvige fra vores forberedelse, jf. tilvalg af etnografiske metoder, bliver vi mere kritiske overfor vores egen undersøgelse.

6.1.2 Videnskabsteori og bearbejdning af empiri

Efter den indledende proces til bearbejdningen af vores empiri vælger vi at anvende forskellige metodiske greb fra Ulla A. Madsens “Pædagogisk etnografi”(2003). Dette gøres, da den pædagogiske etnografi, som tidligere nævnt, trækker på en pragmatisk tilgang til viden. Dette gør det muligt for os at beskrive den metodiske tilgang, vi anvender, som tilnærmelser til etnografien, da vi ikke på forhånd havde planlagt vores indsamling af empiri som et etnografisk feltstudie. Af samme grund vælger vi også efterfølgende at betegne det som et mini-etnografisk feltstudie.

Efter at have fundet metoder til at beskrive vores empiriindsamlings fase hos A. Madsen, udvælger vi videre princippet om *åben kodning* fra Grounded Theory (Madsen 2003: 87). Dette princip omhandler at lede efter *fænomener og begreber*, som samler sig om mere overordnede *kategorier* i den indsamlede empiri (Madsen 2003: 87). I denne fase tilstræbes en dybere forståelse af vores

empiri, hvorigennem søges erkendelser om praksis, som ses anvendt under den portugisiske model, både i håndteringen af stofmisbrugerne og i systemernes opbygning.

I et senere afsnit om abduktion beskriver vi, hvordan vi gennem specialets process skiftevis har arbejdet ud fra induktion og deduktion. Denne beskrivelse er afgørende for at forstå, hvordan vores erkendelsesprocesser har påvirket vores empiri og senere resultat i specialet. Gennem vores tilgang til sundhed, som udtrykt ved livskvalitet, vælger vi en anerkendende tilgang til undersøgelsesfeltet. Videre i bearbejdningen af vores empiri ses forskelle mellem det tilstræbte og det faktiske. Vi tilstræbte en åben og anerkendende tilgang til feltet, men ender med at styre gennem netop det, hvorved vores informanter ikke har forholdt sig kritisk. Herigennem ses anerkendelseforholdet som *“en eksistentiel betingelse for, at et menneske kan udvikle en velfungerende identitet.”* *“(…) da jeg kun kan se mig selv i en anden, som ser mig”* (Juul, S. 2012: 340).

Denne grundlæggende tilgang valgte vi ud fra en forståelse af, at man som *kulturfremmed* i Portugal, *” er (…) i stand til at distancere sig fra selvfølgeligheden, fordi man ikke er en del af den* (Madsen 2003: 85).

Ifølge Honneth kan man ikke begrunde virkelige menneskelige frigørelsesinteresser uden at forholde sig til praksis (Gilje, N. 2012: 32). Gennem afsløring af bagvedliggende magtinteresser, mener Honneth, at der kan stilles krav om forandring ved undertrykkende strukturer (Pedersen 2012: 219).

“Det er Honneths opfattelse, at udgangspunktet for en normativ samfundsteori må være et begreb om de allermest formelle betingelser for, at et menneske kan leve godt og realisere sig selv. Uden et sådant begreb lader det sig ifølge Honneth ikke gøre at begrunde en kritik af de forhold i samfundet, der står i vejen for menneskelig selvrealisering” (Juul, S. 2012: 336).

Gennem den åbne kodning af empirien viser det sig, at strukturelle forhold til håndtering af stofmisbrugere fremstår som en overordnet kategori. For at kunne forstå betydningen af disse strukturelle forhold, benytter vi Uffe Juul Jensens begreb om moralsk ansvarlighed. Hvor vi ser på balancen mellem *selvforvaltning* og *moralsk ansvar*. Gennem denne deduceres den viden, vi har fået i arbejdet med åben kodning af vores indsamlede empiri. Både Juul Jensen og Honneth forholder sig kritisk til de forhold i samfundet, som *“(…) står i vejen for menneskelig selvrealisering”* (Ibid.).

6.1.3 Opsummering

Vi har gennem dette afsnit afdækket de bagvedliggende bevæggrunde for specialets udformning. Med udgangspunkt i den pragmatiske tilgang til undersøgelsesfeltet, har vi skiftet perspektiv i forhold til, hvad vi mødte i feltet. Her har vi både anvendt fænomenologiske og kritiske tilgange. Hvor vi i indsamlingsfasen havde en anerkendende tilgang, og tilstræbte at få indblik i den verden som vores informanter er del i, har vi siden haft et mere kritisk blik på de faldgrupper, som vores informanter ikke italesætter. Det videnskabsteoretiske udgangspunkt er grundlæggende for de overvejelser, der vil blive redegjort for i specialet og bliver inddraget løbende i de relevante afsnit. Dette har vi valgt, for at give specialet det bedst mulige fokus for at besvare problemformuleringen. I bearbejdningen af vores empiri anvendes et kodningsprincip fra Grounded Theory, til at bryde empirien op og skabe en begrundet orden heri (Madsen 2003: 83).

For at forstå informanternes oplevelser af det tilspurgte, er det vigtigt at undersøge og interagere i den aktuelle kontekst.

7 Metode indledning

Specialets empiri er indsamlet under en feltstudietur til Lissabon i Portugal, d. 4-10 marts 2018. Vi har opdelt følgende afsnit i tre faser: “Før afrejse”, “I Portugal” og “Efter hjemkomst”. I de tre faser gør vi rede for de metodiske overvejelser, som er gjort i specialeprocessen. Vi har anvendt den kvalitative metode, herunder har vi valgt det semistrukturerede interview. Ud fra dette lavede vi tre interviewguides og et spørgsmålsark til vores informanter. Vi lavede således interviewguides til AK, IN-Mouraria og til stofmisbrugerne, samt et spørgsmålsark til SICAD. Det fremgik ikke af den oprindelige plan, at vi skulle tale med stofmisbrugere, men vi havde et håb om at få nogle personlige beretninger undervejs. I afsnittet “I Portugal”, kommer vi ind på forskernes rolle og beskrivelser af vores feltstudietur. Under feltstudiet i Portugal opstod ændringer i planerne, hvilket betød, at vi måtte ændre vores metodiske tilgang fra induktiv til deduktiv og dermed ender vi som abduktive. I afsnittet “Efter hjemkomst”, kommer vi ind på databehandling, anvendelse af kvalitetskriterier, etiske overvejelser og afrunder med en metodediskussion som vil give et kritisk blik på vores empiriindsamling. I udformningen af metode tages udgangspunkt i (Lynggaard 2015, Brinkmann & Tanggaard 2015, Madsen 2003, Pedersen et.al. 2012, Nake, B. 2012, Boolsen 2015). Vores metodevalg vil være med til at besvare problemformuleringen.

Vi forsøger at inddrage alt, som har betydning for de interviewsituationer, som vi møder. Den deduktive tilgang bliver tilvalgt senere i processen og kommer til at fremgå af den videre metode. Vi har løbende måtte tilpasse vores metodiske tilgang til den virkelighed vi mødte i vores undersøgelsesfelt.

7.1 Hvorfor kvalitative metoder

“Kvalitative metoder er optaget af, gennem indlevelse, forståelse og fortolkning at skabe helhed, mening og sammenhæng i det undersøgte fænomen område” (Rønn 2006: 271).

Der findes ikke en universel definition af, hvad kvalitativ forskningsmetode er. Fokus i den kvalitative forskning ligger i at belyse og fortolke menneskelige erfaringer og sociale processer. Såsom hvordan noget gøres, siges, opleves, fremtræder eller udvikles. Den kvalitative forskning står i kontrast til kvantitativ forskning. Den kvalitative forskning giver muligheden for at forstå og beskrive oplevelser og erfaringer af smerte, sorg, glæde og vrede eller forstå og afdække mere abstrakte begreber som sundhed, læring og motivation af informanterne (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 13-14).

Den kvalitative forskningsmetode er interesseret i menneskelige erfaringers kvaliteter og kan anvendes indenfor forskellige fagområder (Ibid.: 13-14).

Da vi ønsker at forstå misbrugerens erfaringer med systemet, har vi i specialet primært gjort brug af kvalitative metoder. Gennem kvalitative metoder har vi mulighed for at undersøge den oplevede verden af vores informanter og få information om de emotionelle tilstande de erfarer, og som ellers kan være svære at påvise i statistikker.

7.1.1 *Abduktion*

Når der arbejdes induktivt med data, forsøger man at formulere en teori eller dele af en teori. Dermed kan de aktuelle data anvendes for generalisering. Derimod er den deduktive arbejdsproces det modsatte, altså her tager man udgangspunkt i teorier, som afprøves ved opstilling af hypoteser (Madsen 2003: 15-16). Ambitionen var i dette speciale er at udvikle sammenhængende forståelser og analyser med afsæt i det undersøgte felt. Denne ambition kunne bedst opnås ved en induktiv tilgang, som kunne bidrage til at udvikle teori, metoder og analysestrategier som fremkommer af feltet selv (Madsen 2003:80). Selvom vi ikke ender med at være induktive hele vejen, søger vi stadig i empirien efter det som informanterne vægter. Men vi må erkende, at vi har været mere styrende for den proces end oprindeligt tænkt. Her har vi således uden at være opmærksomme på det, opstillet normative hypoteser gennem den indledende læsning af feltet. Disse hypoteser har vi taget videre til Portugal

og testet på vores informanter. Hypoteser som bygger på en forståelse af den portugisiske afkriminaliserings model, som en praktisk løsning på et sundhedsproblem i det danske samfund. Abduktionen gennem vores speciale, har på den måde bevæget sig mellem vores ønske om at forstå verden som vores informanter oplever den, den induktive, empiristyrede tilgang og deduktion gennem vores hypoteser om hvorledes der i praksis arbejdes sundhedsfremmende med stofmisbrugere, under den portugisiske afkriminalisering model.

7.2 “Før afrejse”

I dette afsnit vil vi introducere de kvalitative metoder, som vi har anvendt i den indledende undersøgelsesproces. Her kommer vi ind på litteratursøgning, dokumentanalyse, interviewguide til semistrukturerede interviews og undersøgelsesdesign. Gennem den indledende fase blev vi inspirerede af den portugisiske afkriminaliserings model. Den baggrundsviden, som vi har tilegnet os gennem forskellige faglige dokumenter og informationsmedier, er grundlaget for vores motivation.

7.2.1 Litteratursøgning

Som udgangspunkt for specialets genstandsfelt om afkriminalisering af stofbrug i Portugal, gik vi i gang med den indledende fase: Søgningen efter relevant litteratur. Søgningerne blev udført ud fra databaser på Roskilde Universitetsbibliotek (rub.ruc.dk), Københavns biblioteker (bibliotek.kk.dk). Vi søgte endvidere efter videnskabelige artikler på Google, for at afdække genstandsfeltet. Vi anvendte søgeord som f.eks. afkriminalisering af euforiserende stoffer i Portugal, Portugal drug-polices, statistik over stofbrug i Portugal. Vi har endvidere undersøgt de danske stof politikker, og narkotikasituationen i Danmark. Ligeledes er der anvendt avisartikler, bøger, oplæg, litteratur fra kursusmaterialer og andre videnskabelige artikler som supplement til at demonstrere vores problemstilling.

7.2.2 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse kan anvendes inden for en lang række undersøgelsesområder. I dette speciale har vi anvendt dokumentanalyse i forhold til at afdække udviklingen inden for vores undersøgelsesområde, hvilket skaber fundament til videre undersøgelse. Et dokument kan være af forskellige art, men generelt kan man sige, at det er sprog, der er fikseret i tekst og tid, hvor begrebet tekst forstås meget bredt. Det kan både være fotografier, teknologier, og skrevne dokumenter m.fl. Som udgangspunkt for overvejelse om dokumentets målgruppe og tidsmæssige placering ift.

analysen, kan det være hensigtsmæssigt at skelne mellem primære, sekundære og tertiære dokumenter (Lynggaard, K. 2015: 154-155). I dette speciale er der anvendt tertiære dokumenter, såsom hjemmesider, artikler, avisartikler mm.. De tertiære dokumenter har været med til at give en grundlæggende viden om feltet og til at afgrænse os til specialets problemstilling.

7.2.3 Undersøgelsesdesign

Da undersøgelsesdesignet er sammenskrevet i de forskellige dele af metodeafsnittet, har vi for overskuelighedens skyld valgt at opsætte de metodiske tilgange i boksen herunder:

Undersøgelsesfelt / Informanter	Anvendte metodiske tilgange	Anvendte metodiske tilgange
SICAD/ DC Elsa / Nuno	semistruktureret interview	Passiv deltagende observation
In-Mouraria Andriana/ Teresa	semistruktureret interview	Passiv deltagende observation
Metadonvognen	Uorganiserede samtaler	Observation / Dagbog

7.2.4 Interviewguide

Inden afrejse til Portugal, havde vi udarbejdet vores interviewguide ud fra det program vi fik tilsendt af Elsa Maia. Derudover havde vi lavet research af den portugisiske model. Den indsamlede viden indenfor området lagdes til grund for de spørgsmål, som vi forberedte. Selvom vi havde en interviewguide, valgte vi at være fleksible i forhold til interviewets forløb. I udformningen af vores interviewguides har vi valgt at adskille forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål (Bilag 4a, 4b & 4c). Forskningsspørgsmål søger ofte forklaringer på bestemte fænomener, processer og sammenhænge, mens interviewspørgsmål omvendt søger konkrete beskrivelser af disse (Tanggaard & Brinkmann, 2015: 40). Vi vælger derfor at adskille de to spørgsmålstyper, da et forskningsspørgsmål sjældent fungerer som et relevant interviewspørgsmål. Således er vores interviewspørgsmål mere konkrete og tager udgangspunkt i informantens baggrund, mens forskningsspørgsmål mere handler om vores bagvedliggende forskningsinteresse (Ibid.).

Vi havde udarbejdet tre interviewguides og et ark med overordnede spørgsmål til SICAD inden vi gik til feltet. Hver af de tre interviewguides samt spørgsmålsarket, vil her blive beskrevet. Emnerne, som vi ønsker at belyse under interviewene, er vinklet fra tre forskellige niveauer: statsplan, kommunalt plan og individplan.

- I interviewguiden, som er lavet til AK (Bilag: 4a), søger vi gennem emner som ansvar, viden og ressourcer at belyse, hvordan afkriminaliseringen ses afspejlet i samfundsstrukturen. Og videre, sammenhængen med stofmisbrugeres muligheder for sundhedsfremme.
- Interviewguiden til NGO'en IN-Mouraria (Bilag: 4b) har til formål at få indblik i arbejdsprocessen ift. afkriminalisering. Videre søges svar på sammenhængen mellem stat og NGO'er samt sammenhængen mellem NGO'er på tværs.
- Interviewguiden til stofmisbrugere (Bilag: 4c) er udformet ud fra en fænomenologisk videnstilgang. Her søger vi indblik i, hvem en stofmisbruger kan være. Vi spørger ind til stofmisbrugers levede liv. Formålet er at få et indtryk af, hvordan stofmisbrugere selv forholder sig til misbrug. Samt videre at få indsigt i betydningen af normative forståelser af stofmisbrug.
- Spørgsmålsark lavet til SICAD (Bilag: 4d) har til formål at belyse, hvordan staten arbejder med afkriminalisering. Vi valgte at lave et mere "simpelt" spørgsmålsark til SICAD med en række af spørgsmål, som vi gerne ville have svar på, hvilket skyldtes, at vi ikke forventede en egentlig interviewsituation med repræsentanter fra SICAD. Denne forventning opstod på baggrund af en telefonsamtale, vi havde med Elsa Maia. Her fik vi forståelsen af, at vi ville få en rundvisning ved ankomsten af Elsa Maia selv, og efterfølgende ville vi få et interview med et medlem af AK. Vores forventning var dermed, at det ville være to separate interviewsituationer.

Interviewguiden er mere eller mindre styrende for interviewets forløb, hvilket giver os friheden til at spørge ud fra informantens svar. Ud fra besvarelserne kan der undervejs i interviewet opstå nye spørgsmål. Spørgsmål, som ikke fremgår af interviewguiden. Dette forhindrer os ikke i at vende tilbage til interviewguiden, da vi netop med den semistrukturerede opbygning af guiden, har mulighed for at udvælge spørgsmål ud fra interviewets forløb.

7.3 "I Portugal"

Gennem dette afsnit vil vi belyse de udfordringer som vi mødte under vores feltstudietur.

Vi valgte fra start at stille os nysgerrige og åbensindede i forhold til den videre undersøgelse. Denne position gav os muligheden for at være åbne overfor det felt, som senere mødte os. Den åbenhed viste sig at komme os til gavn, da der kom ændringer i programmet under vores ophold. Der skete bl.a. ændringer allerede i det første interview. Der var således ingen rundvisning og interviewet foregik med både Elsa Maia og Nuno Capez. Ligeledes oplevede vi, på vej til metadonvognen, at Elsa Belo, som vi ifølge planen skulle mødes med, ikke var til stede. I stedet blev vi modtaget af en mandlig psykolog ved navn Hugo. Foruden psykologen, mødte vi flere andre ansatte og misbrugere ved metadonvognen. Ved afslutningen af den første dag, foreslog psykolog Hugo, at vi kunne komme igen en anden dag. Vi aftalte at komme igen og besøge metadonvognen to dage efter. Vi lavede aftalen på trods af, at der ville være et andet team på arbejde den dag.

I mødet med NGO'en IN-Mouraria fulgte vi heller ikke helt det oprindelige program. Her skulle vi mødes med projektkoordinatoren Adriana, men der var også en socialarbejder til stede under interviewet. Yderligere kom der en del mindre forstyrrelser under dette interviewforløb. Betydningen af disse forandringer, under vores ophold, vil blive redegjort for i den sidste fase af metoden "Efter hjemkomst".

7.3.1 *Forskernes rolle*

I dette afsnit vil vi præsentere forskernes rollefordeling under empiriindsamlingen. Vi som forskere har haft en pragmatisk tilgang til vores undersøgelsesfelt. Dette har givet os muligheden for at være åbne for metodiske til- og fravalg under feltstudiet. Vores roller under første interview med Elsa Maia og Nuno foregik som planlagt, da der var en klar rollefordeling mellem specialets gruppemedlemmer. Et af gruppemedlemmerne havde til ansvar at stille interviewspørgsmål ud fra interviewguiden, mens en anden observerede og stillede spørgsmål. Den sidste observerede og tog noter. Under alle interviews stillede vi spørgsmål hvor nysgerrighed opstod. Vi fik tilladelse til at lydoptage interviews, hvilket gav mulighed for fuld fokus i interviewsituationen. Samme rollefordeling som ved første interview gentog sig i interviewet hos IN-Mouraria.

Ved metadonvognen valgte vi, at to af specialets gruppemedlemmer skulle være til stede. Årsagen bliver beskrevet i afsnittet om vores etiske overvejelser.

7.3.2 *Semistruktureret interview*

I dette afsnit præsenteres vores valgte semistrukturerede interviewform. Denne form tenderer en mere almindelig samtale. Den primære forskel ligger i, at vi sætter struktur og har et specifikt formål (Tangaard & Brinkmann, 2015: 41). I denne interviewform får informanter plads til at uddybe besvarelser, samtidig med at interviewer kan stille spørgsmål uden for interviewguiden. For at klarlægge hvad vi ønsker at vide noget om, har vi beskrevet forskningsspørgsmål i interviewguiden. Dette er gjort for at skabe sammenhæng mellem specialets undren og senere interviewspørgsmål (Ibid.: 37).

Denne fremgangsmåde åbner op for at indsamle mere nuancerede beskrivelser af interviewpersonernes livsverden. Herved kan vi bedre sætte vores informanters perspektiver som centrum for specialet. Den forundersøgelse, vi lavede inden afrejse, gav mulighed for at stille spørgsmål undervejs i interviews, som er funderet i vores baggrundsviden (Ibid.: 37-41).

I forhold til informantudvælgelse, har vi været afhængige af vores kontakt i Portugal. Vi fik mulighed for at beskrive, hvem det kunne være interessant at tale med og ud fra den beskrivelse sammensatte Elsa Maia et program til os (Ibid.: 32).

7.3.3 *Observationer*

For at opnå bedre gennemsigtighed i vores datamateriale har vi som nævnt tidligere suppleret vores interviews med forskellige observationer, som vil blive belyst her i afsnittet.

Vi har nævnt, at vi arbejder med en pragmatisk tilgang i dette speciale for at kunne tage imod mest muligt af det indhold, som feltet bringer os. På den måde søger vi ikke at lade os begrænse af vores forventninger. Vi har lavet observationer tre forskellige steder, hvoraf et sted blev observeret over to gange. Vi har foretaget vores observationer sideløbende med interviews. Disse blev alle foretaget af tre forskere, undtaget observationen af metadonvognen, som blev foretaget af to forskere. Under observation ved metadonvognen og IN-Mouraria var der rundvisninger på arbejdsstedet og fremvisning af arbejdsredskaber.

Ved passiv observation har vi fået indblik i kulturelle adfærdsmønstre ved metadonvognen. F.eks. ift. modtagelsen af stofmisbrugere, håndtering, samt observation af hvilke typer, der frekventerer metadonvognen. Det er ikke atypisk, at man går fra passiv observation til i højere grad at blive involveret (Nake, B. 2012 : 57-58). Dette var også tilfældet under vores tilstedeværelse ved metadonvognen. Rollen som passiv deltagende observatør var primært tildelt en af forskerne, mens

den anden påtog sig samme rolle, når der ikke var en igangværende interviewsituation. Passiv deltagerobservation indebærer at forskeren ikke interagerer med andre i noget nævneværdigt omfang (Pedersen, M. et. al 2012: 19). Denne observationsform er valgt for at observere lokaliteter, aktører, artefakter, hændelser, interaktioner, interviewsituationer og generelt forløb.

Den form for observation, vi ender med at foretage ved metadonvognen, kan inden for den etnografiske tradition beskrives som flad observation (Madsen 2003: 60). Når man arbejder med fremmedartede sammenhænge, er flad observation oplagt. Denne observationsform omhandler, at man ikke fokuserer på noget særligt, men betragter alt det man ser som noget selvfølgeligt og naturligt (Ibid. 61). Ud fra forståelsen af at vi indgik i situationen uden at have afgørende indflydelse på den, kunne vi observere situationen som en naturlig del af hverdagen ved metadonvognen. Men vi kan ikke udelukke, at vores tilstedeværelse påvirkede stofmisbrugere og de professionelle adfærd og dermed førte til, at de har ageret derefter. På den måde kan de have fremstillet sig selv og deres arbejde ud fra, hvordan de gerne ville opfattes.

Vores observationsredskaber udgjorde feltnotater og lydoptagelser. Feltnotaterne er fortolkninger af det observerede, hvorved de har gennemgået den første bearbejdning under observationerne. Som forsker er det vigtigt at gøre sig bevidst om, hvorvidt de foretagne observationer er indirekte eller direkte, altså om de er fortolkninger af observationer eller ord gennem optagelse (Madsen 2003: 53). Vores observationer er sammenfatninger og beskrivelser af det observerede. Når vi sammenfatter vores observationer, kan det have konsekvenser efterfølgende i analysen. Her risikerer man således at vælge kategorier på et forkert grundlag, hvor de sammenfatninger, som er lavet ud fra vores observationer samtidig, er fravalg af data. Data, som kunne have haft større betydning end først vurderet. Dette kunne være undgået, hvis vi havde haft muligheden for at observere over en længere periode for bedre at kunne gå i dybden med de mulige faktorer. Med anden og bredere empiri kunne der fremkomme andre analytiske pointer (Ibid.: 55).

7.3.4 *Dagbog*

Dagbogen giver indblik i, hvorledes de professionelle på metadonvognen og stofmisbrugere interagerer med hinanden (Madsen 2003: 64-66). Efter den første dag ved metadonvognen fandt vi ud af, at vores diktafon havde været defekt og derfor ikke havde optaget. Vi valgte derfor at skrive vores erindringer fra den dag i dagbogsform. Vi havde vores feltnoter og umiddelbare erindringer, hvilket vi nedskrev i dagbogsform, for ikke at miste for meget af dagens empiri. Da vi ikke var opmærksomme diktafonens defekt og derfor ikke nedskrev samtalerne, kan vi have mistet vigtig empiri. Vi skulle heldigvis ud til metadonvognen igen to dage senere, hvilket betød at vi fik indsamlet ny empiri til at supplere observationsnoterne samt dagbogsudskriften. Da vi fik mulighed for at observere metadonvognen igen og indsamle ny empiri, valgte vi i det videre forløb at anvende dagbogen i mindre omfang.

7.4 “Efter hjemkomst”

Vi vælger at betegne den del af feltarbejdet, som foregik ved metadonvognen som et mini-etnografisk feltstudie. Dette skyldes, at vi har været ude og studere et sted, hvor mennesker skaber mening og betydning i deres egen sociale og kulturelle kontekst (Madsen 2003: 60). Ligeledes, som etnografisk feltarbejde beskriver, anvendte vi forskellige metoder for at undersøge feltet og skabe en nuanceret forståelse af metadonvognen (Ibid.).

7.4.1 *Etnografi*

På baggrund af Ulla Ambrosius Madsens forståelse af pædagogisk etnografi, vil vi senere diskutere, hvorvidt vores empiriske indsamling kunne have været styrket. Dette kunne være sket, hvis vi havde vidst mere om feltet på forhånd og dermed kunne have forberedt en anderledes metodisk tilgang. Styrker og svagheder i vores anvendte metode kan derigennem diskuteres. Det særlige ved etnografi er, at den bliver til, mens den praktiseres. Ligeledes optræder etnografi og kvalitativ forskning ofte som synonyme for den samme forskningspraksis (Madsen 2003: 12-13). I den etnografiske disciplin anvendes en bred vifte af kvalitative metoder, for at skabe sammenhæng og forbindelse i forskningens “hvad og hvordan” på den ene side, og forskningens “hvorfor” på den anden side. Derfor er det nødvendigt, at man som etnograf selv forholder sig kritisk til, hvilke kvalitative metoder der bedst vil belyse de temaer, man forfølger (Ibid.). Det hensigtsmæssige i etnografisk forskning er, at man nærmer sig feltet på forskellige måder ved at kombinere metoderne (Ibid.:16).

