

# INDSATSER TIL MENNESKER MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG

Screening af indsatser på botilbud og på boformer for hjemløse

Socialt Udviklingscenter SUS, 2019

Jørgen Anker  
Birgitte Bækgaard Brasch  
Anne Petersen  
Derya Tas  
Signe Groth Andersson

2019

Socialt Udviklingscenter SUS  
Nørre Farimagsgade 13  
1364 København K  
Tlf. 3393 4450  
E-mail: [sus@sus.dk](mailto:sus@sus.dk)  
[www.sus.dk](http://www.sus.dk)

Tak til Sidsel Stærmosé Busch og Katrine Schepelern Johansen, Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser v. Region Hovedstadens Psykiatri, der har indgået som samarbejdspartner i udarbejdelsen af rapporten.

Herudover tak til Birgitte Thylstrup, Associate professor på Center for Rusmiddelforskning, Ivan Christensen, forstander på Mændenes Hjem, Nille Jensen, forstander på Botilbuddet Pilekrogen og Steen Guldager fra Socialpsykologisk Center, der på møde har bidraget til perspektivering og drøftelse af undersøgelsens resultater.

# INDHOLD

<b>1. RESUMÉ.....</b>	<b>5</b>
<b>2. INDLEDNING .....</b>	<b>9</b>
<b>3. OM SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN.....</b>	<b>11</b>
<b>4. METODE.....</b>	<b>12</b>
4.1 PILOTTEST AF SPØRGESKEMA .....	12
4.2 INDKREDSNING AF RELEVANTE BOTILBUD OG BOFORMER.....	12
4.3 SVARPROCENT .....	13
4.4 BORTFALDSANALYSE .....	14
4.5 HÅNDBLÆRNING AF DATA FRA FRITESTSPØRSMÅL .....	15
<b>5. ANTAL BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG PÅ BOTILBUD OG BOFORMER FOR HJEMLØSE.....</b>	<b>16</b>
5.1 TILBUDDENES BORGERE OG TILBUDSBUDSTYPE .....	16
5.2 ANTAL BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG PÅ BOTILBUD OG BOFORMER I NÆRVÆRENDE UNDERSØGELSE .....	18
5.3 ESTIMAT PÅ DET SAMLEDE ANTAL MENNESKER MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG PÅ BOTILBUD OG BOFORMER FOR HJEMLØSE I DANMARK .....	21
5.4 MISBRUGSTYPE.....	23
<b>6. TILBUDDENES BESKRIVELSER AF UDFORDRINGER.....</b>	<b>26</b>
6.1 UDFORDRINGER KNYTTET TIL BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG.....	26
<b>7. TILBUDDENES INDSATSER TIL BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG.....</b>	<b>30</b>
7.1 MANGLER DER INDSATSER TIL MÅLGRUPPEN? .....	30
7.2 EFTERSPØRGSEL EFTER MERE VIDEN OG EFTERUDDANNELSE, SÆRLIGE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN OG BEDRE TVÆRFAGLIGT OG TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE .....	31
7.3 SÆRLIGE INDSATSER FOR BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG MISBRUG.....	33
7.4 INDSATSERNES INDHOLD.....	35
<b>8. INDKREDSNING AF LOVENDE INDSATSER.....</b>	<b>39</b>
8.1 LITTERATURGENNEMGANG.....	39
8.2 RESULTATER AF LITTERATURSØGNING .....	41
8.3 UDVÆLGELSE AF CASES.....	43
<b>9. TVÆRGÅENDE SAMARBEJDSMODEL PÅ SUNDBYHUS .....</b>	<b>47</b>
9.1 OM BOTILBUDET.....	47
9.2 KORT OM INDSATSEN.....	48
9.3 MÅLGRUPPEN PÅ SUNDBYHUS .....	48
9.4 FORMÅL MED INDSATSEN .....	48
9.5 INDSATSENS INDHOLD .....	49
9.6 AKTIVITETER I INDSATSEN.....	50
9.7 INDSATSENS VIDENSGRUNDLAG .....	53
9.8 INDSATSENS RESULTATER OG DOKUMENTATION .....	53
9.9 OMKOSTNINGER.....	54
9.10 FORUDSÆTNINGER FOR IMPLEMENTERING .....	55
9.11 SAMLET VURDERING .....	58

<b>10. HELHEDSORIENTERET INDSATS MED AFSÆT I HOUSING FIRST OG HARM REDUCTION.....</b>	<b>60</b>
10.1 OM BOTILBUDDENE.....	60
10.2 KORT OM INDSATSEN.....	61
10.3 OM MÅLGRUPPEN.....	61
10.4 FORMÅLET MED INDSATSEN.....	61
10.5 INDSATSENS INDHOLD.....	62
10.6 INDSATSENS VIDENSGRUNDLAG OG KERNEELEMENTER.....	63
10.7 DOKUMENTATION OG SYNLIGE RESULTATER.....	67
10.8 OMKOSTNINGER.....	69
10.9 FORUDSÆTNINGER FOR IMPLEMENTERING.....	69
10.10 SAMLET VURDERING.....	72
<b>11. DOBBELTDIAGNOSETEAM OG MOTIVERENDE SAMTALE.....</b>	<b>75</b>
11.1 OM BOTILBUDDET.....	75
11.2 KORT OM INDSATSEN.....	76
11.3 MÅLGRUPPEN PÅ TUESTEN HUSE.....	76
11.4 INDSATSENS FORMÅL OG INDHOLD.....	77
11.5 AKTIVITETER I INDSATSEN.....	78
11.6 TILGANGE OG VIDENSGRUNDLAG FOR INDSATSEN.....	82
11.7 INDSATSENS RESULTATER, DOKUMENTATION OG EFFEKT.....	82
11.8 OMKOSTNINGER.....	83
11.9 FORUDSÆTNINGER FOR IMPLEMENTERING AF EN ORGANISERING MED SPECIALISEREDE TEAMS.....	83
11.10 SAMLET VURDERING.....	85
<b>12. BESKRIVELSE AF TVÆRGÅENDE KERNEELEMENTER.....</b>	<b>87</b>
12.1 MÅLGRUPPEN AF BORGERE, DER MODTAGER INDSATSERNE OG HVILKEN ANTAGELSE INDSATSEN BEROR PÅ.....	87
12.2 KERNEELEMENTER I INDSATSERNE.....	88
<b>BILAG A: ENGELSKSPROGET SØGESTRENG MV.....</b>	<b>92</b>
<b>BILAG B: SØGEORD IFT. SKANDINAVISKE KILDER MV.....</b>	<b>93</b>
<b>BILAG C: KORTE INDSATSBESKRIVELSER.....</b>	<b>94</b>

# 1. Resumé

Formålet med denne screening er at indkredse og vurdere, om der er grundlag for at igangsætte et arbejde med at videreudvikle og modne udvalgte indsatser for mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse. Samtidig indeholder undersøgelsen et estimat af antal borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, der opholder sig på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder og på boformer for hjemløse.

## **Antal borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse**

Undersøgelsen viser, at der, på de botilbud og boformer for hjemløse, som har besvaret spørgeskemaet, samlet set vurderes at være **2.917** borgere, som har psykiske vanskeligheder og misbrug. Det svarer til en gennemsnitlig andel på 35 pct.

Hvis det antages, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på de tilbud, som ikke har besvaret undersøgelsen, er den samme som andelen på de tilbud, der har besvaret spørgeskemaet (35 pct.), vil det betyde, at der er **4.252 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug i alt på botilbud og boformer for hjemløse.**

Vi har i undersøgelsen konstateret, at andelen af mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud efter Servicelovens § 107, § 108 og § 105 efter Almenboligloven er lavere end på boformer for hjemløse. På de botilbud, der har deltaget i undersøgelsen, er andelen 31 pct. mens den på de deltagende boformer for hjemløse er 48 pct.

## **Tilbuddenes beskrivelser af udfordringer (spørgeskemaundersøgelse)**

Gennem tilbuddenes svar i spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at medarbejdere på botilbud og boformer for hjemløse oplever, at det kan være svært at rumme borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug inden for tilbuddenes rammer.

Medarbejderne på tilbuddene oplever, at borgerne kan have en udfordrende adfærd og være involveret i mange konflikter. De oplever også, at borgerne kan være svære at samarbejde med og fastholde i arbejdet med planer og mål. Hertil kommer, at borgerne kan have problemer med gæld, kriminalitet, egenomsorg, sociale relationer mv. Alt i alt illustrerer besvarelsene, at en stor del af tilbuddene oplever, at de ikke helt er i stand til at matche de behov, målgruppen har, og de rammer, der er brug for.

Der nævnes også en række udfordringer i forhold til, at medarbejderne kan mangle kompetencer eller metoder til at arbejde kvalificeret med målgruppen. Og i forhold til, at der skal bruges mere tid og flere ressourcer på at etablere et samarbejde og arbejde med mål og planer sammen med borgerne.

Endelig peges der på systemrelaterede udfordringer i form af, at der mangler behandling, som kan rumme borgernes samtidige problematikker, og at det kan være svært at samarbejde på tværs af de involverede systemer.

### **Tilbuddenes indsatser til borgere (spørgeskemaundersøgelse)**

41 pct. af tilbuddene vurderer selv, at de mangler en indsats, tilgang eller metoder, som de kan bruge i deres arbejde med at yde støtte til borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. I forlængelse af dette efterspørger tilbuddene mere viden og efteruddannelse for at kunne styrke deres indsats. Der er også en stor andel, som efterspørger et særligt tilbud til borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.

Godt halvdelen af tilbuddene, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, oplyser, at de har en indsats, tilgang eller metode, som særligt hjælper gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Af denne gruppe vurderer 30 pct., at deres særlige indsats gør, at de i høj grad lykkes med at hjælpe borgerne, mens 60 pct. vurderer, at de lykkes i nogen grad. De indsatser, som nævnes af flest tilbud, er en eklektisk tilgang, som kombinerer flere forskellige metoder og tilgange, anerkendende relationspædagogik, motiverende samtale samt kognitiv tilgang.

### **Indkredsning af lovende indsatser (litteratur-review og spørgeskemaundersøgelse)**

Der er foretaget en systematisk afsøgning af litteratur om lovende indsatser til mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug. Der er søgt efter forskningslitteratur på dansk, norsk, svensk og engelsk og efter studier, der geografisk er afgrænset til Danmark, Norge og Sverige. Søgningen er tidsmæssigt afgrænset til perioden 2009 - 2019. I forskningslitteraturen var det ikke muligt at finde studier, der beskriver konkrete indsatser rettet mod psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud eller boformer for hjemløse.

Gennem søgninger i relevante faglige tidsskrifter og udgivelser fra blandt andet Socialstyrelsen i Danmark, Norge og Sverige og via faglige netværk, blev der fundet 21 konkrete indsatser til nærmere analyse.

Med afsæt i resultater fra litteratur-review og spørgeskema blev der foretaget telefoninterview med disse botilbud og boformer for hjemløse, hvorefter fem tilbud blev udvalgt til nærmere casestudier. Disse fem er reduceret til tre efter casebesøg og interview, idet et tilbud blev sorteret fra, og to tilbud blev slået sammen til en beskrivelse, fordi de i praksis arbejder efter samme tilgang og metoder.

### **Tre lovende indsatser (casestudier)**

**1) Tværgående samarbejdsmodel:** Indsatsen består af et velorganiseret og tæt samarbejde mellem botilbuddets ledelse og medarbejdere, en kommunal udgående misbrugsindsats, her kaldet URUS, og den regionale behandlingspsykiatri i form af et botilbudsteam.

Kerneelementer i indsatsen er:

- En grundantagelse om, at der skal arbejdes henimod ændringer i misbrug.
- Tværororganisatorisk samarbejde på botilbuddet, hvor borgerne opholder sig.

- Tid og tilstedeværelse, der gør det muligt at handle rettidigt og smidigt.

Det kræver en stor indsats og opbakning på alle niveauer at etablere og vedligeholde samarbejdet. Efter SUS' vurdering er det dog realistisk at afprøve og drive et samarbejde mellem botilbud, misbrugsindsats og behandlingspsykiatri, hvor organisationerne varetager egne opgaver gennem et struktureret samarbejde på botilbuddet. Dette understøttes af, at samarbejde mellem botilbud, misbrugsbehandling og behandlingspsykiatri på nuværende tidspunkt er etableret på syv botilbud (i Københavns Kommune).

Det anses som en styrke, at både botilbudsteam og URUS dokumenterer forandringer i borgernes anvendelse af deres tilbud. De har konstateret, at der på tværs af de syv tilbud ses positive virkninger hos borgerne. Der er dog stadig brug for, at botilbuddene implementerer målemetoder til at monitorere borgernes udvikling i forhold til deres dobbelte problematikker. Der er også behov for yderligere beskrivelse af indsatsen.

Samarbejdet i forhold til tilbuddet er velbeskrevet, idet der er udarbejdet manualer for indsatsen, som andre aktører kan tage afsæt i.

**2) Helhedsorienteret indsats med afsæt i housing first og harm reduction:** Indsatsen er helhedsorienteret og individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i housing first og harm reduction. Den konkrete indsats planlægges ud fra den enkelte borgers behov og ønsker. De forskellige elementer i indsatsen udgør en helhed, hvor det ikke er muligt at afgrænse en enkelt specifik indsats. Kerneelementerne i indsatsen er:

- Relationsarbejde
- Struktur og aktiviteter
- Lån af penge
- Samarbejde med andre aktører
- Dokumentation ud fra Voksenudredningsmetoden (VUM).

