



Temadag om

Hash

Departementet for Sundhed

14. februar 2013

Hotel Hans Egede, Nuuk

Temadagen har til formål at lave erfarings- og meningsudvekslinger vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af euforiserende stoffer i Grønland.



Indhold

Program for dagen	3
Deltagere	4
Velkommen	5
Velkomsttalen	5
Konsekvenser ved hashmisbrug.....	5
Sundhedseffekter og konsekvenser ved hashmisbrug	8
Refleksionsgrupper og kaffe	9
Mental sundhed og hashmisbrug.....	9
Hash i de unges perspektiv	11
Behandlingscenteret Katsorsaavik	17
Forebyggelse, efterforskning og anklagearbejde	18
Toldfunktionen	19
Tidlig tværfaglig indsats; Udviklingskonsulentens synsvinkel	19
Tidlig tværfaglig indsats; Sundhedsplejens synsvinkel	21
Erfaringer fra kommunerne; Sermersooq	22
Erfaringer fra kommunerne; Kujalleq	23
Refleksionsgrupper og debat	26
Afslutning.....	26
Appendix: Refleksionsgrupper	27



Program for dagen

08:30 - 08:40	Velkommen og temadagens formål. <i>Ved Departementschef Ann Birkekær Kjeldsen.</i>
08:40 - 09:05	Konsekvenser ved hashmisbrug. <i>Ved Pilutaq Chemnitz.</i>
09:05 - 09:40	Sundhedseffekter og konsekvenser ved hashmisbrug. <i>Ved Lægefaglig konsulent Birgit Niclasen og Ledende regionslæge Jesper Olesen.</i>
09:40 - 10.20	Refleksionsgrupper og kaffe.
10:20 - 10:45	Mental sundhed og hashmisbrug. <i>Ved Psykolog Inuk Borup-Nielsen.</i>
10:45 - 12:15	Hash i de unges perspektiv. <i>Ved Cand. Psyk. Charlotte Silas Houlding.</i>
12:15 - 13:15	Frokostpause.
13:15 - 14:45	Tilbud og indsatser: 1. Behandling og samfundets indsats. a. Behandlingscenteret Katsorsaavik ved Direktør Grethe Kramer Berthelsen. b. Forebyggelse, efterforskning og anklagearbejde ved Leder af Narkogruppen Finn Jeppesen. c. Toldfunktionen ved Afdelingsleder Uvdloriánguak' Hansen. 2. Tidlig tværfaglig indsats. a. Tidlig indsats ved Udviklingskonsulent Rikke Kuhn. b. Sundhedsplejen ved Sabina Andreassen. 3. Erfaringer fra kommunerne. a. Kommuneqarfik Sermersooq ved Fagchef Line Dalentoft. b. Kommune Kujalleq ved Forebyggelseskonsulent Bolethe Stenskov.
Kl. 14:45 - 15:05	Pause.
Kl. 15:05 - 16:20	Refleksionsgrupper og debat.
Kl. 16:20 - 16:30	Opsummering og afslutning. <i>Ved Ole Aggo Markussen.</i>



Deltagere

Navn	Stilling	By
Bolethe Stenskov	Forebyggelseskonsulent	Narsaq
Klara Hansen	Forebyggelseskonsulent	Paamiut
Katrina Madsen	Forebyggelseskonsulent	Ilulissat
Rosa Fleischer	Forebyggelseskonsulent	Ilulissat
Akisoq Isaksen	Forebyggelseskonsulent	Nanortalik
Margit Weismann	Forebyggelseskonsulent	Tasiilaq
Ulrikke kronvold	Forebyggelseskonsulent	Nuuk
Nikku Olsen	Afdelingsleder	Nuuk
Sikkersq Mathiasen	Projektmedarbejder	Nuuk
Arnaaraq Petersen	Projektmedarbejder	Nuuk
Georg Olsen	Projektmedarbejder	Nuuk
Maasinnguaq Berthelsen	Forebyggelseskonsulent	Qeqertarsuaq
Ruth Larsen	Forebyggelseskonsulent	Upernavik
Ellen Heilmann Lyberth	Forebyggelseskoordinator	
John Petrusen	Forebyggelseskonsulent	Kangaamiut
Pernille M Kruse	Forebyggelseskonsulent	Uummannaq
Anne Møller	Regionslæge	Aasiaat
Line Dalentoft	Fagchef	Nuuk
K'unâk Lyng	Forebyggelseskonsulent	
Otto-Gaba Kleeman	Forebyggelseskonsulent	Upernavik
Asta Rasmussen	Forebyggelsesassistent	Qaqortoq
Kristian P. Rosing	Forebyggelseskonsulent	Qasigiannugit
Oline Nielsen	Forebyggelseskonsulent	Kangaatsiaq
Rita Hendriksen	Forebyggelseskonsulent	Kangaatsiaq
Birgithe Christensen	Forebyggelsesassistent	
Kristine Simoud	Perinatalassistent	
Aron Olsen	Bygdekontorleder	Sarfannugit
Amalie Dahl	Lærer	Itilleq
Cecilia-Karla Olsen	Profylakse	Sisimiut
Margrethe Jensen	Forebyggelseskonsulent	Aasiaat
Tukummeq Henson	Forebyggelseskonsulent	Qaanaaq
Rikke Louise Kuhn	Paarisa	Nuuk
Camilla Brandi Andersen	Paarisa	Nuuk
Jette Eistrup	Paarisa	Nuuk
Britta N. Johansen	Paarisa	Nuuk
Birgit Hansen	Paarisa	Nuuk
linnguaq Fleischer	Paarisa	Nuuk
Hanne Underbjerg	Afd. Sygeplejerske	Region Disko
Inger Bordbar	Sygeplejerske	Region Disko
Ellen Kleist	Sundhedsassistent	Nanortalik
Camilla Nymand Petersen	ANR	Nuuk
Turid Skifte	ANR	Nuuk
Nauja Benjaminsen	ANR	Nuuk
Bjørn Tegner Bay	ANR	Nuuk
Inuk Borup-Nielsen	ANR	Nuuk
Margit Granlien	Sundhedsfaglig konsulent	Nuuk
Susanne Stilling	Sundhedsfaglig konsulent	Nuuk
Lisa Christiansen	Sundhedsfaglig konsulent	Nuuk
Julie Præst Wilche	Afdelingschef	Nuuk
Grethe Kramer Berthelsen	Katsorsaavik	Nuuk
Charlotte Silas Houlberg	Cand. Psyk	København
Pernille Bengtson		København
Ole Aggo Markussen	id.gl	Qaqortoq



Velkommen

Facilitator fra id.gl, Ole Aggo Markussen, bød velkommen til temadagen og udtrykte et håb om en rigtig god dag med en livlig erfaringsudveksling. Selvom der er et formelt program der skal følges, vil tidspunkterne kunne forskydes i forhold til hinanden, idet meningsudvekslingerne vil blive vægtet højt.

Velkomsttalen

Ann Birkekær Kjeldsen bød velkommen til denne temadag om hash.

Egentlig var det meningen, at Naalakkersuisoq for Sundhed skulle have stået her i dag og budt jer velkommen til hashkonference, men udskrivelsen af valg, har ændret lidt på de oprindelige planer.

Det overordnede formål med denne dag, er der dog ikke ændret på: Vi skal bruge dagen til at drøfte hash og hashmisbrug, for at opnå en fælles forståelse for hashproblematikkerne, og vi skal diskutere, hvordan vi i fællesskab kan forebygge disse problemer.

Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II, som løber i perioden 2013-2019, sætter fokus på de faktorer, der har størst betydning for vores helbred. Alkohol og hash fremhæves som den største udfordring for folkesundheden, fordi misbrug er årsag til en meget stor del af de problemer, som børn, unge og familier har, herunder dårligt psykisk helbred og dårlig trivsel.

I dag skal vi møde fem oplægsholdere, som har sagt ja til at hjælpe os med at belyse hashproblematikkerne gennem fire indlæg. Vi skal høre om de personlige konsekvenser ved hashmisbrug, og om sundhedseffekter og konsekvenser ved hashmisbrug. Vi skal også høre om mental sundhed og hashmisbrug og endelig skal vi høre om hash, set fra de unges perspektiv.

Senere i dag skal vi tale om tilbud og indsatser, herunder misbrugsbehandling og tidlig indsats. Vi skal også drøfte de fremtidige indsatser, og her er jeres input et væsentligt bidrag, når det gælder den fremtidige forebyggelsesindsats i forhold til hashmisbrug.

Med disse ord vil jeg ønske alle en god og udbytterig dag, og så vil jeg give ordet tilbage til Ole Aggo Markussen.