Vi havde derfor forberedt et semistruktureret interview. Elsa Maia som planlagde vores program, og som vi netop havde interviewet, fulgte os over til metadonvognen. På vejen dertil, fortæller hun, at der er lavet en ændring i programmet. Det er nu ikke længere Elsa Belo som vi skal møde, men i stedet en psykolog som arbejder på metadonvognen (Bilag 6: 1). Vi improviserer og vælger at gå til situationen med åbne sind. Da vi måtte improvisere, endte vi med at anvende vores semistrukturerede interviewguide til inspiration af “(...) *uorganiserede samtaler og livshistoriske fortællinger*” (Madsen 2003: 69). Efter to dage med observationer og uformelle samtaler har vi samlet empiri om, hvorledes professionelle og brugere skaber “(...) *mening og betydning i et særligt socialt, kulturelt og fysisk rum.*” (Madsen 2003: 43).

7.4.2 Kodning

Kodning er en vigtig proces til videre arbejde for at skabe overblik over det empiriske materiale. Koder er kategorier, som bruges på tekstdele for at identificere dem og senere bestemme, hvor betydende noget er. Der er to overordnede former for kodning, empiristyret og begrebsstyret. Med en induktiv tilgang, anvendes ofte en empiristyret kodning, hvor koder opstår af selve empirien. Her vælger forskeren at gå til sin empiri uden at fastlægge koder på forhånd. Begrebsstyret kodning fastlægges på forhånd ud fra bestemte tilgange til teori, opstillede hypoteser eller litteratur, som forskerne ønsker at teste (Brinkmann og Tanggaard 2015: 47). Vi har gennem kodnings fasen flyttet os fra en induktiv til en abduktiv tilgang. Vores induktive tilgang førte til at vi arbejdede med åben kodning. Herigennem inddelte vi vores empiri i fem overordnede kategorier. Hver af disse kategorier er efterfølgende blevet gennemlæst med henblik på at identificere begreber eller fænomener, som gentager sig eller virker konstante (Boolsen, W.M. 2015: 246). Ved gentagne læsninger af de overordnede kategorier fandt vi frem til, at tre af de fem overordnede kategorier, som fremkom af den åbne kodning, minder om vores spørgekategorier i interviewguiden. På den måde havde vi på forhånd fastlagt dele af de koder som vi ender med at finde igen. Herved ser vi, at vi har været mere styrende for empiriindsamlingen, end oprindeligt ønsket. Analysen bygger således på de samme tre kategorier som vores spørgsmål tog afsæt i. Sammenhængen bliver her mellem livsverdensperspektiv og mikro niveau, lokalperspektiv og meso niveau, samt nationalperspektiv og makro niveau.

7.4.3 *Transskription*

I dette afsnit vil vi behandle processen, hvor interaktionen i interviewsituationen bliver oversat til et læsbart produkt. Der er stor forskel på talesprog og skriftsprog. Ved at skrive det sagte ned, får man muligheden for at fryse noget fast, som i sig selv er dynamisk og kontekstuel. Men det er kendt at der opstår fortolkningsmæssige problematikker ved at transskribere. Når de mundtlige interaktioner kommer på skrift, undlader man kropssprog, stemmeføring og sproglige fænomener som f.eks. ironi kan gå tabt i denne proces, som også er et grundlag inden for fænomenologi (Tanggaard & Brinkmann 2015: 43).

Der er ikke en universel korrekt strategi for at transskribere et interview. Derfor er det vigtigt at før man starter med at transskribere, lave en vurdering om hvordan der skal transskriberes og hvor detaljeret det skal være (Ibid.: 44).

Vi har valgt at transskribere det sagte ord således at vi får de relevante udtalelser frem og efterfølgende kan danne grundlaget for vores undersøgelse. Transskription kan være vanskelig og der kan opstå komplikationer, f.eks. at afgøre hvor kommaer og punktummer skal sættes i transskriptionen (Ibid.: 43).

7.4.4 *Billede*

Billedet er blevet anvendt som en del af vores kodningsproces. En proces som handler om at skabe begrundet orden i den indsamlede empiri. Gennem skabelsen af billedet fastholdes for os, som forskere, det som anses for meningsfuldt ved metadonvognen. Billedet bliver vedlagt som bilag for at give læseren, mulighed for at få indblik i vores tidligere erkendelsesproces. I denne proces har arbejdet med billedet således været et væsentligt element. Gennem arbejdet med at skabe billedet har vi fortolket vores empiri ud fra, hvad vi så meningsfuldt og væsentligt for metadonvognens arbejde med stofmisbrugere. Det er tidskrævende at arbejde med billeder, men en feltundersøgelse kræver, at man er detaljeret, og ved nærmere eftersyn kan man komme frem til oplysning af det undersøgte felt (Madsen 2003: 48).

Vi vil skabe et tekstligt billede, hvor vi via observationer og transskriberede samtaler, vil fremskrive de væsentligste forhold, som har betydning for stofbrugernes sundhed. “(...) *hvorledes mennesker konstruerer mening og danner betydning i sociale og kulturelle fællesskaber*” (Madsen 2003: 43). Billedet skal anvendes som eksempel på, hvordan der arbejdes med stofmisbrugere i Portugal.

“Der er en særlig pointe i at fremstille dele af datamaterialet som (...) billeder. Benævnelsen refererer således til bestræbelsen på næsten foto grafisk at fastholde, hvad jeg vurderer er væsentligt og særligt for et konkret felt.” (Madsen 2003: 48).

Hvordan fungerer metadonvognen som sundhedsfremmende instans, og i hvilket omfang?

Ønsket med at forme billedet er, at de observationer, vi som forskere oplevede som væsentlige og betydende, skal fastholdes.

7.4.5 *Kvalitetskriterier i specialet*

Når vi taler om kvalitetskriterierne for dette speciale, taler vi inden for den kvalitative forskning om specialets transparens, gyldighed og genkendelighed (Tanggaard & Brinkmann, 2015: 522). Da vores undersøgte felt er komplekst og rummer mange samvirkende variabler, har vi i starten af specialeprocessen præciseret formålet med, hvad vi ønsker at undersøge.

For at gøre det lettere for læseren at vurdere, i hvilken sammenhæng de rapporterede resultater skal betragtes, har vi gjort os bevidst om at øge specialets gennemsigtighed og nøjagtighed, ved at kontrollere, spørge og teoretisere på bedst mulig måde. Med denne tilgang søger vi at opnå kohærens i specialet (Ibid.: 525). Vi har sat fokus på sammenhæng, og tilstræbt at undersøge komplementære forhold, og samtidig har vi formået at bevare nuancerne af det undersøgte felt. Ønsket om at belyse afkriminalisering, og hvorfor det omtales så positivt, er grundet empiriens styrende element i specialet. Kvalitative interviews er oplagte, da vi har en forventning om at indsamle en beskrivende empiri. Ligeledes har vi foretaget beskrivelser af interviewsituationer, informanter og interviewstedet. For at styrke specialets gennemsigtighed gives læseren mulighed for at være kritisk i forhold til undersøgelsens resultater. Teorierne i dette speciale er valgt på baggrund af de empirisk fremkomne fænomener og begreber. På den måde bliver det empirien, som styrer vores valg af teori, hvor vi gennem analysen tilvælger den teori, som menes bedst at kunne understøtte empirien. Måden, hvorpå empirien er indsamlet, ved semistruktureret interview og observationer, er udført ud fra tanken om at afdække konteksten bedst muligt. Den måde, som vi har foretaget interviews med informanterne, er fordi, den er medvirkende til at sætte specialets dele sammen i en større helhed ved at de deler deres erfaringer.

7.4.6 Etiske overvejelser

Der forefindes nogle essentielle etiske overvejelser inden for kvalitative undersøgelser. Disse er vigtige at tage i betragtning under hele undersøgelsens forløb. Nogle af de vigtigste etiske overvejelser, som vi finder relevante i dette speciales sammenhæng er fortrolighed, anonymitet, privathed, samtykke, skjulte intentioner, mental og psykisk stress, ubehag under vores tilstedeværelse, samt ufrivillig deltagelse. Disse overvejelser er vigtige, for at vi undgår at svække informanternes tillid (Brinkmann, S. 2015: 466-467).

Inden vi tog til Portugal, havde vi udarbejdet en samtykkeerklæring for at sikre informanternes rettigheder og muligheder. Disse rettigheder indebærer, at informanterne deltager af egen fri vilje og at de har retten til at trække sig ud af interviewet når som helst. Samtykkeerklæringen er vedhæftet som (Bilag: 5). På erklæringen beskrives specialets titel, vores uddannelsesbaggrund, og vi spørger, om vi må lydoptage og anvende optagelsen i vores speciale. Derudover indeholder den blandt andet informationer om anonymitet, såfremt informanterne ikke ønsker at blive genkendt i det skriftlige materiale og om at deres udtalelser vil blive transskriberet. Efter anvendelse af lydfilen i specialet vil lydfilerne blive slettet igen.

Af samtykkeerklæringen fremgår det også at alle lydfiler og alt skriftligt materiale vil kunne sendes til informanterne, hvis der er interesse for dette. Vores interviewede eksperter har ikke ønsket at optræde anonymt, hverken hvad angår navn eller arbejdstitler.

Lige før afrejse fik en af vores forskere et problem af privat anliggende, som vi var nødt til at forholde os til og tage hånd om. Vi prioriterede, at alle forskerne deltog i turen. Dette betød, at vi havde to børn med på rejsen, hvad vi også har måttet tage med i vores etiske overvejelser. Vi informerede på forhånd vores kontaktperson i Portugal om børnene og den deraf følgende situation. Vi fik godkendt, at vi kunne tage børnene med. Hvorefter vi snakkede om, hvordan denne situation kunne få mindst mulig indflydelse på vores interviewenes forløb og det endelige datamateriale.

Gruppen har vurderet, at det mest fornuftige kunne være at uddele roller, således at der var en forsker og to observatører, hvor den ene havde frihed til at tage sig af børnene, hvis de gav komplikationer.

Under vores første interview var børnene til stede i de 2 ½ timer interviewet varede. Nuno havde indstillet sig på situationen og havde forberedt sig med farveblyanter og papir.

Interviewsituationen ved metadonvognen, som vi betegner mini-etnografisk feltstudie, gav anledning til yderligere etiske overvejelser med hensyn til børnene. Vi valgte ved mødet med psykologen fra metadonvognen, at børns tilstedeværelse ikke ville være hensigtsmæssig. Derfor valgte vi, at der kun var to til stede ved metadonvognen til at observere og interviewe.

Det indgik ikke i vores oprindelige plan, at vi skulle snakke med stofmisbrugere, men vi havde en forestilling om, at vi kunne komme i kontakt med stofmisbrugere under vores ophold. Ved metadonvognen måtte vi være fleksible, bl.a. ved at være åbne over for afbrydelser og uventede situationer. Hvor vi troede, vi skulle snakke med én medarbejder, endte vi med at snakke med flere medarbejdere samt stofmisbrugere. Vi havde dermed ikke forventet at komme til at snakke med så mange og havde af samme årsag kun få skriftlige samtykkeerklæringer. Grundet mangel på skriftlige samtykkeerklæringer informerede vi i stedet informanterne mundtligt om vores interesse, samt hvorfor vi gerne ville tale med dem og videre, om deres mulige medvirken i vores speciale. Vi har fået en mundtlig godkendelse af, at vi gerne må bruge deres udtalelser.

7.4.7 *Opsummering*

I ønsket om at undersøge sundhedsfremmende potentialer for stofmisbrugere, har vi valgt at foretage en kvalitativ undersøgelses form.

Dataindsamling og måden den er organiseret på, er forankret i vores forundersøgelser af feltet. Efter at have identificeret det relevante undersøgelsesfelt og efter at have skabt adgang til feltet, har vi med udgangspunkt i det, vi har opnået, planlagt dataindsamlingsprocessen. Bevidstheden om at vi skulle indsamle vores empiri i et andet land, betød at vi samtidig måtte være omstillingsparate. På den måde søgte vi, at uventede forhold ikke forekom som overraskelser og forvirring, men som en naturlig del af feltstudiet.

Derudover har vi valgt at supplere vores semistrukturerede interviews med observationer, samtaler og læsninger af forskellige dokumenter om feltet. Dette har vi valgt for at afdække de paradokser og modsætninger, der forekommer i feltet og for at få en nuanceret fortælling

7.5 **Metodediskussion**

Dette afsnit tager udgangspunkt i et kritisk blik på den anvendte metode i specialet.

Som belyst i afsnittet Abduktion, har vi søgt at have en åben induktiv tilgang til hele undersøgelsesfeltet, men senere erkendt at det kun delvist lykkedes. Havde vi taget et abduktivt udgangspunkt, kunne vi på et tidligere stadie havde taget stilling til teorivalg.

I forbindelse med udviklingen af vores interviewguide, har vi senere erkendt at vores interviewguide er et forsøg på at afprøve en hypotese omkring de positive effekter af afkriminaliserings modellen. Endvidere ser vi at denne hypotese er opstået ved en stræben efter en anerkendende tilgang til udformningen af interviewguiden. Generelt kan vi se gennem vores informanternes udtalelser, at vi har spurgt anerkendende ind til effekter af afkriminalisering, hvilket ses ved det manglende fokus på problemer som følge af afkriminalisering. Selvom vi ser faldgrupper ved den åbne tilgang til undersøgelsen, så var det netop årsagen til en frihed til at tilvælge flere informanter og yderligere tilvalg af flere metodiske teknikker, som beskrevet i forbindelse med vores interview og observation af metadonvognen. Grundet forskelle i undersøgelsesstederne, opstod der ligeledes behov for at tilpasse databehandlingen. Det eneste interview som forløb nogenlunde efter forventning var vores første interview med Elsa og Nuno. Vores forventninger inden mødet med feltet stemte ikke overens med metadonvognen. Der var store forskelle mellem forberedelsen af metode og udførsel af den ved metadonvognen. Vi var således forberedte på, at interview med stofmisbrugere ville være en meget sårbar situation, hvorved vi forventede mere beskyttede omgivelser ved interviewsituationen. Det er kun metadonvognen, som vi betragter for at være et mini-etnografisk feltstudie. Uoverensstemmelse mellem forberedelse af interviewsituation og senere interviewforløb, kan kritiseres ud fra øget forvirring i empiriindsamlingsprocessen. Herved har vi fået meget bred empiri. Derfor har vi været specifikke i udvælgelsen af det empiriske materiale, som vi vurderede var brugbart til anvendelse i analysen i specialet.

8 Teori

Med udgangspunkt i dette speciales problemstilling vil vi præsentere Axel Honneth (2006) og Uffe Juul Jensen (1995). De vægtes ligeligt men Honneth anvendes bredere i specialet. Ved hjælp af deres teoretiske forståelse vil vi klarlægge specialets temaer.

Genstandsområdet hos Uffe Juul Jensen er social- og sundhedssystemet. Hvorimod genstanden hos Honneth, med hans anerkendelsesteori, er at belyse interaktionen mellem de professionelle og stofmisbrugere.

Både Honneth og Juul Jensen taler om fornuft og moral, og om hvordan samfundsforståelsen skal korrigeres i gennem disse. Juul Jensen belyser i bogen "Moralsk Ansvar og Menneskesyn", hvordan ansvarsfordelingen i samfundet i forhold til de svagt stillede er vægtet og bør være. Ligeledes belyser Juul Jensen, hvilket menneskesyn der kræves fra samfundets side for at hjælpe de svage. Ydermere fremhæver Honneth i begrebet anerkendelse moralens betydning og moralsk krænkelse, når individet ikke bliver anerkendt. At nægte personer anerkendelse for deres evner, skader følelsen af at have social betydning inden for et konkret fællesskab (Honneth, 2006: 85-89). Hvis det er rigtigt, at krænkelseernes kerne består i nægtelsen af anerkendelse, så er det nærliggende at formode at moralske holdninger har noget at gøre med udøvelsen af anerkendelse.

Honneth påpeger, at samfundsmæssige forandringsprocesser er afhængige af gensidig anerkendelse, hvor individer begynder at forstå sig selv som en del af samfundet, hvilket forudsætter den enkeltes moralske udvikling, selvrespekt og værdsættelse (Ibid.: 108-115). Han fremhæver ligeledes, at dette anerkendelsesforhold er afhængigt af andres kropslige eksistens og den specielle følelsesmæssige værdsættelse (Ibid.: 131).

8.1 Axel Honneths anerkendelsesteori

Anerkendelsesteorien om individets behov for følelsesmæssig opmærksomhed, social værdsættelse og retlig anerkendelse er oplagt i forhold til dette speciale, da vi umiddelbart ser en kobling mellem disse begreber og måden, der bliver taget hånd om stofmisbrugerne. Honneth er en af de sociologer, der ser på overgangen til det moderne samfund og fremhæver tabet af den etiske orientering (Honneth, 2006: 14). Honneth ønsker at begrunde og retfærdiggøre de normativt ladede tidsdiagnoser, og ligeledes ønsker han, at mennesket kan selvrealisere, hvorved de formelle forudsætninger for dets muligheder bliver mødt (Ibid.:9). For at kunne argumentere for menneskets selvrealisering bruger han en model fra Hegel om kampen for anerkendelse, som han rekonstruerer ved hjælp af Donald W. Winnicotts *objektrelationsteori* og George Herbert Mead i forhold til de socialpsykologiske mekanismer, der er betingelsen for at opnå anerkendelse og identitetsdannelse (Ibid.: 8) Den måde, Honneth analyserer de forskellige former for anerkendelse på, er inspireret af Hegels begreb om System der Sittlichkeit (sædelighed), som således er grundlaget for Honneths videre arbejde med de tre sfærer (Ibid.: 8 & 21). De tre sfærer er herunder, den private, den retslige og den solidariske sfære (Ibid.: 11-12). Der opereres med centrale begreber i hver af disse sfærer såsom fundamental selvtillid, selvagtelse og selvværdsættelse.

Privatsfæren dækker de nære relationer som familie og venner. *Den retslige sfære* og *den solidariske sfære* er det, der dækker kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber (Ibid.)

Honneth mener, at mennesket har behov for at blive anerkendt i de tre sfærer for at udvikle positive, psykologiske betingelser. Honneths anerkendelsesteori er en teori, der sigter efter at realisere et vellykket liv, som ikke krænker pluraliteten af forskellige livsformer, og samtidig er den i stand til at tilbyde noget mere end en traditionel retfærdighedsteori (Ibid.: 13-14). Honneth mener, at "Det gode liv" er betinget af anerkendelsen, dvs. at individet skal gennemgå tre ontogenetiske udviklingstrin i de nævnte tre anerkendelsessfærer, som er vejen til at opnå en selverkendelse, der fører til "Det gode liv" (Ibid.: 9).

8.1.1 *De tre sfærer: den private, retslige og solidariske sfære*

Kærlighed i privatsfæren skiller sig lidt ud fra de andre to sfærer. Kærligheden er grundlaget for overhovedet at kunne træde ind i et intersubjektivt forhold. Denne anerkendelsesform er en meget central del af Honneths teori, idet den har betydning for at det enkelte individ kan indgå i gensidige anerkendende relationer med andre individer. Kærlighedsforholdet mellem individer kan således erfares i et gensidigt affektivt behov, og anerkendelsen her udgør forudsætningen for overhovedet at indgå i et hvilket som helst intersubjektivt forhold.

Ifølge Honneth er venskab og kærlighed den emotionelle anerkendelse, der gør, at individet bliver i stand til at udtrykke sig og agte sig selv som en, der kan deltage i tætte fællesskaber og samfundsmæssige forhold (Honneth, 2006: 130-131). Kærligheden i intersubjektive relationer tjener målet om, at individet opnår selvtillid, som er et uomgængeligt grundlag for den autonome deltagelse i det offentlige liv (Ibid. 146). Den kærlighedsmæssige opmærksomhed, som individer giver hinanden, forudsætter, at de er afhængige af hinanden med hensyn til deres behov. Men dette kærlighedsforhold står samtidig i en dobbelt proces mellem frigørelse og følelsesmæssig binding. Eftersom denne erfaring er gensidig, søger individerne at afgrænse sig i forhold til hinanden (for eksempel når barnet løsriver sig fra moderen). Kærlighedsforholdet har emotionel karakter og er bundet til umiddelbare impulser som sympati og tiltrækning, impulser som individet ikke kan disponere over. Kærlighedsforholdet kan således ikke uden videre overføres fra de sociale primærrelationers områder (f.eks. familie, venner) til en større antal interaktionspartnere (Ibid.: 146).

Den anden form for anerkendelse i den solidariske sfære, skabes gennem anerkendelse af subjektets formelle evne til autonome moralske handlinger (Ibid.: 12). I den solidariske sfære handler det om at dække behovet for social værdsættelse, hvor individet får mulighed for at forholde sig positivt til de muligheder og egenskaber, som udgør de personlige forskelle mellem individer (Ibid.: 163, 164).

Herved fremhæves en form for social solidaritet, hvor to individer anerkender hinanden som særegne. Gennem den solidariske sfære udvikler individer en selvopfattelse som et uerstatteligt og unikt individ, som er nyttig for samfundets reproduktion.

Men forudsætningen for dette er, at begge parter er enige om de værdier og målsætninger, som giver mening for dem begge (Ibid.: 163). Anerkendelsesformen har kognitiv karakter og sker ved, at vi ideelt set mødes som moralsk kapable personer med agtelse, med rettigheder og med muligheder som alle andre. De universelle rettigheder favner alle i samfundet og er med til at åbne op for retmæssige rettigheder, hvorved det enkelte individ kan være en del af samfundet efter at have opnået selvagtelse og anerkendelse. Individets selvopfattelse som indehavere af rettigheder gør dem stolte på en passende måde, der har betydning for, at de føler sig værdige til andres kærlighed og værdsættelse (Ibid.: 161). Dvs. anerkendelsen i den solidariske sfære rummer både emotionelle og kognitive elementer. Hvis individet møder denne form for anerkendelse, udvikler det ifølge Honneth "selvværdsættelse" (Ibid.: 172).

Den tredje anerkendelsesform handler om andet end erfaringer med følelsesmæssig opmærksomhed og retslig anerkendelse. Den handler om at opnå anerkendelse ved at det enkelte menneske engagerer sig og deltager i kulturelle og samfundsmæssige fællesskaber (Ibid.: 16). Den samfundsmæssige rækkevidde for hvad der kan værdisættes, afhænger af værdihorisontens grad af pluralisering og karakteren af personlighedsidealene. Individets muligheder og præsentationer bliver intersubjektivt vurderet i forhold til, i hvilken grad, de kan medvirke til at realisere de kulturelt definerede værdier (Ibid.: 164).

I modsætningen til den private og solidariske sfære belyser den retslige sfære individets anerkendelsesmønstre, hvor der er et mere juridisk perspektiv, der gør, at anerkendelsen bliver set som samfundsmæssige rettigheder og normative forpligtelser (Ibid.: 147). Ifølge Honneth handler den retslige sfære om at vise gensidig respekt mellem aktørerne. Desuden ligger den gensidige respekt til grund for, at de sociale normer og den retmæssige orden af rettigheder og pligter i samfundet bliver overholdt (Ibid.: 148). Der er således tale om et kontraktlignende forhold mellem to individer, som

grundlæggende respekterer hinanden i såkaldte retssubjekter. (Ibid.: 148). At blive anerkendt i den retslige sfære, sikrer individets mulighed for at realisere sin autonomi, altså kan subjektet være bevidst om sig selv som en moralsk kapabel person, der kan indgå i offentlige drøftelser og kende de rettigheder, der giver adgang til velfærdsstatens goder (Ibid. 12).

Det skal ikke forstås som at personer uden rettigheder ikke kan opnå selvrespekt, men ifølge Honneth opnår individet den højeste form for selvrespekt, når det bliver anerkendt som et autonom handlende retssubjekt. Denne form for anerkendelse udvikler individets selvagtelse (Ibid.: 12). Med udgangspunkt i Mead, antager Honneth, at *“en større evne til at kunne forholde sig til sig selv som en moralsk tilregnelig person er et psykisk ledsagefænomen til den sociale tildeling af rettigheder”* (...) (Ibid.: 159). Den sociale værdsættelse er således baseret på forskelle mellem individer, men forudsætningen for dette er, at der formidles en orienteringsramme, som indeholder etiske værdier og målsætninger, der samlet udgør et samfunds kulturelle selvforståelse (Ibid.: 164).

Honneth belyser særkendet ved et traditionsbaseret samfund således at, hvis et individ skal opnå social værdsættelse, skal det i højere grad også bidrage positivt til samfundets grundlæggende værdier, det er ikke alene afhængigt af dets engagement i fællesskabet (Ibid.: 165). I denne forbindelse omtaler Honneth ærefuld adfærd, som kræver bidrag fra subjektet for at opnå social anseelse samlet i fællesskaber. Men ved transitionen til de mere moderne og individualiserede anerkendelsesformer, sker der en ændring af subjekternes praktiske selvforhold (Ibid.: 167).

8.1.2 Krænkelserformerne

Alle de omtalte anerkendelsesformer kan ikke forventes at være statiske, især i den retslige og den solidariske sfære er der kulturelle og historiske forskelle. Honneth fremhæver således: *“for hvad der opfattes som en moralsk krænkelse, er altid underlagt de samme historiske forandringer som de tilsvarende anerkendelsesmønstre”* (Honneth, 2006: 177).

De krænkelser som historisk er forekommet, bliver kilden til moralske fremskridt, og som er det, vi kan lære noget af i samfundet.