SUS vurderer den helhedsorienterede indsats som fagligt velbegrundet til borgere, som er svært belastede af både psykisk lidelse og misbrug. Indsatsen vil kunne inspirere andre tilbud til at gøre noget lignende. Indsatsen er velegnet til botilbud, hvor alle eller de fleste borgere har en problematik med alvorlig psykisk lidelse og massivt misbrug. På tilbud, hvor der er færre indenfor denne målgruppe, vil det formentlig være svært at gennemføre indsatsen i sin helhed. Indsatsen er beskrevet i et metodekatalog.

Samlet set er det SUS' vurdering, at den helhedsorienterede og individuelle indsats godt kan overføres til andre tilbud, helt eller delvist. Det er SUS' vurdering, at det vil kræve en langvarig proces, hvor der både arbejdes med værdier og menneskesyn, kompetenceudvikling og nøje planlægning af, hvordan og hvornår indsatsens delelementer skal implementeres. Det vil endvidere kræve en tydelig ledelse, som kan gå forrest i forandringsprocessen.

Indsatsen fungerer på to private tilbud, som har frihed til at prioritere både økonomisk og indholdsmæssigt. Den samme frihed har kommunale og regionale tilbud ikke, og det vil derfor være spørgsmålet, om der er kommuner, der er villige til at give samme råderum for faglig

praksis og økonomisk styring, som i de to tilbud, hvor indsatsen eksisterer i dag. Personalenormeringen vurderes at være på samme niveau som på kommunale og regionale tilbud med en tilsvarende målgruppe. Men eftersom både sygefravær og personaleflow er meget lavt på de to undersøgte tilbud, er der et øget råderum til eksempelvis at prioritere kompetenceudvikling.

**3) Dobbeldiagnoseteam<sup>1</sup> og motiverende samtale:** Indsatsen består af en specialisering af medarbejderne, som kvalificeres til at varetage tilbud til de borgere, som har psykiske vanskeligheder og misbrug. Der er etableret et team (DD-team), som har til opgave at støtte op om, at borgerne bliver motiverede og fastholder motivationen til at reducere, modificere eller helt afslutte deres misbrug af rusmidler. DD-teamet samarbejder med en ekstern rusmiddelkonsulent fra misbrugscenteret fire timer hver 14. dag. Kernelementer i indsatsen er:

- En organisering med specialiserede teams, herunder et DD-team med efteruddannelse i kombinationen af psykiske vanskeligheder og misbrug.
- Et fælles fagligt grundlag i form af Motiverende Interview samt rammerne for Åben Dialog.
- Et samarbejde med det kommunale rusmiddelcenter, hvor en rusmiddelkonsulent kommer ud på botilbuddet.

På baggrund af casestudiet vurderer SUS, at indsatsen er fagligt velbegrunderet, og at den kan benyttes på andre botilbud, som har borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, og som har erkendt, at den nuværende organisering er utilstrækkelig. Implementering vil kræve ledelsesfokus og en stor indsats for at ændre den eksisterende organisering samt ressourcer til den nødvendige efteruddannelse.

Indsatsen er delvist beskrevet i PowerPoint og i praktiske beskrivelser af indsatsen, men der er behov for videreudvikling af materialet.

Indsatsen er implementeret indenfor tilbuddets budget, og SUS vurderer derfor, at det er økonomisk muligt at implementere på sammenlignelige botilbud, hvis der tages hånd om forudsætningerne for implementering.

---

<sup>1</sup> "Dobbeldiagnoseteam" er botilbuddets betegnelse for de fagpersoner som på botilbuddet arbejder med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.



## 2. Indledning

Som led i Socialstyrelsens Udviklings- og Investeringsprogram og strategi for udvikling af sociale indsatser har Socialt Udviklingscenter SUS fået til opgave at skabe et videnskabsmæssigt grundlag for at vurdere, om forudsætningerne er til stede for at igangsætte et egentligt udviklingsarbejde vedrørende indsatser til mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse. Dette gøres ved at vurdere omfanget og karakteren af problemet og ved at afsøge, om der kan identificeres lovende praksis på området, som giver grundlag for at udvikle egentlige indsatser for målgruppen.

SUS har inddraget Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser v. Region Hovedstadens Psykiatri som samarbejdspartner i opgaven. Kompetencecenteret har stået for undersøgelsens litteratur-review (afsnit 8.1 og 8.2) og fungeret som sparringspartner undervejs i opgaveløsningen.

Fokus for undersøgelsen er socialpsykiatriske botilbud efter § 107 eller § 108 og boformer for hjemløse efter § 110 i Serviceloven. I Socialstyrelsen afgrænsning af opgaven er der lagt vægt på at undersøgelsen omhandler borgere med svære psykiske vanskeligheder, der har et alkohol- eller stofmisbrug af en sådan karakter, at det har alvorlige konsekvenser for borgernes sundhed, trivsel og evne til at mestre sårbare situationer – og derfor påvirker borgerens samlede psykiske og sociale funktionsniveau.

SUS har gennemført en kortlægning af indsatser for mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug. Kortlægningen er gennemført via en spørgeskemaundersøgelse og et litteratur-review. Kortlægningen har haft to formål. Dels at afdække, hvilke metoder og indsatser der arbejdes med i forhold til gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, og om der blandt disse kan identificeres metoder, som kunne være afsæt for yderligere modning og udvikling. Dels at estimere antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse på landsplan.

Derudover har SUS lagt vægt på at bruge spørgeskemaundersøgelsen til at tegne et bredere billede af feltet og de udfordringer og behov, som tilbuddene selv peger på som vigtige i forhold til indsatsen overfor mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug.

SUS har i forbindelse med undersøgelsen afholdt en workshop med ressourcepersoner med indsigt og viden om borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.<sup>2</sup> Formålet med mødet var at få kvalificeret indsatsbeskrivelserne og undersøgelsens resultater. Mødet bidrog især til at:

---

<sup>2</sup> På mødet deltog: Birgitte Thylstrup, Associate professor på Center for Rusmiddelforskning. Ivan Christensen, forstander på Mændenes Hjem. Nille Jensen, forstander på Botilbuddet Pilekrogen. Steen Guldager fra Socialpsykologisk Center. Sidsel Stærmosse Busch og Katrine Schepeleer Johansen fra Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser.

- Kvalificere vurderingen af, om de indsatser som beskrives i casestudierne er fagligt velbegrundede.
- Kvalificere vurderingen af, hvorvidt de beskrevne indsatser vil være realistiske at afprøve og implementere på andre tilbud.
- Perspektivere de udfordringer og udviklingsbehov som den brede kortlægning peger på.

I det følgende afrapporteres først resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i kapitel 3-7. Derefter følger i kapitel 8 en kort præsentation af den kortlægning, der førte til indkredsning af tilbud, hvor der efterfølgende blev gennemført casestudier med henblik på at identificere lovende praksis. I de efterfølgende tre kapitler præsenteres konkrete eksempler på lovende praksis. Kapitel 9 beskriver en tværgående samarbejdsmodel for misbrugsbehandling og psykiatri på Sundbyhus. Kapitel 10 beskriver en helhedsorienteret indsats med afsæt i housing first og harm reduction på botilbuddet Åse Marie og pensionatet Mette Marie. Kapitel 11 beskriver arbejdet med dobbeltdiagnoseteam og motiverende samtale på botilbuddet Tuesten Huse. I kapitel 12 beskrives kerneelementer, som går på tværs af de undersøgte indsatser. Herefter følger bilag A om søgestreng, bilag B om søgeord og bilag C med tre korte beskrivelser af indsatser på de fire undersøgte botilbud.

### 3. Om spørgeskemaundersøgelsen

Der blev som led i undersøgelsen i januar 2019 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt botilbud for borgere med psykiske vanskeligheder samt på boformer for hjemløse.

Spørgeskemaundersøgelsens formål var:

- At estimere antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på landsplan.
- At afdække, hvilke udfordringer og behov tilbuddene selv peger på i forhold til arbejdet med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.
- At afdække, hvilke metoder og indsatser der arbejdes med i forhold til gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, og om der blandt disse er indsatser og metoder, som kunne være afsæt for yderligere modning og metodeudvikling.

Målgruppen for spørgeskemaundersøgelsen er alle socialpsykiatriske botilbud efter Servicelovens § 107, § 108, botilbud efter Almenboliglovens §105 samt boformer for hjemløse efter § 110 i Serviceloven.

I denne undersøgelse er alvorlige psykiske vanskeligheder defineret ved, at personen har en psykiatrisk diagnose eller ville have det, hvis personen var udredt. Misbrug defineres ved, at personen har et forbrug af alkohol, medicin eller illegale rusmidler, der er problemskabende for personen selv eller andre. Denne forholdsvis brede definition af misbrug er valgt for at gøre besvarelsen håndterbar på botilbud og på boformer for hjemløse. Det er vores vurdering, at en mere præcis definition, baseret på de diagnostiske kategorier af 'afhængighed' og 'skadeligt brug', ville have medført usikkerhed om, hvem der skulle tælles med.

I spørgeskemaundersøgelsen er der ikke stillet krav om, at borgerne på tilbuddene skal være udredte for deres psykiske vanskeligheder eller misbrug – for også at tælle de borgere, som har vanskelighederne, men ikke er udredte, med. Der vil derfor i nogle tilfælde være tale om borgere, som er diagnosticeret, og i andre tilfælde vil der være tale om skøn. Vi gør opmærksom på, at spørgeskemaet alene er besvaret ud fra et medarbejderperspektiv, hvorfor der er tale om skøn og vurderinger, eksempelvis af borgerens misbrug.

## 4. Metode

I dette afsnit redegør vi for proces og kvalitetssikring i forbindelse med udarbejdelse af spørgeskema. Vi beskriver proces og kriterier for identifikation af relevante tilbud via Tilbudsportalen. Efterfølgende redegør vi for svarprocent og bortfald. Til slut belyser vi proceduren for håndtering af data fra fritekstspørgsmålene i spørgeskemaet.

### 4.1 Pilottest af spørgeskema

Som en del af kvalitetssikringen blev der foretaget en pilottest af spørgeskemaet, hvor fem ledere af botilbud og boformer for hjemløse deltog. Formålet med pilottesten var at fange forståelsesproblemer og sikre anvendeligheden blandt den aktuelle målgruppe, inden det endelige skema blev sendt ud. Som en del af pilottesten blev der kort efter besvarelsen lavet telefoninterviews med tilbuddene for at få udbydende kommentarer, og for at afdække eventuelle forståelsesmæssige udfordringer eller forskelle. Spørgeskemaet blev justeret med afsæt i kommentarerne og blev igen testet af de samme personer. Besvarelsene af pilottesten indgår ikke som data, men blot som validering og kvalitetssikring af spørgeskemaets anvendelighed blandt målgruppen.

### 4.2 Indkredsning af relevante botilbud og boformer

De tilbud, som er inkluderet i undersøgelsen, er identificeret ved hjælp af oplysninger fra Tilbudsportalen. Der findes ikke en opgørelse eller liste over særskilte tilbud for borgere med psykiske vanskeligheder. Det er således udelukkende de oplysninger, som fremgår af Tilbudsportalen, som ligger til grund for indkredsningen af de relevante tilbud.

Overordnet var kriterierne for at blive inkluderet i undersøgelsen, at der var tale om:

- Midlertidige og længerevarende botilbud (§ 107 og § 108), boformer for hjemløse (§ 110) efter Serviceloven samt botilbud efter Almenboliglovens § 105 hvor der er § 85-støtte efter Serviceloven.
- For § 107 og § 108 samt § 105 blev tilbud udtaget til at indgå i surveyen ud fra de tilgængelige søgekriterier på Tilbudsportalen, hvis tilbuddet rettede sig mod mindst én af følgende problemstillinger: ”stofmisbrug”, ”hjemløshed”, ”angst”, ”depression”, ”forandret virkelighedsopfattelse”, ”personlighedsforstyrrelse”, ”spiseforstyrrelse”, ”stressbelastning”, ”tilknytningsforstyrrelse” eller ”andre psykiske vanskeligheder.”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> De nævnte kategorier er udtømmende ift. psykiske problemstillinger, som man kan søge på Tilbudsportalen.

På baggrund af ovenstående bruttosøgning og konkretisering blev spørgeskemaet sendt ud til 775 tilbud. Spørgeskemaet blev sendt elektronisk til tilbuddets ledelse.<sup>4</sup> Det fremsendte materiale indeholdt en vejledning til spørgeskemaet, den anvendte definition af alvorlige psykiske vanskeligheder og misbrug samt et unikt link til spørgeskemaet. Spørgeskemaet er besvaret af ledere eller personer med ledelsesmæssigt ansvar på botilbuddet.

Efter svarfristens udløb blev der af flere omgange udsendt påmindelsesmail ud til de tilbud, som ikke eller kun delvist havde besvaret spørgeskemaet.

### **Frasortering af respondenter**

Otte til ti dage efter udsendelsen af spørgeskemaet blev der ringet rundt til de tilbud, som ikke havde besvaret eller færdiggjort deres besvarelse af spørgeskemaet. Her blev det klart, at flere tilbud ikke havde svaret, fordi tilbuddet vurderede, at de ikke faldt indenfor målgruppen. Det drejede sig hovedsageligt om tilbud, der ikke har borgere med psykiske vanskeligheder:

- Tilbud til mennesker med udviklingshæmning
- Tilbud til børn og unge med § 66-pladser, men som er kommet med, fordi de er godkendt til 2 eller færre § 107-pladser.
- Enkeltmandstilbud.