Tak!

Konsekvenser ved hashmisbrug

Pilutaq Chemnitz startede med at præsentere dig selv og sin baggrund for at være her i dag. Pilutaq beskæftiger sig med behandling af misbrugere herunder familiebehandling og har tidligere selv været misbruger.



Før jeg går i gang vil jeg gerne sige, at spørgsmålene til mit indlæg er udarbejdet i samarbejde med Lisa Christiansen, og jeg tager udgangspunkt i mine egne erfaringer.

Da jeg første gang blev spurgt af Departementet om jeg kunne tænke mig at deltage her i dag og snakke om mine egne erfaringer med misbrug, sagde jeg først nej. Dette skyldes, at enhver forhenværende misbruger, der stadig betegner sig selv som sådan, i og for sig misbruger sig selv.

Begrebet misbrug er her i landet blevet en så integreret del af selvopfattelsen, at enkelte personer ikke længere er klar over, om hvorvidt de selv er misbrugere.

Hvis vi skal komme misbruget til livs i Grønland, må dette ske gennem handling og samarbejde.

Spørgsmål fra facilitator: Hvad mener du kan skyldes at folk udvikler et hashmisbrug?

Når et barn fødes, begynder omgivelserne at forme barnet. Hvis et barn opvokser i et misbrugsmiljø, bliver kimen til selv at blive misbruger lagt. Det vil sige, at man fra fødslen i stigende grad tilegner sig identiteten som misbruger.

Et barn der er opvokset i et misbrugsmiljø har risiko for;

- Manglende omsorg / tab af behov.
- Opvækst blandt vold / tab og misforståelse af kærlighed.
- Seksuel misbrug eller krænkelser.
- Manglende afhentning i børnehaven.
- Anbringelser udenfor hjemmet.
- Dårlig skolegang.
- Dårlig trivsel der medfører misbrug.
- Misbrugere der ikke længere kan undvære stoffet.
- Sjælelige ar der medfører straf fra samfundet.
- Afgår ved døden.

Vi er efterkommere af vores forfædre. Hvis vi forestiller os, hvilken livsform vores forfædre havde, vil vi se, at livsformen er bundet op på den omgivende natur. Og det har i sig selv et budskab.

Hvis vi vedligeholder vores evner fra naturen, vil vi også begynde at genfinde vores identitet fra naturen. Det er det vi må lære og være fælles om at gennemleve. Hvis vi skal realisere vores drømme må vi først sætte handling bag og tilpasse disse til nutiden.

Spørgsmål fra facilitator: Hvad mener du at samfundet kan gøre for at hjælpe og motivere en misbruger ud af sit misbrug?

Det er ønskværdigt, at vi i Grønland begynder at have en veltilrettelagt alkoholpolitik på følgende områder:



- Børnehaver.
- Skoler.
- Arbejdspladser.
- Sundhedsvæsenet.
- Kriminalforsorgen.
- Kommunerne.
- Selvstyret.

Man kan for eksempel tilbyde en veltilrettelagt behandlingsgaranti. Det vil sige, at enhver der har et behov for hjælp, skal tilbydes hjælp inden for en afgrænset tidsforløb.

Spørgsmål fra facilitator: Hvilke af de nuværende hjælpe- og forebyggelsestiltag hjælper og hvilke tilbud mangler der?

Nogle af de behandlingstilbud der i dag tilbydes og som virker er blandt andet følgende:

- Der er mulighed for kommunerne at tilbyde en borger hjælp til behandling, hvor dog midlerne slet ikke er tilstrækkelige.
- "Tidlig indsats" som varetages af Paarisa giver muligheder for familierne.
- Muligheden for at behandle i anstalterne er en god mulighed, og for de indsatte der vil forandre deres liv.
- Kommunale tiltag vedrørende kurser til de unge.

Hvis der skal tilrettelægges den bedst mulige indsats, skal de personer der ansøger om en behandling – og som har viljen til det – straks gives en sådan mulighed.

Vedrørende "tidlig indsats" vil jeg gerne præcisere, at der i omkostningskalkuler også skal tages højde for gravide kvinder, idet hormonændringer giver forskellige udslag i følelseslivet. Hvis man skal undgå frafald i denne gruppe må man tilrettelægge forløbet bedre.

De tiltag som kommunerne har i forhold til de unge mener jeg er rigtig godt, men mener, at tiltag for at forebygge misbrug og afhængighed skal indeholde en bedre samlet rådgivning for hele familien. Det er vigtigt at tage en helhedsorienteret tilgang i anvendelse, da børn, unge, voksne og gamle alle øver indvirkning på hinanden.

Jeg mener, at de midler man sparer på dette område, senere vil komme mangfoldigt tilbage. Der er alt for mange tilfælde af forsøg på behandlinger af personer der reelt er tabt på gulvet. Man siger, at én misbruger påvirker mindst fem personer i omgivelserne. Det betyder, at behandling af én har en positiv indflydelse på mindst fem personer.

Spørgsmål fra facilitator: På hvilken måde skal vi forebygge at børn og unge mennesker kommer ud i et misbrug?

Jeg vil blive ved med at gentage, at hvis vi arbejder med at skabe en sammenhængende alkoholpolitik for hele landet, er behandlingsgarantien en af hjørnesteenene. I samme



ombæring må vi være med årvågne for børn og unge der mistrives. Og ikke lave økonomiske besparelser på området.

Til slut vil jeg gerne takke en god ven for aldrig at ville anderkende, at jeg selv skulle kalde mig for en misbruger. På den måde har jeg forstået, at misbrug ikke er en del af ens identitet, men er et spørgsmål om handling.

Tak!

Spørgsmål fra en deltager: Hvordan fik du den erkendelse af at du ville ud af misbruget?

Jeg har altid vidst at jeg ville ud af det på et tidspunkt, men da jeg sad på anstalten kunne jeg se mig selv. På det tidspunkt havde jeg været misbruger i 10 år. Der besluttede jeg, at jeg ville ud af det. På dette tidspunkt skulle jeg også have en datter.

Spørgsmål fra en deltager: Er det let at købe hash?

Alle der vil købe hash kan få fat i hash. Det kan man over det hele. Vi skal lade være med at forfølge hinanden men hjælpe hinanden. Vi skal have en rusmiddelspolitik som er ens for alle. 15-16 årige starter et misbrug. Det er her vennerne begynder, og så går man selv med i det. Hvis der skal laves tidlig indsats og informeres om hash og hashens skadelige virkninger, så skal man starte tidligt inden de når ud i et misbrug; ellers bliver det svært at redde dem.

Sundhedseffekter og konsekvenser ved hashmisbrug

Lægefaglig konsulent Birgit Niclasen og Ledende regionslæge Jesper Olesen gennemgik sammen hvad hash egentlig er for en størrelse, stoffets indvirkning og potentielle skadesvirkninger på kroppen herunder tegn på brug og misbrug.

For kvindelige misbrugere ses der blandt andet flere aborter og flere kønssygdomme, idet misbrugere får sværere ved aktivt at forholde sig til beskyttelse af sig selv. I videst mulig omfang tager sundhedsvæsenet en samtale om beskyttelse mod graviditet, for eksempel ved at tilbyde en "P-stav". Flere fortæller dog senere, at en P-staven får dem til at føle sig "forurenede", specielt når de har røget hash.

Sundhedsvæsenet skal være klar, når patienter med misbrug kommer og beder om hjælp. Men hashproblematikken kan være en lidt svær størrelse, da det er et ulovligt rusmiddel – hvis vi spørger ind til om patienten har et hashmisbrug, har det for eksempel konsekvenser i forhold til, hvis de senere vil lave en sundhedsforsikring.

Det er sjældent der kommer patienter i forbindelse med deres hashproblemer. Vi ser misbrug i anstalten og når de er i psykiatrisk behandling samt i forbindelse med en psykose der blomstre op.



Børn der lever i en misbrugsfamilie lever i en konstant angst for hvad der vil ske. Den stressfaktor lever de med hele tiden. Pilutaq's historie er meget betegnende for, hvor vigtigt det er at yde en tidlig indsats.

Refleksionsgrupper og kaffe

Første af to af dagens refleksionsgrupper kombineret med en pause.

Refleksion 1:

1. Hvad har gjort mest indtryk på dig af det du har hørt indtil nu?
2. Hvordan vil du bruge denne viden i dit daglige arbejde?

Refleksionsgruppernes notater vil ved dagens slutning blive samlet sammen.