Der tilhører en række krænkelserformer til hver af anerkendelsessfærerne. Disse krænkelserformer kommer til syne ved nedværdigelse, fornærmelse, ydmygelse, usynliggørelse, negligering mm. Oplevelsen af den manglende anerkendelse trænger både ind i psyken, fysikken og det sociale liv. Krænkelserne i privatsfæren handler om krænkelserformer som overgreb, tortur, voldtægt. Krænkelserformer som fratager ethvert menneske muligheden for at have kontrol over sin egen krop.

Sådanne overgreb har som konsekvens, at det enkelte individ mister den fundamentale selvtillid og identitetsfølelse, og der opstår dermed mangel på en form for fysisk integritet (Ibid.: 176-177). Resultatet af denne form for misagtelse ender med *psykisk død*, hvor individet mister tilliden til sig selv og til omverdenen (Ibid.: 179).

Krænkelser i den retslige sfære opstår, når det enkelte individ bliver frataget mulighederne for bestemte rettigheder i samfundet, resultatet bliver fordømmelse af individers eller grupperes moralske troværdighed eller evne til at være tilregnelige (Ibid.: 177). Denne form for krænkelse er, hvad Honneth kalder for moralsk ringeagtelse. Det betyder, at individer ikke bliver anerkendt for deres moralske dømmekraft, og hvis det er det, der udspiller sig, medfører det social død og tab af selvagtelse (Ibid.: 178).

I den solidariske sfære knytter krænkelserne sig til nedværdigelse og fornærmelse. En negativ holdning over for grupper eller individers sociale værdi og evaluativ degradering eller nedvurdering af individers eller kollektive livsmåder, kan medføre, at enkeltindivider eller en gruppes sociale værdi ikke opnår selvværdsættelse. Dette medfører, at individet mister sin selvrealiseringsform og ikke værdsætter sig selv på grund af nægtelsen af social anerkendelse (Ibid.:179). Når individet bliver krænket i den solidariske sfære, kan det medføre, at individet bliver krænket dybt i følelseslivet (Ibid.: 176). Derfor går krænkelserne inden for de tre sfærer ifølge Honneth ud over “Det gode liv” (Ibid.: 176).

8.1.3 *Teoriens anvendelse i specialet*

I det forudgående afsnit har vi præsenteret Honneth og hans teori om anerkendelse, hvor vi redegør for de tre sfære samt de tilhørende krænkelserformer. Honneths anerkendelsesteori er relevant for vores indsamlede empiri, da Honneth arbejder med anerkendelse som et vigtigt element for menneskets succes. Centralt for arbejdet med metadonvognen i Portugal er at de fokuserer på at have en anerkendende tilgang til stofmisbrugerne. Dette forhold mellem den professionelle og stofmisbruger belyses i analysen.

8.2 **Moralsk ansvar og Menneskesyn**

I bogen *Moralsk ansvar og menneskesyn* af Uffe Juul Jensen, fremskriver han en forståelse af sammenhængen mellem økonomiske kriser, politiske tendenser og opbygning af social- og sundhedssystemer (Jensen, J.U. 1995: 6). Gennem forståelse af politikens betydning for den enkeltes sundhed, giver Juul Jensen et kritisk blik på systemers magtanvendelse over for sårbare mennesker.

Som i 1995, da Juul Jensen skrev bogen, er der i dag stadig debat omkring “(...) forholdet mellem velfærdsstat og liberale værdier (...). Indenfor den liberale tradition, vægtes frihedsrettigheder højt. Derfor virker det oplagt at spørge, “(...) kan den liberale acceptere, at borgeren har ret til sygdomsbehandling og sundhedsfremme (...)”? Hvortil Jensen selv svarer: “(...) det er muligt at forbinde idealerne om lighed og frihed, og at vejen hertil allerede blev anvist med idealet om broderskab. Det tales der ikke meget om nutildags. Heller ikke solidaritet, som er en anden betegnelse for den samme sag.” (Ibid.: 11)

Solidaritet ses altså som et grundlag for moralsk ansvarlighed. “Solidaritet bygger på en erkendelse af, at man er i et fællesskab med (har fælles interesser med) en svag, sårbar eller undertrykt gruppe. Solidariteten kommer til udtryk i kollektive bestræbelser for sammen med de svage at ændre de kår, de er underlagt. (Ibid.: 121) Solidaritet bygger videre på erkendelsen af, “(...) at vor nød og svaghed ikke er en skæbne, men et resultat af menneskeskabte vilkår.” (Ibid.: 121). Det handler dermed om, at mennesker som indgår i fællesskab med sårbare individer, udvikler solidaritet med den sårbare situation. Det er således “(...) ikke blot hule fraser at tale om kollektivt moralsk ansvar. Det kollektive moralske ansvar er kommet til udtryk gennem hele menneskehedens historie i menneskelig solidaritet. (Ibid.: 121) Hertil ser vi, hvordan liberale tanker om privatisering kan være i modstrid med det moralske princip om solidaritet. “(...) den moralske side af privatiseringstanken: forestillingen om, at den enkelte har et særligt ansvar for sig selv og sine nærmeste.” (Ibid.: 53) Dermed fremstår privatiseringstanken ud fra et liberalt grundlag, som værende i strid med det moralske princip. Hvor privatisering, ud fra det liberale princip om selvforvaltning, fjerner samfundets moralske ansvar for de svage og sårbare (Ibid.: 53). Hvis systemer indrettes efter dette princip om selvforvaltning, fjernes fokus fra solidaritet og flyttes mod effektivisering. Hvis selvforvaltningsprincippet, eller autonomiprincippet som Juul Jensen også beskriver det, følges i arbejdet med sårbare, risikeres utilsigtet magtudøvelse. Hvor den professionelle, “ (...) kan komme til at udøve magt eller fastholde en magt. Måske stik mod hans egne intentioner.” Herved kan opstå en situation, som øger uligheden i sundhed. Hvor “grupper og klasser kuer andre, profiterer af andre, lever på andres bekostning. De magtfulde og de kuede har modstridende interesser. Altså er det en fiktion, når liberalister fremstiller samfundet som en mangfoldighed af ligeværdige, ansvarlige borgere. Så længe vi gør det, forbliver begrebet "solidaritet" et hult begreb, en tom frase, dækkende over moralsk selvforherligelse hos mennesker, der som John Donne, mener at kunne varetage menneskehedens interesser.” (Ibid.: 126) Hvert et sårbart individ som møder systemer, har brug for at blive mødt med solidaritet. For at opnå dette, kræver det at systemerne modtager de sårbare problemer, som “(...) et resultat af et

sammenhængende system af arbejds- og levevilkår i vores samfund. ” (Ibid.: 124) For de som erklærer deres solidaritet, må ansvaret videre placeres. (Ibid.: 123). Et ansvar som ikke kun kan placeres ét sted. Ansvaret må placeres med forståelse for samfundets indvirkning på enkelte individers sundhed (Ibid.: 124). “(...) *et resultat af livsvilkår og livsformer, som er formet af mennesker, og som mennesker derfor må påtage sig ansvaret for.* ” (Ibid.: 126).

Derimod, de der ikke erklærer solidaritet og ikke erkender den sårbare situation, om det er ulykke, fornægtelse eller andet, betyder hermed ikke længere noget for ansvarets placering. Det som står tilbage, i fraværet af moralsk ansvar, er at mennesker alene bliver holdt ansvarlige for helheden i samfundet (Ibid.: 126).

Grundlaget for den moralske ansvarlighed opstår gennem individers samkvem og samvirke med andre, samt afhængighedsforholdet mellem individer. Individer er i afhængighedsforhold til hinanden på en lang række forskellige niveauer. Den moralske ansvarlighed opstår, når individet handler på andres vegne. Indvinders gensidige afhængighed er begrundelsen for det moralske ansvar, som viser sig i den måde de mest sårbare bliver behandlet på i praksis (Ibid.: 26).

Hvis samfundet skal tage moralsk ansvar, må der skabes rum for de professionelle, som varetager samfundets interesse. Med det menes, at samfundet har interesse i at dømme rigtigt i hver enkelt sag ud fra et moralsk ansvarligt menneskesyn. For at den professionelle kan varetage det moralske ansvar, kræves en vurdering af den konkrete sag. En vurdering, hvor der tages hensyn til alle omstændigheder i den aktuelle kontekst. Herudover kan individers subjektive holdninger til hvad der er godt, og hvad der er ansvarligt, være forskellige (Ibid.: 19 -23). Herved bliver den professionelles muligheder for, og evner til, at udtrykke og varetage et moralsk ansvar ud fra den sårbare hele liv, vejen til et mere moralsk samfund.

For at forstå det hele liv, må den professionelle forholde sig til individet som et socialt væsen. Individer, som ikke har den sociale opbakning gennem kollektive fællesskaber, er derfor ekstra sårbare. Dette skyldes, at individer skaber deres identitet gennem de fællesskaber, som de tager del i. Hvorved modgang i livet for individer med manglende tilknytning, ofte skaber afhængighed til systemer. Disse systemers evne til at varetage et moralsk ansvar, bliver på den måde afgørende for de sårbare individers mulighed for et sundt og godt liv (Ibid.: 178-179). Hermed placeres begrundelsen for det moralske princip i fornuften. Hvad der er rigtigt at gøre bør bygges på nogle principper, som

enhver skulle kunne se fornuften i. Dette kræver at individet er i stand til at se bort fra sit mere eller mindre snævre personlige eller kulturelle perspektiv (Ibid.: 19-23). Det moralske princip indebærer endvidere handlemåde, som søger at gøre den anden stærkere. Der er først tale om moralsk ansvarlighed, når individets selvstændighed er respekteret, derefter realiseres et forhold af gensidig afhængighed (Ibid.: 31- 39). Vi som enkeltindivider kan ikke påtage os ansvaret for hele samfundet, i så fald ville begrebet ansvar miste sin betydning. Derfor må samfundet skabe rum for, at vi kan påtage os ansvaret for mennesker, som vi har et forhold til eller kommer i berøring med (Ibid.: 27-28).

Ud fra beskrivelsen af moralsk ansvarlighed forstår vi, at hvis individer fastholdes i svaghed eller afhængighed, er opgaven misforstået. Dette skyldes, at sårbare individer ofte mangler ressourcer eller muligheder for at opnå selvstændighed. Opgaven består dermed i at støtte den sårbare på en måde, hvor denne gives mulighed for at udtrykke egne perspektiver. Ydermere må den sårbare få indblik i alternative levemåder for bedre at kunne udfolde eget liv i overensstemmelse med nye perspektiver på det gode liv.

Herigennem forventes en frigørelse af individet fra den afhængighed, der fastholder dem, så det kan opnå selvstændighed og mulighed for at forme egne billeder af et godt liv. (Ibid.: 39-40)

Inden for moralsk ansvar defineres også et magtbegreb. Magt, som Juul Jensen definerer, er et middel til at skabe relation mellem mennesker. Det forventes, at magten kan forvaltes moralsk ansvarligt ved at styrke et andet individ til selv at kunne medvirke til at ændre sin situation. Efter relationen er skabt udlignes eller ophæves magten, da individet selv evner at selvstændiggøre sig (Ibid.: 30-31). Derfor stilles der store krav til systemet og de professionelle, der hjælper de svage. En af Juul Jensens pointer i bogen er, at individer skal støttes i at udvikle deres handlemuligheder. Den professionelle skal her kunne påtage sig ansvaret for at belyse de svages situation og lede dem på vej til at overvinde svaghed og undertrykkelse (Ibid.: 178-179).

En anden pointe som påpeges er, at individers frie beslutninger ikke i sig selv er resultatet af et samfund. Der er mange faktorer, der er bestemmende for, hvordan et samfund fungerer, såsom traditioner, politiske interesser og materielle betingelser. Alt dette, som er fremhævet, er medbestemmende for, hvordan samfundets eksperter og professionelle søger at virkeliggøre de mål og rammer, som kan få politisk opbakning. Værdierne i vores samfund er afløst af regler og procedurer (Ibid.: 94-95) Når princippet om moralsk ansvar anvendes for de mest sårbare, bør der

således tages stilling til mere end regler og procedurer. Det nytter dermed ikke, at rette blikket mod den enkeltes evne til at hjælpe. De professionelle, som arbejder med de mest sårbare individer, bør samfundet derfor understøtte til bedst muligt at forvalte magten over de sårbare mennesker, ud fra princippet om moralsk ansvar. Herigennem tages stilling til hvordan samfundet forvalter sin magt over mennesker (Ibid.: 120).

Det moralske princip forholder sig kritisk til samfundets måde at forvalte magten over sårbare mennesker. Den måde princippet tilgår betydningen af sundhed defineres ved at sundhed er noget, der skal undersøges ud fra en forståelse af det hele menneske. Dermed tages hensyn til forskellige kvaliteter i menneskers liv, ud fra deres værdier og ud fra forhold som livspraksis, levemåde, kulturelle og sociale forhold. Ligeledes skal der fokuseres på det enkelte individs egen opfattelse af, hvordan det bliver behandlet.

8.2.1 *Teoriens anvendelse i specialet*

Det kan argumenteres, at der i mange samfund er et moralsk konsensus om at samfundet har ansvaret for de svageste. Dog er et samfund ligeledes i høj grad præget af individualistiske holdninger, og som kan forme gennemgående holdninger i samfundet, herunder hvorvidt stofmisbrug ses som en sygdom eller selvforskyldt tilstand. Hvordan vi som samfund ser på stofmisbrugere kan have betydning for hvordan vi som samfund blander os i deres tilværelse. Derfor kan der være en kontrast mellem de moderne individualistiske holdninger til stofmisbrugere og det at tage ansvar for de mest sårbare. Eftersom man i Portugal anser stofmisbrug som en sygdom, skaber det også et samfundsansvar over for de sårbare (stofmisbrugere). Solidaritetsfølelsen gør arbejdet med stofmisbrugere klart og mindre kontrastfyldt. En klarlæggelse, som vi igennem vores empiri vil belyse og yderligere understøtte med pointerne fra Juul Jensens beskrevne teori.

9 Analysestrategi

I det følgende redegør vi for overvejelserne omkring analyserammen, som går forud for analysen. Analyse betyder at bryde noget ned i mindre dele (Madsen 2003: 87-88). Som forberedelse til analysen har vi behandlet begreber og fænomener, som har samlet sig om vores overordnede kategorier . Vi vil videre fokusere på den tilgang, vi anvender for at analysere de overordnede kategorier, som disse begreber og fænomener er fremkommet af. Yderligere skabes et overblik over hvorledes teorierne er med til at nuancere empirien. For at gøre vores empiri mere tilgængelig for den videre analyse har vi valgt at foretage en kodning (Madsen 2003: 85). Ikke al vores empiri har været

gennem denne kodningsprocess, hvor vi således anvendte empirien fra metadonvognen, til at skabe et billede, som beskrevet tidligere i metoden. Gennem kodning og billede, har vi inddelt vores empiri i tre kategorier: Mikro, Meso og Makro. Disse tre kategorier bliver udgangspunktet for analysen.

De forskellige kategorier, som vi induktivt har kodet vores empiri ud fra uden først at have fastlagt vores teoretiske valg, har ændret sig til, at vi senere har kodet empirien igennem udvalgte teorier for at skabe teoretisk og empirisk kohærens mellem kategorierne.

9.1 Analyse model

Den følgende model er et oprids af analysen, som har til formål at give et overblik over de tre overordnet kategorier i analysen. Endvidere kan disse tre kategorier overlappe hinanden. For at optimere stofmisbrugernes sundhed, er systemerne nødvendige og for systemerne er de professionelle nødvendige, hermed fungere meso niveauet som bindeleddet mellem stofmisbruger og systemet. I denne forbindelse vil vi gøre læseren opmærksom på, at nogle få citater går igen i de forskellige kategorier.

	Mikro	Makro	Meso
Formål med analysen?	Opnå viden omkring håndtering af stofmisbrugere, samt forholdet mellem stofmisbrugere og de professionelle.	Opnå viden omkring, hvordan de relevante systemer i forbindelse med afkriminalisering fungerer i Portugal.	Opnå viden omkring systemernes betydningen og måden der samarbejdes på tværs for at forbedre stofmisbrugernes sundhed.

Pointe	Hvordan ansvaret i håndtering af stofmisbruger forvaltes.	Hvordan afkriminalisering i Portugal, muliggøre at samfundet kan tage moralsk ansvar og udvise solidaritet for stofmisbrugere.	Hvordan bedre sundhed for stofmisbrugerne etableres gennem tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.
Det tilskyndede	Hvis stofmisbruger skal udvikle sig er det vigtigt at, arbejdet går ud på at styrke deres selvværdsættelse, selvtillid, selvagtelse, som kan udvikles gennem den anerkendende tilgang.	Dem der er stærkest i samfundet må tage det moralske ansvar på sig. Den solidariske håndtering af stofmisbruger er vigtigt.	Det tværfaglige samarbejde og hurtige kommunikation mellem systemerne, gør arbejdet lettere for de professionelle at hjælpe stofmisbruger.

9.2 Mikro analyse - Afkriminalisering sætter menneskets sundhed i centrum

Vi vil i denne del belyse beskrivelser af afkriminalisering og måden, hvorpå der bliver taget hånd om stofmisbrugerne. Dette gøres for at fremhæve udviklingen og fordelingen af ansvaret for stofmisbrugere. Hvordan stofmisbrugere sættes i centrum, vil i det følgende afklares, især med afsæt i Honneths teori om anerkendelse, hvor selvagtelse, selvværdsættelse, autonomi mm. vægtes. Analysen vil derfor kredse om individets selvforhold, herunder hvordan dette behandles i de tre sfærer, i takt med udviklingen i Portugal på dette område. Der lægges særlig vægt på forholdet mellem den professionelle og stofmisbrugeren, da dette forhold netop er en afgørende faktor for individets selvforståelse og dermed dets evne til at agere selvstændigt med basis i en respekt for sig selv, der er opnået gennem anerkendelse. Argumenterne understøttes yderligere med Juul Jensens teori om moralsk ansvar for at afklare problematikens forskellige niveauer og processer.

Igennem vores empiriindsamling, har vi erhvervet os viden om, at i 1999, før afkriminalisering blev indført, var stofbrug retsligt styret i Portugal. Portugal forsøgte at bekæmpe stofbrug, på samme måde

som det er aktuelt i dag i andre EU-lande. Der var tale om fængselsstraf eller bødestraf for besiddelse af selv små mængder af euforiserende stoffer. Portugal var i sin tid afstraffende overfor alle stofbrugere, men dette ikke blev set som en fremmede eller forebyggende proces for stofbrugere, tværtimod gav stramningerne en modsat reaktion, hvor antallet af misbrugere steg. Da man ikke så en ønsket effekt af den daværende tilgang valgte staten at sætte nogle eksperter på sagen for at bekæmpe stofmisbrug. Disse eksperter udarbejdede en national strategi, som blev vedtaget ved parlamentet i 1999 og senere implementeret i 2001. Selvom der har været små justeringer af den nationale strategi, er den stadig aktuel dagen i dag (Bilag 1: 9-10). Hovedpointen i den nationale strategi, er at sætte individet i centrum og anerkende stofmisbrug som et sygdomstegn ved at afdække behov for behandling og pleje (Bilag 1: 10).

Det, at man ikke anvender retsligt afstraffelse over for stofbrugere, er ligeledes med til at undgå stigmatisering, da det i det hele taget kan virke krænkende, at der ikke bliver taget forbehold for en persons tilstand, og at dennes sygdom ikke bliver anerkendt. (Honneth 2006:14) Honneth mener yderligere, at krænkelser opleves forskelligt, og at krænkelserformerne kan strække sig fra en afvisning til ekstreme former for stigma, men ved at undgå at sætte pletter på straffeattesten og behandle stofmisbrugeren med en anerkendende tilgang, giver det anledning til, at en stofmisbruger kan få mulighed for at agere positivt i samfundet, på lige fod med alle andre individer, der ikke er stofbrugere.

Før den nationale strategi indtraf, havde politiet som sagt til opgave at anholde alle, som var i besiddelse af euforiserende stoffer, og sommetider brugte de stofbrugere til efterforskning af narkohandlere. Stofbrugere blev presset til at give navn på narkohandlere til gengæld for ikke at blive sendt til retten.

Nuno: The police arrest someone smoking a joint, with a couple of friends, on a corner. They will take him to the police station, they will eventually pressure them with the court and send the procedure to the court, if they didn't give the name of the person that sold the drug (Bilag 1: 21).

Nuno stiller et undrende spørgsmål og udtaler:

Nuno: They are not a treatment center, so what's the point in catching drug users? (Bilag 1:22).

Hans spørgsmål anskuer vi som, at før afkriminalisering var det en meningsløs opgave at håndtere stofbrugere gennem politiet, da det for politiet var nemt at arrestere stofbrugere. Dette fremhæves yderligere således:

Nuno: Police officers also know that. It's fairly easy for the police officer to leave a police station and in 10 min. you can catch 10 drug users, in possession of an illicit substance. So, in the decriminalized system it's fairly easy for the police to control, how efficient they are, by arresting drug users.(...) (Bilag 1: 22).

Det, han mener i de ovenstående citater, er at det politiet gjorde ikke var til gavn for stofbrugeren. Tværtimod ser Nuno det som misbrug af stofbrugere for at lette efterforskningsprocessen. Endvidere fremhæver Nuno at politiet har arrestationskvoter, som de skal opfylde, og i denne sammenhæng blev stofbrugere arresteret.

Nuno: (...) and the point is that it is easier. It's the easiest criminal to deal with, it's the easiest if the police officer's efficiency is measured by how many criminals they arrest, drug users is an easy target (Bilag 1: 22).

Politiets arbejde udtrykker Nuno for ikke at være hensigtsmæssigt før afkriminalisering. Ved afkriminalisering bliver stofmisbrugere ikke kriminelt registeret, hvor politibetjente ikke længere målretter sig efter at kriminalisere stofbrugere.

Nuno: It is not a criminal offence, you do not get a criminal record. Where for example another thing that happens, is that the police officers no longer target drug users. Because the police officers, like I said before, efficiency is measured by how many criminals they arrest. And if they are not criminals, it's just paperwork (Bilag 1: 35).

Den måde stofmisbrugere blev håndteret på før afkriminalisering, anskuer vi for at være begrænsende for muligheden for at fremme stofmisbrugers sundhed, og desuden tyder vi, at det kriminelle stigmata bliver forstærket. Gennem Nunos udtalelse kan vi analysere at, hvis man ser stofmisbrug som et helbredsproblem og etablerer den rigtige behandlingsform, kan kriminalitet undgås. Endvidere analyserer vi, at stofmisbrug ikke er et problem, der kan løses retligt med afstraffelse.

Nuno: But we also knew that this problem will not be solved in the jail, it would much more easily be solved as a health issue. If we treated him, he would not be stealing from old ladies anymore, to get money for his daily fix, ok (Bilag 1: 26).

Da stofbrugere blev anholdt for stofbrug før afkriminalisering, kom de i det kriminelle system og efter at have været i retten, kunne dommeren beslutte om en fængselsdom eller en behandlingsdom. Det omfattende papirarbejde begrundes med systemernes dårlige interaktion med hinanden. Desuden var det vanskeligt for en dommer at tage stilling til stofbrugernes situation.

Nuno: So the judge could not up-solve them, the judge had to apply something to them, because they were sitting in court and saying that they use drugs and they bought from that person, but they were actually the only reason why the court was able to convict the drug dealer. So it was not easy for the judge to convict the person, but the person was actually cooperating with them in what matters right. So what was happening was basically the police, the court, people were not going to jail. Court were just giving them a suspended sentence in the assumption that they will go to treatment, but because it's a different ministry, it was very hard for the court to acutely confirm if the person was actually going to treatment, because the paperwork is huge ...(Bilag 1:23).

Afkriminalisering medfører, at der ikke længere registreres stofbrug i straffeattesten. Dette betyder samtidigt at stigmatisering fjernes fra stofmisbrugerne.

Kristian: Do you think that it remove stigma or at least started to, do you think it is the main reason that the number of treatment, that they didn't have to think of themselves as criminals?
Nuno: (...) Of course, for example, one of the good things you get, if you decide to decriminalize drug usage, the only problem that you solve directly, is the criminal record. (Bilag 1: 34).

Desuden behandles stofbrugere anderledes efter indføringen af afkriminalisering.

Stofbrugere bliver i dag henvist til AK, der består af nogle eksperter, som står til rådighed for at hjælpe stofbrugeren og ikke for at straffe eller synliggøre deres stofbrug. Med synliggørelse menes her for samfundet f.eks. når de skal søge job og fremvise en straffeattest. Den tilgang, som anvendes ved afkriminalisering, er at udstede en bøde, samfundstjeneste eller tilbyde regelmæssige konsultationer hos behandlingsenheder.

Nuno: (...) You maintain the financial fine, you can get community service, regular presentations (Bilag 1: 24).

Desuden medfører afkriminalisering, omstrukturering af arbejdsopgaverne med stofbrugere således, at ansvaret går fra justitsministeriet til sundhedsministeriet.

Nuno: (...) And then in the discussion period, they also notice, by doing that they were also able to remove all the structure from the judiciary ministry's, justice and into the Health ministry (...) (Bilag 1: 23).

Ved at flytte ansvaret fra justitsministeriet til sundhedsministeriet øges stofbrugernes muligheder for behandling. I Honneths optik kan vi analysere, at dette giver retslig anerkendelse. Fordi stofmisbrugerne får retten til at blive behandlet for deres stofmisbrug på lige fod med andre behandlinger.

Nuno: (...) For example the main reason, or the most important for me, the most important aspect in our drug policy, is not the decriminalization, it's the accessibility to treatment ... (Bilag 1:34).

Dette kan teoretisk understøttes gennem Honneth, da han forklarer, at den retslige anerkendelse sikrer individets mulighed for at realisere sin autonomi, hvor individet kan opnå en bevidsthed om sig selv som en moralsk kapabel person, der kan indgå i offentlige drøftelser og kende til sine rettigheder, der giver adgang til velfærdsstatens goder. Denne form for anerkendelse under den retslige sfære, udvikler individets selvagtelse (Honneth 2006: 15-16).