Det blev på denne baggrund klart, at første udsendelse af spørgeskemaet havde inkluderet tilbud, som reelt ikke omfattede den ønskede målgruppe. Derfor blev tilbud, som ikke havde besvaret spørgeskemaet, gennemgået på Tilbudsportalen for at vurdere, om de reelt omfattede ovenstående kategorier. Hvis dette var tilfældet, blev de frasorteret gruppen af respondenter.

Herudover er yderligere 11 respondenter taget ud på baggrund af, at de i første spørgsmål har svaret, at de ikke har pladser efter § 107, § 108, § 110 eller § 105.

Efter denne yderligere frasortering tæller den samlede respondentgruppe (både besvarede, delvist besvarede og ikke besvarede) 621 relevante tilbud.

## **4.3 Svarprocent**

Svarprocenten er et udtryk for, hvor stor en andel af de relevante sociale tilbud, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, når vi ser bort fra de tilbud, som er taget ud på baggrund af ovenstående kriterier og frasortering.

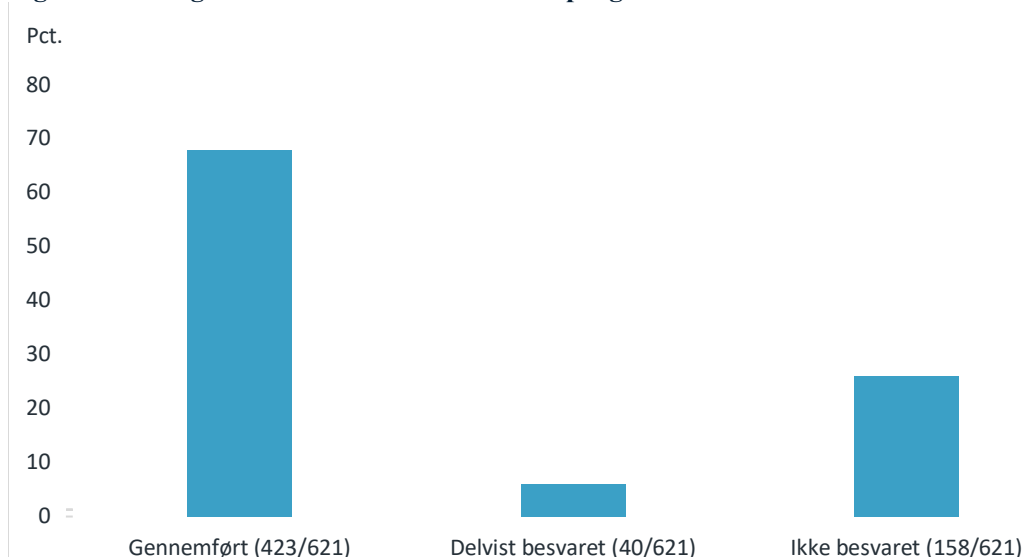
423 af de 621 relevante tilbud har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, hvilket giver en samlet svarprocent på 68 pct. (figur 1). I nogle tilfælde har en leder besvaret ét spørgeskema på vegne af to eller flere tilbud, der organisatorisk hører under samme leder. Antallet af botilbud, der har

---

<sup>4</sup> Enkelte tilbud kunne ikke kontaktes grundet manglende oplysninger som eksempelvis telefon eller e-mailoplysninger, hvorfor spørgeskemaet ikke blev sendt til disse.

deltaget i undersøgelsen, kan således være en anelse højere end de 423, som vi opererer med. Svarprocenten er således udtryk for antallet af respondenter, som har besvaret undersøgelsen, snarere end et præcist antal af tilbud.

**Figur 1. Oversigt over andel af besvarelser af spørgeskemaet**



n=621

423 ud af i alt 621 ledere (eller tilsvarende) på relevante tilbud har således besvaret hele spørgeskemaet. Det er de 423 besvarelser, som denne afrapportering af spørgeskemaundersøgelsen er baseret på.

#### 4.4 Bortfaldsanalyse

Der er via telefonopringning gennemført en stikprøve på 10 tilbud (svarende til fem pct.), som ikke har besvaret spørgeskemaundersøgelsen. Denne stikprøve blev primært udført for at kunne komme med en kvalificeret vurdering af bevæggrundene for den manglende deltagelse. Vi havde en antagelse om, at den overvejende grund til manglende svar kunne være, at de pågældende tilbud ikke havde borgere med både alvorlige psykiske vanskeligheder og misbrug. Hvis denne antagelse var sand, ville det have betydning for udregning af et estimat for antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug (se kapitel 5).

Stikprøven viste, at:

- Halvdelen af de 10 tilbud havde ikke deltaget pga. manglende tid.
- 4 tilbud havde ikke set spørgeskemaet (pga. spamfilter, omrokering i ledelsen, manglende opdatering på Tilbudsportalen).
- 1 tilbud havde ikke svaret, fordi tilbuddet er for personer med udviklingshæmning, og ikke for mennesker med psykiske vanskeligheder.

Der var således i stikprøven (bortset fra et enkelt tilbud, som nævnt ovenfor) ikke en tendens til at manglende deltagelse i undersøgelsen skyldtes, at tilbuddene ikke har borgere i målgruppen.

#### 4.5 Håndtering af data fra fritekstspørgsmål

I hovedparten af tabellerne i rapporten er tallene opgjort i procent, i nogle tilfælde angiver tallene det antal gange en ytring kommer til udtryk. Dette er tilfældet i fritekstspørgsmål, hvor respondenterne svarer på spørgsmålet ved frit at skrive en tekst som besvarelse. Data fra denne type spørgsmål har været igennem en kvalitativ kodning. Først er alt fritekstdata samlet i Excel, ud fra hver respondent. Herefter er der foretaget en kodningsproces, hvor materialet først er blevet gennemlæst. Under gennemlæsningen blev der kigget på hver besvarelse for sig, og hver ytring blev noteret. Derefter blev det noteret når en ytring gik igen. Ud fra de ytringer, som blev nævnt gentagne gange, blev der lavet overordnede tematikker, som samlet set blev grundlaget for tabellen. Når der i tabellerne henvises til 'antal gange', er det således udtryk for, hvor mange gange formuleringen er gået igen på tværs af besvarelserne. Det har været muligt at skrive flere sætninger, så den samme respondent kan indgå i optællingen i flere af tematikkerne.

## 5. Antal borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse

I dette afsnit ser vi nærmere på fordelingen på tilbudstype blandt de tilbud, som har besvaret spørgeskemaet, antallet af borgere i tilbuddene og andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. På baggrund heraf estimerer vi antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på sociale botilbud samt boformer for hjemløse, på landsplan.

### 5.1 Tilbuddenes borgere og tilbudsudbudstype

De tilbud, som har besvaret spørgeskemaet, er overvejende § 107-tilbud (34 pct.) eller kombinerede § 107- og § 108-tilbud (20 pct.) efter Serviceloven. 6 pct. angiver at være et § 108-tilbud. 16 pct. af de tilbud, der har besvaret skemaet, er § 105-tilbud efter Almenboligloven, hvor der ydes bostøtte efter § 85. 11 pct. er § 110-tilbud efter Serviceloven (figur 2). Tilbuddene kan både være kommunale, regionale eller private (selvejende el.lign.).

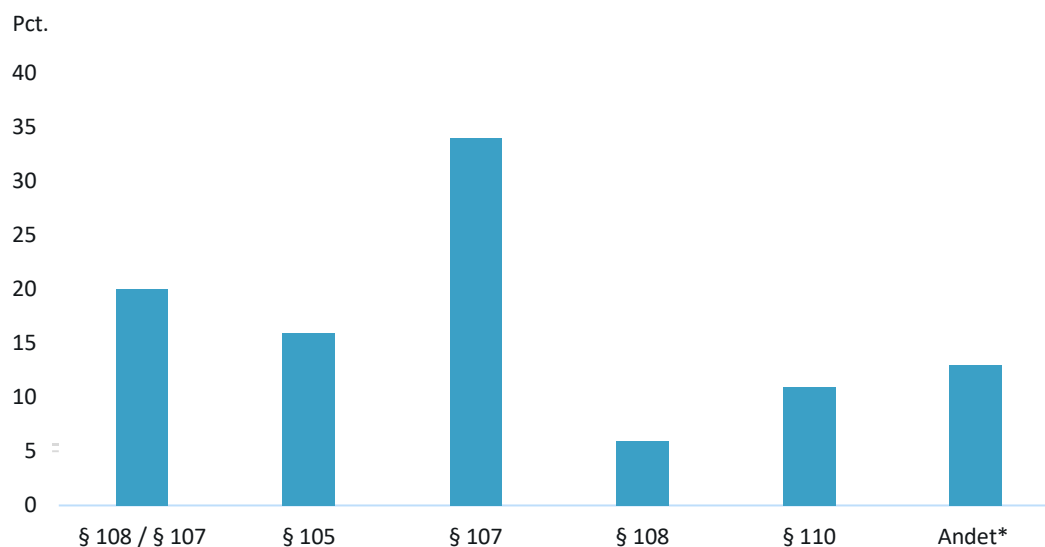
Resten af tilbuddene, som har besvaret skemaet (13 pct.), dækker forskellige andre kombinationer af tilbud. Det dækker blandt andet over flere typer af tilbud på forskellige matrikler, som organisatorisk på Tilbudsportalen fremstår som ét tilbud med en overordnet ledelse.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Det skal desuden nævnes, at vi gennem stikprøveopslag i Tilbudsportalen efterfølgende har erfaret, at nogle af de tilbud, som har angivet, at de udelukkende er et § 107-tilbud også er § 66-tilbud (børn og unge) eller § 104-tilbud (aktivitetstilbud). Disse svarkombinationer fremgik ikke af spørgeskemaet



**Figur 2. Undersøgelsens respondenter opdelt efter tilbudstype**



(n=423)

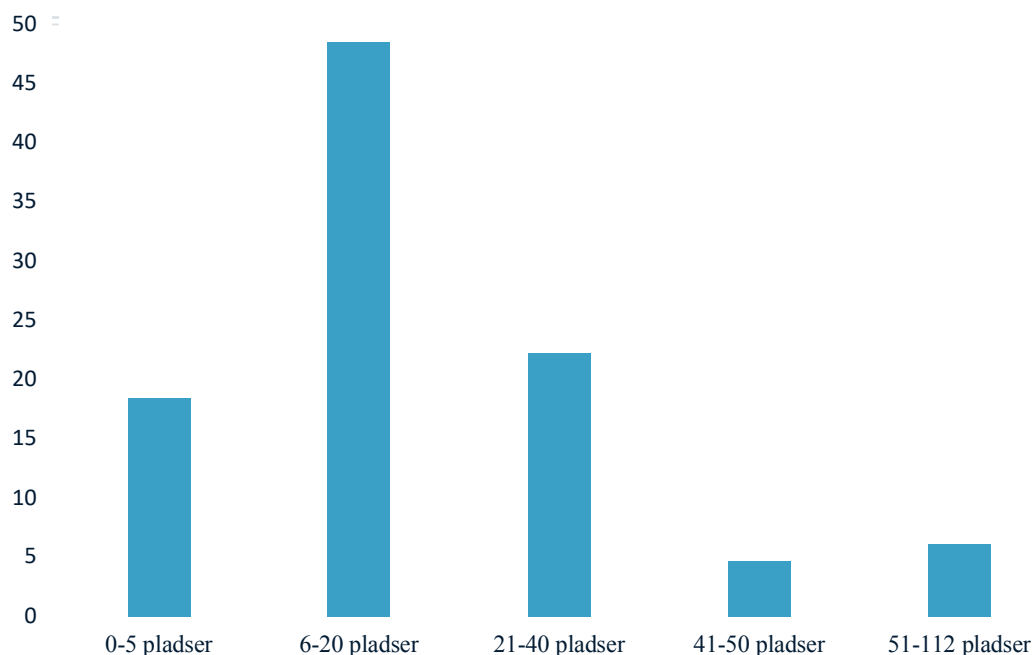
\*Andet: Under denne kategori findes andre kombinationer af § 105, 107, 108 og 110, hvor hver kombination udgør 5 pct. eller derunder

Der er i alt 8.318 borgere på de 423 tilbud, som har besvaret skemaet

Ved opslag på Tilbudsportalen fremgår det, at tilbuddene i undersøgelsen repræsenterer både små tilbud med under 10 borgere tilknyttet og større tilbud med op til 40 borgere tilknyttet. Antallet af pladser i tilbuddene er opgjort efter antal besatte pladser og ikke antal godkendte pladser. Det kan betyde, at antallet er mere dynamisk og ikke nødvendigvis helt opdateret på Tilbudsportalen. Vi valgte dog at tage udgangspunkt i dette tal, da vi fandt en stor variation i antallet af besatte pladser sammenlignet med antallet af godkendte pladser. Ved at tage udgangspunkt i antal besatte pladser får vi det mest retvisende billede af tilbuddets størrelse ved besvarelsen af spørgeskemaet.

Samlet set har de 423 tilbud, som har besvaret spørgeskemaet, i alt 8.318 besatte pladser.<sup>6</sup> I nedenstående figur er tilbuddene, som har besvaret spørgeskemaet, opdelt efter antal borgere på tilbuddene.