Mental sundhed og hashmisbrug

Psykolog Inuk Bourup-Nielsen fremlagde "Mental sundhed og hashmisbrug" med fire overordnede emner: Hvordan opfattes hash i samfundet, hashens indvirkning og viden herom, forældre samt ignorering af hashens virkninger i samfundet.

I Grønland er det kendt, at den rygebare hash er mest udbredt.



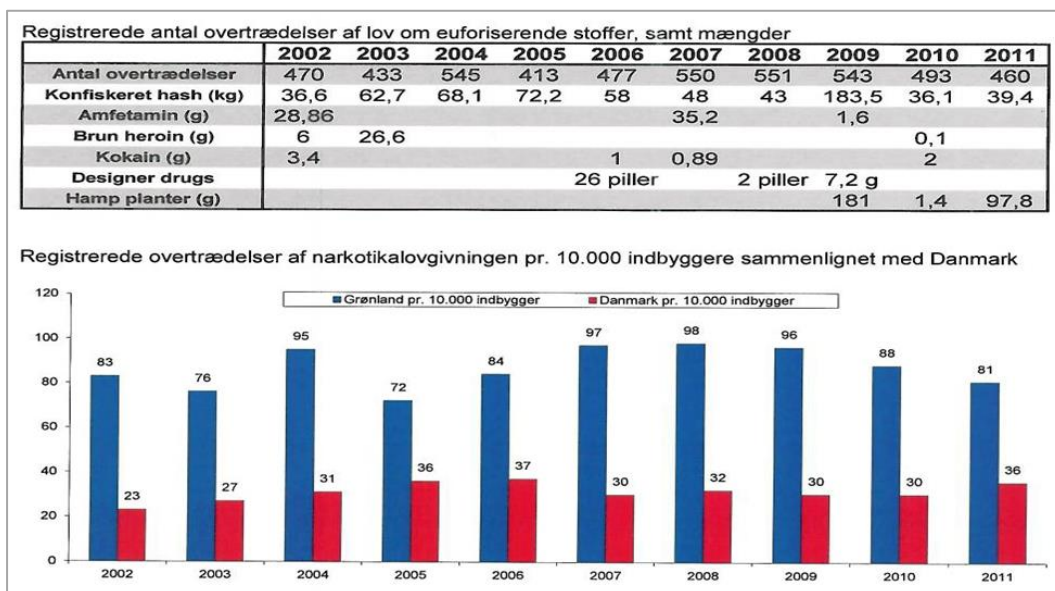
Eksempler på rygebare hashtyper.

Officielt har man ikke viden om, hvor omfattende brugen af hash er i Grønland, idet der er tale om et ulovligt stof. Så der er alene politiets statistik at forholde sig til.

Viden omkring hash er ikke så stor blandt befolkningen, og det giver nogle konsekvenser i forhold til forbrug af hash samt mytedannelser om stoffet. Nogle af de myter der ofte høres er blandt andre;



- Hash er mindre farlig end alkohol.
- Hash er ikke farlig for mennesker.
- Hash er en plante, og jordens "egne" er ikke farlige.
- Hashrygere har mindre aggressioner end drikkere.
- Vi er jo ikke narkomaner (kanylebrugere).
- Der er kun få brugere af hash i Grønland.
- Hash bruges som medicin i andre lande, ergo kan den ikke være farlig.



Politiets opgørelser over overtrædelser.

Hvad ved man så egentlig?

Undersøgelser viser, at hvis et euforiserende middel er nemt at få fat på, så er forbruget også højere samt at flere får et misbrugsproblem (WHO). Forbuddet mod hash er en hjælp, for derved gøres stoffet mindre tilgængelig. Forbuddet signalerer endvidere at stoffer er farligt, og at samfundet ikke accepterer rusmidlet.

Hvis man starter tidligt som bruger af stoffet, bliver ens intelligens også påvirket. Børn og unges hjerner bliver først fuldt udviklet ved 20 års alderen. Så hjernen bliver skadet, for eksempel ved dårligere hukommelse samt evnen til at finde løsninger på givne udfordringer. Kort sagt, så bliver brugerne "mere dumme" end andre.

Man kan ikke præcist sige noget om, hvad det er på hjernen der bliver beskadiget, men man ved at intelligens bliver mærkbart påvirket i negativ retning. Evne til indlæring bliver negativt påvirket. Samtidig bliver sunde relationer påvirket, for eksempel ved manglende lyst til at dyrke sport.

Hash er vanedannende og kan gøre personer afhængige. Jo tidligere man er startet som bruger, jo større er sandsynligheden for at udvikle en afhængighed.

Hvis forældrene selv er brugere, bliver børnene påvirket af det forhold ganske meget:



- Der bliver en dårlig kontakt fra forældrene.
- Forældrenes behov begynder at komme i forreste række.
- Forældrenes dys-funktionalitet vil påvirke børnene.

Familier bliver påvirket økonomisk, livsvilkårsmæssigt samt rent sundhedsmæssigt, for eksempel mentalt og fysisk.

Brugen af euforiserende stoffer gør sygdomme mere "nærværende":

- Hvis man har anlæg for skizofreni vil denne komme frem i en tidligere alder (6 år).
- Ved at indhalere hashrøg bliver ens fysiske tilstand påvirket, så man bliver mere disponeret for kræft.

Undersøgelser i Grønland har vist, at 17 procent af de 15 – 17 årige har prøvet at ryge hash (HBSC, 2011). Man har ikke viden om, hvor mange af de unge der periodevis eller ofte er brugere af hash.

Børn arver i overvejende grad deres forældres livstil og det virker som om, forbuddet mod stoffet ignoreres. Ofte afholder medborgerne i at reagere, selvom de er vidende om brugen af stoffet. Man kan spørge sig selv, om samfundet som sådan blot er blevet medbrugere, hvor man vender den blinde øje til. Brugen af hash er ikke kun den enkeltes problem, men hele samfundets. Vi har derfor hver især en medansvar for at bekæmpe brugen af hash. Særligt må vi gøre en indsats overfor for vores børn med informationer om, hvor farligt stoffet er. Det være sig i børnehaven, skolen, uddannelsesinstitutioner m.m.

Alle mennesker har en indbygget forsvarsmekanisme. Mekanismen gælder blandt andet for begivenheder, minder, ønsker, frygt og følelsen af skyld. Hvis vi ikke har den mekanisme, vil vi som mennesker forgå. Ved at fornægte ting undviger vi at konfronteres med det ubehagelige. En fornægtelse kan hos det enkelte individ være rodfæstet, selvom omgivelserne ikke oplever vedkommende anderledes. Denne mekanisme kan gøre, at man ikke kan skelne virkelighed fra fiktion.

Til slut i sit oplæg, spurgte Inuk om, hvorfor der i samfundet er så stort et forbrug af hash, og hvad det er der forsøges fortrængt med brugen.

Hash i de unges perspektiv

Cand. psyk. Charlotte Silas Houlberg fremlagde et oplæg om "Hash i de unges perspektiv".

Den generelle holdning til hash er, at det er uskadeligt, man har røget i mange år, alkohol skader mere, bare man ikke er bruger i dagtimerne, hash styrker kreativitet, hash er et naturprodukt, hash er ødelæggende som heroin, man bliver afhængig når



man har prøvet en gang, forbud og straf, hash fører til hårdere stoffer samt at man bliver psykotisk.

Hvis man går bag om stoffet finder man forsøg på at finde nervemedicin, ro, sove, skubbe problemer væk, det vil sige selvmedicineringshypotesen. Serotonin i yderste del af hjernen er planlæggende, tænkende hvorfor uro i systemet leder til depression. Hjernens vigtigste signalstof er Dopamin og ligger dybt i hjernens dyriske del. Dopamin styrer belønningssystemet og udløses for eksempel af motion, sex, kokain, amfetamin og "en dejlig forårsdag". Når dopamin udløses får man lyst til at gøre noget godt, og mere dopamin udløses. Det er grundstammen i et stærkt indlæringsystem såsom at spise og dyrke sex (producere afkom). Misbrug indlæres således også i hjernen.

Hash fremstilles af planten cannabis sativa, populært kaldet hampeplanten. Plantens harpiks, blade og blomster indeholder THC (Tetra Hydro Cannabinol). THC er rusfremkaldende ved rygning og spisning og er et psykoaktivt stof hvor mængden kan variere. THC er fedtopløseligt og indlejres i kroppens fedtvæv. Stoffet binder sig især til fedtvæv i lunger, milt, testikler og moderkage. Der er THC receptorer i hjernen hvor de fleste findes i de områder der styrer følelsesliv, hukommelse og bevægelse.

Hashens skadesvirkninger kan opdeles i to.