Ved den forudgående analyse om afkriminalisering anskuer vi, at afkriminalisering skaber anledning for, at mennesket kan sættes i centrum af samfundet, da både retten og de professionelle påtager sig et ansvar for, at en stofbruger ikke bliver stigmatiseret, men derimod bliver hjulpet gennem offentlig støtte. Ifølge Juul Jensen sætter samfundsansvaret yderligere individet i en gensidig afhængigheds position, og vi understøtter med Juul Jensen netop for at belyse dette afhængighedsforhold, som vi har observeret ved metadonvognen igennem den måde stofbrugerne bliver behandlet på i praksis. Denne gensidige afhængighed vil blive videre analyseret i meso-analysen.

Ved at afkriminalisere forsøger man at hjælpe og selvstændiggøre de sårbare i samfundet, frem for at fastholde dem i deres svage position, som ville gøre dem endnu mere sårbare (Jensen, J. U. 1995: 27-28). Dette ses i vores empiri, hvor en af metadon-brugerne udtaler sig således:

Kristian: What is your life now?

Mike: Change, change everything

Kristian: Yeah, and what was your life before?.

Mike: Before, I was always on street, I rob, stole from people, but now eight years ago. Eight years now, I never, never been there again

Kristian: Beautiful

Mike: Now I have my home, my kids, and I am not doing drugs

Kristian: So you have your own home and What about work?

Mike: Yeah, I work

Kristian: What's your work?

Mike: Cook, I am Cook. (Bilag 2a: 4).

I forlængelse af det praktiske arbejde kan vi analysere, at den hjælp som Mike får, løsriver ham fra hans svaghed. Endvidere kan vi analysere, at Mike har opnået et nyt syn på sig selv, da han har formået at ændre sin livssituation. Mike har ifølge Honneth fået muligheden for at opnå den højeste form for selvrespekt, når han blev anerkendt som autonomt handlende (Honneth 2006: 15-16).

Som nævnt påpeger Juul Jensen at samfundet har ansvar for de svage, men som enkeltperson kan vi ikke tage ansvar for alt og alle. Denne ansvarsfordeling realiseres lettere ved afkriminalisering, fordi afkriminalisering får systemerne til at samarbejde på tværs. Ligeledes ligger ansvaret i forholdet mellem mennesker, som er afhængige af hinanden f.eks. den professionelle og stofmisbrugeren (Jensen, J.U. 1995: 26).

Dette ansvar, som Juul Jensen beskriver, er genkendelig i vores empiri. F.eks. i Nunos arbejde med stofbrugere:

Nuno: Occasionally it happens. I get, occasionally drug addicts coming in, but they are not ready yet, to go to treatment. I just go: "Ok". "Then I have to apply a sanction to you, and the sanction I will apply to you, is regular presentation, to the hospital or the health center of your residential area. And is he going to do anything there? No. He will just go there and sign a piece of paper.

Nuno: Hopefully while he's there, he will probably check up on tuberculosis, on hepatitis, on HIV, things like that ...

Kristian: He might run into someone he already knows ...

Nuno: Exactly, hopefully ... And because he will surely run into someone working in the healthcare system. For example ...

Zeenat: So you are like the first step?

Nuno: Exactly, we work, in most cases as a doorway ...

Nuno: ... Into the system. Again a doorway in the Ministry of Health.

Nuno: Okay, so when they pass through our door, they are in the Ministry of Health and not in the criminal, judicial system.

Nuno: But yes, clearly this structure was built, as a doorway into the healthcare system ... (Bilag 1: 73-74).

Nuno har ansvaret for og har yderligere til opgave at muliggøre stofbrugernes videre forløb, og i denne sammenhæng tager Nuno individers forskelligheder i betragtning. Vi analyserer, at Nuno

respekterer stofbrugernes valg for at undgå et angreb på deres autonomi og selvbestemmelse (Jensen, J.U. 1995: 46). Selvom arbejdsprocessen hos Nuno er anerkendende, så opgives ansvaret ikke, uanset om stofbrugeren egentlig selv er klar til at foretage en forandring eller ej.

Nuno arbejder ud fra brugernes præmisser og vælger ikke at blande sig i stofbrugernes valg af livsform, med mindre de har alvorlige lidelser såsom HIV eller tuberkulose, men udover det er han rådgivende og støttende.

Nuno: (...) What happens is that, now we're also having that person's health, it's still their problem, I don't mess with that. What happens is that, we also assume that there's a social health issue around drug using. With all the HIV, tuberculosis, things like that. That might be a problem for the third party, not only the person that are using. And that is my concern. (Bilag 1: 49).

Med udgangspunkt i Juul Jensens syn kan vi analysere at afkriminaliseringsarbejdet ikke går ud på at overlade stofbrugere til dem selv, men det handler heller ikke om at være værdi-dommer for deres liv.

Noget andet, som vurderes interessant i vores empiri, er når de professionelle arbejder med den sårbare gruppe af stofbrugere, er det vigtigt at handle hurtigt. Hvis der skal handles hurtigt, skal behandlinger være tilgængelige uden ventelister eller økonomiske krav. Dette udtaler psykologen Sonia:

Psykolog Sonia: (...) Waiting is a huge problem, you know. They need help they have to get help in the same day, this is very important (...) Because they have to arrange the dose for today to be ok to go to health center, you know and it's really really hard. You are asking almost impossible thing to this people. You have to have money to arrange to go there (Bilag 2a:11).

Med udgangspunkt i den ovenstående udtalelse kan vi tolke, at eftersom stofmisbrugerne ikke kan magte at navigere i systemet, kan det betyde, at disse sårbare mennesker ikke opsøger hjælp igen, hvis der er ventetid, og de kan gå tabt i systemet. En lignende forklaring får vi fra informant Nuno, hvor han eksemplificerer en situation:

Nuno: (...) So if I have a guy sitting over the table and say: "Well I want to go to treatment, but I don't know where it is". "Well, here's the address". "Well, but I don't know what time I go there". Well, I pick a phone, and say: "Can I send this guy over at two o'clock", "yes you can". So the first contact, we can do it right away. (Bilag 1: 70).

Ud fra hans eksempel kan vi tolke, hvordan stofmisbrugerne døjer med mangel på motivation, og det har en rigtig stor betydning for at nå dem i det rigtige øjeblik for at hjælpe dem. Stofmisbrugernes livssituation er i forvejen skrøbelig, og de kæmper med livet og med helbreddet. Det er vigtigt ikke at belaste stofmisbrugere mere end nødvendigt.

Nuno: (...) If you don't get the accessibility to treatment right, everything else will not matter. If a drug addicted, at some point, that says "well I want to go to treatment, but there are a three month waiting list, or I want to go to treatment, but the methadone program doesn't have a vacant slot ..." (Bilag 1: 34).

Vi kan gennem disse udtalelser tolke vigtigheden af hurtig behandling, hvilket har betydningen for stofmisbrugernes livsvilkår og situationer, som bliver anerkendt ved, at der bliver taget forbehold for eventuelle hindringer og udfordringer.

Herved drager vi en sammenhæng til den solidariske sfære og anerkendelsen i den solidariske sfære, der både rummer emotionelle og kognitive elementer. Hvis individet møder denne form for anerkendelse, udvikler det ifølge Honneth "selvværdsættelse" (Honneth, 2006: 172). Dette er vigtigt for det videre forløb og ud fra vores informanternes beskrivelser, kan vi se, at betydningen af tilgængeligheden er stor. Hvis billedet tegner sig på en anden måde end hurtig og gratis hjælp, mener f.eks. Nuno, at den nuværende narkopolitik ikke vil være brugbar.

Nuno: (...) "I want to go to treatment, but I don't have the money to pay for it." If you have "this", your drug policy is not working. (Bilag 1: 34).

Vi udleder fra empirien, at den betydelige forskel der er på håndtering af stofmisbrugere fra kriminaliseringsforhold til afkriminaliseringsforhold, ligger ikke kun i afkriminalisering men også i behandlingsmulighederne.

Nuno: (...) You need to think about everything. For example the main reason, or the most important for me, the most important aspect in our drug policy, is not the decriminalization, it's the accessibility to treatment ... (Bilag 1: 34).

Med Nunos erfaringer taget i betragtning, kan vi anskue, at den hurtige hjælp er det, der er med til at ændre stofmisbrugernes liv ved at imødekomme deres behov, her og nu.

Målet med tilgangen er at stofmisbrugerne bedre kan opnå et stabilt liv, hvor de kan få sig et arbejde, undgå at begå kriminalitet og bedre kan tage vare på deres helbred, som også vægtes i den solidariske sfære. Det handler om at dække behovet for værdsættelse, hvor individet får mulighed for at forholde sig positivt til de muligheder og egenskaber, som udgør de personlige forskelle mellem individer og deres forskellige behov (Honneth, 2006: 163, 164).

For os illustrerer dette, at de professionelle arbejder anerkendende og støttende for stofmisbrugernes autonomi og samtidig forsøger at fremme "Det gode liv".

9.3 Arbejdet med stofmisbruger er “common sense”

At arbejde med stofmisbrugere handler om “Common sense” siger informant Nuno:

Nuno: So drug policy has required a lots of common sense.

Kristian: A lot of common sense ...

Nuno: Yaa, a lot of common sense. Unfortunately politicians are not known for being the most (...) for their excessive use of common sense (Bilag 1: 57).

Nuno påpeger at hans arbejde giver stofmisbrugerne muligheder.

Nuno:(..) You maintain the financial fine, you can get community service, regular presentations (...) (Bilag 1:53) It's not like they can get to choose, but it's almost like they can choose ... Actually they can choose from some things. For example if we apply a financial fine, we can convert the financial fine into a donation. (Bilag 1:63) (...) What would be the most beneficial for that person, that we do. If it's a regular presentation, if it's a community service (...) (Bilag 1: 93).

Common sense begrebet kan ses gennem Nunos arbejdsform, hvor han betragter stofbrugernes situationer individuelt. De bøder, som udstedes til stofbrugerne, samfundstjenesten som udføres af dem, samt de konsultationer som de møder op til, baner vej for muligheder. For eksempel kan de regelmæssige konsultationer hos kommunen give mulighed for at støde på et jobopslag, behandlingstilbud eller den bøde de betaler, som kan være en donation, der kan være en årsag til opmuntring.

Nuno: Actually it's one of the sanctions we can do. Occasionally we do, but we know that the person only has go there and sign a piece of paper. Hopefully they will look at the wall to see if there is any job opportunities or they will look at the wall, to see if there is any sort of preparation course, that they can go to, to improve their scholarship [red. schooling]. Or if we tell them to go to the regular presentation, at the regular doctor, they will eventually do some sort of HIV testing or tuberculosis testing, something like this. Hopefully (Bilag 1: 65).

Den sunde fornuft ligger i at stofmisbrugeren bliver vurderet alt efter sin situation, da alt andet ikke er produktivt, og at der samtidig er plads til forhandling med stofmisbrugeren. Forhandlingsmuligheden anerkender netop stofbrugerens evner, som Honneth med udgangspunkt i Mead antager at *“en større evne til at kunne forholde sig til sig selv som en moralsk tilregnelig person er et psykisk ledsagefænomen til den sociale tildeling af rettigheder”* (...) (Honneth 2006: 159). Her overlapper den retslige og den solidariske sfære hinanden, da dette sker i mødet med den professionelle.

Nuno forklarer også forskellen fra en retmæssige sammenhæng ved at sige, at en dommer ikke kigger på andre årsager, end de beviser som er præsenteret:

Nuno: They don't look for other stuff, they don't. The motivations are a drag for court, they just want to know if there is forensic evidence. And therefore they don't even have to talk to the guy (Bilag 1: 46).

Grunden til at stofmisbrugere ikke tilhører et retssystem, er ifølge Nuno pga. de begrænsede muligheder for at komme ud af stofmisbrug. En dommer giver ikke muligheder, men udgør derimod en trussel for individets frihed. Hvis en dommer gav muligheder, ville domstolen miste sin status, og samfundet ville ikke respektere retten på samme måde. Derfor mener Nuno, at stofmisbrug kræver et menneskeligt indgreb i en medmenneskelig proces.

Nuno: The court system doesn't do that ... That's why justice is portrayed as blind woman, because she's supposed to treat everybody equally. Without bearing in mind the motivation or the backgrounds or whatever ... The way we work here at the Dissuasion Communication is exactly the opposite. We talk to the person first then we decide how should we apply law to that person (...) Or what would be the most beneficial for that person, that we do. If it's a regular presentation, if it's a community service, if another rescheduling for some following meetings or if it's nothing. (Bilag 1: 93).

Det ovenstående citat illustrerer, at retten behandler alle mennesker ens uden at tage hensyn til individers forskelligheder og de personlige årsager for at tage stoffer, men AKs arbejdstilgang er modsat af et retssystem. AK tager først hensyn til stofmisbrugerens forskellighed og årsag, og foretager først derefter en vurdering, hvilket den sociale værdsættelse også er baseret på, netop forskellen mellem individer. Dog er forudsætningen for dette, at der formidles en orienteringsramme, som indeholder etiske værdier og målsætninger (Honneth, 2006: 164).

9.3.1 *Delkonklusion*

Ved at gennemføre den nationale strategi, ser vi at de i AK arbejder med at acceptere de forskellige livsformer, individer lever i. Ligeledes anskuer vi, at afkriminaliseringsreformen af stofmisbrugere i Portugal er gået fra de retlige kriterier, når der er tale om stofmisbrug, fordi en ændret forståelse af stofmisbrug skabes i en balance mellem moral og anerkendelse. Der sættes fokus på, at den rettighedsbærende ikke bliver holdt udenfor samfundets moralske ansvarlighed, da det modsatte

forhold, ifølge Honneth, kan medføre skade eller endda ødelæggelse af individets selvrespekt og selvværdsættelse.

Forholdene i Portugal har så at sige ændret sig betydeligt efter afkriminaliseringen af stofbrugere. Vi kan konkludere, at afkriminalisering er en fordel for stofbrugere. I og med at det ikke længere er strafbart at være stofmisbrugere, øges stofmisbrugernes mulighed for at begå sig i samfundet, og de opnår rettigheder på lige fod med andre sygdomsramte borgere. De bliver ikke længere stigmatiseret af systemet, f.eks. ved at deres stofmisbrug registreres i dokumenter eller straffeattester. Det refererer til Honneths retslige sfære, som beskriver de almene borgerrettigheder. Man mødes og anerkendes som borger med moralske handlinger, der har rettigheder og muligheder som alle andre. Modtages denne form for anerkendelse, udvikles selvgættelse og selvrespekt som et ligeværdigt medlem af samfundet. Denne form for anerkendelse baserer sig på almene interesser. Som Honneth siger det ” *At være indehaver af universelle rettigheder og dermed af selvrespekt betyder at være bevidst om sig selv som en moralsk person, der er i stand til at indgå i en offentlig drøftelse*” (Honneth 2006: 29). Vi kan også konkludere, at den hjælp stofmisbrugere har behov for, bør være tværfaglig, og at den ikke kan pålægges en bestemt samfundsinstans eller et enkelt individ. Det moralske ansvar fra samfundets side er essentielt i arbejdet med stofmisbrugere, og det er vigtigt at stofmisbrugernes autonomi og selvbestemmelse ikke nedlægges. Ved afkriminalisering forstår vi også, at det kræver at samfundet skaber udvikling af de professionelles kompetencer, således at der kan tages hånd om stofmisbrugere på deres præmisser. Derudover mener vi især, at et menneskes identitetsudvikling er betinget af dets oplevelse af den sociale anerkendelse, dvs. at man føler sig værdsat af andre og af samfundet, ved at man bliver respekteret og anerkendt i overensstemmelse med, hvad man selv føler, man er værd.

9.4 Analyse af Metadonvognen

Med yderligere afsæt i Honneths anerkendelsesteori og de tre sfærer vil vi, via observationer og transskriberede samtaler, fremskrive de væsentligste forhold, der har haft betydning for stofmisbrugernes anerkendelse. Vi vil analysere på, hvordan stofmisbrugere danner betydning i det sociale og kulturelle fællesskab ved metadonvognen. Afslutningsvis i afsnittet vil vi analysere, hvordan og i hvilket omfang metadonvognen fungerer som en sundhedsfremmende instans. For at gøre det mere læsevenligt, deler vi dette analyseafsnit i to dele, således at vi fremhæver de professionelles tilgang og stofmisbrugernes oplevelser.

9.4.1 Den professionelle tilgang

Ifølge Honneth er grundlaget for at træde ind i et intersubjektivt forhold, kærlighed. Kærlighedssfæren udgør en central del i Honneths anerkendelsesteori, som er essentiel for at individer kan indgå i relationer med hinanden.

At imødekomme de forskellige behov udledes gennem emotionel opmærksomhed. Som Honneth beskriver i Kærlighedssfæren, at denne sfære tilhører henholdsvis familien, vennerne og kærligheden. Hvis stofmisbrugerne ikke har familiære relationer, der yder denne omsorg, så er det primært den emotionelle opmærksomhed, de personlige ønsker, værdier, tanker og individets behov, der skal blive anerkendt. Hvis den professionelle skaber en relation til stofmisbrugeren, hvor den professionelle yder den ovennævnte respekt, omsorg og værdsættelse, så skaber det grundlag for at initiere selvtilliden hos stofmisbrugeren. Denne sfære danner basis for, at individet kan indgå i et hvilket som helst intersubjektivt forhold (Honneth 2006:12). Dette vil understøttes gennem vores empiri.

De professionelle ved metadonvognen arbejder relativt ud fra en relationel forståelse. Dette anskuer vi for at være sammenligneligt med den anerkendende tilgang. Blandt andet påpeger Psykolog Sonia relationens vigtighed således:

Psykolog Sonia: (...) I think the biggest goal is relationship with them. You have to have a good relationship with them, you know, otherwise it doesn't work (Bilag 2a: 8).

Psykolog Sonia fremhæver, at det ikke kan lykkes at opnå en positiv udvikling hos stofmisbrugeren uden en god relation. Vi tolker udtalelsen således, at relationer fungerer som et redskab til opnåelse af en positiv forandring for stofmisbrugerne.

Psykologen Sonia erkender samtidig, at det ikke er alle brugere, der vil danne relationer med dem. De oplever også at nogle af stofmisbrugerne kun kommer for at modtage metadon og går deres vej uden at snakke med de professionelle. Andre brugere anvender de professionelle som rådgivere og vejledere.

Psykolog Sonia: Yeah, I think we have all kind of persons here. We have some people that live on street having no family, no kids. You know what, this maybe the only contact, it's us in the van, you know. We are there family, some of them, because they come here every day. Specially ... If they are sad or they want to talk or cry a little bit, we talk to them they know that they have this supports. But some of them they don't talk to us they just take their methadone and go, because they have their regular verbs (Bilag 2a: 7).

Vi analyserer os frem til at arbejdet ved metadonvognen er overvejende relationel. Her arbejdes med at yde hjælpen der, hvor stofmisbrugeren har sin motivation, således minimeres de besværlige faktorer, som f.eks. ventelister og dokumentationskrav.

Psykolog Sonia (...) Waiting is a huge problem, you know. They need help they have to get help in the same day, this is very important, you know. Most of the systems and before when this program starts there was a waiting list, you know. And in this waiting list you lose a lots of people, because today I want to get treatment, but tomorrow maybe not. You want today, I will help you today (Bilag 2a: 11).

Relationsarbejdet, som metadonvognen arbejder ud fra, handler også om at inddrage stofbrugerne i deres proces:

Psykolog Sonia: This is hard for them (...) when they entering the methadone program, we have to say ... We have to evaluate, you know. They can do their own evaluation, you know. There was one talking to me that I want to reduce but I am not quite sure if I can. I can stop whenever I want? And I said yes, you manage If you are feeling ok, and you can stop a little bit more and you stop whenever you want. Its depends how they are feeling. They know that they get advice, that is really important, you know (Bilag 2a: 7-8).

Med udgangspunkt i Juul Jensen analyserer vi at, *inddragelsestanken* beror på en prekær balance mellem selvstændighed og afhængighed (Jensen, J. U. 1995: 39-40). Hvilket betyder, at stofmisbrugeren ved at modtage hjælpen fra metadonvognen, bliver frigjort fra sin svage position i retning af at vinde selvstændighed til at forme det gode liv. Ud fra det ovenstående citat af psykolog Sonia kan vi tolke, at der er forventning om frigørelse hos individet fra den afhængighed, der fastholder dem, så de kan opnå selvstændighed og mulighed for at forme egne billeder af et godt liv (Ibid.). Hermed videreanalyserer vi, at inddragelsestanken er det stadie, der giver mulighed for at aktørerne kan kende hinandens behov. Idet der bliver skabt en gensidig bekræftelse af den konkrete behovsnatur hos parterne, erkender både stofbrugeren og den professionelle, at de er gensidig anerkendende overfor hinandens behov. Behovet hos den professionelle er at udøve sin professionalitet, mens behovet hos stofmisbrugeren er at komme ud af stofmisbrug. Her ser vi på anerkendelsesteoriens anvendelighed, fordi, for at påvirke stofbrugerne, ud fra et gensidigt anerkendelsesforhold, kan vi tolke at psykolog Sonia anerkender at nedtrapningsprocessen af metadon er svær. Men ligeledes anerkender stofmisbrugeren psykolog Sonias råd. I og med at stofmisbrugeren føler sig anerkendt ved at psykolog Sonia viser, at hun anerkender ham, og omvendt anerkender stofmisbrugeren hendes råd, er der potentiale for udvikling.

Som hos Honneth mener vi, at et menneskes identitetsudvikling er betinget af erfaringen med den sociale anerkendelse (Honneth, 2006: 9), dvs. at man føler sig værdsat af andre og af samfundet, ved at man bliver respekteret og anerkendt i overensstemmelse med, hvad man selv føler, man er værd.

Kærlighedsforholdet, som Honneth beskriver, står i en dobbelt proces mellem *frigørelse og følelsesmæssig binding* (Honneth, 2006: 146). Gennem de forskellige samtaler med de professionelle ved metadonvognen, kan vi tolke, at metadonvognen optræder i denne sammenhæng som en støttende indsats. Derfor sætter de professionelle fokus på at kunne yde omsorg, vise empati og hjælpe stofmisbrugeren for at tilskynde til et værdigt liv. Den gensidige afhængighed mellem den professionelle og stofmisbrugeren ses tydeligt ved vores samtale med stofmisbrugeren Nuno:

Kristian: So the last two-three years you have been able to only the methadone or do you have to ...

Nuno: Well, two time I've had a few problems ... But, yeah ...

Kristian: But then you can just come back and ...

Nuno: Yeah ...

Kristian: So what do you think about, the sort of way they do this? Everyone who works here and?

Nuno: They are all five star!

Kristian: Yeah, five star, right?

Nuno: Yeah, yeah, to me, yeah

Kristian: Ten out of five, right?

Nuno: No, they are helpful

Kristian: Yeah ...

Nuno: When you need, ahh. I think it's a good program (Bilag 2a: 20).

Nuno fortæller os, at han har haft tilbagefald to gange og er kommet tilbage til metadonvognen hver gang. Vi analyserer, at grunden til hans tilbagevenden beror på den positive forståelse fra de professionelle. Her kan der være tale om en form for følelsesmæssig binding.

Endvidere analyserer vi at denne følelsesmæssige binding opstår på baggrund af den gensidige erfaring. Når individet bliver stoffri eller mere selvstændigt, behøver det ikke længere metadonvognen, og omvendt behøver de professionelle ingen individer der er stoffrie i arbejdet. Stofmisbrugerne kan frigøre sig fra metadonvognen, når de er klar til det, mens den professionelle følelsesmæssige binding aftager, når samarbejdet er forbi. Derfor forsøger aktørerne at afgrænse sig i forhold til hinanden i den dobbelte proces (Honneth, 2006:146). I nogle tilfælde kan det være svært for stofmisbrugere at frigøres sig pga. den følelsesmæssige binding.

Psykolog Hugo oversætter Fernando under interview, hvor Fernando forklarer, at der var en hel del usikkerhed omkring, hvorvidt metadonvognen ville komme til at fungere i forbindelse med indførelsen af metadonprogrammet.

Psykolog Hugo oversætter Fernando: People were afraid that methadone van will create more problems and crime, when the addicts were assembled by van (Bilag 2a:1).

Men vi kan forstå, at eftersom antallet af kriminelle var faldende, blev frygten gjort til skamme, og metadonvognens effekt blev yderligere forbedret efter afkriminaliseringen blev vedtaget. Den positive effekt kan også understreges ved følgende udtalelse:

Psykolog Sonia: (...) The criminality decreases as well, when they entered the program, you know (Bilag 2a: 11).

Vi anskuer, at fald i kriminalitetstallet kan være tegn på, at de professionelle har formået at støtte op omkring stofmisbrugernes selvtillid, som er grundlaget for at de kan deltage i det offentlige liv. Honneths teori ses komplementær i dette tilfælde, med henblik på den solidariske sfære. Stofmisbrugeren er anerkendt for sin egen unikke særegenhed, som et enestående individ, der er med til at præge samfundets reproduktion gennem sociale grupper. Altså sker denne anerkendelse gennem relationen til en gruppe, et fællesskab som eksempelvis metadonvognen eller samfundet, og dette anses som grundlæggende for en positiv ageren i samfundet. *"I solidaritetssfæren er der tale om både den emotionelle og rationelle anerkendelse"* (Honneth 2006:13). Mødes stofmisbrugerne med denne form for anerkendelse, udvikler de selvværdsættelsen (Ibid.:16). Og værdsættelsen danner baggrund for stofmisbrugernes særlige livsforløb, præsentationer og i de handlinger, som individet har udført. Som fremhævet tidligere er stofmisbrugeren Mike et eksempel på, at han både har opnået emotionel og rationel anerkendelse, hvilket kan ses af hans livssituation.