<sup>6</sup> Udregnet efter opslag på Tilbudsportalen.

**Figur 3. Antal borgere (besatte pladser) på tilbud**

(n= 423)

Størstedelen af de deltagende tilbud har 6-20 pladser, tilbuddene udgør ca. halvdelen af respondentgruppen (48 pct.). En anden stor gruppe er tilbud med plads til 21- 40 borgere, den udgør 22 pct. Den mindste gruppe, som har 41-50 pladser, udgør 5 pct. De største tilbud med plads til 51-112 borgere udgør 6 pct. Det bør nævnes, at de store tilbud kan være udtryk for, at der i disse besvarelser er besvaret på vegne af flere tilbud af en respondent med områdelederfunktion.

## 5.2 Antal borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer i nærværende undersøgelse

*Der er i alt 2.917 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på de 423 tilbud, som har besvaret skemaet.*

*Dette svarer til 35 pct. af borgerne på de tilbud, som indgår i undersøgelsen.*

Undersøgelsen viser, at der, på de botilbud og boformer for hjemløse, som har besvaret spørgeskemaet, samlet set vurderes at være **2.917** borgere, som har psykiske vanskeligheder og misbrug, hvilket svarer til en gennemsnitlig andel på 35 pct.

Det er væsentligt at have for øje, at estimatet af målgruppens størrelse varierer fra andre undersøgelser, som baserer sig på andre metoder og grundlag. Denne undersøgelse baserer sig

på ledelsens vurdering af omfanget af borgere med alvorlige psykiske vanskeligheder og et samtidigt misbrug, blandt borgere tilknyttet deres tilbud. Det er disse vurderinger, som estimeret baseres på, ud fra en formodning om at øvrige tilbud, der ikke indgår i undersøgelsen, vil have samme andel.

Der er ikke mange andre undersøgelser, der beskæftiger sig med forekomsten af psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud. En anden undersøgelse om dette er en intern optælling fra Københavns Kommune (fra Drift og Udviklingskontor for Udsatte og Psykiatri, 2014).<sup>7</sup> Her fandt man, at 34 pct. af de 1.184 borgere på de socialpsykiatriske botilbud i kommunen ud over deres psykiske vanskeligheder også havde et misbrug. Der er altså tale om stort set samme andel, som vi finder i nærværende undersøgelse.

Andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug i indeværende undersøgelse er højest blandt boformer for hjemløse (§ 110). Her fandt vi, at 1.010 borgere (ud af 2.081 borgere i de tilbud for hjemløse, der har deltaget i undersøgelsen) havde psykiske vanskeligheder og misbrug, dvs. en gennemsnitlig andel på 48 pct.<sup>8</sup> Det svarer til, at cirka hver anden borger på boformer for hjemløse har psykiske vanskeligheder og et samtidigt misbrug.

Dette er næsten en dobbelt så mange, som man finder i hjemløsetællingen fra VIVE fra 2017. Opgørelsen viser, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på boformer (§ 110) er 29 pct.<sup>9</sup> Forskellen kan skyldes, at spørgsmålet om psykiske vanskeligheder og misbrug ikke er et specifikt fokus VIVEs hjemløsetælling. Hvis vi kigger på spørgsmålsformuleringen, bliver der spurgt mere generelt til de(n) væsentligste årsag(er) til, at personen er hjemløs, hvorefter man får mulighed for at krydse flere kategorier af, fx psykisk sygdom, stofmisbrug, alkoholmisbrug, økonomiske vanskeligheder, somatisk sygdom. Her kan man antage, at deltagerne har taget udgangspunkt i den problematik, som er mest udtalt hos borgeren, og derfor enten har markeret kategorien psykisk sygdom eller alkohol- eller stofmisbrug.

Forskellen kan også skyldes, at indeværende rapport har haft et entydigt fokus på målgruppen af borgere med den dobbelte problematik, som har skærpet respondentens fokus på problemstillingen.

*Ca. hver anden borger på boformer for hjemløse (§ 110) har psykiske vanskeligheder og et misbrug.*

<sup>7</sup> Intern undersøgelse af omfanget af borgere med misbrug på de socialpsykiatriske botilbud i Københavns Kommune. Københavns Kommune, Socialforvaltningen.

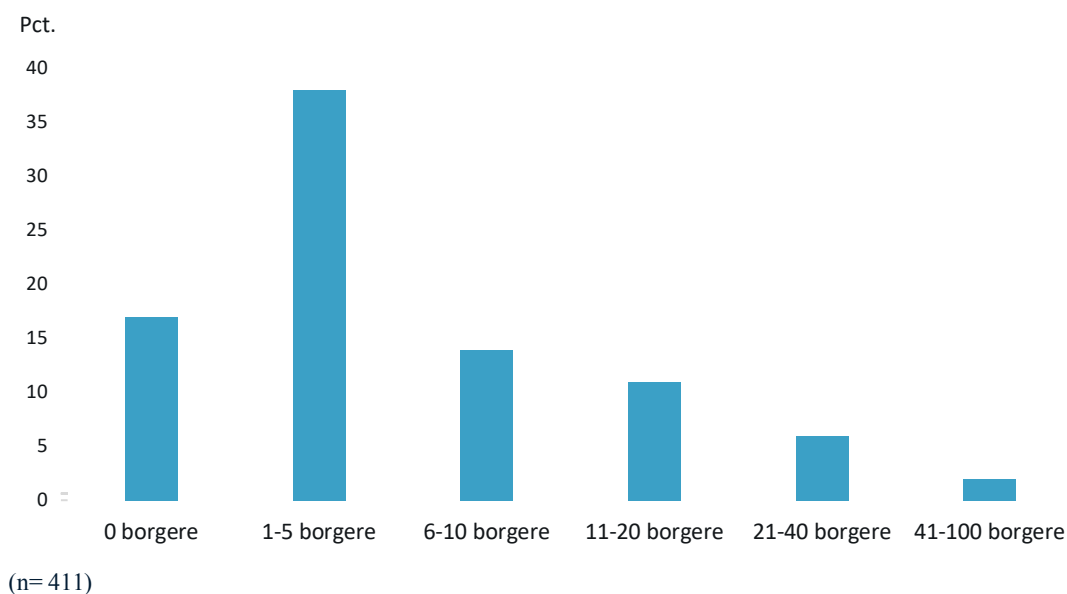
<sup>8</sup> Den udregnede andel er baseret på 56 besvarelser (n=56) fra boformer for hjemløse (§ 110). 9 ud af de 56 tilbud er dog blandede tilbud, men den primære målgruppe er hjemløse, og kun en mindre del er § 108-, § 107- og § 105-pladser.

<sup>9</sup> Benjaminsen, Lars (2017). *Hjemløshed i Danmark*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Det er ikke altid, at tilbuddene ved præcist, hvor mange borgere der har psykiske vanskeligheder og misbrug. Vi har derfor i spørgeskemaundersøgelsen spurgt til, om deres besvarelse er udtryk for et nøjagtigt tal eller et skøn. Her er der for langt størstedelens vedkommende tale om et præcist tal. 310 respondenter (73 pct.) angiver, at antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug er nøjagtigt, mens 113 respondenter (27 pct.) angiver, at antallet er et skøn.

Figur 4 giver et overblik over, hvor mange borgere der er med psykiske vanskeligheder og misbrug, på de botilbud og boformer for hjemløse, som har deltaget i undersøgelsen. De fleste tilbud (38 pct.), har 1-5 borgere indenfor målgruppen. 25 pct. af tilbuddene har 6-20 borgere indenfor målgruppen. Dette billede stemmer godt overens med, at majoriteten af de tilbud, som har deltaget i undersøgelsen, har 6-20 pladser i deres tilbud. 17 pct. angiver, at de ikke har nogen borgere indenfor målgruppen (figur 4).

**Figur 4. Tilbuddene opdelt efter, hvor mange borgere der er indskrevet, som har psykiske vanskeligheder og misbrug**



### 5.3 Estimat på det samlede antal mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse i Danmark

#### **Andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug**

Blandt de botilbud og boformer for hjemløse, som har besvaret spørgeskemaet, bliver det vurderet, at der samlet set er **2.917** borgere, som har psykiske vanskeligheder og misbrug.

SUS er blevet bedt om at give et estimat på landsplan over antallet af borgere i botilbud og boformer for hjemløse, som har både psykiske vanskeligheder og misbrug. Vi har først estimeret *den gennemsnitlige andel* af det samlede antal borgere, der bor på tilbuddene, som indgår i undersøgelsen, dvs. på tværs af botilbud og boformer for hjemløse. Vi har herefter estimeret den gennemsnitlige andel blandt botilbuddene (§ 108, § 107 og § 105), og den gennemsnitlige andel blandt boformerne for hjemløse (§ 110).

Opgørelserne viser, at alle de tilbud, som indgår i undersøgelsen, har i alt 8.318 besatte pladser. På de 423 tilbud er der 2.917 borgere med psykiske vanskeligheder ud af i alt 8.318 borgere. Dette svarer til, at i gennemsnit **35 pct.** af pladserne på de deltagende tilbud er besat af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.

Som beskrevet ovenfor dækker dette tal over relativt store forskelle. Omkring 17 pct. af tilbuddene har ikke nogen i målgruppen, op mod 40 pct. har relativt få borgere i målgruppen, mens en tredjedel har 6 eller flere borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på tilbuddet.

Hvis vi udelukkende kigger på botilbuddene efter §§ 108, 107 og 105, finder vi, at der på de 367 botilbud, som har besvaret spørgeskemaet, er 1.907 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug ud af i alt 6.232 antal besatte pladser. Dette svarer til at gennemsnitligt **31 pct.** af pladserne på botilbuddene er besat af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.

Blandt de 56 boformer for hjemløse (§ 110), som har besvaret spørgeskemaet, finder vi, at der er 1.010 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug ud af i alt 2.081 antal besatte pladser. Dette svarer til at **48 pct.** af pladserne på boformer for hjemløse, i gennemsnit, er besat af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.

Vi har set på, om andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug varierer afhængig af tilbudsstørrelsen. På tværs af tilbuddene – uanset deres størrelse – ligger andelen relativt tæt på 35 pct., dog med en tendens til, at de større tilbud med over 41 pladser har en lidt højere andel (næsten 40 pct.) sammenholdt med de mindre tilbud.

### **Estimat af antal med psykiske vanskeligheder og misbrug**

Vi præsenterer i det følgende tre estimater. Først et samlet estimat for borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse. Dernæst et estimat for botilbuddene og for boformerne for hjemløse.

*Alle estimater er udregnet efter antagelsen om, at alle øvrige tilbud, som ikke indgår i undersøgelsen, har lige så stor en andel af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.*

I undersøgelsen er antallet af relevante tilbud opgjort til 618 tilbud, som er de tilbud, der på Tilbudsportalen står opført som tilbud for borgere med psykiske vanskeligheder enten i § 107, § 108 eller § 110 efter Serviceloven, eller § 105 efter Almenboligloven. Det er disse tilbud, der er udsendt spørgeskema til, og som estimatet udregnes fra.<sup>10</sup> På disse tilbud er der i alt 12.185 besatte pladser ifølge opgørelse fra Tilbudsportalen.

Hvis det antages, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på de tilbud, som ikke har besvaret undersøgelsen, er den samme som andelen blandt de tilbud, der har besvaret spørgeskemaet (35 pct.), vil det betyde, at der i alt er **4.252 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug i alt.**

I undersøgelsen er antallet af relevante botilbud (§ 108, § 107, § 105) opgjort til 534 tilbud, med i alt 9.313 borgere. Hvis det antages, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på de botilbud, som ikke har besvaret undersøgelsen, er den samme som andelen blandt de botilbud, der har besvaret spørgeskemaet (31 pct.), vil det betyde, at der på botilbuddene er **2.862 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.**

Antallet af boformer for hjemløse (§ 110) er opgjort til 84 tilbud, med i alt 2.872 borgere. Hvis det antages, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på de boformer for hjemløse, som ikke har besvaret undersøgelsen, er den samme som andelen blandt dem, der har besvaret spørgeskemaet (48 pct.), vil det betyde at der på boformerne for hjemløse er **1.390 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.**<sup>11</sup>

Man kunne antage, at nogle tilbud ikke har fundet undersøgelsen relevant, fordi de ikke har borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, og derfor har besluttet ikke at besvare spørgeskemaet. Dette ville betyde, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug ville være noget lavere blandt de tilbud, som ikke har besvaret, set i forhold til de tilbud, som har besvaret spørgeskemaet. SUS har derfor foretaget en stikprøve blandt fem pct. af de tilbud (svarende til ti tilbud), som ikke har besvaret spørgeskemaet, for at høre om årsagen til den manglende besvarelse (og om det skyldes, at de ikke har borgere i målgruppen). I

---

<sup>10</sup> For en nærmere beskrivelse af, hvilke målgruppe-kategorier der er anvendt, se metoderedegørelsen.

<sup>11</sup> De to udregningsmetoder giver en forskel på 13 borgere, hvis man lægger estimatet for botilbud sammen med estimatet for boformer for hjemløse. Dette er en relativ lille forskel, som skyldes en tidsforskel i opslaget over besatte pladser på Tilbudsportalen, som løbende bliver opdateret. Årsagen er at antallet af besatte pladser, blandt dem der ikke har besvaret spørgeskemaet, har ændret sig i tiden mellem udregningen af det samlede estimat og tidspunktet for udregningen af estimatet opdelt på botilbud og boformer for hjemløse.

stikprøven var alle relevante tilbudstyper (dvs. både § 110, § 108, § 107 og § 105) repræsenteret. Tilbuddene blev spurgt til, hvorfor de ikke har besvaret skemaet, og hvor mange borgere de har med psykiske vanskeligheder og misbrug.