På kort sigt:

- Nedsat opmærksom og hukommelse.
- Nedsat reaktionsevne, det vil sige øget risiko for ulykker.
- Angst, surhed, panikanfald og paranoia.
- Psykotiske symptomer.

På lang sigt:

- Disposition til psykisk sygdom: hashpsykose og skizofreni.
- Depression.
- Apati.
- Virker påfaldende når vedkommende ikke har røget.
- Nedsættelse af kognitive funktioner: Hukommelse, indlæring og refleksion.
- Sociale skader.
- Kriminalitet.
- Udviklingsmæssige skader.
- Fysiske skader: kronisk bronkitis, risiko for kræft i luftveje og børn med lav fødselsvægt.

Det er generelle tegn på hashmisbrug:

- Ændring af personlighed.
- Apati.
- Isolation.



- Hukommelses- og indlæringsproblemer.
- Irritation og aggression.
- Drop out.

Man er afhængig af hash når tre eller flere kriterier er opfyldt inden for tre måneder eller flere gange indenfor et år:

1. Trang.
2. Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen.
3. Abstinenssymptomer eller indtagelse af stoffet for at ophæve eller undgå disse.
4. Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug.
5. Vedblivende brug trods kendte skadevirkninger.
6. Udvikling af tolerance.

Der er forskellige reaktioner ved ophør af hashrygning. Af de negative kan nævnes, at problemer bliver tydeligere, modstridende følelser, omgivelsernes reaktion, mareridt og frygten for at falde i igen. Af de positive kan fremhæves, at kognitive funktioner vender tilbage efter ca. en måned, hukommelse, sprog og kontakt til omverdenen forbedres samt at man huske sine (søvn) drømme.

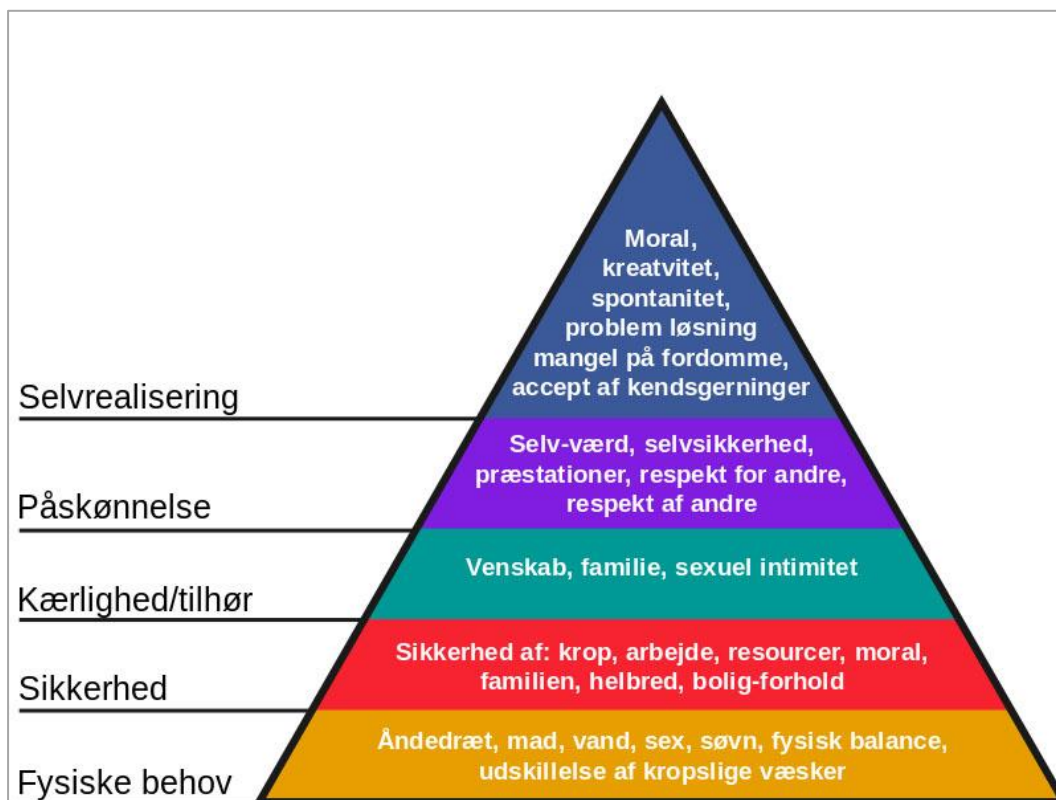
De unge der ryger hash siger ofte, at de tænker bedre, har det bedre, føler ikke pres, kommer væk fra problemer, slapper af, ikke bliver så hidsig, er mere kreative og er mere sig selv.

Man kan opstille refleksion over en persons rygemønster ved at spørge:

- Hvor meget af din vågne tid tænker du på hash?
- Vil du hellere ryge end spise?
- Føler du, at du fungerer bedre når du ryger?
- Undgår du andre når du er påvirket?
- Føler du din hukommelse bliver bedre mens du er påvirket, men dårligere dagen efter?
- Undgår du folk, du ved ikke ryger hash?
- Har du ubehagelige tanker mens du er påvirket?

Menneskets inderste natur viser sig også i drivkraften; menneskets motivation. Drivkraften giver sig udtryk i en stræben efter at leve et meningsfuldt liv. At stræbe efter mening bliver sammenfatningen af at være konstruktiv, målrettet social og aktiv.

Som mennesker arbejder vi for at tilfredsstille visse behov som opstår i en bestemt rækkefølge. Når den ene type af et behov er opfyldt vil et andet og højere behov opstå. Behovene optræder i bestemt rækkefølge og i hierarki af nødvendighed. Den russisk-amerikanske psykolog Abraham Maslow lavede i 1943 en grafisk fremstilling af de menneskelige behov i den såkaldte maslowske behovspyramide.



Maslows behovspyramide.

Mennesket har fem basisbehov:

1. Fysiologisk: Vand, føde, ly.
2. Sikkerhedsbehov: Behovet for at føle sig tryk og opleve stabilitet i f.eks. sin arbejdssituation.
3. Sociale behov: Behovet for at være sammen med andre mennesker og have venskaber, at have relationer baseret på følelser.
4. Selvgtelsesbehov: Behovet for at føle sig værdifuld og kompetent, at opnå selvrespekt og opnå anerkendelse fra andre.
5. Selvrealisering: Behovet for at bruge sig selv, udfolde sin kreativitet og i det hele taget at fokusere på sine personlige udviklingsmuligheder og realisere disse.

Når der tales om screening af en problematik er det vigtigt at få et overblik og identificere rækkefølgen af problematikken. Først relationen og det at holde ud at blive afvist. Hvem kan hjælpe med problemerne. Man skal identificere følelsesmæssige og psykiske problemer herunder vedkommendes baggrund. Ikke mindst hvor der er mest liv og energi.

Hypotetisk kan man definere sårbarhed som værende ringe kontakt til følelser, kognitivt funktionsniveau, adfærd og handlinger der er selvdestruktive, en livssituation er ofte er kaotisk, latentmotiveret og forsvar mod smerte samt lav selvtillid og selvværd.



Når der skal etableres kontakt med en ung er tillid og realisme vigtige at tage med. Man skal have en psykologisk medleven i den unges liv og historie og huske på, at man selv er gæst i vedkommendes virkelighed – man skal være inviteret af den unge selv. Som voksen skal man have en respekt, forståelse (også konfronterende), ærlighed, tro på den unges forandringsmuligheder, realisme og tålmodig. Man skal afstå fra magtkampe og bevare grænser, for eksempel ved at aftale tidspunkter hvor man mødes og bestræbe sig på at komme tæt på.

Under samtaler skal man have fokus på her og nu og flytte fokus fra fortiden. Fremtiden kan være båret af henholdsvis håbløshed eller urealistiske forestillinger.

Man skal have empati men også en evne til ”konfrontation”, det vil sige at man skal håndtere såvel forståelse som konfrontation.

- Forståelse: Normalisere den unge... jeg har mødt andre unge der...
- Konfrontation: Kræver god kontakt, basal tillid. Respektfuld og roligt.
- Eksempler: Spejle modsætninger mellem ønsker og konkrete handlinger.
- Brug faglig viden i forhold til bagatellisering af problem, eksempelvis om misbrug.
- Bevar fokus i samtalen.

Ressourcerne til at komme videre er mobiliseret når den unge;

- ✓ oplever at kunne vælge sit liv og dermed har mulighed for at træffe konstruktive valg.
- ✓ tror på forandring er mulig og ved hvilken vej vedkommende vil gå.
- ✓ har sat en proces i gang hvor den unge aktivt arbejder mod realistiske mål, for eksempel mindske eller stoppe rusmiddel forbrug, ønsker om kontakt til familie m.m.