Ydermere belyser psykolog Sonia stofmisbrugernes generelle situation, og hun beskriver, hvor svært de kan have det:

Psykolog Sonia: Someone want this, they have to have really motivation, you know. And it's really hard, because for some person who is still using, and have to go to the opponent at this hours and it's really really hard. Because they have to arrange the dose for today to be ok to

go to health center, you know and it's really really hard. You are asking almost impossible thing to this people. You have to have money to arrange to go there and most of them they have to like, they put the cars in the place, I don't know the name for that in English. (Taler om Pawnshop/Pantelånerbutik). They get money to get to use, you know. And to get food and it's hard when you have an opponent with a doctor. You have to go you have to spend the money, you have to buy a bus tickets. It's not really pragmatic. And here they know that they needs and they gonna gets that, this idea change everything". (...) "They can enter in the same day in the program. They just do urine test and if it is positive for a heroin, they are entering the program in the same day (Bilag 2a: 11).

Psykolog Sonia fortæller, at det skal være nemt for stofmisbrugerne at starte på metadon, da stofmisbrugeren ikke kan forventes at have den samme motivation i morgen for at stoppe med at tage stoffer. Fortsat kan en venteliste eller et lægebesøg ligeså vel være medvirkende til at miste stofmisbrugeren undervejs. Det kræver penge fra stofmisbrugerens side for at kunne købe en busbillet eller han må købe stoffet, som kan være nødvendigt for at kunne tænke klart nok til at komme til en læge. Ud fra psykolog Sonias udtalelse kan vi analysere, at det skal være nemmest muligt for stofmisbrugerne. Idet hun siger, at deres behov bliver opfyldt ved metadonvognen, anskuer vi at hensigten med metadonprogrammet er at brugerne kommer ud af deres stofmisbrug og får et stabilt liv. Endvidere kan vi analysere, at de professionelle er opmærksomme på, at det kræver motivation og kræfter for at starte på metadon og undgå at bruge andre stoffer. Derfor har de en åben adgang til metadon, dvs. at stofmisbrugerne kan starte på metadonprogrammet samme dag, som de ønsker. Det eneste stofmisbrugerne skal gøre, når de ønsker at være på metadon er, at de skal testes positiv for heroinbrug.

Med udgangspunkt i vores helhedsforståelse af de forskellige samtaler ved metadonvognen, kan vi tolke at metadonvognen er en kobling mellem samfundet og stofmisbrugerne. Fordi metadonvognen sætter fokus på ikke at negligere stofmisbrugerne og derigennem undgå stigmatisering fra de øvrige individer i samfundet. Dette vil analyseres gennem psykolog Sonias udtalelse:

Psykolog Sonia: Even them feel guilty about using that, they know that it is bad, and everyone think this is bad. It's marginalize, you know, and everyone is like is it confidential ? Yes it is confidential. That's why we don't have any signs in the van. No one passing her, don't know that this is for heroin addiction or something like that, you know, because of that we don't have any sign. It's a most confidential, it's a street program, everyone can pass and see them, you know, but then they can't see the sign, what is the van, you know (Bilag 2a: 10).

I arbejdet med stofmisbrugere er det synligt, at de professionelle har gjort sig nogle etiske overvejelser omkring, hvorvidt det skal være synlig eller usynlig for det øvrige samfund. Dette er et eksempel på, hvordan de etiske værdier og målsætninger kommer til syne i forbindelse med den samfundskulturelle selvforståelse. Under vores ophold i Portugal har vi bemærket at kulturen og de sociale forhold i samfundet har en betydning for synet på stofmisbrug. Der skiltes ikke med metadonvognen, og placeringen af vognen er heller ikke tilfældig. De har overvejende valgt de steder, hvor opmærksomhed kan undgås, hvorved risikoen mindskes for stigmatisering fra samfundet side. En samfundskulturel selvforståelse sætter kriterierne for den sociale værdsættelse af individer, idet deres muligheder og præsentationer bliver intersubjektivt vurderet med hensyn til, i hvilken grad de kan medvirke til at realisere de kulturelt definerede værdier (Honneth 2006:164). Med udgangspunkt i teorien og afsæt i vores observation af omgivelserne ved metadonvognen kan vi udlede, at der bliver fremhævet en social solidaritet, hvor den professionelle anerkender stofmisbrugeren som et unikt individ med udgangspunkt i forståelsen af kulturelle diversiteter. Ved ikke at synliggøre vognen øges muligheden for social værdsættelse af stofmisbrugeren.

Ligeledes er det i den solidariske sfære vigtigt, at skabe en social livssammenhæng, således at aktørerne sammen orienterer sig om at udgøre et værdifællesskab (Honneth 2006: 146). Forholdene ved metadonvognen analyser vi til at være anerkendende af stofmisbrugernes emotionelle og kognitive evner, og som nævnt fremhæver Honneth i den solidariske sfære, at før individet kan føle social værdsættelse, skal det både bidrage til fællesskabet og samfundets grundlæggende værdier. For at stofmisbrugere kan opnå dette anerkendelsesstadiet, kræver det et bestemt syn på stofmisbrug. Med udgangspunkt i psykolog Sonia udtalelse:

Psykolog Sonia: That is most important, even if you have to explain that this is the medicine. A lot of people say that it is another drug. But it is like the diabetes some of them have to take the methadone for the rest of their life. (...)This is the thing you have to explain, this is a medicine, a lot of people take medicine. I take pills every day (Bilag 2a: 7).

Zeenat: The other day there was a man came in a Mercedes, looking very well and dressed well.

Psykolog Sonia: This is a medicine that make them functional, you know. They don't have to take drugs every day, they don't have to arrange any.(...) (Bilag 2a:10-11).

Ved at tilgå stofmisbrug som sygdom, anses metadon for at være medicin. Metadon bliver givet for at stofmisbrugere kan fungere i deres hverdag uden abstinenser. Når de professionelle anerkender stofmisbrug som sygdom, kan vi analysere, at de samtidig giver muligheden for, at stofmisbrugeren

kan anerkende sig selv som andet end stofmisbruger og ligeledes opnå følelsen af selvværdsættelse da det får anerkendelse ud fra den pågældende position.

Endvidere kan vi tolke, at uagtet hvad det resterende samfund mener om behovet for at få daglig metadon, så skaber metadonvognen et fællesskab som tidligere nævnt, da tiltaget omfavner og understøtter stofmisbrugerne til at få en mere normal hverdag. Normal er her forstået som fravær af fordømmelse og stigmatisering fra omverdenen.

Det er nu klarlagt, at de professionelle ser stofmisbrugerne som syge, og det understøttes yderligere i det følgende:

Psykolog Sonia: They don't know the law you know, but for me I grow up believing that drug addiction is a health problem. I just realized that it was a crime, when I start working in this area. That other countries it was a crime, I was just surprised, you know. The first time they came her, people from Norway. We have this idea that people in Norway works well, and then they says that it was a huge problem and it was a crime. Is it a crime? Why is it a crime? I didn't had this idea in my mind, you know, for me it is all the time a health problem you know. I don't have this idea in my mind, and they were like you change the idea. I didn't change the idea, I grow up believing that it is a health problem. I can really related, because for me it doesn't make any sense being a crime, because they have problems, they are not ok with them. (Bilag 2a: 12)

Psykolog Sonias syn på stofmisbrug er, at hun er opvokset med en tro på at stofmisbrug er et helbredsproblem. Da hun første gang hørte at stofmisbrugere anses for at være kriminelle, blev hun ret overrasket. Hun kunne ikke begribe den manglende forståelse for stofbrug som et helbredsmæssigt problem, da mange stofmisbrugere ender i stofmisbrug på grund af livsomstændighederne.

Vi analyserer, at hendes syn på stofmisbrug er skabt af samfundets udvikling gennem årene. Opfattelsen af hvad sygdom er, og hvad det ikke er, er ændret i Portugal. Dette er også en måde, hvor krænkelser kan undgås. Honneth udgiver krænkelserformerne i den solidariske sfære gennem negative eller nedværdigende holdninger af individers sociale værdier, som kan påvirke opnåelsen af selvværdsættelse. Det kan ses at metadonvognen arbejder for at fremme "Det gode liv", og fordi Portugal har gennemført afkriminalisering i forbindelse med stofmisbrug, har metadonvognen ligeledes fået øget muligheden for at støtte omkring opnåelse af social anerkendelse, således at stofmisbrugers selvværd øges. Med det vil det sige, at de har statslig støtte og opbakning mere end før afkriminalisering blev vedtaget.

9.4.2 Stofmisbrugernes oplevelse ved metadonvognen

Denne del af analysen vil belyse stofmisbrugernes oplevelse af metadonvognen om, hvordan de skaber mening og betydning i livet ved at være brugere af metadonvognen. Vi tager udgangspunkt i to stofmisbrugere.

Den første stofmisbruger, vi fremhæver i analysen, er Mike, som er bruger af metadonvognen. Han fortæller os om de forhold, han har været under, inden han kendte til metadonvognen, samt udviklingen.

Mike: Before, I was always on street, I rob, stole from people, but now eight years ago. Eight years now, I never, never been there again

Kristian: Beautiful

Mike: Now I have my home, my kids, and I am not doing drugs

Kristian: What's your work?

Mike: Cook, I am Cook.

Mike: This is the best project you can work on (Bilag 2a: 4).

Vi mødte stofmisbrugeren Mike, da han kom forbi metadonvognen før han skulle på arbejde for at modtage sin metadon. Han fortæller, at det er et af de bedste projekter, man kan arbejde med, da dette projekt sætter fokus på stofmisbrugerens liv og hjælper dem. Vi oplever Mike som en af de personer, der har fået gavn af at være på metadon. Den positive udvikling beskriver han ved at sammenligne sit tidligere kriminelle liv, hvor han var på gaden, med i dag, hvor han har et arbejde, hjem, kone og børn.

Vi har en formodning om, at årsagen til den positive udvikling, som Mike har oplevet, skyldes en del af fællesskabet ved metadonvognen, idet han bliver mødt med en anerkendende tilgang hos de professionelle. I lyset af Honneths teori kan vi se en styrket selvtillid og et større selvværd hos Mike, hvor hans evne til at tage hånd om sig selv er øget. Desuden anskuer vi, at den lette adgang til metadonvognen, samt de professionelle anerkendende tilgang til arbejdet med stofmisbrugerne medvirker til, at han kan overskue tilbuddet. Hvordan Mike har formået at ændre sit liv, begrundes vi med, at han har fået en passende form for støtte og hjælp. Derfor kan vi argumentere for, at når først et individ har kognitivt anerkendt sin livssituation og er en del af et støttende fællesskab, så har personen muligheden for at opnå den respekt, som er nødvendig for at kunne håndtere sin livssituation (Honneth, 2006: 146).

Sonia : (...) Even for me I am psychologist. You learn that for you health it's not good to give drug, you know. And I see people using drugs and I have to deal with them, you know. It's against all the stuff that you work, you know. You have to cure the people, you know (Bilag 2a: 8).

Ved at Mike vælger metadon frem for andre stoffer, kan vi analysere, at Mike erkender sig selv som stofmisbruger. Grunden til at han har genvundet kontrollen over eget liv, beror på måden hans stofmisbrug blev behandlet på. Selvom metadon ifølge Sonia er sundhedsskadelig, kan vi efter vores samtale med Mike forstå vigtigheden af metadonvognen for ham. Vi anskuer at Mike prioriterer stabilitet højt i livet. Derfor ser han god mening i at investere energi og engagement i at være på metadon, da han ellers ikke så let kan frigøre sig fra stoffer. Ved at tage metadonen kan vi, ud fra hans beskrivelse af den positive udvikling i hans liv, forstå at Mike kan navigere bedre i samfundet, hvor han bedre kan orientere sig efter de samme værdier, samme rettigheder, idet han kan etablere bedre følelsesmæssig bånd til andre. Heraf kan vi analysere at metadon er en ressource for stofmisbrugerne.

En anden stofmisbruger, som vi vil fremhæve her, kan være eksempel på, hvordan en stofmisbruger søger at leve et værdigt liv med stoffer.

Stofmisbrugeren Nuno er musiker og fortæller os, hvordan det har været et problem som musiker at ville kvitte stofferne, da de to verdener følges ad. Stofmisbrugeren Nuno sætter betydning i miljøet for at komme af med stofmisbrug.

Stofmisbrugeren Nuno: To me, I find this a big problem, because, well. Both music and drug use have been going together, side by side. At one point I want to stop using drugs, but the world I'm focused in. It's all around it (Bilag 2a: 27).

Selvom han erkender metadon som en stor hjælp, så har han svært ved at undgå det sociale fællesskab omkring musikken. Ud fra hans udtalelser forstår vi, at stofmisbrugeren Nuno er i et dilemma mellem stoffer og det sociale liv. Han erkender, at stoffer ikke er gode på nogen måder, men når man er i det, så er stoffer ikke noget man bare kan smide væk. Som tidligere nævnt har stofmisbrugeren Nuno været deltagende i programmet ved metadonvognen i to- tre år. Før det har han taget flere forskellige stoffer. Han erkender, at det har været gavnligt at være en del af programmet, selvom han har haft tilbagefald et par gange, hvor han tog andre stoffer end metadon, men han kom altid tilbage til programmet. Måden man arbejder på ved metadonvognen, er i Nunos optik femstjernet. Han mener,

at personalet er hjælpsomme, når han har behov og overordnet mener han, at det er et godt program og det burde være alle steder.

Nuno: They are all five star!
(Bilag 2a: 20).

Efter at stofmisbrugeren Nuno beskriver sin tilfredshed med metadonvognen, tilkendegiver han sin mening om stoffer, hvor han siger, at det ikke er muligt at udrydde.

Nuno: There's no way that you are gonna just eradicate drugs ...
Kristian: No ...
Nuno: It's just not gonna happen ...
Kristian: They are all over ...
Nuno: So I think people should stop, eh ... They should start having a different mentality, you know? It's not working this way, you know. So let's think about some other ways, you know (Bilag 2a: 20-21).

Stofmisbrugeren Nuno syntes at folk burde stoppe med at prøve på at udrydde stoffer. Folk burde i stedet begynde at påtage sig en anden mentalitet. I det mindste erkende, at det ikke virker, og de burde gøre et bedre forsøg for at finde andre løsninger, som f.eks. metadonvognen.

I forlængelse af stofmisbrugeren Nunos udtalelser vil vi fremhæve psykolog Sonias syn på afhængighed af stofmisbrug og betydningen af miljøet for stofmisbrugere. Hun udtaler ligeledes, at mange stofmisbrugere kun har kontakt med andre stofmisbrugere, og det kan gøre det sværere for en stofmisbrugere at kvitte stofferne.

Psykolog Sonia: (...) Because all your contacts and all your friend use it, you live in a place where everyone used it. You don't have a job, you don't have a family anymore. It's really hard, when you are completely alone. So it's not easy to stop (Bilag 2a: 5).

Ved at sammenholde stofmisbruger Nuno og psykolog Sonias udtalelser kan vi af dette udlede, at stofmisbrugere har en tendens til kun at færdes med andre stofmisbrugere. Hvilket betyder, at stofmisbrugere generelt har høj risiko for tilbagefald, og sandsynligheden for at stoppe helt er også lav. Her bliver alternative sociale kredse væsentlige. Hvis familien ikke længere er der, så har stofmisbrugeren brug for andre relationer, som ikke er en del af stofmisbrugerens vante sociale sfære.

Den erfarne stofmisbruger Nunos syn på stofmisbrug anskuer vi for at være i opposition til hvad alle andre lande, udover Portugal, gør. Gennem muligheden for at snakke med os, forsøger stofmisbrugeren Nuno at sende budskabet om, at afvænnning af stofmisbrug er fornuftbaseret (Bilag 2a: 25). Han er ret tilfreds med metadonvognens måde at håndtere stofmisbrugere på. Vi ser en sammenhæng mellem stofmisbrugeren Nunos pointer og Honneths tre anerkendelsesformer. Hvis individer skal af med stofmisbrug, skal samfundet, som i den solidariske sfære navigerer både emotionelt og fornuftigt, levere kærlighed, lige såvel som følelsesmæssig opmærksomhed, og det regelsystem der stiftes, skal styres med fornuften. Hvis individer skal kunne integrere sig, bør de tre komponenter være til stede. Ligeledes er dette også en forudsætning for et fuld integreret samfund (Honnth 2006:13).

9.4.3 *Delkonklusion*

Hverdags tilgange og høj faglighed, såvel som tværfaglighed, fremstår for os, som det der virker for stofmisbrugerne i Portugal. Vi vurderer, at den anerkendende tilgang, som ses ved metadonvognen, har bidraget til en positiv udvikling for stofmisbrugere. Udviklingen er også erfaringspræget, hvor de professionelle gennem et samarbejde, der rækker over flere år, er blevet eksperter i at navigere efter situation og fornuft i arbejdet med de sårbare. I analysen ses at den ændring, som er sket i Portugal, munder ud i en solidarisk tankegang, hvor det handler om at vinde individet til samfundet og ikke undervurdere betydningen af deres livssituation. Indviders forventninger og ressourcer er formet af deres livsvilkår, derfor ses det urimeligt ikke at se på stofmisbrugernes situation. Vi kan konkludere at den hjælp en stofmisbruger behøver, har en sammenhæng med stofmisbrugerens bestemte livssituation. De handlemønstre som stofmisbrugerne har, kan ses som noget der er forankret i samfundet. Det ses f.eks. når samfundsmæssige foranstaltninger støtter og fastholder handlemønstre hos misbrugeren. Vi har fremhævet to eksempler for samfundsmæssige foranstaltninger, som kan fastholde handlemønstre hos stofmisbrugere. Det første er kriminaliseringen. Her har man forgæves forsøgt at fjerne stofferne fra markedet, hvilket har ledt til at stofmisbrugere ikke selv kunne tage ansvar for deres livssituation, og de er som ofte endt i retten. Andet eksempel er metadonvognen, som er 80% offentligt støttet. Hvilket betyder, at vi ser tilbuddet primært som en samfundsmæssig foranstaltning. Hos metadonvognen bliver man ikke dømt for sit misbrug, hvorved de handlemønstre misbrugerne har kan udfordres i stedet for at blive negativt forstærket.

Metadonvognen sætter fokus på stofmisbrugerens sundhed og danner relationer, som er meningsskabende for stofmisbrugerens liv. Når de professionelle desuden anskuer stofmisbrug som

et helbredsproblem, giver de misbrugeren mulighed for deltagelse i samfundet på lige vilkår med andre, som modtager anden medicin.

Måden de professionelle arbejder på, rummer en gensidig social værdsættelse, hvor der er et positivt syn på individets muligheder og egenskaber, idet de møder dem på stofmisbrugernes præmisser.

9.5 Makro analyse - Afkriminalisering, moralsk ansvar og selvforvaltning

I Makro analysen ønskes at undersøge, hvordan afkriminaliseringen af brugen af euforiserende stoffer i Portugal, har påvirket muligheden for at tage moralsk ansvar og udvise solidaritet i samfundet. Her tager vi udgangspunkt i den empiri, som er kodet i kategorien Makro. Denne kategori handler om systemer og deres opbygning. Hvor vi, fra vores case, primært anvender udtalelser fra Elsa (SICAD) og Nuno (AK), som begge arbejder under sundhedsministeriet. De udviser begge stor viden om det system, som er etableret for at håndtere stofbrug under sundhedsministeriet (Bilag 1-4). Vi spørger: Er den portugisiske model moralsk ansvarlig?

Ud fra den præsenterede forståelse af moralsk ansvar, ser vi kritisk på kriminalisering af stofbrug. Vi mener således, at stofbrugere udelukkende bør håndteres af social- og sundhedssystemer. Dette skyldes, at vi ser praktisk udbytte, som dog er afhængig af solidaritet i de systemer, som de sårbare håndteres under.

Som følge af at der hele tiden sker forandringer inden for stofmisbrugsområdet, vælger vi her at lave en kort opdatering af debatten om stoffer og misbrug i Danmark.

I lyset af STOF-bladet vil vi fremhæve forskningsambitionen i Danmark om at belyse stoffer og stofmisbrug bedre. Hvorfor vi tager udgangspunkt i STOF-bladet, begrundes i dets ambition om at fungere som bindeled mellem forskning og praksis på stofområdet (Stofbladet, 2018: 90). STOF-bladet favner flere eksempler på, hvordan forskningen søger at forstå stoffer og misbrug bedre. Disse eksempler fra STOF-bladet har givet os et lille indblik i den udvikling, som hele tiden er i gang på stofmisbrugsområdet. Med udgangspunkt i nedenfor nævnte forskning vil vi belyse hensigten med dette afsnit:

“I efteråret 2018 igangsætter Center for Rusmiddelforskning i samarbejde med Metropol, Region Hovedstaden og Københavns Kommune et forsknings- og udviklingsprojekt med fokus på opbygning af konstruktive miljøer og brobygning med og omkring marginaliserede stofbrugere i København. Projektet tager udgangspunkt i, at det lokale miljø (sociale netværk,

fysisk indretning, institutioner, politikker), som stofbrugere færdes i, har indflydelse på omfanget, karakteren og fordelingen af de sociale og sundhedsmæssige belastninger, de oplever. “ (Stofbladet, 2018: 87)

Hvis vi kort tolker på formålet med denne undersøgelse, så må det antages, at det handler om at skabe helhedsorienterede løsningsforslag med henblik på at fremme sundhed hos stofbrugere. Ud fra vores forståelse af afkriminalisering ser vi vigtigheden af politisk opbakning og solidariske forståelse for stofmisbrugere. Selvom denne ovenfor nævnte forskning vil blive fremstillet i perspektiveringsafsnittet, giver den samtidig et grundlag for vigtigheden af systemerne i dette afsnit. Ligeledes for at argumentere for den umiddelbare positive indstilling til afkriminalisering, som dette speciale har.

Siden vores valg af specialeemne, tilbage i november 2017, er der således sket meget indenfor vores undersøgelsesfelt, altså afkriminalisering af euforiserende stoffer. Allerede kort efter vi havde valgt Portugal som case til undersøgelse af afkriminalisering, bragte DR en artikel om, at Norge ville følge samme model (Nielsen, A. K. & Petersen, H. J. 2017). Vi fik også oplyst under vores interview med stofmisbrugeren Nuno fra sundhedsministeriet i Portugal at nogle fagpersoner fra Norge har besøgt dem i flere omgange. I den forbindelse fortæller han, at de har haft problemer med at finde enighed, hvordan og i hvilket omfang afkriminalisering kan implementeres i Norge, hvilket han tolker som en generel ting for andre lande også (Bilag 1:58). Med udgangspunkt i en undren over hans udtalelse fodfæstes denne analyse i at skabe en forståelse af systemerne og endvidere, hvilken betydning systemerne har for arbejdet med stofmisbrugere.

Det teoretiske udgangspunkt for denne del af analysen bygger på Juul Jensens *moralsk ansvar, afhængighedsforhold, moralske princip, fællesskaber, magt og relationer, samt politiske interesser og effektivitet*. Endvidere supplerer vi med Honneths begreb om *krænkelse* inden for *den solidariske sfære*.

Ifølge Juul Jensen bygger det moralsk ansvar på en forståelse af, at social- og sundhedssystemer er til for at understøtte sårbare individers sundhed og rettigheder. Med udgangspunkt i udvalgte empiridele, vil vi se på, hvordan Portugal har udformet systemer, med henblik på at tage moralsk ansvar for stofbrugere og stofmisbrugere.

Desuden lægger dette speciale op til at undersøge stofmisbrugeres påvirkning under de systemer, som de er en del af i Portugal. Vi anser endvidere stofmisbrugere for at være blandt samfundets mest sårbare individer.

Når Nuno forholder sig til politiets rolle over for stofbrugere under et kriminaliseringssystem, så viser det sig, at det ikke formår at leve op til det moralske princip om at tage sig af de mest sårbare. Politiet har således ved kriminalisering af stofbrug, andre interesser end stofbrugerens sundhed.

Nuno: (...) It's fairly easy for the police officer to leave a police station and in 10 min you can catch 10 drug users, in possession of an illicit substance. So, in the criminalised system it's fairly easy for the police to control, how efficient they are, by arresting drug users. What was happening in Portugal was that, basically they weren't doing the paper work for the drug users and the only user who actually go to court, where normally an older type of user, normally a heroin addict. Because they were even easier to catch and because they were basically rounded up as witnesses against the drug dealer. So, what happened in court was that they all assumed that they were drug users, therefore they were also assuming that you are a criminal. (...) and they bought from that person, but they were actually the only reason why the court was able to convict the drug dealer. (...) So what was happening was basically the police, the court, people were not going to jail. Court were just giving them a suspended sentence in the assumption that they will go to treatment, but because it's a different ministry, it was very hard for the court to acutely confirm if the person was actually going to treatment, because the paperwork is huge (...) (Bilag 1: 22-23).

Gennem Nunos udtalelse, kan vi tolke, at der ikke er sammenhæng mellem kriminalisering af stofbrug og det moralske princip, som Juul Jensen beskriver. Nunos beskrivelse af, hvordan politiet anvender stofbrugere som vidner i sager mod dealer, og hvordan en dommer beslutter en dom, har en betydning for stofmisbrugernes straffeattest og fremtid.

Her ses altså et eksempel på en negativ magtanvendelse, hvor den sårbare stofmisbruger bliver brugt i stedet for hjulpet, som ifølge Honneth vil anses som en krænkelserform, da stofbrugernes livssituation ikke afhjælpes, men tværtimod udnyttes. Derimod er den nuværende håndtering af stofmisbruger væsentlig anderledes. Dette tydeliggøres i den efterfølgende udtalelse af Nuno:

Nuno: (...) So (...) in the dissuasion commission we make that assessment, and then after the assessment we have the hearing. (...) The magic happens at the assessment stage, okay. Because that's where we are able to differentiate, recreational users and drug addicts (...) Because, if the person has a usage of alcohol, or if he has family problems, or if it's long time unemployment situation, or if it's a nearly drop out of school (...) Those indicators in conjunction with the usage of an illicit substance. Might create a bigger problem, okay. (...) So this is what it allows, is for us to have an intervention, at that stage. While the problem

hasn't issued yet. Because what happens when you maintain a criminalised system, is that it's not doable. (Bilag 1: 44).