Stikprøven viste, at 7 ud af 10 tilbud havde borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Flere af tilbuddene vurderede imidlertid, at de ikke kunne svare tilstrækkeligt præcist på antallet, hvorfor det ikke har været muligt at lave en samlet opgørelse over antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug i stikprøven. Svarene indikerede dog ikke, at der blandt disse tilbud var væsentlig færre med psykiske vanskeligheder og misbrug end blandt de tilbud, som har besvaret spørgeskemaet

Antagelsen om, at tilbud, som ikke har besvaret spørgeskemaet, ikke har/eller har væsentligt færre borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, kan således ikke underbygges af stikprøven. Begrundelserne for, at spørgeskemaet ikke var blevet besvaret, var manglende tid og ressourcer, men tilbuddene svarede, at de har borgere i målgruppen. Der er således ikke nogen indikationer på, at andelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug er *væsentligt* lavere i de tilbud, som ikke har besvaret spørgeskemaet, sammenholdt med de tilbud, som har besvaret spørgeskemaet.

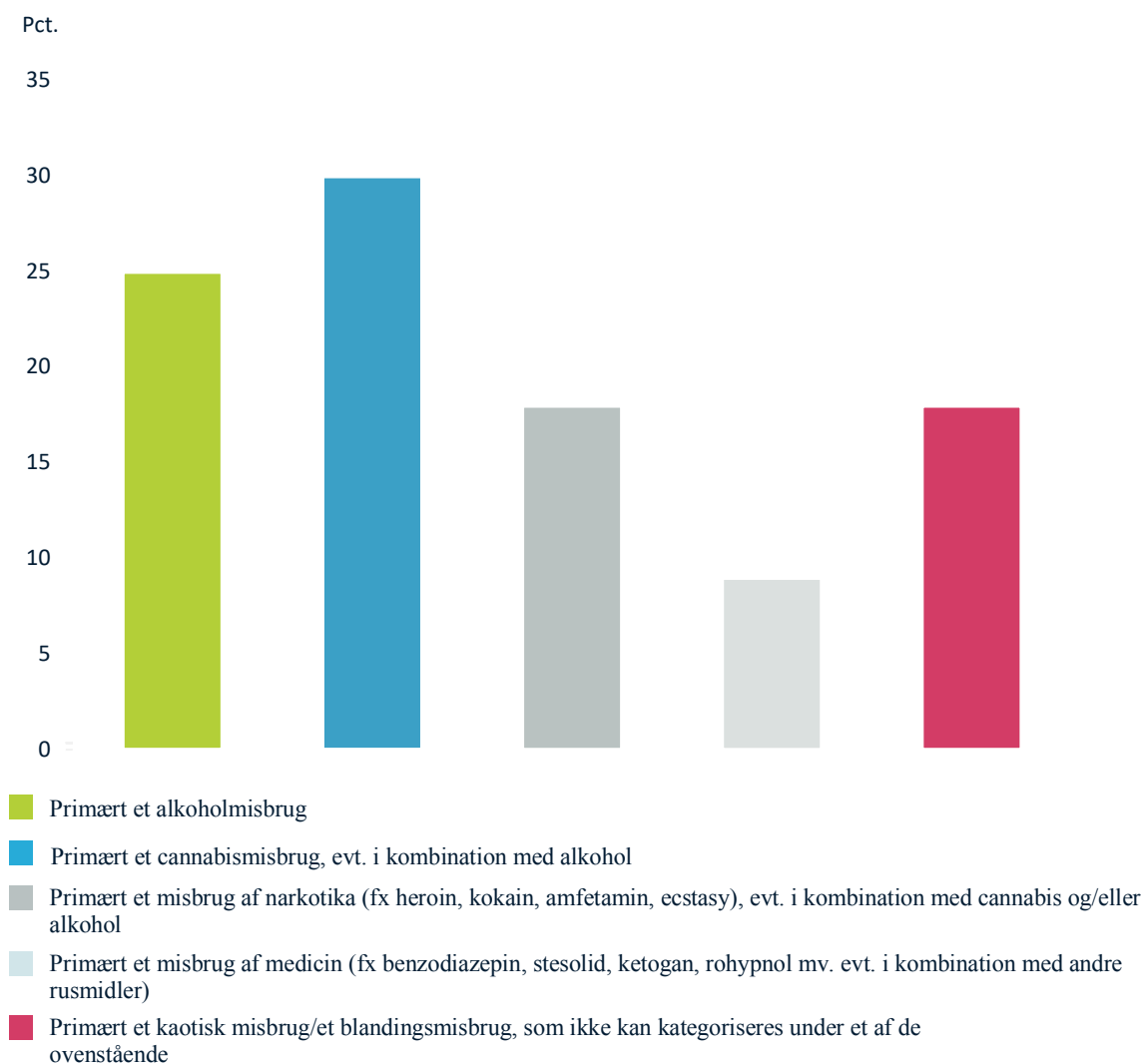
Det er SUS' vurdering, at antallet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug er omkring 4.265 på § 107, § 108 og § 110-tilbud samt botilbud efter Almenboligloven § 105. Men som det også kom til udtryk i de opdeltede estimater, må man antage, at den relative andel er større på boformer for hjemløse sammenholdt med botilbuddene.

## 5.4 Misbrugstype

*Størstedelen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse har primært et alkoholmisbrug og/eller et cannabismisbrug.*

Tilbuddene er blevet bedt om at angive, hvor mange borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug der har forskellige typer af misbrug. Igen skal det fremhæves, at der er tale om personalets vurdering. Tilbuddene har angivet antal af borgere for hver kategori. Fordelingen fra besvarelsene fremgår af figur 5 nedenfor. Misbrug defineres ved, at personen har et forbrug af alkohol, medicin eller illegale rusmidler, der er problemskabende for personen selv eller andre.

**Figur 5. Fordelingen af typer af misbrug blandt borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse**



Tabellen er baseret på svarene fra 423 tilbud. Tilbuddene har i antal angivet, hvor mange af deres borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug der har hver enkelt af ovenstående typer af misbrug. Procentberegningen er baseret på det samlede antal borgere, som er blevet angivet i besvarelsen. Af besvarelsene kan man se, at tilbuddene angiveligt har inkluderet de samme borgere i flere kategorier, hvorfor det samlede antal borgere, som procentberegningen er baseret på, er højere end det antal borgere, som er angivet at have psykiske vanskeligheder og misbrug. (Procentberegningen er således foretaget ud fra 3.630 borgere).

Den højeste andel af misbrug i målgruppen er cannabis evt. i kombination med alkohol (30 pct.). Sammenlignet med VIVEs hjemløsetælling fra 2017 ser vi en sammenlignelig fordeling på misbrugstyperne<sup>12</sup>. Undersøgelsen fra VIVE viser, at cannabismisbruget for mænd er 38 pct. og for kvinder 22 pct. Det er dog vigtigt i denne sammenligning at have for øje, at målgruppen i VIVE-rapporten er forskellig fra denne undersøgelse, idet VIVEs undersøgelse udelukkende

<sup>12</sup>Benjaminsen, Lars (2017). *Hjemløshed i Danmark*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



fokuserer på hjemløshed, som favner en del, men ikke hele målgruppen for indeværende undersøgelse.

17 pct. i SUS' undersøgelse vurderes primært at have et narkotikamisbrug, i VIVEs rapport er tallet 20 pct. blandt mænd og 11 pct. blandt kvinder. 9 pct. vurderes i SUS' undersøgelse at have et medicinmisbrug, i VIVE-rapporten er tallet 7 pct. for mænd og 6 pct. for kvinder. 18 pct. i SUS' undersøgelse vurderes at have et kaotisk misbrug, dvs. et blandingsmisbrug af forskellige rusmidler.

Der er ikke spurgt til, i hvilket omfang de forskellige typer misbrug er problemskabende.

## 6. Tilbuddenes beskrivelser af udfordringer

De deltagende tilbud har i spørgeskemaet i fritekstform svaret på, hvilke udfordringer de oplever med borgere med alvorlige psykiske vanskeligheder og misbrug. Der er her tale om tilbuddenes umiddelbare vurdering af, hvad der fylder og opleves som en udfordring, og hvad der er behov for. Da der er tale om besvarelser i et spørgeskema, har der ikke været mulighed for at få udsagnene nuanceret og kvalificeret. Og det skal igen understreges, at der er tale om personalets vurderinger, og ikke borgernes.

*Medarbejderne rapporterer følgende udfordringer:*

*Det kan være svært at rumme borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug inden for botilbuddenes rammer. Borgerne kan til tider have en meget udfordrende adfærd og være involveret i mange konflikter.*

*Der skal bruges mere tid og ressourcer på at etablere et samarbejde og arbejde med mål og planer sammen med borgerne.*

*Det kan være svært at samarbejde på tværs mellem systemerne.*

### 6.1 Udfordringer knyttet til borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug

I dette afsnit giver vi et overblik, hvad botilbuddene opfatter som udfordringer knyttet til arbejdet med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Botilbuddene er i åbne fritekstspørgsmål blevet spurgt direkte til, hvilke udfordringer de oplever. Svarene er blevet gennemgået, kodet og opdelt i tre tematikker, alt efter hvad udfordringerne relaterer sig til: 1) udfordringer i relation til borgerne situation, samarbejde med borgeren mv. (borgerrelaterede udfordringer), 2) udfordringer knyttet til manglende kompetencer (tilbudsrelaterede udfordringer) og 3) udfordringer relateret til organiseringen af indsatser omkring borgeren (systemrelaterede udfordringer). I tabellen nedenfor fremgår det, hvor mange gange de forskellige udfordringer er blevet nævnt (figur 6).

**Figur 6. Udfordringer som tilbuddene oplever i arbejdet med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Antal gange temaet er nævnt.**



(n=423)

Tallene i grafen viser antal gange tematikken bliver nævnt i besvarelsen af spørgsmålet

Kategorien "andet" er en blanding af udfordringer, som kun nævnes en gang og falder udenfor de overordnede tematikker, der går igen.

**Udfordringer knyttet til konflikter.** Det bliver nævnt 79 gange, at man på botilbuddene oplever udfordringer med målgruppen i forhold til konflikter og udfordrende adfærd, der kan skabe utryghed for personalet og øvrige borgere. Flere tilbud nævner (både i spørgeskemaundersøgelsen og de efterfølgende case-analyser), at brug af rusmidler sammen med psykiske vanskeligheder gensidigt påvirker og forstærker hinanden (nævnes 46 gange). Her er det med afsæt i De nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder vigtigt at

understrege, at voldsomme episoder ikke alene kan forstås som forårsaget af bestemte borgeres adfærd, men må forstås som udfordringer, der opstår i samspillet mellem borgere og medarbejdere eller borgerne imellem.<sup>13</sup> Et samspil, der foregår inden for de givne faglige og organisatoriske rammer. Voldsomme episoder og konflikter opstår ofte i bestemte situationer (som eksempelvis ved fysisk nærhed, grænsesætning, stress i forbindelse med omstilling, eller når der opstår vanskeligheder i kommunikationen mellem parterne). Derfor kan forhold som eksempelvis, hvordan arbejdet er tilrettelagt, medarbejdernes arbejdspress, samt hvordan medarbejderne griber forskellige situationer an, have stor betydning for forekomsten eller forebyggelsen af voldsomme episoder.<sup>14</sup> At arbejde med at reducere konfliktniveauet og at forebygge voldsomme episoder er med andre ord en vigtig del af de opgaver og kompetencer, som botilbuddene og medarbejderne skal kunne håndtere, når de arbejder med målgruppen. Her kan der med fordel tages afsæt i den viden og de tilgange og metoder, som er beskrevet i de nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud og boformer for hjemløse.

En rapport fra VIVE peger endvidere på, at en velfungerende misbrugsbehandling kan være med til at nedbringe forekomsten af vold<sup>15</sup>. En integrerede behandling, hvor begge dimensioner behandles samtidigt, synes at give de bedste resultater.<sup>16</sup> Det er derfor vigtigt at være opmærksom på vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde, der kan være med til at mindske udfordringer med konflikter og voldsomme episoder.

**Udfordringer med at fastholde aftaler om planer og mål.** Mange respondenter peger i spørgeskemaet på, at det kan være svært for borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug at fastholde aftaler, planer og mål (nævnes 74 gange). Det skal understreges, at denne udfordring naturligvis ikke bare kan tilskrives eller omhandler borgerne, men også illustrerer, at de rammer, krav og forventninger, som målgruppen mødes med, ikke i tilstrækkelig grad er afstemt med og indrettet efter borgerne, deres situation og behov. Her er det fra casestudierne tydeligt, at man på botilbud, som er gode til at arbejde med målgruppen, formår at tilpasse hverdagen og indretningen på en måde, så mål og planer bliver relevante og overskuelige for borgeren. Det er kendetegnende at man i disse tilbud udviser fleksibilitet og tilpasser indsatser og aftaler efter borgerens helt konkrete situation og tilstand.