Spørgsmål fra en deltager: Skal man være motiveret før behandling?

I stofrådgivningen kan man godt komme, selvom man ikke er motiveret. Hvis vi ikke får skabt en relation til de utilpassede unge, gider de ikke lytte til os. Når man skal lave en kontakt til den unge skal man have gjort det klart hvilken holdning man selv har til hash. Vi skal spørge til hvad de gode grunde er til at ryge hash – og vigtigt at turde høre på det, for så er det nemmere at få de unge til at reflektere over hvad der egentlig er skadeligt ved hash.

Spørgsmål fra en deltager: Hvor længe varer jeres behandlingstilbud?

De unge er i et behandlingsforløb i 1 til 2 år og man kan ikke komme ud af sit misbrug i løbet af 1½ måned. Der er fornuftigt med et langvarigt forløb. Det er godt at få den unge til at lave en oversigt over hvornår og hvor meget personen ryger, og derved lave aftaler med den unge om hvornår den unge skal springe en rygning over. Derved kan man starte en gradvis nedtrapning mod at stoppe fra dag til dag som ofte kan opleves



ugennemskueligt. Hvis den unge ikke har lyst til at holde op med at ryge, så kan man snakke med den unge om hvad der kan være mindre skadeligt i forhold til den måde den unge indtager hash på. Det er vigtigt, at det er den unge der selv skal bestemme sig til at holde op med at ryge. Man skal selv komme frem til det. Det er vigtigt at skabe et netværk for de unge – gerne i samme aldersgruppe – det er vigtigt fordi ensomheden kan være svær.

Vi laver en screening af den unges problemer for at få et overblik herunder rækkefølgen af problemer som er prioriteret. Det kan være de bagvedliggende problemer er vigtigere at løse først, end selve hashmisbruget.

Spørgsmål fra en deltager: Er det en ulempe ved at være i psykologbehandling samtidig med at være i misbrugsbehandling?

Jeg mener at de skal have psykologhjælp samtidig med at de er i behandling. Det må være den bedste vej til at komme videre. Muligheden må holdes åben. Heroppe tager man en ting ad gangen og mens de er i misbrugsbehandling er der ikke tilbud om psykologhjælp. Flere steder i Danmark skal man også kvalificere sig til at komme i behandling, for eksempel overholde en masse møder med diverse fagfolk. Ofte bliver den unge dårligt stillet, hvis vedkommende ikke magter alle disse aftaler.

Spørgsmål fra en deltager: Det er rigtig svært at arbejde med misbrugere der ikke kommer til aftalte tider, hvad gør I?

Jeg vil allerhelst sige, at vi har løst problemet. Men det har vi ikke. Vi har pædagoger ansat som tager ud til dem, går til møder sammen med dem, spiser sammen med dem for at skabe den vigtige kontakt, henter dem og køre dem til behandling og diverse aftaler. Det kan betale sig at højne servicen for dem.

Spørgsmål fra en deltager: Hvordan skaber I netværk?

Vi har et tilbud til de unge hvor de kan mødes og lave noget aktivt sammen. Kravet er at de ikke er påvirket. Det gør noget ved de unge at møde unge i samme situation og høre noget fra de andre unge. Mange har aldrig haft fritidsinteresser og fritidsinteresser og aktiviteter er vigtige for på den måde at træne de sociale relationer og kompetencer.

Spørgsmål fra en deltager: Kan man blive bortvist fra jeres behandling hvis man er påvirket?

Den eneste grund til bortvisning er, hvis man er meget aggressiv og truende. I løbet af de sidste 10 år har vi kun haft fire bortvisninger. I det hele taget har det meget med vores tilgang til de unge at gøre. Mit kontor er indrettet hyggeligt, et lille rodet kontor. Vi gør meget til at være venlige overfor de unge.



Behandlingscenteret Katsorsaavik

Direktør Grethe Kramer Berthelsen fortalte om behandlingstilbuddene i Katsorsaavik i Nuuk.

Katsorsaavik tilbyder 9 ugers behandling, hvor det dog kan vare længere og helt op til 15 uger. Dette skyldes blandt, at det kan tage lang tid at få giftstofferne ud af kroppen. Behandlingscenteret har lokaler i Nuuk, men behandling tilbydes også lokalt rundt omkring i landet. Lokale tilbud bliver der flere og flere af. Vi har et rejsehold som oprindeligt var ude med 6 ugers varighed, men som nu er forlænget til 9 uger på baggrund af vores erfaringer. Vi er blevet forskrækkede over, hvor mange der faktisk er misbrugere af hash.

Hvad angår brugerne af Katsorsaavik, sker det først og fremmest ved, at de selv henvender sig eller gennem det sociale system. Det sker ved, at sagsbehandleren motiverer familien til at søge kontakt, eller alternativt, hvor sagsbehandleren selv gør det. Det har været mærkbart, at der efter indførelsen af "Tidlig indsats" nu kommer flere henvendelser.

De sidste par år er der flere og flere unge der henvender sig, og det er meget positivt. Således kan de unge komme hurtigere i behandling. Mange unge vil ikke give samme opvækstbetingelser videre til deres børn, og som de selv har haft. Og det er positivt. Og i de sidste par år er der kommet en venteliste. Her i Nuuk er der 3 hold i gang hele tiden og vi har plads til 24 fra kysten. Så behovet er meget stort.

I tal har der i 2012 været 209 personer igennem Katsorsaavik, og kun 2 er blevet behandlet for udelukkende hashmisbrug. I kategorien kombineret misbrug af alkohol og hash har der været 131 igennem. Så kombinationsmisbrugere er dem vi ser oftest.

Fra Katsorsaaviks side kan vi se flere udfordringer på problematikken. Der er en generel accept af hash i samfundet og brugerne bliver yngre og yngre. I dag ser vi børn i alderen 9 til 12 år der er begyndt at bruge rusmidlet. Her er det oftest forældrene der er "forbilleder" for deres børn, idet de selv er misbrugere. Mange har været udsat for hash i fostertilstanden og i børneårene.

Det er vigtigt, at vi i samarbejde ved "Tidlig indsats" udvikler os og høster erfaringer ind.

Birgit Hansen fra Paarisa indskød en bemærkning: I dag har vi slet ikke den samme glidende sammenhæng som Charlotte Silas Houlberg fortalte i sit oplæg. Det er noget vi kommer til at udvikle, og lære af erfaringer fra andre steder. Vi vil meget gerne lave mere opsøgende arbejde, for eksempel ved at tage ud til de enkelte hjem. Som det er i dag har vi faktisk nogle ganske rigide rammer, og det bliver vi nødt til at snakke om. Hvad skal vi gøre? Blandt andet har vi snakket om at gennemgå nogle motiverende samtaler, før der tilbydes behandling.



Spørgsmål fra en deltager: Er det sådan i jeres behandlingstilbud, at man kan rumme folk der ikke er stof eller alkoholfri i behandlingen, eller er der parallel behandling med psykologhjælp?

Katsorsaavik har et krav om at, man skal holde sig stoffri. Sammen med tidlig indsats er det muligt at få psykologsamtaler under behandlingen.

Spørgsmål fra en deltager: Det er overraskende at der kun har været 2 personer i behandling for udelukkende hashmisbrug. Har I som regel lavet nogle tal for hvor mange der går i behandling for forskellige misbrug.

Grunden til at der kun er 2 der har henvendt sig til behandling for alene hash kunne måske være, at det er unge mennesker der er tale om, eller at der er tale om et skjult misbrug. Men vi altid plads til dem. Vi har talmaterialer.

Ud fra det vi snakkede om i morges er der tydelig en tendens til, at antallet af misbrugere bliver flere og flere. Katsorsaavik i Nuuk kan ikke følge med, hvorfor der er oprettet et rejsehold. Qaasuitsup Kommunea har taget dette tilbud som et tilvalg.

Forebyggelse, efterforskning og anklagearbejde

Leder af Narkogruppen Finn Jeppesen fra Politiet fortalte om myndighedernes indsats for at bekæmpe hashkriminalitet.

Narkogruppen er fysisk beliggende i Nuuk hvor der for tiden er ansat fire efterforskere. Narkogruppen råder over 1 narkohund. Derudover råder Politiet over følgende hunde:

- Kangerlussuaq: 1 narkohund.
- Nuuk: 1 narkohund og 3 patruljehunde.
- Uummannaq: 1 patruljehund.
- Tasiilaq: 1 patruljehund.
- Sisimiut: 1 patruljehund.
- Qaanaaq: 1 narkohund (midlertidigt).