Overordnet analyserer vi os frem til, at Nuno belyser situationen før og efter afkriminalisering for os. Den primære forandring i håndtering af stofmisbrugere sker i vurderingsstadiet. Hvor muligheden for at identificere problemer udover stofmisbrug opstår under AK. Den måde AK arbejder på giver mulighed for at fange stofbrugere inden det udvikler sig til stofmisbrug.

Ligeledes bringer han en del eksempler på, hvorfor det er vigtigt, at stofbrugere håndteres under social- og sundhedssystemer.

Han giver både eksempler fra før afkriminaliseringen, som handler om de problemer, som var under det tidligere system og efter, om de forbedringer som er foretaget.

Nuno: (...) it's not easier for me to buy drugs now a days(...) So the goal of the law and the decriminalizing, like Elsa explained, what happened was, the government put together this group of expert to make recommendations about where should we go with our drug policy and decriminalizing was one of those solutions, they made in like 84 or 83 something like that and the reason why I think it works, while decriminalizing might be the original one, that our system is different from all the other around the world. There are two ways that you can have the decriminalized system. For example, in Spain they also decriminalize drug usage. What happens is that, if you get caught by a police officer on the street with the possession of some illicit substance, he will issue a financial fine to you and that's it. Which basically mean the system the law, it deals with you in exactly in the same way, if you use drugs every day, or if you use once a year (...) So the system doesn't do any sort of assessment of sort of user or the sort of riskiness associated with it (...) Spain did that, Italy did that, Czech Republic did that, Argentina did that. Basically because, when, if you decriminalize drug usage, the only problem you solve is the criminal record. You do not call it a criminal offence,(...) which is in fact a good thing, because it means that they are not only avoiding the stigma of been an ex-user, they also avoid the stigma of being an ex-convict. Because what was happening in Portugal, before 2001, was, we had, what we called more and less the de facto decriminalisation of the system (Bilag 1: 20-21).

Ifølge Nuno er stoffer ikke blevet mere tilgængelige i dag end før afkriminalisering, derfor analyserer vi, at der er sammenhæng mellem Juul Jensens moralske princip og afkriminalisering af euforiserende stoffer.

Ud fra Nunos citat ser vi, at der er to overordnede tilgange til afkriminalisering. Den ene er den portugisiske model, hvor man forsøger at skærme de mest sårbare stofmisbrugere gennem en solidarisk tilgang til dem. Den anden form for afkriminalisering har man ikke en institution tilsvarende AK. Herved er det eneste problem som løses, problemet med en plettet straffeattest. Vi analysere videre, at for at afkriminalisering kan have en positiv effekt for stofmisbrugernes sundhed,

er det nødvendigt at opbygge systemerne ud fra ønsket om, generelt at forbedre stofmisbrugernes sundhedstilstand. For at opnå den samme effekt som Portugal har oplevet, kræves at systemer opbygges med en solidarisk forståelse for stofmisbrugere komplekse problemstillinger.

Gennem Nunos forklaring af problemer ved kriminalisering af stofbrug, analyserer vi ligeledes, at der er en risiko for at straffe stofbrugeren dobbelt. En dobbelt straf, som opstår gennem synliggørelse af stofmisbrugerens stofbrug i straffeattesten, og som øger risikoen for stigmatisering. Videre gennem interviewet kommer Nuno ind på, hvad der vil ske, hvis Danmark afkriminaliserer brugen af stoffer. Herved kommer samtalen til at handle om, hvilket system der er nødvendigt for at få positive effekter i forhold til stofbrug. Yderligere anvender han Danmark som baggrund for at tale videre om, hvad der virkede ved den portugisiske model.

Nuno: If you go back to Denmark and you decriminalize drug usage, you will not solve any problem. You will not get any good results in terms of usage. You will not increase the age of the first try. (...) For example ... You will not increase the accessibility to treatment, at least not directly. (...) if you don't have that system, you need to improve that system. (...) That is one of the good things about our model. Was that, more or less in period of 1,2 years, we basically change everything, not only drug policy, okay. And that's was one of the reasons, why it worked. Because we didn't change one thing now, and then the other thing 5 years later, and then the other thing in ten years later. We did it all at the same time. (Bilag 1: 67-68).

Nuno fortæller, at afkriminalisering af euforiserende stoffer i sig selv ikke løser nogen problemer. Hertil fortæller han, at omlægning af systemer til håndtering af stofmisbrugere er nøglen til den portugisiske model. Yderligere understreger Nuno vigtigheden af, at forandringen i systemerne skal komme over relativt kort tid. Først må afklares hvilke problematikker der skal tages hånd om i forbindelse med en afkriminalisering. Herfra sættes stofmisbrugernes sundhed i centrum for systemernes udformning. Ligeledes tilvælges en solidarisk tilgang til de, som ikke selv kan styre stofferne. Herunder fortæller Elsa hvilke overordnede tilgange systemerne er formet efter.

Elsa: (...) the principle of humanism and the principal of pragmatism that we need to do everything, to solve a problem, without jeopardizing the future of a person, so these principles stay in place. (Bilag 1: 10).

Ifølge Elsa er udgangspunktet for den nationale strategi for håndtering af stofmisbrugere en solidarisk forståelse af stofmisbrugernes problem. Hertil er der overensstemmelse med det moralske princip, hvor fællesskabet, det portugisiske samfund, vælger en solidarisk tilgang til stofmisbrugere. Herved vælges i Portugal, at definere og behandle stofmisbrug som en sygdom. I forlængelse af hendes

sundhedsforståelse taler vores informant Elsa om, hvordan den moralske opbygning af national strategi for håndtering af stofmisbrugers sundhed tager udgangspunkt i erkendelsen af, at stofmisbrugere har brug for behandling, omsorg og ordentlig opmærksomhed.

Elsa: They drafted document, that after that, was the base of national drug strategy, that was adopted in 1999. Eh, that national drug strategy is still in place, okay. Even if we have changed after that, a lots of things, but national strategy is still in place, and the main principles, that was the principle of humanism, in which we considered that the drug user has to be consider a person that needs treatment that needs care that needs proper attention ahh. (...) We have to develop evidence-based policies. Meaning that we attach much importance (...) To the proven experiences, to the evaluation of policies (...) And to the development of the best strategies. (...) So, we have the national strategy that was developed in 1999 and from that we created action plans. The actions plans are in fact, the organization in to very specific actions, with deadline, sorry, objectives, actions and deadlines and also instruments to measure. (Bilag 1: 9-10).

I forbindelse med den nationale strategi er inkorporeret en forståelse af, hvordan der skal videreudvikles. Vi anskuer gennem Elsas udtalelse, at deres tilgang til den nationale strategi går gennem det pragmatiske tankesæt, fordi en væsentlig del af at være pragmatisk er, at man hele tiden har et forandringsperspektiv. En del af den nationale strategi bliver herved, at den hele tiden opdateres og forsøges optimeret. Det vil sige, at systemet som er sat op til at håndtere stofmisbrugere, hele tiden vurderes og bedømmes ud fra stofmisbrugernes sundhedstilstand.

Elsa: Yes exactly, but we are moving that direction so SICAD (...) our action plan currently addressed all this issue (...) we are constructed in order to really consider that, of course in SICAD we structure ... So we are the national coordination body, meaning that even if we are not a big structure currently we are 85 persons, in *golden* ages, of being a public institute we were around 2000 or something like that, but we had a national wide coverage, in terms of treatment and prevention and harm reduction also. Unfortunately, this resource was allocated to the public health system to the treatment part (Bilag 1: 14).

Vores informant Elsa belyser SICADs betydning i det afkriminaliserede system, og videre uddyber hun betydning af omstruktureringer. Gennem SICAD bliver de nye politiske tiltag inkorporeret, fordi SICAD fungerer som den nationale koordineringsenhed på stofmisbrugsområdet. Tidligere havde de behandling og forebyggende arbejde for stofmisbrugere, men fordi ressourcerne er blevet flyttet, er det nu kun koordinering.

Disse ressourcer er blevet flyttet over til det offentlige sundhedssystem og derigennem udelukkende til behandling.

Dette ser Elsa som en uheldig udvikling, hvilket vi analyserer til at have en sammenhæng med økonomisk politik. Foruden at vi kan analysere sammenhæng mellem systemernes opbygning og økonomi, ser vi Elsas udtalelse som udtryk for tab af sammenhængskraft, fordi der tidligere var 2000 ansatte i SICAD, og de havde landsdækkende behandling, forebyggelse og skadesreduktion.

Mens Elsa giver udtryk for uheldigheder ved økonomiske omfordeling, mener Nuno, at det er nemt at skabe undertrykkelse gennem økonomisk magt. Elsas udtalelse omkring de færre ansatte i SICAD indikerer en forståelse af øget forskelsbehandling. Hvorimod Nuno belyser økonomisk forskelsbehandling ved at sammenligne undertrykkelsen af sorte i USA med undertrykkelsen af fattige i Europa.

Nuno: If I live in a neighborhood that has a high criminality rate, the police car will be parked on the corner, 29 days of the month. The other day it drives by a rich neighborhood. So, if I'm smoking a joint in a high crime neighborhood, the chance of me being caught are much higher, then if I live in a rich neighborhood. Just because police officers are not there. (...) In the United States they talk about the racial impairment, and it's true, they do have a racial impairment. I think, in Europe we do not have that much racial impairment, but what we have is a financial impairment. I believe totally, that if you have enough money, you will never have a problem with drugs. You only have a problem with drugs when you do not have enough money to buy it ... (Bilag 1: 42-43)

Grunden til at forskelsbehandlingen sammenlignes med økonomi, finder vi ud fra Nunos eksempel. Han siger, at politiet langt største del af tiden er på områder med høj kriminalitet. Når de ikke er på områder med høj kriminalitet, kører de gennem de rige nabolag.

Her ser vi, at Nuno sammenligner områder med høj kriminalitetsrate med rige nabolag, ergo tolker vi hans syn på kriminalitet som sammenlignelig med fattigdom.

Endvidere analysere vi en sammenhæng mellem den økonomiske undertrykkelse og de kapitalistiske effektiviseringskulturer. Det ser vi gennem Juul Jensens forståelse af liberale traditioner om selvforvaltning, hvor politiets tilstedeværelse i udsatte områder mindsker bevægelsesfriheden. Politiets tilstedeværelse mere et sted end et andet, bliver et udtryk for manglende solidaritet med fattige mennesker. Det modarbejder det moralske princip om samfundets fælles ansvar for at tage hånd om de sårbare og svage.

Med udgangspunkt i Juul Jensen kan vi se den økonomiske undertrykkelse som følge af økonomisk effektivisering. I denne sammenhæng er økonomi i begge udtalelser udtryk for ulighed og risiko for øget forskelsbehandling.

9.6 International politik

Under interviewet med Nuno og Elsa ser vi at både EU og FN modarbejder afkriminalisering.

Elsa har tidligere været en del af et samarbejde i EU på stofmisbrugsområdet (Bilag 1: 29) og begrundelsen for at afkriminalisering bliver modarbejdet af EU, ser vi gennem Elsas udtalelse. Dette belyser hun ved at sige:

Elsa: (...) There was no chance, whatsoever, to have a reference to decriminalisation, that was totally forbidden.(...)(Bilag 1: 29).

Med udgangspunkt i interviewet med Elsa anskuer vi EU som primært et finansielt samarbejde, hvor der sjældent tages udgangspunkt i humanistiske principper i udformningen af nye politikker. Der er rigtig mange nationer, der går ind for kriminalisering, fordi mange har en grundlæggende forståelse af at spredning af stoffer vil være skadelig for samfundets bæredygtighed. De forskellige landes holdninger er så spredte, at det som kommer frem bliver formuleret så svagt, at det i sidste ende ikke gør nogen forskel. Endvidere mener Elsa, at politik på stofområdet altid vil være nationalt bestemt (Bilag 1: 29). Videre i denne forbindelse analyser vi på Nunos udtalelse om FN, hvor han fortæller at FN umiddelbart var overbevist om, at afkriminalisering var modstridende med internationale konventioner.

Nuno: We changed our law in 2001, the UN came right after we changed the law, because they thought we were not complying with the conventions. They came to the conclusion that, yes you were ok with the conventions, there wasn't any problem there (Bilag 1: 31).

Måden FN modarbejder afkriminalisering på ses gennem Nunos udtalelse. Han siger således, at lige efter gennemførelsen af afkriminalisering i 2001, kom FN til Portugal, da de troede at de havde overtrådt de internationale konventioner, ved afkriminaliseringen af brugen af euforiserende stoffer.

Vi kan se både gennem Nunos og Elsas udtalelser, at der er nogle internationale politiske strømninger, der går imod humanistiske principper, når det kommer til stofmisbrugers sundhed. Accepten af den portugisiske tilgang til stofmisbrugere kom først i forbindelse med, at tilgangen begyndte at blive beskrevet som den portugisiske model. Derfor tog det Portugal 10-12 år før de fik den internationale anerkendelse, hvor de gik fra at blive kaldt det portugisiske eksperiment til at blive kaldt for den portugisiske model. (Bilag 1: 31).

Nuno forklarer endvidere, hvorfor politikere ikke arbejder med så lange tidshorisonter, og hvordan de ellers arbejder. Han siger, at politikere vælger de pæneste anbefalinger, som de tror giver bedre valgresultater. Det bliver begrundelsen for, hvorfor afkriminalisering ikke bliver valgt som løsning i andre lande (Bilag 1 : 32).

Gennem Adrianas udtalelse fra IN-Mouraria kan vi se, at der findes andre organisationer som advokerer for politisk forandring med fokus på de humane principper.

Adriana: (...) we have also this focus on advocacy (...) And, policy change, right. So, it's also part of our work, not only providing services, right (...) try to help people involved in these changes (Bilag 3:20).

De Internationale organisationer modarbejder ikke kun afkriminalisering. Dette ses blandt andet, når Adriana fortæller om hendes rolle som del af en NGO, hvor hun ikke alene er sundhedsarbejder, men også kæmper for humanistiske rettigheder.

9.6.1 Delkonklusion

Gennem vores analyse kan vi vurdere at de, som er stærke nok til at have høj grad af selvforvaltning, må varetage det moralske princip for de mest sårbare grupper i samfundet. I dette speciale har vi en grundlæggende forståelse af misbrug som et tegn på sygdom, hvorigennem vi erkender samfundets moralske ansvar for stofmisbrugere.

Uden solidaritet som udgangspunkt for systemers håndtering af stofmisbrug, er det ud fra princippet om moralsk ansvarlighed for de mest udsatte, ikke muligt at have stofmisbrugernes sundhed for øje. I denne sammenhæng ses stofmisbrugere som en gruppe med stofmisbrug som fællesnævner.

Ved kriminalisering af stofbrug varetager samfundet en moraliserende holdning til stoffer. Fokus bliver her på stofferne som problemet. Med sund fornuft erkendes at stoffer altid vil være tilgængelige i vort samfund. Herved bliver misbrugere af stoffer ofre for kampen mod stoffer. De er uheldigvis blevet afhængige af noget, som samfundet ser ned på. Kriminalisering af stofbrug skaber på den måde en ekskluderende norm omkring stofbrug. Hvorved misbrugere af stoffer bliver marginaliserede.

De som bruger stoffer, behøver ikke være misbrugere af stoffer. Derfor må vi som samfund tage et moralsk ansvar for de, som ikke selv formår at styre deres stofbrug. Her bliver det social- og sundhedssystemer, som må opbygges med udgangspunkt i en fælles sag, en stræben efter bedre sundhedstilstand for stofmisbrugere. For at de professionelle kan varetage et moralsk ansvar i håndteringen af stofmisbrugere, må der skabes rum for solidaritet. En solidarisk tilgang som skabes gennem forståelse af, at misbrugere af stoffer også har andre sundhedsproblematikker. Således er sundhedstilstanden hos en stofmisbruger ofte meget kompleks og kræver forståelse for det hele menneske. Her bliver et tværfagligt udgangspunkt i *sagen* netop løsningen. Hvor der pragmatisk søges at fremme sundhedstilstanden hos stofmisbrugeren, uden moralisering af deres levede liv. Hvilket vi vil analysere på i det følgende afsnit på meso niveau.

Under den portugisiske afkriminaliseringsmodel har man således fjernet den endelige vurdering af stofbrugere fra politiet og flyttet den til AK.

Gennem analysen har vi erkendt, at stofbrugere skal håndteres med solidaritet, indtil man kender udfaldet af en grundigere vurdering. En vurdering som politiet ikke umiddelbart er uddannet til at foretage. Samt at de har blandede interesser, hvilket besværliggør en solidarisk håndtering af stofbrugere.

Det vil sige, at der er behov for alternative systemer. Hvorfor man i Portugal valgte at udskifte politiets og rettens vurdering med en vurdering i AK. Men hvad sker der så efter AK? Og hvordan vurderes det, hvor man sender vedkommende hen? AK er jo kun en vurderingsenhed med retten til at uddele sanktioner via samfundstjeneste og bøder.

9.7 Meso analyse- Samarbejde på tværs

Teori om tværfaglighed beskæftiger sig med betydningen af samarbejde mellem forskellige fagligheder og på tværs af institutioner.

“I det tværfaglige samarbejde er det afgørende at kunne indgå i dialog med *udgangspunkt* i sagen” (Hørdam & Pedersen, 2006: 83). Sagen er i vores case sundhedsfremme af stofmisbrugere. Med udgangspunkt i teori om tværfaglighed vil vi analysere, hvordan de portugisiske systemer samarbejder for at forbedre stofmisbrugeres sundhedstilstand.

The responsibility for health promotion in health services is shared among individuals, community groups, health professionals, health service institutions and governments. They must work together towards a health care system which contributes to the pursuit of health. The role of the health sector must move increasingly in a health promotion direction, beyond its responsibility for providing clinical and curative services (Sundkon-PowerPoint, Sine Lehn-Chistiansen 2016: 3).

For at gennemføre sundhedsfremmende indsatser, skal man ifølge WHO, samarbejde med individer, grupper i lokalsamfundet, helbredsservices og regeringen (WHO.int).

I denne del af analysen vil vi se på, hvordan der bliver arbejdet med tværfaglighed mellem forskellige fagligheder og institutioner i det portugisiske samfund. Vi anvender vores indsamlede empiri og er begrænset til den valgte case. Hvorved vi kun får indblik i tværfaglige samarbejde gennem de informanter, som vi har interviewet. Vi kender ikke mængden af institutioner, som samarbejder og vi kender derfor også kun et mindre udsnit af de NGO'er, behandlingscentre og andet, som indgår i netværket omkring forebyggelse og sundhedsfremme af stofmisbrugere.

Når Nuno beskriver sin egen rolle, rollen som dømmende magt over for stofbrugere, ser han sig selv mere som en læge end en dommer. Dette kommer til udtryk i Nunos nedenstående udsagn, hvor han beskriver den moralske rolle en læge har for sin patient.

Nuno: But when you go to the medical doctor they don't punish you, right. (...) He doesn't tell you, "you were very naughty, you'll be locked in your house for the next couple of weeks", he doesn't do that. He explains you, what are you doing wrong, what you might come out of it. What he will not tell you is, "you are in so much trouble, that you might die of a heart attack next month". He don't do that. He might say, "well you are getting into a risky situation, because you are eating ". The way that the relations establishes, is completely different, from a court, then a medical doctor, right.: (...) we work, in most cases as a doorway (...) Into the system. Again, a doorway in the Ministry of Health. (...) Okay, so when they pass through our door, they are in the Ministry of Health and not in the criminal, judicial system. (...) But yes, clearly this structure was built, as a doorway in to the healthcare system (Bilag 1: 52,73 & 74).

Når der kommer en stofbruger ind til Nuno, anser han det som et sundhedsproblem, frem for retslig problemstilling. Selvom han sidder som den dømmende magt i AK, tager han stilling ud fra et sundhedsperspektiv. Af samme årsag ønsker Nuno at blive set mere som en læge end som en dommer. Gennem interviewet fremgår det heller ikke som mål at give sanktioner. Målet er derimod at holde stofbrugere sunde (Bilag 1: 52).

For at forbedre sundhedstilstand blandt stofmisbrugere generelt, er det nødvendigt at tage udgangspunkt i stofmisbrugernes hele liv. Derfor anses tværfaglig samarbejde som centralt for

processen, da man gennem tværfaglighed indgår i dialog om sagen. Sagen er her sundhedsfremme af stofmisbrugere.

9.8 Det tværfaglige samarbejde

Nuno er ansat under sundhedsministeriet. Herved er han regeringens ansigt over for stofbrugere, når de er blevet sendt videre fra politiet. Nuno og hans kollegaer i AK er de første til at starte dialogen med stofbrugeren, som i sidste ende skal sikre stofbrugeres sundhed. En dialog som omhandler fremme af stofmisbrugeres sundhed. Stofmisbrugeres sundhed bliver herved den fælles sag, som er udgangspunkt for et tværfagligt samarbejde. Således fortæller Nuno, at han er afhængig af en politirapport, for at kunne starte en procedure.

Nuno: (...) We need a police report saying that someone was caught in the possession of an illicit substance, to start the procedure (Bilag 1:24). (...) And the way we work is when the person is stopped by the police officer, they are notified to me, present here, on a 72 hour period (Bilag 1: 38).

Inden stofbrugere kommer ind til AK, skal politiet først have fat i dem. Det er således første skridt i samarbejdet på tværs, hvor politiet altså stadig laver den første vurdering af stofbrugerne. Det næste i processen er AKs vurdering, som Nuno beskriver i nedenstående citat:

Nuno: Because what happens, first time they come here to the commission, is they meet with one of our technical supporting team members, the psychologists and social workers, that make what we call a preliminary review, that normally takes around 35 to 45 minutes, where they do an assessment of the sort of user. And this is the originality about the Portuguese decriminalizing model, is that, we do an assessment of the risks of our users. We are able to rate them from, recreational user to drug addict and of course the huge grey area in between, of problematic cases, okay (Bilag 1: 38).

Nuno sidder ikke alene i AK i Lissabon. Han er en del af et tværfagligt team, som sammen står for at lave vurderingerne af de stofbrugere, som kommer ind. Den enkelte vurdering kan godt være foretaget af et kommissionsmedlem, men ansvaret for det videre forløb er fælles. Det vil sige, at næste tværfaglige nedslagspunkt er sammensætningen af de teams, som skal fungere som dømmende enhed. Som dømmende enhed er AK magthaver i relationen til stofbrugere. Herved bliver AK statens redskab til at influere stofbrugere gennem magtanvendelse.

I den forbindelse er der blevet gjort mange overvejelser om, hvem stofmisbrugere er, da udgangspunktet for afkriminaliseringsmodellen var stofmisbrugeres sundhed. Hvis politiet før afkriminaliseringen havde fanget en stofbruger, så skulle vedkommende gennem retten, for eventuelt at modtage behandling.

Nuno: He went home waiting for a letter from the court, saying: "You have to go to the treatment center in two months". (...) He didn't stop using drugs. He is back to his daily circle of, "getting my next fix", right. (...) But again, because we are a part of the Ministry of Health. The referral I can do right away (...) And again, because I am part of the Ministry of Health. And because, when I see someone in front of me, I don't try to scare them off, like the court does, okay. (...) When he goes to court, he will say to the judge: "Yes of course I want to go to treatment", because he's afraid of him. (Bilag 1: 71 & 73)

Ovenstående eksempel handler om, at stofmisbrugere ikke kan vente på langsomme beslutningsforløb, hvorved det er en stor fordel, at afgørelsen kan tages straks brugeren kommer ind i AK. Herved er det eneste tidsmæssige problem i denne sammenhæng, at der kan gå op til 72 timer, fra politiet har haft fat i en stofbruger, til samme skal være mødt op i AK. Hvad risikoen er for, at stofbrugere ikke dukker op, fortæller Nuno ikke.

Der ses herved et stort potentiale i, at AK er en del af sundhedsministeriet, hvorved det ikke forsøges at skræmme stofbrugere fra at møde op i AK.

Når Nuno sender stofbrugere videre, anvender han sit netværk. Netværket kan for eksempel være NGO'er som arbejder sundhedsfremmende med stofmisbrugere.

Nuno: So, it's a short thing, but again, that's what it is. We don't do counseling, we don't do treatment. We refer to counseling and to treatment and other NGOs. (...) But it's one of the things I ... There is always room for improvement. It's because we work with a lot of networking. (...) So the more developed the network is, the easier is our job, right. If I have an NGO in every neighborhood, dealing with a kid under 14, I would be a very happy guy, right. (...) Or if I have NGO in every neighborhood that has a prevention program for drug users, I will be a very happy guy, but I don't (Bilag 1: 67).

Ud fra det ovenstående citat kan det ses, at Nuno mener, at der er plads til forbedring, samt at tværfagligt samarbejde er en vigtig del af at fremme sundheden hos stofmisbrugere. Han kunne ønske sig flere NGO'er, som vil medvirke til at stofmisbrugere vil komme hurtigere i behandling.

NGO'er er med til at fremme og forebygge sygdom. Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde kan blandt andet ses hos NGO'en IN-Mouraria.

I følgende citat forklarer Adriana, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, samt hvorfor de valgte at lave et center med fast adresse.

Adriana: And then, of course we have, eh, specialized in prevention, in the case of, eh, drugs. So we provide information, we provide sometimes (...) other people needs to, eh ... And we provide them injecting and smoking materials.(Bilag 3: 19) (...) So, we have this focus on HIV and hepatitis and we ... In this field we work in prevention, testing and linkage to care. So three ... And after linkage we do this case management, we continue to do this. Providing social support (Bilag 3: 23). (...) Its open to general population, so we try to distribute some peace with information and condoms, but usually we are a fix location center and ... Because there are many street teams in Lisbon, so, eh ... (Bilag 3: 26) (...) You cannot test for HIV in the middle of the street, you cannot take care of bureaucratic paper's in the middle of the street, so (Bilag 3: 27).