Herudover nævnes en række forskellige udfordringer, der allesammen illustrerer vanskelighederne med at have og opretholde et meningsfuldt og værdigt hverdagsliv. Problematikker som gæld, kriminalitet, manglende egenomsorg, manglende sociale relationer og dårligt helbred udgør tilsammen elementer, der beskriver udfordringerne i målgruppens liv. Det vidner om, at der er behov for indsatser, der formår at arbejde med, kan rumme og formår at indgå i en samarbejdsrelation med borgerne om håndteringen af disse problematikker.

---

<sup>13</sup> Socialstyrelsen (2017): Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt boformer for hjemløse s. 7.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Liversage, Anika (2017) *Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem* - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

<sup>16</sup> Ibid.

**Udfordringer relateret til de organisatoriske rammer og behovet for en helhedsorienteret indsats.** En andet vigtig parameter, som går igen på tværs af besvarelsene, er udfordringerne ved at skabe det tværgangssamarbejde, således at man både har et solidt samarbejde med psykiatrien og med misbrugscenteret. Mange tilbud nævner, at borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på grund af deres mangesidede udfordringer har et skærpet behov for integreret støtte og behandling på tværs af sektorer, som det også er nævnt ovenfor. Tilbuddene beskriver udfordringer, som har afsæt i, at det tværsektorielle arbejde ikke fungerer godt nok. 39 tilbud fremhæver således, at en af de store udfordringer er, at behandling ikke kan rumme både psykiske vanskeligheder og misbrug, hvilket betyder at borgerne reelt ikke får den behandling, som de har behov for. I forlængelse af dette nævner 33 tilbud, at der er manglende samarbejde og meget komplekse systemer, som udgør udfordringer for arbejdet. Herudover nævner flere også manglende udredning og for korte indlæggelser som udfordringer i arbejdet med målgruppen. I de casebesøg, som SUS foretog, var et vigtigt element også det tværfaglige samarbejde som afgørende for indsatsens udfald.

De udfordringer, som nævnes, indrammer på flere forskellige måder de problematikker, der ofte kommer til udtryk i botilbuddenes arbejde med målgruppen, og som til tider efterlader botilbuddene i en situation, hvor de har vanskeligt ved at håndtere udfordringerne fx på baggrund af manglende faglige kompetencer og et svagt tværgangssamarbejde.

## 7. Tilbuddenes indsatser til borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug

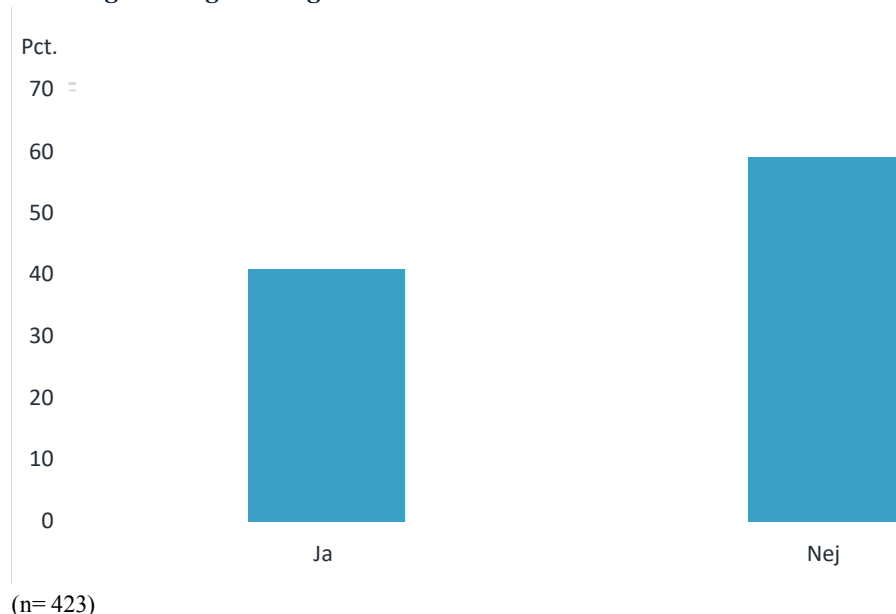
### 7.1 Mangler der indsatser til målgruppen?

*41 pct. af tilbuddene synes, at de mangler en indsats, tilgang eller metode til at hjælpe gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.*

Ovenstående beskrivelse af udfordringerne i arbejdet med målgruppen giver et billede af, at der ofte er tale om meget komplekse problemstillinger, som botilbuddene og boformerne for hjemløse ikke altid formår at håndtere og løse. Det er derfor interessant, at få en vurdering fra tilbuddene af, om de oplever, at de mangler en indsats, tilgang eller metode til at hjælpe målgruppen.

41 pct. af tilbuddene vurderer, at de mangler en indsats, tilgang eller metode til at hjælpe gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug (figur 7).

**Figur 7. Mangler I en tilgang eller metode til at hjælpe gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug?**



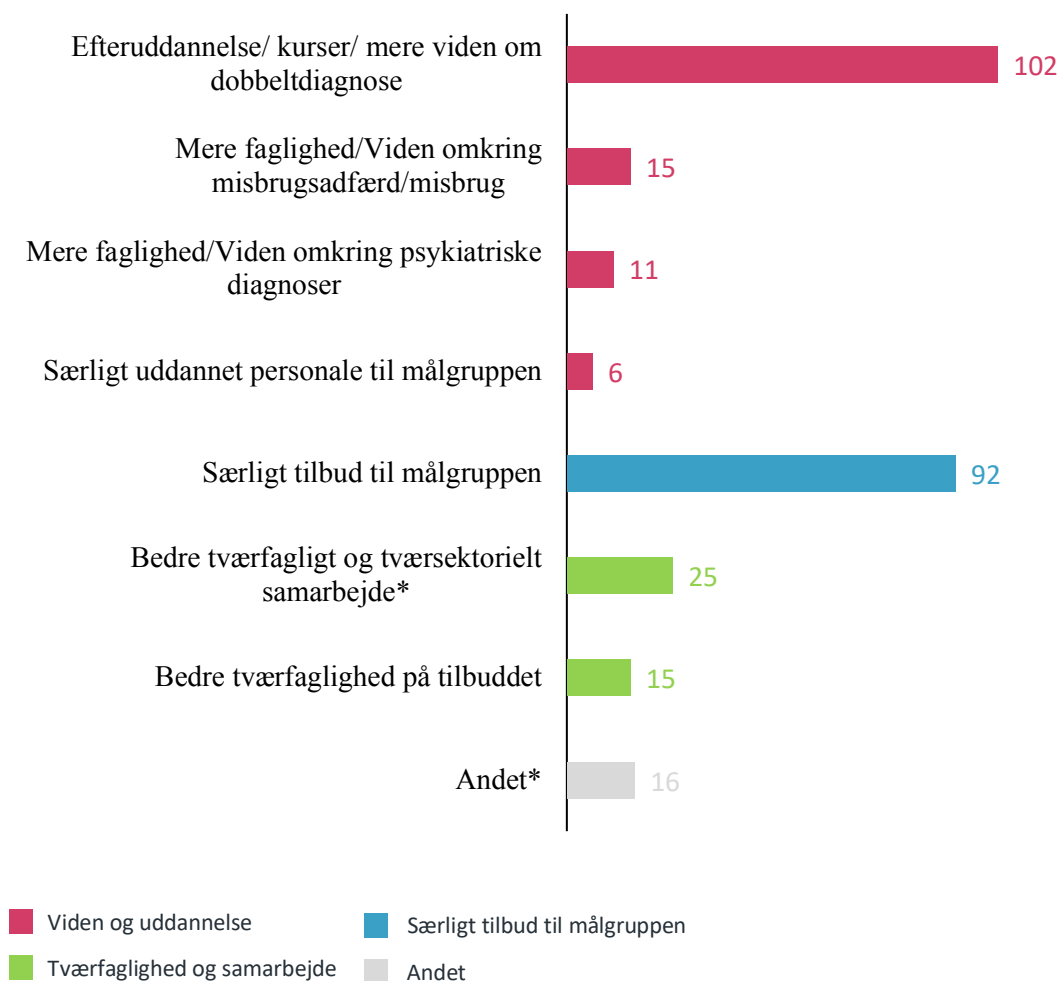
## 7.2 Efterspørgsel efter mere viden og efteruddannelse, særlige tilbud til målgruppen og bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

I forlængelse af, at 41 pct. af de adspurgte tilbud synes, at de mangler en indsats, tilgang eller metode til at hjælpe gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, er det interessant at beskrive, hvad de konkrete behov er, ifølge tilbuddene. Vi har i et åbent fritekstspørgsmål spurgt, hvad tilbuddene vurderer, de har behov for, for at styrke indsatsen overfor borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Svarene er efterfølgende blevet kodet og kategoriseret ud fra tre tematikker, alt efter hvad svaret relaterer sig til. De tre tematikker er; behovet for faglig kompetenceudvikling på området (viden og uddannelse), behovet for at der bliver oprettet et særligt tilbud til målgruppen og behovet for et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med regionale og kommunale indsatser/behandlinger (tværfaglighed og samarbejde). I tabellen nedenfor fremgår det, hvor mange gange de forskellige udfordringer er blevet nævnt (figur 8).

*Tilbuddene efterspørger særligt mere viden og efteruddannelse for at kunne styrke deres indsats.*

*Mange efterspørger også mere specialiserede tilbud til målgruppen.*

**Figur 8. Tilbuddenes svar på, hvad der er behov for, for at styrke indsatsen overfor gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Antal gange det enkelte svar er nævnt.**



(n=423)

\*Andet: pædagogisk faglighed, recovery-orienteret tilgang m.m.

\*Bedre tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde med regionale og kommunale indsatser/behandling og politi.

**Behov for mere viden/uddannelse og særligt tilbud til målgruppen.** Over en tredjedel (134 tilbud) svarer, at de har behov for mere viden og uddannelse for at kunne styrke indsatsen. Hvis man betragter behovet for mere uddannelse og viden i forhold til målgruppen, sammen med de udfordringer tilbuddene oplever, tegner der sig et billede af, at tilbuddene oplever, at de mangler nogle faglige kompetencer i deres arbejde med målgruppen. 92 tilbud efterlyser ligefrem, at der etableres særlige tilbud til målgruppen.

**Et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.** Der er også en del tilbud (25), som efterspørger bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om målgruppen, og bedre tværfaglighed på tilbuddet (15). Som det også kom til udtryk i afsnit 6.1 om de udfordringer, som tilbuddene oplever i arbejdet med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, peger forskningen på, at en vigtig del af indsatsen er den samtidige behandling af de psykiske



vanskeligheder og misbruget. Hvis man blot tager udgangspunkt i at arbejde med den ene dimension, vil det ikke nødvendigvis betyde, at borgeren vil komme i bedring. Netop fordi et misbrug kan stå i vejen for det kognitive udviklingsarbejde, så personalet ikke kan udføre det arbejde, som er bestilt ifølge opgaven fra myndighedsafdelingen.<sup>17</sup> 15 tilbud nævner også hertil, at de har behov for mere faglighed og viden om misbrugsadfærd.

Alt i alt peger undersøgelsens resultater på, at der eksisterer et reelt behov for udviklingsarbejde på området.

### 7.3 Særlige indsatser for borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug

*Omkring halvdelen af tilbuddene angiver, at de har en måde at arbejde på, fx en bestemt indsats, tilgang eller metode, som særligt hjælper gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.*

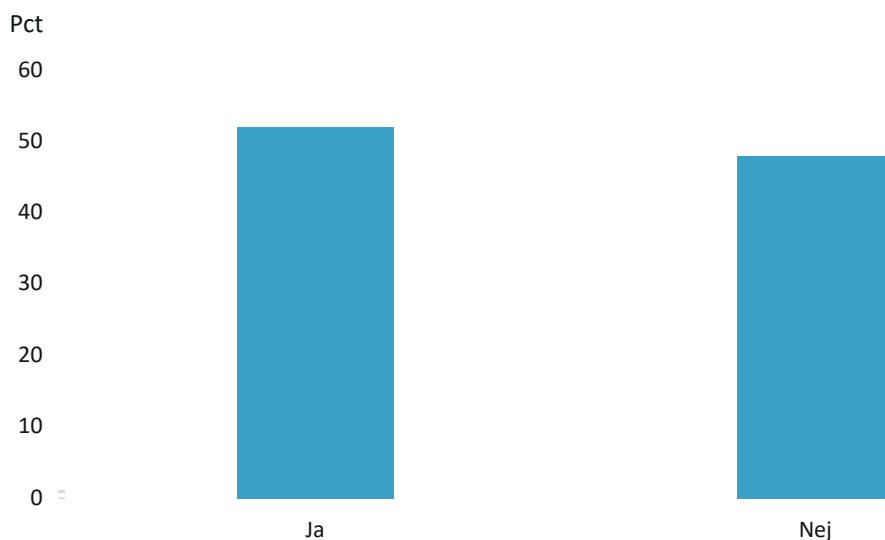
En del af formålet med spørgeskemaundersøgelsen var også at finde frem til, om der på feltet eksisterer gode måder at arbejde med målgruppen på, som kunne udgøre fundamentet for videreudvikling og modning af en given metode. Tilbuddene blev derfor spurgt, om de arbejder med en bestemt indsats, tilgang eller metode målrettet målgruppen.

Lidt over halvdelen af de 423 tilbud, som har besvaret spørgeskemaet (52 pct.), angiver, at de arbejder med en bestemt indsats eller metode målrettet gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug (figur 9).