Narkogruppen har til hovedopgave at efterforske og få pådømt bagmænd i forbindelse med indsmugling og salg af narkotika.

Gruppen arbejder med afsæt i proaktiv efterforskning, optimering af landsdækkende monitoring og optimal koordinering internt i landet. Målsætningen er at have et grundlæggende kendskab til narkotikasituationen, etablere fremadrettede efterforskninger mod toneangivende aktører på hashmarkedet samt udøve såvel teknisk samt efterforskningsmæssig bistand til øvrige politidistrikter.

Herefter kom Finn Jeppesen med nogle eksempler på den opfindsomhed som smuglerne anvender for at få stofferne ind til Grønland.



Hvad angår konkrete resultater er der i 2012 beslaglagt 48 kilo hash samt konfiskeret 1,2 millioner kroner. Herudover er der ved dom konfiskeret over 2 millioner kroner, som dog ikke behøver at være fysisk tilstede.

Det er Politiets faste overbevisning, at hashmarkedet kan være meget lukrativt for de involverede. Prisen for ét gram hash i Nuuk er typisk på omkring 500 til 700 kroner. Prisen er proportionalt større jo længere væk man kommer fra de større bysamfund. Der er hørt om priser helt op til 2000 kroner per gram i de helt små bygder. Fortjenesten for bagmand menes typisk at være omkring 300.000 kroner per kilo hash. Til sammenligning er prisen for ét gram hash 40 til 50 kroner i København og 18 til 20.000 kroner for ét kilo.

Toldfunktionen

Afdelingsleder Uvdloriánguak' Hansen fra toldfunktionen forklarede om gruppens arbejde.

Siden 1986 har KNI haft denne funktion hvorefter denne nu er flyttet til Skattestyrelsen. Toldfunktionen har fem ansatte og har hunde der kan opsnuse hash og stærkere stoffer. Tolderne har anskaffet en scanner som ligger på havnen i Nuuk og som bruges meget. Derudover er der et samarbejde med Aalborg havn som har adgang til fragtvarer og undersøger hvis der er nogle personer tolderne er interesserede i.

Tolderne samarbejder endvidere med lufthavne på kysten, med politiet og Told og Skat i Danmark. De fleste der undersøges nærmere er euforiserende stoffer på vej til Grønland fra Danmark. Retur er der tale om pengekurierer.

Ikke mærkeligt bliver tilstedeværelsen af hash straks bemærket på de mindre bosteder, men der er meget lidt vilje til at melde fra borgerne. Vi har tidligere samarbejdet med forebyggelseskonsulenter, men gør det ikke længere på grund af strukturændringer. Tolderne er dog glade for, at enkelte stadig henvender sig.

Beslaglæggelser i de sidste 4 år:

År	2009	2010	2011	2012
Mængde	27 kg.	15,2 kg.	14 kg.	25 kg.

Tidlig tværfaglig indsats; Udviklingskonsulentens synsvinkel

Udviklingskonsulent i PAARISA, Rikke Louise Kuhn, havde et oplæg vedrørende formålet med Tidlig indsats, målgruppe, arbejdsmetode, tværsektoriel og tværfaglig samarbejde herunder erfaringer.

Omkring hvert fjerde barn i Grønland er udsat for omsorgssvigt (Christensen et al., 2009). Omsorgssvigt har i sagens natur meget alvorlige konsekvenser for barnets trivsel



og udvikling. Det er derfor vigtigt med forebyggelse af tidligt omsorgssvigt blandt børn for at reducere omfanget.

Formålet med indsatsen er blandt andre gravide familier, hvor der er begrundet bekymring for, at familien vil have svært ved at give deres barn den fornødne støtte og omsorg under barnets opvækst.

Grupper som til enhver tid bør tilbydes deltagelse:

- Meget unge (13-17 år).
- Misbrugere af hash, alkohol eller andre euforiserende stoffer.
- Personer med begrænsede intellektuelle ressourcer.
- Personer andre børn anbragt udenfor hjemmet pga. omsorgssvigt.
- Personer som selv er omsorgssvigtet og har følger deraf.
- Personer som har været udsat for seksuelt misbrug eller incest og har følger deraf.

Indsatsen er organiseret ved, at Departement for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og Departement for Sundhed finansierer programmet. PAARISA koordinerer, styrer, udvikler og monitorerer. Der er nedsat fire styregrupper som har ansvaret for den lokale implementering. De i alt 16 indsatsgrupper der visiterer, udarbejder handleplaner og organiserer relevante lokale tilbud.

Alle familier som er visiteret til Tidlig indsats tilbydes gratis misbrugsbehandling.

Foreløbige tal for visiteringer til misbrugsbehandling 2012:

- 104 visiteret til misbrugsbehandling.
- Heraf 67 kvinder, hvoraf 32 gravide.
- 32 fædre eller kommende fædre.
- 5 bedsteforældre som har bopæl i husstanden.

Der foregår en undervisning på Katsorsaavik, "Klar til barn", der blandt andet omhandler følgende emner:

- Styrke forældrenes kompetencer.
- Spædbarnets udvikling.
- Parforholdet.
- Fødslen.
- Amning, herunder indtagelse af hash og alkohol.
- Børneopdragelse.
- Vold.
- Hvordan påvirker hash, alkohol og ludomani ens forældreskab.

Tværasektoriel og tværfagligt samarbejde vægtes højt, idet det er vigtigt at have respekt for hinandens faglighed ligesom det er vigtigt, at der opbygges en tværfaglig dialog der kan sikre en nuanceret belysning af problemerne. Nogle gange fungerer samarbejdet på



grund af en god personlig relation, andre gange skal der arbejdes mere systematisk for at få et samarbejde til at fungere. Alene det, at alle involverede parter har fokus på godt samarbejde, kan gøre det lettere at få ting til at falde i hak. Det er vigtigt i forbindelse med Tidlig indsats at der stilles høje krav til tværgående samarbejde.

Rent metodemæssigt er begreber som helhedssyn og tværfagligt arbejde helt centrale i Tidlig indsats. Det har afgørende betydning for virkningen af indsatsen at der fokuseres på det hele mennesket, det vil sige alle væsentlige aspekter af klientens livsvilkår, livssituation, erfaringer osv. Det er en forudsætning for en helhedsorienteret indsats at der koordineres og samarbejdes på tværs af fag og sektorer og på tværs af organisationsstrukturer og kulturer.

Relevante internationale rapporter viser, at vi står over for en stor udfordring, når det gælder udvikling af metoder til behandling af forældre-barn-relation, når der er belastet af omsorgssvigt, herunder misbrugsproblemer, vold og andre alvorlige psykosociale problemer.

Hash menes at indeholde ca. 420 kemiske stoffer, hvoraf op mod 80 påvirker hjernen; det vigtigste er stoffet tetrahydrocannabinol, også kaldet THC. THC er fedtopløselig i modsætning til alkohol, der er vandopløselig. Mens alkohol forbrændes og udskilles hurtigt i kroppen, lagres THC i hjernens og kroppens fedtvæv. Det kan tage helt op til seks til ti uger, før hashen ikke mere kan måles i kroppen.

Spørgsmål fra en deltager: Efter hvad jeg forstod på mine kollegaer, er det et stort problem, at gravide nægter at de har et problem?

Hvis vi får solgt Tidlig indsats godt nok, så tager de fleste imod tilbuddet. Jeg er ikke sikker på, at det at tjekke hver eneste gravid er vejen frem. Grønlandske kvinder er gode til at fortælle, især ude på kysten. Tvangsscreening er ikke godt, det kan holde nogen væk fra sundhedsvæsenet.

Tidlig tværfaglig indsats; Sundhedsplejens synsvinkel

Sundhedsplejerske i Dronning Ingrid Sundhedscenter, Sabina Andreasen, havde et oplæg om hvilken indsats sundhedsplejen i Nuuk gør for familier med hashmisbrug samt hvilke problemstillinger sundhedsplejersken møder i forhold til hashmisbrug.

Allervigtigste opgave er at tilse, at der er en mor- barn kontakt og far - barn kontakt.

Hvis det er nødvendigt udarbejdes der en observations- og handleplan for spæd/småbørn udsat for cannabis og/eller alkohol.

Når et misbrug observeres hos en gravid, bliver der etableret et tværfagligt samarbejde, og vi tilbyder en graviditetstilbud, og har også anmeldelsespligt hvis der vurderes, at det ikke vil være ansvarlig at sende det nyfødte barn hjem.