For at kunne arbejde med forebyggelse, testning og det at skabe forbindelse til behandling, er der behov for en fast adresse. Som det fremgår af Adrianas udtalelse er udgangspunkteet for deres arbejde forebyggelse af HIV og hepatitis. I dette arbejde skabes forbindelse til andre sundhedsydelser, og de overtager sagsbehandlingen, når der er brug for det. De arbejder videre med at uddele informationer om sundhedsrisici ved stofbrug og materialer til stofindtagelse. Det sundhedsfremmende arbejde hos IN-Mouraria er fokuseret på at give social støtte, samt at skabe forbindelse mellem sundhedssystem og stofmisbrugere.

Nedenstående citater viser, at en relation eller et tværfagligt samarbejde gør processen nemmere, hvilket også har betydning for stofmisbrugernes sundhed og motivation. Når Nuno ringer og aftaler på stofmisbrugernes vegne, undgås ventetid og besværligheder, som kan være svære at håndtere. Som vores informanter fremhæver, at stofmisbrugere skal hjælpes samme dag, da den samme motivation ikke vil være i morgen, hvilket kan betyde, at de mister dem. Derfor er vigtigt at de professionelle hjælper stofmisbrugere, når stofmisbrugere er motiveret og ønsker hjælp. At hjælpe stofmisbrugere samme dag, kan være med til at stofmisbrugere kan komme i behandling, reducere stofindtagelse eller komme ud af sit stofmisbrug.

Nuno: I can pick up the phone and call ... I know the medical doctor (...) personally. I talk a little bit about football with him and I will ask: "Well I have this guy here, can I send him over in a couple of hours?" And he will probably say: "Yes".(...) He will not, get any magical pill, when he get to the treatment center. But at least the first contact, the first paper work, we can do it in the same day. So, if I have a guy sitting over the table and say: "Well I want to go to treatment, but I don't know where it is". "Well, here's the address". "Well, but I don't know

what time I go there”. Well, I pick a phone, and say: “Can I send this guy over at two o'clock”, “yes you can”. So, the first contact, we can do it right away. Well the court will not do that (Bilag 1: 70).

Selvom udtalelsen ovenfor er fra AK og nedenstående fra metadonvognen, så er fokus i begge tilfælde på stofmisbrugerens behov for at få handling med det samme. Herved ses kohærens på tværs sundhedssystemets forskellige institutioner.

Psykolog Sonia: Yes, and they can enter in the same day in the program. They just do urine test and if it is positive for a heroin, they are entering the program in the same day. And that makes a difference. Waiting is a huge problem, you know. If they need help they have to get help in the same day, this is very important, you know. Most of the systems and before when this program starts there was a waiting list, you know. And in this waiting list you lose lots of people, because today I want get treatment, but tomorrow maybe not. You want today I will help you today (Bilag 2a: 11).

Behandling af stofmisbrugere er ifølge Nuno og Elsa ikke en tvang i Portugal. Tværtimod, hvis en stofmisbruger ønsker behandling og er fængslet, kan stofmisbrugeren få besøg fra de tværfaglige teams, såsom en terapeut eller besøg af metadonvognen i fængslet. Dette tyder igen på, at det er nødvendigt at hjælpe stofmisbrugere der, hvor de har behov. Hvis den mulighed ikke var tilgængelig i fængslet, vil der igen være risiko for at stofmisbrugeren mister motivationen. Hvorved der er en øget risiko for tilbagefald.

Nuno: We don't have mandatory treatment. What we have that is mandatory, is jail. (...) what happens, is that, inside the jail they are also provided with the opportunities for treatment. (...) But they do not go to jail to get treatment. While they are in jail, if they want treatment, they can. (...) The methadone program goes there, the therapeutic, eh, the treatment center send their therapists there. Because it's just easier that to drive therapist to prison, then a prisoner to the treatment. It's cheaper (...) (Bilag 1: 49-50).

Betydningen af tværfagligt samarbejde fremtræder flere gange i vores empiri. Vores informanter påpeger vigtigheden af arbejde på tværs. Det tværfaglige samarbejde kunne vi blandt andet se under observation ved metadonvognen, hvor et tværfagligt team arbejder. Et team, som består af en læge, sygeplejersker, socialarbejder og psykologer. Yderligere arbejdes der på tværs af sektorer, mellem forskellige institutioner, f. eks. politiet, hospitaler og kommuner (Bilag 2a: 2 & Bilag 1:78). Videre kan et tværfagligt samarbejde ses hos IN-Mouraria i nedstående citatet:

Adriana: (...) we have a nurse every day, providing testing services and also small treatments. (...) We have a doctor one time per week. We have a social worker, and then we have peers (...) Three people and they are mostly helping with the drop-in center. And they are also doing the link between us and other services. So, they go with people to other services, and help people. And they also articulate with the social worker and with the nurse, to this eh ... It's not that we help people with one, appointment, doctor appointment isn't enough, we take care of all the case managements of that person, okay, so health and social support (Bilag 2a: 17) (...) Yeah, yeah, because our interest is to help people to go to these treatments and to control the infections and in the case of hepatitis C to cure the infection. That's a very good thing (Bilag 3: 17).

IN-Mouraria arbejder også tværfagligt med stofmisbrugere. De har således både sygeplejerske og socialarbejder til stede hver dag og en læge en gang om ugen, foruden Adriana selv, som projektkoordinator, og hun bruger det meste af sin tid på administrativt arbejde. Hun fortæller videre om, hvordan de ønsker at hjælpe deres brugere og eventuelt sender dem videre til behandling og hjælp til at kontrollere eller kurere infektioner. I arbejdet med deres brugere vil de gerne kunne hjælpe med alle problemer. Herved bliver forskellige fagligheder nødvendige for at kunne understøtte deres brugere gennem hele sagsbehandlingen.

På baggrund af de ovenstående analyser kan vi vurdere betydningen af tværfagligt arbejde, som er med til at hjælpe stofmisbrugere ved at kontrollere deres helbredstilstand og give mulighed for at tage varer på sig selv. Her ses NGO'er som en bro mellem system og stofmisbrugere. Yderligere kan vi vurdere at NGO'ers indsats har væsentlig betydning for stofmisbrugere sundhed. Vigtigheden af arbejdet på tværs gør det nemmere for de professionelle at håndtere stofmisbrugeres sundhed.

Hos AK arbejdes ikke med den direkte håndtering af stofmisbrugere. Her sendes stofmisbrugerne videre til NGO'er, behandlingscentre eller derhen, som det vurderes vil have størst gavn for sammes sundhed. Selv hvis en stofmisbruger ikke er klar til at modtage en behandling, ser Nuno en videresendelse som en mulighed for, at stofmisbrugere kan få gavn af det.

Nuno: Actually it's one of the sanctions we can do. Occasionally we do, but we know that the person only has go there and sign a piece of paper. Hopefully they will look at the wall to see if there are any job opportunities or they will look at the wall, to see if there is any sort of preparation course, that they can go to, to improve their scholarship [red. schooling] (Bilag 1: 65).

Ikke alle er lige tilfredse med den måde AK håndterer stofmisbrugere på. Projektkoordinatoren hos IN-Mouria siger således:

Adriana: (...) we actually don't know what is happening with people when they come from the commission, if they are send to centers or other services ... We don't know nothing ... I don't know how many people are actually applying treatment programmes (...) You can go to a treatment center, have an interview and you say "I have no problem", I'm just coming here because of the dissuasion commission (Bilag 3: 4)

På baggrund af Nunos udtalelser kan vi analysere, at Nuno mener det er nødvendigt, at lade det op til selvforvaltning, hvad stofbrugerne gør, når de forlader kommissionen. Hertil mener Adriana, at der skal mere til for at udnytte AKs arbejde. Nuno beskriver det som positivt, hvis bare stofmisbrugeren dukker op, mens Adriana, som varetager en del sagsbehandling, gerne så kommissionen som mere støttende i dette arbejde. Ellers mener hun ikke den har relevans for stofbrugeres sundhed.

Adriana: Yeah ... So it's not useful, this procedure ... I think we keep this dissuasion commission to, eh, follow the international conventions ... (Bilag 3: 1).

Herved kan vi se, at Adriana mener, de internationale konventioner er eneste årsag til AKs eksistens. Når Adriana fortæller, at kommissionens arbejde ikke er brugbart, siger hun indirekte, at proceduren er med til at begrænse det tværfaglige samarbejde. Adrianas kritik af kommissionens arbejde slutter samtidig med at fortælle om nødvendigheden af AK. Hvis ikke det var for kommissionen, ville det afkriminaliserede system formentligvis ikke være blevet godkendt af FN. Kommissionen er nødvendig, for at Portugal kan overholde de internationale konventioner og sætte stofbrugeres sundhed i centrum, og for at kunne opbygge og videreudvikle et helhedsorienteret sundhedssystem til håndtering af stofbrugeres sundhed. For at fastholde den fælles sag må der arbejdes på tværs af både fagligheder og institutioner.

9.8.1 Delkonklusion

Ud fra forudgående analyse kan det konkluderes, at det tværfaglige samarbejde har betydning for håndtering af stofmisbrugernes sundhed på tværs. Som det fremgår i analysen, ser de professionelle det nødvendigt at arbejde både på tværs af sektorer og i tværfaglige teams. Denne netværksetablering giver mulighed for at lette processerne i arbejdet, så sagsbehandlingen kan udføres hurtigt og effektivt, da stofmisbrugerne har brug for at blive mødt på deres egne præmisser. Dette ses i, at tværfagligt arbejde er et centralt element for at fremme stofmisbrugernes sundhed, så det er afgørende at systemernes opbygning giver mulighed for, at de professionelle kan agere ved første møde med stofmisbrugerne. Yderligere har arbejdet på tværs siden afkriminalisering netop opbygget og udviklet

netværk omkring stofmisbrugere. Det tværfaglige arbejde er dermed nødvendig for, at en helhedsorienteret tilgang kan udføres i det sundhedsfremmende arbejde. Det første bindende led for at starte et tværfagligt samarbejde er politiet. En politirapport sætter proceduren i gang hos AK, der foretager den vurderende samtale for at etablere den nødvendige hjælp på tværs af fagligheder. Med udgangspunkt i analysen vurderer vi, at det tværfaglige arbejde hjælper stofmisbrugeren. Dette gennem kontrol og opsyn af deres helbredsmæssige tilstand, samt ved at give dem kompetencer til at hjælpe dem selv. Desuden kan vi konkludere, at det er NGO'erne, der primært varetager det sundhedsfremmende arbejde med stofmisbrugerne, mens AK er nødvendig for at overholde de internationale konventioner og er den instans, som opbygger og videreudvikler et helhedsorienteret sundhedssystem, der kan håndtere stofmisbrugerne sundhed

10 Diskussion

De tre analyser, vi har udarbejdet, har hver især elementer af dilemma-skabende forhold, som vi vil pointere og diskutere i det følgende afsnit. De dilemmaer, vi refererer til, er primært udledt af vores fortolkede observation i kombination med analysen af afkriminaliseringen. De dilemma-skabende forhold er ikke direkte skitseret i analysen ved de udtalelser, som vi har belyst, men er snarere vores overvejelser til diskussion, ud fra den forståelse, som vi har sammenfattet med den fortolkede observation. Vi kaster et kritisk blik på forholdene og foretager en teoretisk vurdering af tiltagene i praksis. Det kan virke hypotetisk, men det begrundes med, at vi har haft et åbent og på sin vis, et idealistisk syn på afkriminaliseringsreformen og de dertilhørende tiltag.

Det teoretiske aspekt i diskussionen ses ud fra de liberalistiske principper om moral, der lægger vægt på solidaritet, men som vi mener, i visse tilfælde også er modstridende med moralens principper. Vi mener netop, at vi gør op med en idealisme, der i praksis kan skabe faldgruber, igennem den professionelles relation til stofmisbrugerne, som vi som fagpersoner må være forberedte på. Især når vi senere ud fra et normativt skøn, opfordrer til, at denne tilgang eventuelt kan implementeres i Danmark. Denne kritik skal ikke forstås som en skepsis overfor tilgangens forudsætninger, men skal snarere fungere som vejledende og forberedende til fagfolk indenfor vores område, og ikke mindst for at skabe objektivitet i vores fremtidsperspektiv.

Det første vi vil diskutere, er pointer fra analysen på mikro niveau, som bl.a. indebærer relationen mellem den professionelle og stofbrugeren. Metadonvognen er derfor oplagt at inddrage eksempler fra i forhold til interaktionen mellem professionelle og stofmisbrugere. I forlængelse af det vil vi

påpege det fremskrevne med henblik på, hvordan stofmisbrugerne danner betydning i sociale og kulturelle fællesskaber ud fra det anerkendende perspektiv og Honneths tre sfærer.

Den første pointe er tilhørende Kærlighedssfæren, som på sin vis er blevet erstattet af de professionelle, da de professionelle på metadonvognen arbejder ud fra en relationel forståelse ved at udvise emotionel opmærksomhed for at behovsafdække de sårbare stofmisbrugere med basis i, at individet kan indgå i intersubjektive forhold. Som et princip for den moralske ansvarlighed, defineret af Juul Jensen, så opstår grundlaget gennem individers samkvem og samvirke med andre, dvs. igennem afhængighedsforhold. I dette tilfælde er stofmisbrugeren i afhængighedsforhold på en række af forskellige niveauer, som også ud fra Nunos (AK) pointe om afkriminalisering, er nødvendig for arbejdet.

Dog stiller vi et spørgsmålstejn ved dette og ser det som en faldgrube, at der er risiko for mulig fastholdelse af stofmisbrugerens afhængighed til de professionelle. Vi refererer til Mike, som har været ved metadonvognen i over 8 år, og som vi under vores observation og interaktion med ham undrede os over, da han generelt er nået langt i livet, men stadig er bruger af metadon. Det kan diskuteres, hvorvidt et langsigtet mål om at gøre de fleste stofmisbrugere selvstændige i et sådant omfang, at de kan blive helt selvstændige, er mulig. Vi skønner at pga. det familiære forhold, der skabes til stofmisbrugeren, og i særdeleshed, når denne tilknytning har skabt fundament for stofbrugeres positive ageren i livet, så kan det være uoverkommeligt at give afkald på en sådan relation. Der er dog ikke et eksempel i vores empiri, der med direkte ord fra en stofmisbruger kan understøtte dette argument, men som psykologen Sonia nævner kan nogle stofmisbrugere være tilknyttet metadonvognen resten af livet.

Psykolog Sonia: (...) some of them have to take the methadone for the rest of their life (...)
(Bilag 2a: 7).

Vores argument er også teoretisk funderet, eftersom Honneth, med udgangspunkt i psykoanalytikeren Donald W. Winnicott, belyser, at kærlighedssfæren er inddraget i den første fase af barnets liv, dvs. det symbiotiske fællesskab som Winnicott kalder »absolut afhængighed«. Her er der tale om fuldstændig afhængighed, med hensyn til behovstilfredsstillelse, hvor der ikke kan foretages individuelle grænsedragninger i forhold til hinanden. (Honneth 2006:136). Dette sammenligner vi med praksis i metadonvognen, hvor vi anskuer, at det kan blive en meget svær affære for stofbrugeren at skulle give afkald på det, der dækker individets vitale afhængighed for opmærksomhed, især emotionel opmærksomhed. Tilbuddet er i og for sig kun gældende for metadonmodtagere, og derfor

kan det diskuteres og vurderes, hvorvidt relationen kan være medvirkende til en fastholdelse? Hvornår indtræder den fuldstændige selvforvaltning overhovedet? Der ses et paradoks i denne pointe, da vi under vores fortolkede observation kunne ane, at de stofmisbrugere, som primært fik gavn af konsultationerne og generelt af metadonvognen, og som var meget familiære i deres adfærd overfor de professionelle, umiddelbart ikke kunne sige, at de ikke længere havde brug for metadonen, da dette ville stoppe tilbuddet for dem og de ville miste en stor del af deres ressourcer. Da vi ikke kan illustrere dette igennem den skriftlige empiri, må vi stå over for risikoen om at være lidt hypotetiske i vores udledning af denne pointe.

I forlængelse af det ovenstående finder vi det vigtigt at nævne Juul Jensen, der også påpeger, at individer gensidigt er afhængige af hinanden for opretholdelsen af det moralske ansvar, hvor man sætter sig i opposition til tanken om selvforvaltning. (Jensen, J. U. 1995: 53) Ideelt set, og det man i Portugal forsøger at tilskynde, er at agere solidarisk overfor de sårbare med henblik på at fremme selvforvaltningsevnen, men selve principperne for det moralske ansvar, hvor privatisering, ud fra det liberale princip om selvforvaltning, fjerner samfundets moralske ansvar for de svage og sårbare (Ibid: 53). Teoretisk set udligner de to faktorer hinanden, men i metadonvognen ser vi, at selvforvaltningsevnen egentlig forsøges at målrettes ved at anerkende stofmisbrugerens selvbestemmelse i første omgang. Dette er dog heller ikke uden risiko for, at man kan fastholde de svage og sårbare i den svage og sårbare position, hvis stofmisbrugeren ikke er i stand til at træffe et fornuftigt valg. Hvis stofmisbrugeren vælger, pga. manglende evne til at overskue og svære psykologiske vanskeligheder, at takke nej til tilbuddet, så anerkender man ved metadonvognen individets valg og sender dem afsted igen, hvor disse mennesker i vores optik, er de mest sårbare og svage i samfundet, da de ikke engang formår at tage imod hjælpen. Ved eftertanke omkring dette, så kan den anerkendende tilgang, ikke forløbe helt uden moralske skrupler, da man allerede ved første møde, kunne handle på vegne af den svage og sårbare, men i stedet er nødsaget til at acceptere et nej. Juul Jensen påpeger som nævnt, at den moralske ansvarlighed opstår, når individet handler på andres vegne, og dette ser vi først ske i tiltaget, når stofbrugeren har takket ja til tilbuddet. Vi ser det som en utilstrækkelighed i deres anerkendende tilgang, da den på sin vis ikke formår at hjælpe de svageste i samfundet pga. hvad den betinges af i praksis i metadonvognen.

Systemers grad af kompetence til at varetage et moralsk ansvar bliver på den måde altafgørende for de sårbare individers mulighed for "Det gode liv".

Når vi ser på principperne ud fra makro niveau, så skal principperne om moralsk ansvar, som nævnt i analysen, anvendes solidarisk overfor de sårbare, hvortil vi diskuterer, at man skal tage stilling til mere end, hvad der umiddelbart er målbart. Man kan ikke nødvendigvis måle hvilken krænkelser, der har haft størst indflydelse på den krænkede. Pointen er at det er en kompliceret sag, for selv det mest liberale samfund. Et eksempel på dette argument er, at i et forsøg på at undgå stigmatisering afskærmes stofmisbrugerne i nogle tilfælde, i og med at mentaliteten i samfundet ikke nødvendigvis har ændret sig, trods en tilstræbelse mod en ændring. Hvis afkriminalisering og det moralske ansvar var implementeret i borgernes mentalitet, ville der ikke være et behov for i det hele taget at skærme stofmisbrugerne. Det viser, at selvom staten med sin ændrede udførelse af magt igennem afkriminalisering forsøger at implementere liberale principper om lighed og solidaritet, så kan det på samme tid også forstærke underkendelsen af de marginaliserede ved, at der selv efter 17 år skal arbejdes imod truslen om stigmatisering. Vi antager derfor, at det er en kollektiv bevidsthed, der skal påvirkes, og dermed kan man ikke rette blikket alene mod den enkeltes evne til at hjælpe, men snarere støtte de private behandlingscentre og NGO'er i højere grad og endda opfordre til frivillighed, så solidariteten over for de sårbare forøges. Det bringer os til at diskutere yderligere på meso niveauet, da det netop er på dette niveau, at tiltaget tager form og virkeliggøres. Dog er det på makro niveauet, at ændringerne skal starte, altså gennem reformer, for dertil at påvirke mentalitet og handling på alle tre niveauer. Vi mener, at den kollektive bevidsthed tager grund i, hvad den præsenteres for af staten og yderligere dannes til af samfundet. Vi ser med udgangspunkt i virkeligheden og udleder lidt hypotetisk, at menneskets frie vilje ikke nødvendigvis er noget, der kan give andre en frihed til også at eksistere ligeværdigt, da frihedsbegrebet afhænger af moralen i samfundet, der i sig selv er diversitetsbundet.

Den professionelles rolle står centralt i analysen af det tværfaglige samarbejde, især de professionelle, som er ansat på metadonvognen, hvor der arbejdes i tværfaglige teams for at styrke netværket omkring stofmisbrug. Som vi har argumenteret for så kan metadontilbuddet både være sundhedsfremmende igennem anerkendelse, men i for sig også være sundhedsskadelig pga. fysiske mén og pga. den fastholdelse, som vi mener er gældende. Hertil kan vi se på begrebet bonding, som introduceres i begyndelsen af specialet. Hvor bonding handler om det menneskelige behov for tilknytning til andre mennesker. Heraf bliver misbrug et udtryk for mangel på bonding. Ved metadonvognen ses dermed en sammensmeltning af behovet for bonding og brugerens afhængighed af stoffer, substitueret med metadon. Men denne dobbelte afhængighed til både de professionelle og metadon, ser vi skabe øget

risiko for fastholdelse. Det er fortalt af psykologen Sonia, som vi har belyst i analysen, at metadon har en sundhedsskadelig effekt. Hvorimod den sundhedsfremmende effekt vurderes ud fra hver enkelt stofmisbrugers individuelle oplevelse og udvikling

Man kan ikke måle forskellen mellem det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde ved metadonvognen og heller ikke i det tværfaglige samarbejde, hvilket betyder, at der forekommer nogle faldgruber, som Adriana fortæller, at kommissionens arbejde ikke er helt brugbar. Nogle procedurer som vi har afklaret i analysen, er med til at begrænse det tværfaglige samarbejde. Dette med særlig reference til AK, selvom at AK er en nødvendig foranstaltning. Hvis ikke det var for kommissionen, ville det afkriminaliserede system formentligvis ikke være blevet godkendt af FN. Kommissionens rolle er afgørende for, at Portugal kan overholde de internationale konventioner og sætte stofbrugeres sundhed i centrum og ikke mindst for at kunne opbygge og videreudvikle et helhedsorienteret sundhedssystem til håndtering af stofbrugeres sundhed. Denne helhedsorienterede tilgang skal kunne afdække alle nødvendige behov for hjælp, og i takt med dette kan den professionelles rolle risikere at blive sløret, da de professionelle ikke kun arbejder ud fra deres egen fagprofession, men kan komme til at overlapse en anden faggruppes opgave, som Nuno (AK) nævner. Han siger, at han nogle gange kan fungere som læge, men samtidig er hans rolle fastlåst. Når en helhedsorientering ses i praksis i det tværfaglige arbejde, kan vi erkende nødvendigheden af at give sig tid til at skabe relationer, så stofmisbrugerne oparbejder tillid til hjælpen og til de professionelle. Først da kan man arbejde med at hjælpe de sårbare med at skabe et nyt perspektiv på livet. Man skal huske, at disse individer har været igennem længere tids mistrivsel, hvorfor vi kan forvente, at de har reaktionsmønstre, der kan ses som forsvarsmekanismer for at overleve. Forsvarsmekanismerne kan komme til udtryk under forsøget på danne relationer med dem, som også gør, at de kan risikere at bryde kontakten, hvilket stiller krav om autenticitet, vedholdenhed og engagement til de professionelle. Derudover mener vi at det er vigtigt at møde de sårbare, der hvor de er.

Man har noget at skulle bevise overfor disse svigtede individer – for på den måde give dem følelsen af tillid. At få adgang til de arenaer, der er med til at sætte dagsordenen for stofmisbrugernes identitetsfølelse, er uden tvivl en social og sundhedsfaglig opgave med indbyggede ambivalenser og dilemmaer.

Det at være i stand til at skabe forandringer for den enkelte, handler om at skabe en situation, en atmosfære og et rum eller snarere et samfund, hvor de føler sig trygge. Et rum, der giver mulighed

for at turde åbne op og udveksle fælles eller individuelle erfaringer, hvor den enkelte kan få individuel støtte. Dette har vi set kan lade sig gøre med tiltagene i Portugal.

Da det er de professionelles opgave at skabe betingelser for social deltagelse, må man derfor hjælpe de ekskluderede og ofte stigmatiserede med at finde frem til måder, hvor de kan opnå anerkendelse. For at det kan lykkedes påpeger vi igen, at er det nødvendigt at tage afsæt i de ressourcer som individerne allerede besidder og lære de sociale og kulturelle vilkår at kende og stimulere deres ressourcer og udtryksformer i en positiv retning. Alt dette i samarbejde med tværfaglige grupper. Målet med arbejdet er at styrke stofmisbrugernes evne til at reflektere over eget liv og finde løsninger på problemer. Derfor er det afgørende, at man møder dem som kompetente aktører og som hele mennesker, og derfor må samfundet skabe rum for, at man kan påtage ansvaret for mennesker, som man har et forhold til eller kommer i berøring med (Jensen, 1995: 27-28). De professionelle, som arbejder med de mest sårbare individer, bør samfundet derfor understøtte til bedst muligt at forvalte magten over de sårbare mennesker, ud fra princippet om moralsk ansvar. Herigennem lægger vi op til en perspektivering, der tager stilling til, hvordan de forskellige samfund forvalter sin magt over mennesker, og hvordan dette kan skabe fundament for en positiv ændring.

11 Perspektivering

I perspektiveringen fremhæver vi to overordnede tilgange på det fremtidige arbejde med stofmisbrugere i Danmark. Den ene er et politisk perspektiv, hvor vi i vores case ser sammenhæng mellem de politiske systemers opbygning og håndtering af stofmisbrugerens sundhed. Herved bliver afkriminalisering set som et politisk værktøj til fremme af stofbrugeres sundhed. Gennem den grundlæggende erkendelse af misbrug som en sygdom, betegner vi stofmisbrugere som sårbare. Videre bringer vi et eksempel på, hvordan der kan arbejdes med stofmisbrugere i praksis. Her tager vi udgangspunkt i *forandringshjulet*.