---

<sup>17</sup> Benjaminsen, Lars (2018). *Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

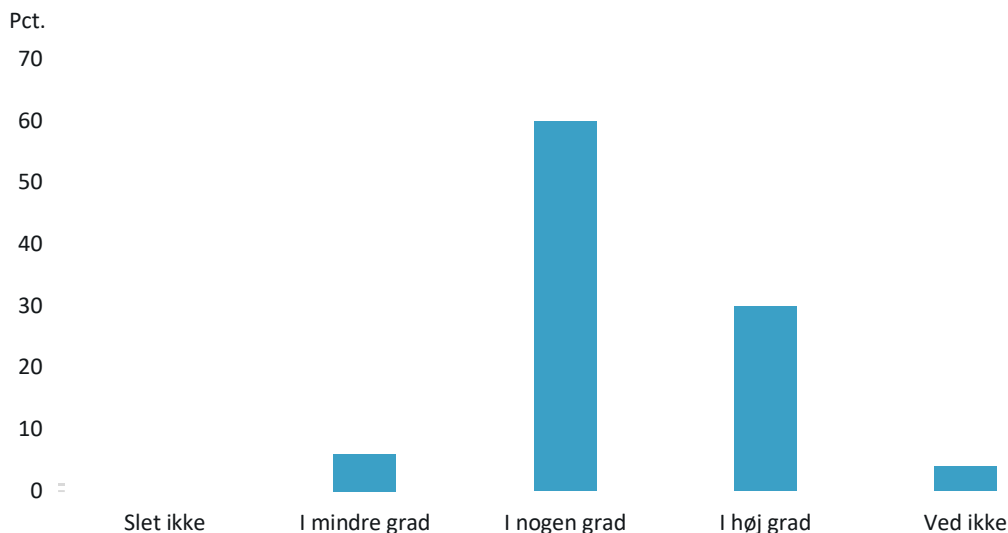
**Figur 9. Har I en måde at arbejde på, fx en bestemt indsats, tilgang eller metode, som særligt hjælper gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug? Pct.**



(n=423)

De tilbud, der angiver, at de arbejder med en bestemt tilgang, er efterfølgende blevet spurgt, om de vurderer, at de lykkes med at hjælpe borgerne med psykiske vanskeligheder og misbrug med indsatsen. 30 pct. svarer, at de lykkes i høj grad, mens 60 pct. vurderer, at de lykkes i nogen grad (figur 10).

**Figur 10. Andelen af tilbud opdelt efter i hvilken grad de vurderer, at de lykkes med at hjælpe gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug ved hjælp af indsatsen**



(n= 220)

Spørgsmålet er stillet til de tilbud, som har svaret, at de har en bestemt måde at arbejde på, som særligt hjælper gruppen af borgere med både alvorlige psykiske vanskeligheder og misbrug.

## 7.4 Indsatsernes indhold

*Anerkendende relationspædagogik, motiverende samtale samt kognitiv tilgang er metoder/tilgange som nævnes flest gange i beskrivelsen af metoder/tilgange.*

*Mange tilbud bruger endvidere en eklektisk tilgang og kombinerer flere forskellige metoder og tilgange.*

Hvordan arbejder tilbuddene så med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug? De tilbud, som har angivet, at de arbejder med en særlig indsats over for målgruppen, er i fri tekst blevet bedt om at beskrive indholdet i indsatsen.

Fritekstbesvarelserne er blevet gennemgået og kodet. Nedenstående tabel viser, hvor mange gange bestemte metoder og tilgange, som fx Motiverende Samtale, kognitiv tilgang, nævnes på tværs af tilbud. En del tilbud nævner også, at de arbejder med en mere eklektisk og individuelt tilpasset tilgang, evt. i samarbejde med andre aktører, hvor der inddrages særlig ekspertise eller kompetencer i forhold til målgruppen enten udefra eller på tilbuddet. Alle tilbud, der har angivet dette, er samlet i kategorien ”eklektisk/individuelt tilpasset”.

Metoder og tilgange, som kun nævnes én gang, er sat under kategorien ”andet”, som blandt andet rummer hundeterapi, mindfulness, ikke specificeret samtaleterapi mv.

**Tabel 1. Oversigt over tilbuddenes indsatser og tilgange i arbejdet med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug**

Metoder og tilgange	Antal gange metoden/ tilgangen nævnes
<b>Eklektisk/individuel tilpasset</b>	45
<b>Anerkendende relationspædagogik/ Appreciative Inquiry (AI)</b>	46
<b>Motiverende Samtale (MI)</b>	39
<b>Kognitiv tilgang (kognitiv miljøterapi, kognitiv adfærdsterapi)</b>	38
<b>Systemisk/narrativ samtale</b>	24
<b>Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik (KRAP)</b>	21
<b>Rehabiliterende og recoveryorienteret tilgang</b>	18
<b>NADA</b>	14
<b>Neurofeedback/neuropædagogik</b>	9
<b>Harm reduction</b>	9
<b>Jeg-støttende samtaler</b>	7
<b>Feedback Informed Treatment (FIT)</b>	5
<b>Åben Dialog</b>	4
<b>Psykoedukation</b>	3
<b>Almindelig daglig levevis (ADL) /miljøtræning</b>	2
<b>Housing first</b>	2
<b>Dialektisk adfærdsterapi (DAT)</b>	2
<b>Forandringscirklen</b>	2
<b>Du bestemmer</b>	2
<b>Acceptance And Commitment Therapy (ACT)</b>	2
<b>Andet</b>	21

Tabellen giver et overblik over de metoder/tilgange, som respondenterne giver udtryk for at benytte i deres arbejde med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug, samt antallet af gange det bliver nævnt.

45 respondenter nævner eksplicit, at de arbejder eklektisk. Men en stor andel nævner flere metoder/tilgange i deres besvarelse.

Anerkendende relationspædagogik (46), motiverende samtale (39) samt kognitiv tilgang (38) er metoder/tilgange, som nævnes flest gange i beskrivelsen af metoder/tilgange til målgruppen.

Besvarelserne viser et meget varieret billede af, at der på feltet bruges mange forskellige metoder, tilgange og organiseringer på tværs af de 220 tilbud, der arbejder med en særlig

indsats. Samtidig er det også tydeligt, at forståelsen af metode eller tilgang er meget bred og både dækker over brede tilgange som recovery og rehabilitering og bestemte samtaleteknikker til mere specifikke terapiformer.

Flere tilbud nævner endvidere konkrete metoder til forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder som en del af indsatsen overfor målgruppen. Dette stemmer godt overens med, at flere tilbud nævner udfordrende adfærd og konflikter som en af udfordringerne i forhold til denne målgruppe.

Metoder til forebyggelse af vold bliver nævnt af i alt 30 tilbud (Tabel 2). Low arousal bliver nævnt af 19, og er den tilgang der bliver nævnt flest gange i forhold til voldsforebyggelse. LA2<sup>18</sup>/trivselsplan (5), Mestringsskema (3) og Brøset Violence Checklist (BVC) (3) bliver også nævnt. Fordelingen fremgår af nedenstående tabel (tabel 2).

**Tabel 2. Metoder til forebyggelse af konflikter og vold**

Metoder til forebyggelse af konflikter og vold	Antal gange metoden/tilgangen nævnes
<b>Low arousal (LA)</b>	19
<b>LA2/ Trivselsplan</b>	5
<b>Mestringsskema</b>	3
<b>Brøset Violence Checklist (BVC) /eller anden risikovurdering</b>	3
<b>I alt</b>	<b>30</b>

Et vigtigt element i indsatser for borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug kan være samarbejde med andre parter. Ofte vil det være centralt at have nær kontakt til og kunne sikre inddragelse af misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling på en måde, som er til at håndtere i hverdagen for tilbuddene.

Der er ikke i spørgeskemaet spurgt eksplicit til tværfagligt samarbejde, men samarbejdet med andre parter nævnes af adskillige tilbud i deres beskrivelse af deres indsats/tilgang til målgruppen. Særlig ekspertise på tilbuddet/samarbejde med eksperter er derfor en af tematikkerne (tabel 3).

---

<sup>18</sup> LA2 er et redskab til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud. Det er inspireret af Low arousal-tankegangen.

**Tabel 3. Tilbud, der nævner tværfaglige elementer og samarbejde som del af indsatsen**

Særlig ekspertise på tilbuddet/samarbejde med eksperter	Antal gange ekspertisen nævnes
<b>Særlig fokus på det tværfaglige samarbejde med andre aktører (fx misbrugsbehandling, psykiatri, politi)</b>	36
<b>Særlig ekspertise ift. psykiatri, misbrug eller psykiske vanskeligheder og misbrug hos ansatte på tilbuddet</b>	9
<b>Særlig ekspertise eller behandling udefra, ift. psykiatri, misbrug eller psykiske vanskeligheder og misbrug som foregår på tilbuddet</b>	7
<b>VAMiS (særlig behandling ift. psykiske vanskeligheder og misbrug uden for botilbuddet)</b>	2
<b>Tolererer ikke misbrug/ fokus på afholdenhed</b>	6

36 tilbud nævner, at de har et særligt fokus på det tværfaglige samarbejde med andre aktører som fx psykiatrien og politiet.

9 tilbud nævner, at de på tilbuddet har særlig ekspertise indenfor psykiatri eller misbrug eller personale, som kan rumme begge områder som en fælles kompetence. 7 tilbud nævner også, at de gør brug af særlig ekspertise ift. målgruppen udefra, som kommer ind på tilbuddet som en del af indsatsen.

6 tilbud nævner endvidere, at de i deres tilbud ikke tolererer misbrug, og har i deres indsats fokus på afholdenhed.

## 8. Indkredsning af lovende indsatser

Som nævnt indledningsvist er formålet med opgaven for Socialstyrelsen at forsøge at identificere lovende praksis på området med henblik på at vurdere, om der kan igangsættes et egentligt metodeudviklingsarbejde på feltet.

I det følgende afsnit redegøres kort for, hvordan vi i undersøgelsen har søgt, indkredset og afgrænset fem konkrete tilbud til nærmere analyse gennem casestudier. Dette er sket dels gennem et indledende litteraturstudie, dels gennem spørgeskemaundersøgelsen. Efterfølgende er en bruttoliste blevet identificeret med muligt relevante botilbud, der kunne indgå i en case-analyse. Efter beskrivelse af fremgangsmåden til indkredsning af muligt lovende indsatser følger beskrivelser af tre forskellige tilgange, som er blevet afdækket i casestudierne, og som indeholder elementer af lovende praksis, der kan have potentiale for videreudvikling og modning.

### 8.1 Litteraturgennemgang

Formålet med litteratur-reviewet har været at identificere lovende praksisindsatser i forhold til borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Indsatser foregår eller har foregået på botilbud og boformer for hjemløse i Danmark, Norge og Sverige. I reviewet indgår både en systematisk litteratursøgning, hvor der er søgt efter videnskabelige artikler, og en del, hvor der er søgt efter 'grå litteratur' og i relevante faglige tidsskrifter og netværk. Dette afsnit beskriver søgeprocessen og reviewets fund.

#### Søgeproces

I den systematiske litteratursøgning er der søgt efter forskningslitteratur forfattet på sprogene dansk, norsk, svensk og engelsk og efter studier, der geografisk er afgrænset til Danmark, Norge og Sverige. Tidsmæssigt har fokus været på nyere kilder, 2009 - 2019. Med hensyn til international forskningslitteratur er der gennemført litteratursøgninger i PubMed, Cinahl, Embase og Scopus. Med hensyn til skandinavisk litteratur er søgningen foregået på Danbib, Norart, Svemed og Libris. Se bilag A for engelsksproget søgestreng mv. Den systematiske litteratursøgning er lavet i samarbejde med en forskningsbibliotekar.

Samtlige referencer fra søgningerne er systematisk gennemgået – via titel og yderligere via abstract, når vi ikke alene på baggrund af titlen kunne afgøre, om studiet var relevant. Det har ikke været muligt i forskningslitteraturen at finde studier, der beskriver konkrete indsatser rettet mod borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud eller boformer for hjemløse.

Udover den systematiske litteratursøgning er der søgt efter 'grå litteratur' og i relevante faglige tidsskrifter og netværk. Se bilag B for søgeord ift. skandinaviske kilder mv. I forhold til faglige tidsskrifter er der søgt i STOF, Socialrådgiveren, Sygeplejersken, Nordisk Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid og Socialpædagogen. Der er endvidere søgt specifikt på domænet Naphas vidensbase. Der er søgt efter relevante udgivelser fra Socialstyrelsen i Danmark, Norge og Sverige. Derudover er præsentationer fra faglige konferencer blevet gennemgået, herunder KL's

årlige rusmiddelkonference, KABS' årlige stofmisbrugskonference samt Defactums hjemmeside.

Søgningerne i ovennævnte skandinaviske databaser, faglige tidsskrifter, Socialstyrelsens hjemmesider og faglige konferenceprogrammer indfangede tre konkrete indsatser rettet mod borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud. I databasen Danbib fandt vi en rapport fra et afsluttet projekt for psykisk syge misbrugere på det socialpsykiatriske botilbud Center Lindegården (der i dag hedder Botilbuddet Boserupvej)<sup>19</sup>, på Naphas hjemmeside fandt vi en rapport og en letlæst net-artikel om Myrsæter, et rehabiliteringstilbud for mennesker med svære psykiske vanskeligheder og misbrug i Norge<sup>20</sup>. I gennemgangen af konferenceprogrammer fandt vi en session på KL's rusmiddelkonference i 2017, hvor videnscentret VAMiS, der er specialiseret i afhjælpning af misbrug for mennesker med psykisk lidelse og nedsat funktionsniveau, præsenterede sit tilbud.