Når sundhedsplejen orienteres starter processen med en handleplan og tilbud for yderligere indsats. Barnet observeres i hjemmet via hyppige hjemmebesøg for at monitorere barnets udvikling. Ofte er barnet uroligt, græder tit og er som alle andre småbørn et barn der har brug for trygge omgivelser og en mor og far der er til stede. Den indsats har vi mindst en gang om ugen og oftere hvis der er tale om cannabis i urinen. Opgaven er at observere barnets udvikling og at der bliver støttet op omkring forældrene.

På hjemmebesøg observeres hvordan kontakten er mellem barn, mor og far. Det er vigtigt med faste rutiner. Dagene skal være forudsigelige og det er det der er svært for misbrugsfamilier. Det er også vigtigt for misbrugsfamilier, at der er et tværfagligt team.

Af de problemstillinger vi ofte ser, er for eksempel perifer mobiltelefon der kommer i første række. Altså forhold der hæmmer kontakten til barnet. Der vil typisk også være vrede og stress i hjemmet, hvor stress er afledt af det at skaffe hash i hverdagen. Hvis den ene ikke kan erkende et misbrug og den anden kan, så oplever vi tit skænderier og vrede. Typisk er der også tale om manglende midler til at komme i behandling, når for eksempel kun den ene af parterne arbejder. Fysiske symptomer er et barn der er uroligt, græder tit og vågner tit. Vi oplever tit, at den fysiske og psykiske vold er meget usynlig (undertrykt).

Ofte glemmer moderen aftaler til barnets undersøgelser og mange aftaler bliver ikke overholdt. Når man skal besøge dem så tit, så fylder de meget i vores kalender og giver os ekstra arbejde med nye aftaler m.m.

Hos sundhedsplejen har vi også fokus på de sociale relationer. Vi forsøger at støtte familier i deres resurser og hvem der i deres nære relationer er i stand til at hjælpe til.

Spørgsmål fra en deltager: Er det Sundhedsplejen der tilser, at der tages urinprøver?

Nej, det er ikke os der undersøger for urin. De skal være trygge ved at vi kommer på hjemmebesøg, og ikke som nogle der skal kontrollere.

Erfaringer fra kommunerne; Sermersooq

Fagchef i Afdeling for Sundhed og Forebyggelse, Line Dalentoft, fra Kommuneqarfik Sermersooq fremlagde kommunens erfaringer med forebyggelse.

Line lagde ud med et tilbageblik om de metoder der har været anvendt for at indhente viden på området. Gennem arrangementer med blandt andet skoleklasser blev der indsamlet viden om hvad hash egentligt er for en størrelse blandt de unge, hvilken virkning hash har på mennesker, rusens form og påvirkning samt skadevirkninger socialt og sundhedsmæssigt. Initiativerne mundede ud i udarbejdelse af video og foldere til oplysningskampagner. Medaktørerne havde været personer der er brugere af hash, ungdomsklubber, idrætsforeninger, skoler og Sana.



I de senere år har der været faste tilbud om temadage i skolerne vedrørende rusmidler, det vil sige alkohol, hash samt snifning hvor en rusmiddelkonsulent deltager. Arrangementet gennemføres via 2 timer per tema og skoleklasse. Her arbejdes der også med et spørgeskema og dialog med elever om holdninger og fremtidsvisioner.

Arrangementet gennemføres også via besøg i bygder og byer med temadag på skolen, klubben og borgeroplysning om rusmidler. Afdelingen har også produceret en DVD om unges drikkemønstre, og som anvendes som et debatoplæg.

Om fremtiden fremhævede Line, at nye erfaringer i samfundet om hashens udbredelse skaber behov for andre faglige samarbejdsformer og nye materialer i forebyggelsesarbejdet, folkeoplysningen og indsatsen.

Erfaringer fra kommunerne; Kujalleq

Forebyggelseskonsulent fra Kommune Kujalleq, Bolethe Stenskov, fremlagde kommunens erfaringer med forebyggelse.

Bolethe anførte indledningsvist, at der før "Inuuneritta" og PAARISA's "Pitsaaliuinermi siunnersorti" havde været mere almindeligt med diverse oplysningsmaterialer, såsom:

- Oplysningsarbejder via foldere.
- Spredning af oplysningsmaterialer til steder hvor folk kom til.
- Oplysningskampagner via foldere i folkeskolerne.



Tidligere udgivelser.



I takt med "Inuuneritta"s målsætninger og bedre materialer, har forebyggelsesarbejdet ændret karakter. Også i forbindelse med efteruddannelse af forebyggelseskonsulenter, hvor sundhedspædagogik og sundhedsfremmende initiativer indgår, hvor disse blandt andet anvendes i arbejder med bestemte grupper i samfundet.

I takt med at materialerne er blevet mere tidsvarende appellerer disse mere til børn og unge. Det er vigtigt ikke at bruge en løftet pegefinger, men at få de unge med.



Tidsvarende materialer.

Oplysningsarbejdet foregår i samarbejde med blandt andre politiet og indeholder emner som:

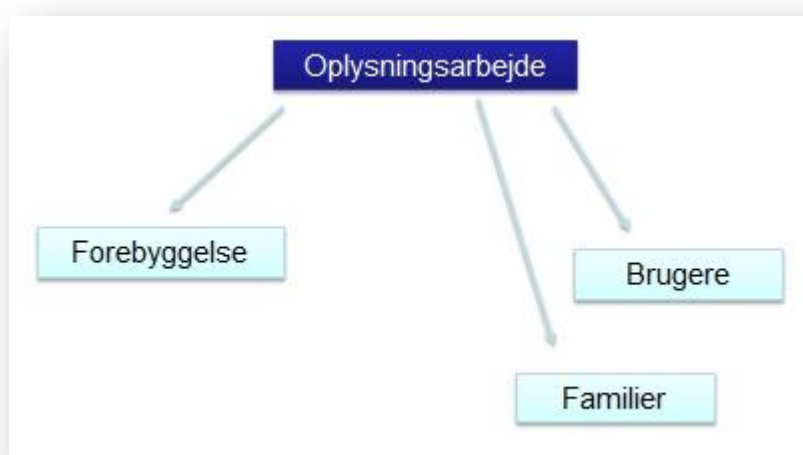
- Hvad ved børn og unge selv.
- Hashens indvirkning på kroppen.
- Møder afholdes som Café- møder.



I forbindelse med arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme, er det vigtigt, at der løbende arbejdes med undersøgelser omkring samfundets aktuelle stilling. Disse undersøgelser kan bruges til at måle på indsatsen og korrigere om nødvendigt.

De fleste af os forebyggelseskonsulenter der er ude på kysten, udarbejder årlige planer med Forebyggelsesudvalget. Her bliver forebyggelsesarbejdet med hash også taget op af de fleste. Oplysningsarbejdet foregår typisk i skolerne, fritidsklubber, kollegier, Piareersarfiit samt målrettede initiativer til voksne. Da forebyggelseskonsulenterne ikke er behandlere, foregår arbejdet for det meste via oplysningsarbejdet.

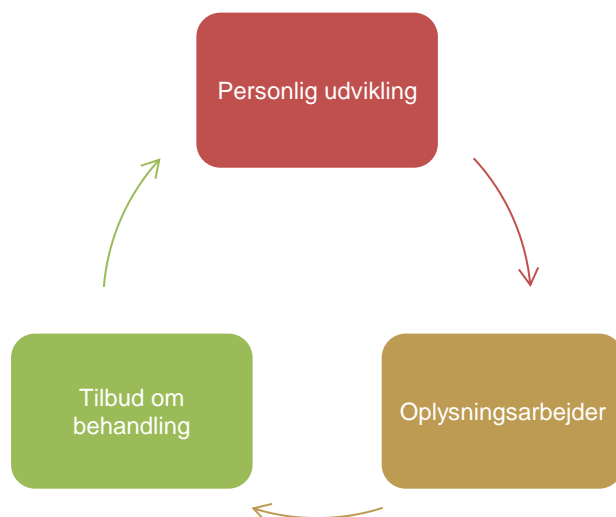
Arbejdet med oplysning foregår typisk med følgende afsæt:



- Bedre oplysning omkring stoffet.
- At stoffet ikke er almindeligt eller "normal".
- At tage bedre vare på egen krop / sundhed.
- Oplysning om tobak / Rygeafvænningskurser.

Hvis der skal komme en positiv udvikling vedrørende brugerne, er der et behov for:

- Behandlere.
- Større spredning af behandlingssteder på kysten.
- Tilbud om personudviklingskurser efter endt behandling i nærområdet herunder oprustning af personale med henblik på personlige efterbehandlinger.