For at give os selv muligheden for, at konkludere på vores arbejdsspørgsmål, vælger vi at placere vores perspektivering før konklusionen. Vi har gennem vores arbejdsspørgsmål spurgt til; hvordan og i hvilken omfang de portugisiske resultater kan anvendes i Danmark?

Fra en portugisisk kontekst, hvor der viser sig gode erfaringer med afkriminalisering, vil vi nu videre til en dansk kontekst. Derfor vælger vi i perspektivering at lægge ud med at sammenligne den

portugisiske med den danske velfærdsmodel. Gennem fund fra analyse og diskussion fremskriver vi de fremtidige perspektiver.

Sammenlignet med Danmark er den portugisiske offentlige sektor lille, derfor er der en forventning i Portugal til, at *“man hjælper hinanden i familien”* (Dr.dk). Herved bliver man afhængige af hinanden i familien, hvor båndet i familien styrkes samtidig. Portugal søger at styrke selvforvaltningen hos borgerne frem for at skabe afhængighed til staten. Dette står i kontrast til den skandinaviske velfærdsmodel, hvor et socialt sikkerhedsnet sikrer borgerne fra vugge til grav (Ibid.).

Liberal tradition og selvforvaltning er allerede en del af det portugisiske mindset. Hvor imod herhjemme forventer vi, at staten tager sig af vores sundhed. Dermed er der risiko for, at vi som befolkning ikke forstår behovet for selvforvaltning, fordi man er vant til det statslige sikkerhedsnet. Med udgangspunkt i en teoretisk forståelse, skal de professionelle have frihed til at håndtere stofbrugere ud fra de konkrete situationer, hvor kravet, er at give tillid fra de systemer, som arbejdes indenfor. Herhjemme vil vi gerne have evidens, eller dokumentation for alle sundhedstiltag, men det mindsker tilliden til de professionelle. *“(…) tillidsdagsordenen blot er én af flere sideløbende dagsordener for udviklingen af den offentlige sektor. Selv om der er gjort fremskridt på dette område i mange offentlige organisationer, findes der også mange eksempler på, at udviklingen synes at gå i den modsatte retning af, hvad tillidsdagsordenen fordrer: at vi får mere, ikke mindre central styring og flere regler med tilhørende dokumentationskrav.”* (Vallentin og Thygesen 2017 :21)

Konsekvensen af ikke at give tilliden til den professionelle, ender med at begrænse deres muligheder for, pragmatisk at tage stilling, i konkrete situationer. Heraf, tegner sig et billede af at det danske system ikke opfordrer til samme grad af selvforvaltning, som tilfældet er i Portugal. Selvforvaltning står centralt i den portugisiske afkriminaliserings model. På den måde må vi være kritiske overfor mulighederne for afkriminalisering i Danmark. Hvordan skabes systemer som både giver plads og tillid til de professionelles arbejde.

Med en stor offentlig sektor, som har været gennem flere effektiviseringer de senere år, er friheden for de som indgår i den offentlige sektor blevet presset. Dette gælder altså både for de ansatte og borgere som skal interagere med den offentlige sektor. Den offentlige sektor fungerer som en centralt styret enhed, hvor rammerne som kommuner og regioner arbejder under, fastsættes på Christiansborg.

Det danske velfærdssystem, har været under forandring de seneste år, hvor nedskæringerne i velfærdsydelser har haft en betydelig konsekvens for mange. F.eks. nedskæringer i kontanthjælpsloft og integrationsydelse, som har betydet, mere fokus på den enkeltes evne til selvforvaltning. Det er således gået ud over alle på overførselsindkomst. Fremdriftsreformen har skabt stress på uddannelsesområdet og de mest sårbare og syge blev jobprøvet igen og igen (Sandholm B.J. 2018 & Wessel, L 2017)

Denne effektivisering på social- og sundhedsområdet, stemmer ikke overens med det moralske princip om, at indgå i solidarisk broderskab med de mest sårbare. Når vi her taler om det solidariske broderskab, eller fællesskab, henvises til helheden af det danske samfund. På den måde ser vi det som et fælles ansvar for det danske samfund at støtte og hjælpe vore sårbare medmennesker.

I Danmark findes der flere eksempler på, hvordan forskningen søger at forstå stoffer og misbrug bedre. Med udgangspunkt i STOF-bladet NR.30. Forår 2018, som er tidsskriftet for stofmisbrugsområdet, belyses, den udvikling, som hele tiden er i gang på stofmisbrugsområdet (Stofbladet (2018)). Hos Center for Rusmiddelforskning sættes et forskningsprojekt i gang i efteråret 2018, hvor; *“Projektet tager udgangspunkt i, at det lokale miljø (sociale netværk, fysisk indretning, institutioner, politikker), som stofbrugere færdes i, har indflydelse på omfanget, karakteren og fordelingen af de sociale og sundhedsmæssige belastninger, de oplever.”* Projektets hensigt er at generere ny viden inden for belastning og ressourcer, der findes i lokale miljøer, samt *“på baggrund af denne viden at udvikle tilbud og politikker, som bedre matcher brugernes behov og ønsker”* (Stofbladet, 2018: 87). Gennem udvikling og forskning i, at opbygge konstruktive miljøer og bygge bro med marginaliserede stofbrugere i København, forventes det, at de belastede miljøer udvikles i retning af mere konstruktive miljøer, der virker fremmende for brugernes trivsel, tryk og sundhed (Stofbladet, 2018: 87).

Med udgangspunkt i den nævnte forskning ser vi en sandsynlighed for at afkriminalisering vil blive diskuteret som løsning på politiske betydninger for stofmisbrugeres marginalisering. På baggrund af vores undersøgelse har vi en antagelse om, at der er sandsynlighed for en afkriminaliseringsdebat, som følge af ovenstående forskning. Vi kan se en sammenhæng mellem den kommende forskning og den måde afkriminaliseringsmodellen opstod på. Ligesom i Portugal, hvor der før afkriminalisering var flere belastede lokale miljøer, ser den fremtidige forskning en lignende problematik, og det fører os til afkriminaliseringens betydning for politikkers indflydelse på stofmisbrugers sundhed.

Endvidere stiller vi os selv spørgsmålet: Hvorfor ikke afkriminalisere? Er det realistisk at tale om afkriminalisering i dansk kontekst? Hvad er fordelene ved at afkriminalisere?

Der er noget, der tyder på at afkriminalisering kan reducere kriminalitet; de sårbare borgere straffes mindre, deres økonomi belastes ikke yderligere i form af bøder. Ligeledes er der tegn på, at afkriminalisering ændrer synet på stofmisbrugere, og de sårbare borgere bliver ikke anset for at være kriminelle på grund af deres stofmisbrug. Desuden kan vi ikke negligere tanken om, hvis den samfundsmæssige enighed og de politiske mål er at reducere kriminalitet, øge markedsindtægt, reducere samfundsmæssige omkostninger, yde bedre behandling og hjælpe de udsatte borgere mere end tidligere, hvorfor så marginalisere stofmisbrugere ved at sætte dem i den kriminelle position? (Hansen, S.M. 2015). Den politiske intention med at kriminalisere stofmisbrug har været god, men konsekvenserne ses for at være mindre gode. Vi mener, at politik bør bedømmes på dens konsekvenser og ikke dens intentioner.

Vores fund i specialet fortæller os, at før man kan regne med at opnå den optimale effekt af afkriminalisering, må man implementere helheden af de anbefalinger, som et ekspertpanel kan fremsætte. Herved ser vi politikker som mest betydende for det sundhedsfremmende arbejde med stofmisbrugere, hvilket leder til en antagelse om, at så længe politikken ikke er på plads, så forventes det, at der fortsat vil være marginalisering af stofbrugere i Danmark. Dette leder os til en antagelse om, at den politiske ramme på stofmisbrugsområdet er altafgørende for, at den professionelle kan arbejde sundhedsfremmende med alle stofbrugere. Vi har således set i vores undersøgelse af den portugisiske model, at de professionelle og deres netværk bliver vejen til mere livskvalitet for stofbrugere og stofmisbrugere.

Det er altid svært at forholde sig til, hvordan noget, der fungerer i et land, kan overføres til et andet. Når et tiltag hentes fra en kontekst og implementeres i en ny kontekst, bør erfaringerne analyseres.. På den måde ser vi grundlaget for at vores undersøgelse kan danne grundlag for en videre forskning i afkriminalisering.

For overhovedet at kunne undersøge muligheder for sundhedsfremme i systemer må fagligheder, der er relevante for sundhedsfremme på stofmisbrugsområdet, samarbejde på tværs af forskellige sektorer. I vores speciale ser vi, at der skal samarbejdes på tværs med både ansatte og politikere fra stat, region, kommune samt relevante fagligheder og tidligere stofmisbrugere.

Ofte kommer forandringer af systemer i etaper. Hvor man identificerer et problem og langsomt opbygger systemerne i forhold hertil. Vi har dog i vores empiri fundet, at det ikke altid er funktionelt.

Således hører vi fra Nuno Capez, at de overvældende gode resultater, som Portugal har haft efter afkriminalisering, kun kunne lykkes ved en stor omlægning af systemerne over kort tid. I Portugal var det således i forbindelse med afkriminaliseringen, kun én af ca. 50 anbefalinger, som ikke blev gennemført i årene lige efter 1999.

11.1 Arbejde med stofmisbrugere

Det andet fremtidige perspektiv er den direkte håndtering af stofmisbrugere f.eks. foreslår vi at bruge forandringshjulet. (Prochaska, DiClementes. 23-29). Vi ser forandringshjulet anvendeligt for alle sårbare mennesker, der har brug for behandling eller støtte. Med udgangspunkt i forandringshjulet ser vi mulighed for en ensrettet håndtering af forskellige typer af sårbarhed. Hvis man i systemet formår at definere sårbare grupper bredt, har vi muligheden for at mindske forskelsbehandling. Forandringshjulet bliver anvendt til at få overblik over den sårbares situation.



Hvis forandringshjulet anvendes, for stofmisbrugere, som det bliver brugt for andre grupper af sårbare mennesker, kan forskelsbehandlingen mindskes og stigmatisering begrænses.

Som en grundlæggende forståelse af sårbare mennesker ser vi, at de som hjælpes videre fra en problematisk livssituation, må forventes at få tilbagefald. Hvis tilbagefald forekommer for en stofmisbruger, går man tilbage i hjulet. Det er vigtigt, at stofmisbrugeren kommer videre i "hjulet" og bruger tilbagefaldet som erfaring og ikke som nederlag. Her skal stofmisbrugere igen støttes til at se på fordele og ulemper og evt. finde frem til en bedre handling.

12 Konklusion

Vi har i vores speciale arbejdet med følgende problemformulering: *Hvilken betydning har afkriminaliseringen for det sundhedsfremmende arbejde med stofmisbrugere i Portugal?* I

forlængelse af denne, har vi opstillet en række arbejdsspørgsmål: *Hvorfor valgte Portugal at afkriminalisere brugen af euforiserende stoffer? Hvordan afkriminaliserede Portugal brugen af euforiserende stoffer? Hvordan påvirker den sundhedsfremmende indsats, stofmisbrugernes sundhed?*

I hvilket omfang kan de portugisiske erfaringer anvendes i Danmark? -Muligheder og barrierer for implementering.

En af de helt store problematikker i et samfund, hvor stigmatisering af individer i misbrugsproblemer, er den manglende forståelsesramme for at misbrug ikke er en kriminel sag, men rettere skal anerkendes som en sundhedsskadelig tilstand i det sundhedsfremmende arbejde. De forskellige dele i analysen lægger op til, hvordan en gennemførelse af den nationale strategi har ændret levevilkårene for stofbrugere og misbrugere i Portugal, da man i Portugal arbejder ud fra en anerkendelse af de forskellige livsformer, individer lever i. Dette udføres i praksis fra et anliggende i staten på makro niveau, til et anliggende på meso niveauet, der til sidst får betydning for individet, hvilket vi konkluderer, tillægger det sundhedsfremmende arbejde en stor værdi og ses nødvendig for helheden i samfundet. Vi anser yderligere, at det tværfaglige samarbejde er vigtigt for at stofmisbrugernes behov tilgodeses, da man netop på grund af dette netværkssamarbejde på tværs af sektorer muliggør en prompte henvisning til videre afklaring og eventuel behandling hos relevante aktører, hvilket dermed har en fremmende virkning på stofmisbrugernes sundhed. Dette ses i praksis ved at social- og sundhedssystemer opbygges med udgangspunkt i en fælles sag i en stræben efter bedre sundhedstilstande for stofmisbrugere. Vi udleder af dette, at de professionelle herigennem varetager et moralsk ansvar i håndteringen af stofmisbrugere gennem en helhedssorienteret tilgang med anerkendelse af menneskets pågældende tilstand. Det tværfaglige netværk er derfor afhængig af hinandens professioner for at håndtere en fælles sag.

I afhængighedsprincippet fremhæves det moralske ansvar, da man netop erkender, at ansvaret for de svage og sårbare i samfundet er et fælles anliggende, hvilket øger solidariteten. Det er ikke alene på grund af det høje antal dødsfald og kriminaliteten, at man har set det nødvendigt at afkriminalisere stofbrug, men der er foretaget en drastisk ændring på det sociale område for at afhjælpe flere problematikker i samfundet. Vi konkluderer, at det der ligger til grund for denne ændring er, at man i Portugal har haft overvejelser, der bunder i en solidaritetsværdi, der søger at se ethvert menneske ud fra et helhedsperspektiv. Vi kan derfor endvidere konkludere, at afkriminalisering har betydningen for statens solidaritet overfor samfundet og i endnu højere grad over for stofbrugere, der tilegner sig borgerrettigheder og mulighed for at deltage i samfundet med samme rettigheder til behandling som

andre sygdomsramte. Ligeledes betyder afkriminaliseringen, at stofbrugere ikke længere bliver stigmatiseret med registrering som kriminelle, hvilket har en afgørende betydning for deres identitet og ageren i livet. Dette kan give mulighed for, at de sårbare kan udvikle selvtillid, selvværd, selvagtelse, der vil fremme deres sundhed.

Ud fra hvad Hari fremhæver i sit oplæg, ser vi at misbrug er en handling i afmagt, hvor man søger stoffer i mangel af kontakt til omverdenen. Derfor nytter det ikke at kriminalisere stofbrugere, da det er med til at skabe en ekskluderende norm omkring stofmisbrug. En eksklusion som bliver formet af kriminalisering og kan medføre stigmatisering af stofmisbrugerne i samfundet.

Til slut vil vi påpege, at vores konklusion er kontekstafhængig og normativ funderet og derfor ikke en generel manual til succesfulde ændringer i systemer, implementering af nye tiltag eller forandringer i menneskesyn. Vores kvalitative forskning og videnskabsteoretiske retning tager base i et paradigme, hvor alle ytringer er subjektive grundet faktorer, som har påvirket individerne. Resultaterne kan ikke gengives i en enhver sammenhæng, men da vi har haft en pragmatisk tilgang, kan konklusionen også være relevant i andre kontekster.

13 Bilag

13.1 Bilag 1: Transskribering Sicad/AK

13.2 Bilag 2a: Transskribering metadonvogn

13.3 Bilag 2b: Dagbog

13.4 Bilag 2c: Billede

13.5 Bilag 3: Transskribering IN-Mouraria

13.6 Bilag 4a: Interviewguide - AK

13.7 Bilag 4b: Interviewguide - IN-Mouraria

13.8 Bilag 4c: Interviewguide - Stofmisbruger

13.9 Bilag 4d: Interviewguide - SICAD

13.10 Bilag 5: Samtykkeerklæring

13.11 Bilag 6: To-dagsprogram

14 Referencer

- Boolsen, W. M. (2015)**, Grounded Theory. I Kvalitativ metoder. 2.udgave, 1.oplag, Hans Reitzels Forlag. Side 246
- Brinkmann, S. (2015)**, Etik i en kvalitativ verden. I Kvalitativ metoder. 2.udgave, 1.oplag, Hans Reitzels Forlag. Side 466-467
- Brinkmann & Tanggaard (2015)**, Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver en introduktion. I Kvalitativ metoder. 2.udgave, 1.oplag, Hans Reitzels Forlag. Side 13-14
- Brinkmann & Tanggaard (2015)**, Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I Kvalitativ metoder. 2.udgave, 1.oplag, Hans Reitzels Forlag. Side 40-47
- Brinkmann et. al. (2015)**, Fænomenologi. Kvalitative metoder-en grundbog, af Brinkmann & Tanggaard. 2.udgave, 1.oplag, Hans Reitzels Forlag. Side 227
- Dixey, R (2013)**, Health Promotion- global principles and practice, 1.oplag. Gutenberg Press Ltd, Tarxien, Malta. Side 7
- Goffman, Erving, 1990 (1963)**, Stigma– Notes on the Management of Spoiled Identity. Penguin, London.
- Gilje, N. (2012)**, Fænomenologi. Juul, S. & Pedersen, B.K. et.al Samfundsvidenskabernes videnskabns teori. 1.udg. 1.oplæg. Hans Ritz Forlag. Side 32
- Honneth, A. (2006)**, Kamp om anderkendelse - social konflikters moralsk grammatik. På dansk ved, Arne Jørgensen. 1 udgave, 3. oplag, Hans Reitzels forlag (kap 1-2)
- Hørדם & Pedersen, red. (2006)**, Faglighed og tværfagligt samarbejde. Vidensformer - pædagogik - sundhed. i. udgave, i. oplag. Forfatterne og Gads Forlag. Side 83

James O. Prochaska, John C. Norcross, Carlo C. DiClemente: Varig forandring forlaget Sydgården 2008 oversat fra Changing for Good.

Jensen, J.U. (1995), Moralsk ansvar og menneskesyn. 2. udgave, 1. oplag, Munksgaard.

Juul, S. (2010), Solidarity and Social Cohesion in Late Modernity: A Question of Recognition, Justice and Judgement in Situation. Roskilde Universitet, Denmark. Side 259

Juul, S. (2012), Nyere kritisk teori. Juul, S. & Pedersen, B.K. et.al Samfundsvidenskabernes videnskabsteori. 1.udg. 1.oplæg. Hans Ritz Forlag. Side 336 & 340

Lynggaard, K. (2015), Dokumentanalyse. I Kvalitativ metoder. 2.udgave, 1.oplag, Hans Reitzels Forlag. Side 154-155

Madsen Ulla, A (2003), Pædagogisk etnografi- forskning i det pædagogiske praksisfelt. 1.udgave, Forlaget Klim.

Nake, B. (2012), James P. Spradley- Deltagerobservation. I deltagerobservation- en metode til undersøgelse af psykologiske fænomener. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag. Side 57-58

Pedersen, B.K. (2012), Socialkonstruktivisme. Juul, S. & Pedersen, B.K. et.al Samfundsvidenskabernes videnskabsteori. 1.udg. 1.oplæg. Hans Ritz Forlag. Side 219.

Rønn, C. (2006) Almen videnskabsteori for professionsuddannelserne – iagttagelse, viden, teori, refleksion, København: Alinea, 1. udgave, 1. oplag. Side 118, 271

Pedersen, M. et. al. (2012), En rehabilitering af deltagerobservation i psykologi. I deltagerobservation- en metode til undersøgelse af psykologiske fænomener. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag. Side 19

Vallentin, S. og Thygesen N. (2017), Tillid, Magt og Offentlig ledelsesformer. 1 udgave, 1 oplag. Akademisk Forlag. Side 21

Hjemmesider

aresdopinha.pt, Association. Online set 10.06.2018:

<http://www.aresdopinha.pt/ares-do-pinha>

atlas.dk, Ellermann, M. (2014) Stofbruger- ikke misbruger. Publiceret 17.01.14. Online set 29.05.2018: <http://atlas.dk/samfund/indland/stofbruger-%E2%80%93-ikke-misbruger>

b.dk, Steenbeck, B. (2010) Ny revolution af narko-politikken på vej. i Berlingske. Publiceret Søndag. 21.03.2010. Online set 01.10.2018

<https://www.b.dk/danmark/ny-revolution-af-narko-politikken-paa-vej>

chicagotribune.com, Keilman, J. & Tribune, C. (2013), Portugal decriminalized all drugs in 2001; what can it teach illinois? Publiceret d. 01.05.2013. Online set 08.06.2018:

http://articles.chicagotribune.com/2013-05-01/news/ct-met-portugal-drugs-20130502_1_treatment-facility-portugal-drug-policy

dr.dk, Nielsen, A. K. & Petersen, H. J. Norge vil afkriminalisere brugen af narkotika - I Danmark er vi splittede, publiceret: 17.12. 2017 Kl. 09.54. Online set: 20.01.2018:

<https://www.dr.dk/nyheder/udland/norge-vil-afkriminalisere-brugen-af-narkotika-i-danmark-er-vi-splittede>

dr.dk, Tema. Når jeg bliver gammel. Velfærdsmøller. Online set 20.06.18:

<https://www.dr.dk/skole/samfundsfag/samfund>

emcdda.europa.eu, Santos, S.A. (2018), Portugal, Country Drug Report, i European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction. Online set 16.02.2018

http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal_en

gatportugal.org, IN-Mouraria**emcdda.europa.eu**, Grasaasen, K. (2017), Denmark, Country Drug Report, i European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction.

Online set 16.02.2018:

http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/denmark_en

Online set 20.06.2018:

https://www.gatportugal.org/projetos/inmouraria-pessoas-que-usam-drogas_1

husforbi.dk, Rosenquist, S. og Nielsen, P. S. (2016) Arbejde er løsningen. Husforbi, 20. årgang. Publiceret 10.10.2016. Online set 16.02.2018

<http://www.husforbi.dk/wp-content/uploads/2016/12/HFokt2016ops.pdf>

kristeligt-dagblad.dk, Hansen, S.M. (2015), At tage stoffer er en del af den enkeltes ret til privatliv og selvbestemmelse. Publiceret 21 aug.2015. Online set 20.06.2018:

(<https://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/tage-stoffer-er-en-del-af-den-enkeltes-ret-til-privatliv-og-selvbestemmelse>)

legaliser.nu, (2013), Afkriminalisering vs. Legalisering. Legaliser og reguler alle rusmidler. Publiceret 08.29.2013, Online set: 29.05.2018: http://legaliser.nu/Afkriminalisering_vs_legalisering

martinfritzen.com, Afhængighed. Online set 10.06.2018:

<http://www.martinfritzen.com/afhaengighed/>

fagbladet3f.dk, Sandholm B.J. (2018) Trods en slem arbejdsskade i skulderen sender Vesthimmerlands Kommune tømrer Hans Pedersen i arbejdsprøvning kun måneder før, han kan trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet. Publiceret 13. Feb.2018. Online set 03.06.2018:

(<https://fagbladet3f.dk/artikel/kommunen-tvinger-syge-hans-i-arbejde-maaneder-foer-pension>

sicad.pt, Mission, Vision and Values. & Dissuasion. Online set 08.06.2018:

1.<http://www.sicad.pt/EN/Institucional/Missao/Paginas/default.aspx>

2.<http://www.sicad.pt/EN/Dissuasao/SitePages/Home%20Page.aspx>

socialstyrelsen.dk, (2015), Hvad er et misbrug? Sidst opdateret 13.05.2015. Online set 29.05.2018:

<https://socialstyrelsen.dk/unge/rusmidler/om/hvad-er-et-misbrug>

sst.dk, (2017), Narkotikasituation i Danmark, Sundhedsstyrelsen, Versionsdato: 22.november.

Online

set:

29-11-

2017 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~-/media/AA63B6154AEA4587A773FC6DDD7FDA12.ashx> side 13 & 25)

stofbladet.dk, (2018), Tidsskrifter for stofmisbrugsområdet. Nr. 30, side 90. Online set 20.04.2018 (<http://www.stofbladet.dk/6storage/586/50/stof30.pdf>: 90)

stof.dk, Redaktionelt <http://www.stofbladet.dk/redaktionelt>

stofbladet.dk, Jensen, B. (2012), Narkotikapolitiske reformer: Se Portugal!

1-http://www.stofbladet.dk/6storage/586/51/7_birgitte_portugal_pv19_pdf.pdf

2-<http://www.stofbladet.dk/6storage/586/51/stof19.28-35.pdf>

sundhed.dk, Straszek, S. (2015), Stofmisbrug og afhængighed. Sidste opdateret 05.07.2015. Online set 29.05.2018:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/narkotiske-stoffer/stofmisbrug-og-afhaengighed/>

sundhed.dk, Ringbæk, T. (2016), Lungeødem, akut. Fagligt opdateret 02.09.2016. Online set 10.03.2018

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hjerte-og-blodkar/sygdomme/oevrige-tilstande/lungeoedem-akut/>

sundhed.dk, (2018), Methadon, ATC-kode. Oplysninger hentet fra medicin.dk efter aftale med Danske Regioner

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/dli-medicin/?id=6138>

systeme.dk, (2018), Sundhedsfremme og forebyggelse- definitioner og anvendelser. Copyright forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

<https://paedagogik.systeme.dk/index.php?id=489>

ted.com, Hari, J. (2015) TEDx, Online set: 15-11-2017

[https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wro
ng/up-next?language=da](https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wro
ng/up-next?language=da)

theguardian.com, Ferreira, S. (2017), The long read, Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it?

<https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it>

vidensbasen.anklagemyndigheden.dk, RM 6/2006. (2015), Narkotika, Revideret 29.03.2015

<https://vidensbasen.anklagemyndigheden.dk/h/6dfa19d8-18cc-47d6-b4c4-3bd07bc15ec0/VB/00a15d0d-de04-47ad-a9d3-e4a426bc4ecd#ID0EZE>

ing.dk, Wessel, L (2017), Undersøgelse: Fremdriftsreformen giver studerende stress. publiceret 4. sep.2017. Online set 03-06.2018:

<https://ing.dk/artikel/undersoegelse-fremdriftsreformen-giver-studerende-stress-204631>

who.int, The Ottawa Charter for Health Promotion. Online set 12.03.2018:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

Undervisningsmateriale

Sund-kon-PowerPoint, Sine Lehn-Chistiansen 2016: 3