Man skal være opmærksom på, at efterhånden som flere tager alkoholbehandling bliver hashproblematikken også mere synlig. Særligt er det tydeligt, at der blandt de unge er et stort forbrug af hash. Det er derfor afgørende med kontinuerlige undersøgelser blandt befolkningen, således gætterier undgås.

I forbindelse med kommunesammenlægningerne er der flere større byer i én kommune. Det er derfor nødvendigt at styrke og udvikle samarbejdet med afsæt i det faktiske behov.

Det er også vigtigt, at kommunerne udvikler klare politikker på området, så en så stor tværgående samarbejde kan finde sted.

Refleksionsgrupper og debat

På grund af tidsnød, har facilitator aftalt med ledelsen, at refleksionsgrupper arbejder videre i de kommende dage, hvor arrangementet vil fortsætte med andre dagsordenspunkter.

Refleksion 2:

- Hvad har vi?
- Hvad gør vi?
- Hvad vil vi?
- Hvordan gør vi det?

Refleksionsgruppernes notater vil senere blive samlet op.

Afslutning

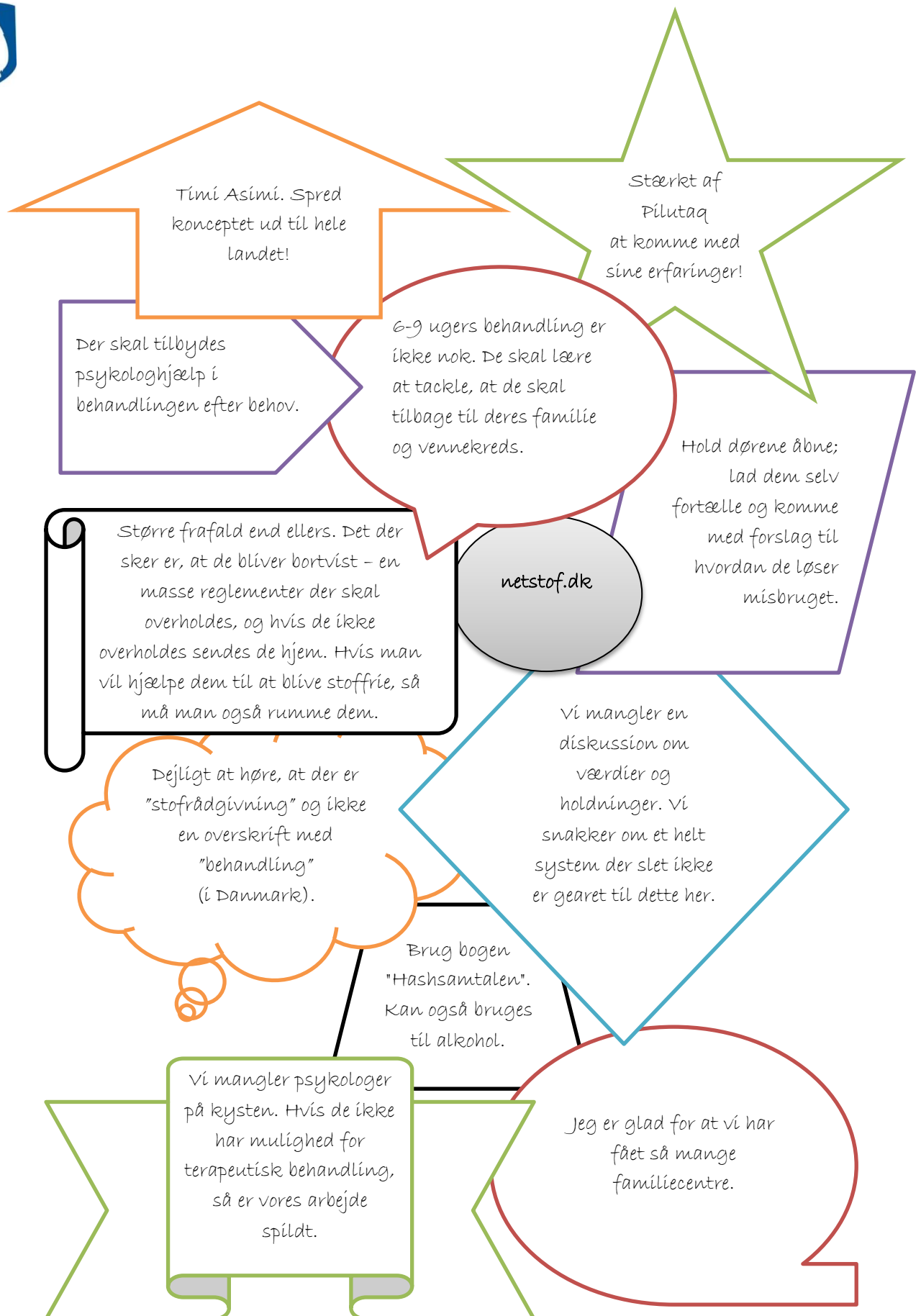
Facilitator Ole Aggo Markussen takkede deltagerne for en god og givende dag.



Appendix: Refleksionsgrupper

Dagen efter temadagen om hash, blev der gennemført en workshop, hvor også refleksionsspørgsmålene blev debatteret. Her er en sammenkog af udsagnende i notatform.







Tidlig indsats er at tale med børnene om de problemer børnene har.

Der skal altid være en person (f.eks. fritidsordningen) som børnene kan tale med.

Den misbrugsbehandling vi har bør fornyes. Vi må forebygge før de unge når ud i misbrug. Vi mangler nogle der kan rådgive inden for det.

Handling før problemer vokser ud af kontrol.

En god forebyggelse drejer om, hvordan de faktisk har det og hvordan de trives. Det betyder ikke, at man har det følelsesmæssigt godt eller ikke er bruger af hash. Vi skal give de unge værktøjer til at takle, hvordan det er at leve i en misbrugsfamilie. Vi skal hjælpe barnet selvom forældrene ikke vil have hjælp.

Jeg er ked af at høre, at misbrugerne skal være kvalificeret til at være i behandling og så kan børnene heller ikke få den behandling. Man må finde nogle veje hvor der ikke er for mange regler. Vi skal sikre støtte og behandling.

Jeg bliver meget bekymret over, at de unge sniffer... så hellere hash. Organiske skader i hjernen kommer ikke ved hash, men det gør det ved snifning. Det er billigt at købe lightergas. Det er så ødelæggende. Man får hjerneskrader for resten af livet.

Man skal have nogle opsøgende mennesker og være i stand til at kunne komme og har tid til at snakke med børnene. Det vil så skabe kontakter i nærmiljøet. Det viser sig også, at en enkelt person i barndommen kan hjælpe og gøre en forskel.

Vi skal ikke bare vente på, at vi får nok faglært personale. Kom nu i gang!



Som sundhedsvæsen er vi rigtig gode til at opfange de omsorgssvigtede børn. Men kommunerne har ofte ikke nok resurser til at følge op.

Den måde vi ser verdenen på kan påvirke vores handlinger... vi er også begyndt at handle, den tankegang er begyndt at komme og vinde indpas. Lovgivningen giver også nogle redskaber til at handle på, blandt andet gennem indberetningspligt. Det er vigtigt at turde gøre noget.

Der er nok en del vi må tage med, blandt andet tidligt opsporing af tidlig psykisk sygdom. Det er jo rigtig vigtigt at have nogle redskaber. Man kan få foretaget nogle screeninger der kan hjælpe en til at se, om der er noget galt med barnet eller den unge.

Vigtigt at bruge resurser til tidlig forebyggelse allerede i børnehaven.

Rådgivning og vejledning til at ændre sit liv er vigtigt, og følge op på det. Skriv dine mål ned og når du har nået et af målene, streger du det ud, og så fremdeles.

vi kan komme langt med vores egen berøringsangst - vi er gode til at skubbe ansvaret fra os, hvor vi siger det er sundhedsvæsenets ansvar... det er kommunens ansvar - vi kan nå rigtig langt ved at gøre noget selv.

vi har brug for voksne som er fornuftige - nogle steder hvor voksne har lyst til at tage fat - vi har også en forpligtigelse overfor hinanden som borgere. Det koster ikke noget økonomisk.

I temadagen i går manglede jeg en diskussion om de problemer vi har med de personer der sælger hash. Dommene er for milde. Hvis de bliver hårdere vil de blive mere bange. Jeg synes der gøres for lidt i forhold til bagmændene og sælgerne. Men samfundet skal alligevel tage "skraldet".