Vi har også identificeret to indsatser via faglige netværk. Der er sendt en forespørgsel til dobbeltdiagnosenetværk i Danmark (Dansk Fagligt Netværk for Dobeltdiagnoser), Norge (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse) og Sverige (Svenske Nätverket Dobeltdiagnoser). Det lykkes ikke at få kontakt til det svenske netværk. Derudover er der sendt forespørgsler til øvrigt relevant netværk.

Størstedelen af kontakterne i de faglige netværk meldte tilbage, at de ikke ved særlig meget om tiltag i forhold til dobbelt-problematikker på botilbud og boformer for hjemløse. Gennem de faglige netværk identificerede vi to indsatser: botilbuddet Brovst og Mestringsenhetens botilbud i Norge.

Samlet set har den systematiske del af reviewet altså ikke identificeret nogen konkrete indsatser. Den øvrige del har identificeret fem indsatser. De andre indsatser, der indgår i resultatafsnittet, have vi selv kendskab til.

En del af forklaringen på, at det i forskningslitteraturen ikke har været muligt at finde studier af konkrete indsatser overfor mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer er, at kun få studier er udført specifikt på botilbud, forsorgshjem og herberger. Og at studier, der omhandler psykiske vanskeligheder og misbrug primært er udført i sundhedssektoren. Derudover peger reviewets begrænsede fund på, at indsatser rettet mod borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbud og boformer for hjemløse er ret begrænsede, og at der mangler forskningsmæssigt velfunderet viden.

Det følgende afsnit er en oversigt over reviewets fund. Der indgår tilbuddets navn, antal borgere og en kort beskrivelse af indsatsen. Udover konkrete indsatser indgår også en beskrivelse af

---

<sup>19</sup> Hetmar, Ole, Susanne Høj, Annette Delfs, Lars Top Jørgensen og Jesper H. Christiansen (2009). "På vej til et bedre liv" på Center Lindegården. Psykiatrisk Center Sct. Hans og Københavns Kommune.

<sup>20</sup> <https://www.napha.no/content/14601/Sma-skritt-og-gode-samtaler>



anbefalinger for misbrugsindsatser på botilbud og boformer for hjemløse fra de nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder og et konkret trænings- og undervisningskoncept målrettet mennesker med svære psykiske vanskeligheder og misbrug, som blandt andet bruges på botilbudsområdet.

## 8.2 Resultater af litteratursøgning

Nedenfor følger en oversigt over resultaterne af litteratursøgningen.

Tilbuddets navn	Antal borgere	Indsatsen
Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse (Socialstyrelsen, 2017)	Ikke relevant	Anbefalinger for misbrugsindsatser – i et voldsforebyggende perspektiv. Vægter respekt for borgerens ønsker, afdækning af borgerens misbrug, motivationsarbejde, samarbejde med borgeren og dennes netværk, tværsektorielt samarbejde samt at have en procedure for håndtering af episoder ift. opkrævning af gæld i misbrugsmiljøer. Baseret på det skades-reducerende princip.
På vej til et bedre liv. Arbejdshæfte. Mestring af rusmiddelproblemer og psykiske problemer (Gråwe, Espeland, Holter, 2010)  Anvendes bl.a. på botilbudsområdet.	Ikke relevant	Konkret trænings- og undervisningskoncept målrettet mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug. Baseret på kognitiv adfærdsterapi.
Center Lindegården, § 107, § 108 (hedder nu Botilbuddet Boserupvej)	174	3-årigt tværsektorielt samarbejdsprojekt med afd. M., Psykiatrisk Center Sct. Hans med udgangspunkt i konceptet På vej til et bedre liv. Afsluttet i 2010. 4 borgere deltog.
Bostedet Brovst, § 107, § 108	20	Kognitiv misbrugsvejledning. Baseret på den kognitive tilgang, den sokratiske samtale og motiverende interview.
Orion, bo- og rehabiliteringstilbud, § 107, § 108	36	Udviklingsprojekt om psykoaktive stoffer – rusmidler og medicin. Baseret på Åben Dialog.
URUS, Københavns Kommune  Kommer pt. på 10 botilbud i Københavns Kommune	Ikke relevant	Udgående rusmiddelbehandling på socialpsykiatriske botilbud. Opsøgende, motiverende og behandlende indsats. Både borger- og personalerettet del. Baseret på eklektisk metodegang, henter inspiration i kognitiv, løsningsfokuseret, narrativ, mentaliseringsbaseret, systemisk tilgang.

Åse Marie. Botilbuddet er etableret efter friplejeboligloven Støtte efter § 83, § 85 og § 87	24	Inspireret af housing first-princippet om, at en stabil boligsituation er afgørende for en generel stabilisering af livssituation. Skadesreduktion er omdrejningspunkt for tilgangen til misbrug.
Mette Marie §107	16	Vægter rummelighed og omsorg. Baseret på skadesreduktion.
Tuesten Huse § 107	19	Dobbeltdiagnoseteam: Specialiserede medarbejdere i psykiske vanskeligheder og misbrug, peer som tidligere har haft psykiske vanskeligheder og misbrug, individuelle samtaler med målgruppen hver 14. dag, fokus på kognitive funktioner og forstyrrelser, fælles møder med målgruppen hver 14. dag og ture ud af huset for målgruppen. Anvender konkrete metoder såsom konceptet 'På vej til et bedre liv, 'aktivitetsanalyser', samarbejde med lokalt rusmiddelcenter. Udfolder sig inden for rammerne af Åben Dialog.
Sundbyhus, § 107, § 108	27	Rusmiddelpolitik og politisamarbejde. Tæt samarbejde med lokalpolitiet om at begrænse rusmiddelhandlen på botilbuddet og samarbejde med psykiatrien.
VAMiS  Størstedelen af brugerne bor enten på et botilbud eller i eget hjem med støtte i hverdagen	Ikke relevant	Supplement til etableret rusmiddelbehandling i Ålborg Kommune. Måltrettet mennesker med psykisk funktionsnedsættelse. Baseret på den motiverende samtale, suppleret af forandringscirklen, kognitiv adfærdsterapeutisk misbrugsbehandling, neuropsykologi og psykoedukation. Borger- og personalerettet del samt videnscenterfunktion.
Myrsæter bo og rehabiliteringscenter, Bergen Kommune, Norge  Specialiseret dobbeltdiagnosetilbud	12	Vægter en helhedsorienteret kortlægning af borgernes psykiske lidelse, rusmiddeladfærd, funktionsniveau og motivation. Baserer sig bl.a. på kognitiv terapi, LØFT og motiverende interview. Omdrejningspunktet for indsatsen er arbejde med tro og håb hos borgerne om, at de kan mestre livet, ændre rusvaner og opnå rusfrihed.
Mestringsenhetens botilbud, Sandnes Kommune, Norge	30	Vægter grundig kortlægning af borgernes ønsker og arbejdet mod reduceret og mere kontrolleret brug af rusmidler. Baseret på recovery og brugersamarbejde.

### 8.3 Udvælgelse af cases

Med afsæt i litteraturreviewet blev der i første omgang indkredset en bruttoliste på i alt 13 eksempler på indsatser, tilgange og tilbud, der indeholdt elementer, der kunne ansues som eksempler på lovende praksis med relevans for indsatser for målgruppen. Efter en indledende vurdering af disse blev det besluttet at kigge nærmere på 9 af fundene med yderligere dokumentanalyse og opfølgende telefoninterviews.

Spørgeskemaundersøgelsen blev ligeledes brugt til at forsøge at identificere botilbud med lovende praksis, som efterfølgende blev kontaktet med opfølgende telefoninterviews.

Det blev i spørgeskemaet skitseret, at tilbud med lovende praksis efterfølgende ville få besøg, og at der ville være en opfølgende caseanalyse, hvis deres indsats blev fundet interessant og lovende. Spørgsmålene, som blev brugt til at indkredse relevante tilbud, var:

- Har tilbuddet en bestemt indsats, tilgang eller metode, som særligt hjælper gruppen af borgere med både psykiske vanskeligheder og misbrug?
- Hvad består indsatsen af?
- Beskrivelse af indsatsen (åben svarkategori)
- Navn eller betegnelse for indsatsen (hvis der er en)
- Formålet med indsatsen?
- Beskrivelse af den forskel, som indsatsen gør for borgerne
- I hvor høj grad er tilbuddet lykkes med at hjælpe gruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug gennem indsatsen?

Med afsæt i spørgeskemaundersøgelsen blev der identificeret yderligere 12 tilbud, der blev vurderet som mulige relevante/interessante. Der var her tale om en vurdering af tilbuddenes egne beskrivelser af indsatserne i spørgeskemaet.

Der blev brugt følgende kriterier for den indledende indkredsning af mulige relevante indsatser/tilbud:

#### **Kriterier brugt i udvælgelse til telefoninterview**

- Mindst 6 borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug ifølge spørgeskema (for at problematikken på botilbuddet eller boformen for hjemløse har en vis tyngde)
- Tilbud med mindst 10 borgere
- Man accepterer/er i stand til at håndtere aktivt misbrug på tilbuddet
- Der er i spørgeskema eller på anden vis beskrevet metodiske elementer
- Der er i spørgeskema svaret, at man lykkes i høj grad med at hjælpe borgerne med indsatsen.

Herudover blev der skelet til yderligere elementer, der indgik i en helhedsvurdering af perspektiverne ved at fokusere på indsatsen/tilbuddet.

### Indgår også i vurdering ved udvælgelse

- Tilbuddets beskrivelse af målgruppe på Tilbudsportal (om man beskriver, at tilbuddet håndterer mennesker med både psykiske vanskeligheder og misbrug)
- Socialtilsynet har en overordnet positiv vurdering af tilbuddet
- Tilsynsrapportens beskrivelse af målgruppe
- Tilsynsrapporten understøtter, at der arbejdes med faglige metoder
- Enkelte tilbud er medtaget, hvis de angiver, at de lykkes i nogen grad, hvis de i deres beskrivelse har skitseret særligt interessante metoder/tilgange og er beskrevet positivt i tilsynsrapporter fra Socialtilsynet
- Typen af tilbud.

De tilbud, som på ovenstående grundlag blev udtaget til nærmere dokumentanalyse og evt. telefonisk opfølgning, fremgår af nedenstående tabel.

Tilbud	Type tilbud	Paragraf	Hvor
Mestringsenhedens botilbud			Sandnes, Norge
Myrsæter			Bergen, Norge
VAMiS	Udgående behandlingsenhed		Ålborg
Botilbuddet Brovst	Regionalt	§ 107 og § 108	Brovst
Blå Kors, Skannerup	Selvejende	§ 107 og § 108	Gjern
Center for Social Indsats	Kommunalt	Bl.a. § 107, § 108 og § 110	Holstebro
OK-Centret Enghaven	Selvejende	§ 107 og § 108	Horsens
Pilekrogen	Kommunalt	§ 108	Gentofte
Fonden Klippen	Selvejende	§ 107	Slagelse
Granhøjen	Aktieselskab	§ 107 og § 108	Holbæk
Østervang	Kommunalt	§ 110	Århus
Center for akut og opsøgende indsatser	Kommunalt	§ 110	Århus
DSI, Kammergave	Selvejende	§ 107, §108	Munke Bjergby
Fonden Bofællesskabet Huset	Selvejende	§ 107	Bagsværd
Fonden Bofællesskabet Græskobbel	Selvejende	§ 107 og § 108	Augustenborg
Åkandehuset	Anpartsselskab	§ 107, § 108 og ABL § 105	Højby
Åse Marie	Selvejende	Etableret efter friplejeboligloven	Bjæverskov

		Støtte efter § 83, § 85 og § 87	
Mette Marie	Selvejende	§ 107	Vanløse - Alle pladser sælges til Københavns Kommune
Sundbyhus	Kommunalt	§ 107 og § 108	København
Orion	Regionalt	§ 107 og § 108	Hillerød
Tuesten Huse	Kommunalt	§ 107 og § 108 og ABL § 105	Tilst

Der blev gennemført telefoninterview med disse tilbud<sup>21</sup> for at få en foreløbig beskrivelse af tilbuddenes profil, indsats, metoder og resultater for målgruppen. På baggrund af telefoninterviewene blev tilbuddenes tilgange vurderet. De mest lovende indsatser blev herefter drøftet med Socialstyrelsen, og det blev besluttet at gennemføre egentlige casestudier på følgende steder:

Botilbud	Begrundelse
Sundbyhus	En interessant samarbejdsmodel, som omfatter både psykiatri og misbrugsbehandling.
Mette Marie	En sammenhængende indsats, der formår at hjælpe, støtte og fastholde borgere med psykiske vanskeligheder og aktivt misbrug ud fra principper om housing first og skadesreduktion. Interesse for, hvilken form for læring der kan opnås med afsæt i tilbuddenes tilgang.
Åse Marie	En sammenhængende indsats, der formår at hjælpe støtte og fastholde borgere med psykiske vanskeligheder og aktivt misbrug ud fra principper om housing first og skadesreduktion. Interesse for, hvilken form for læring der kan opnås med afsæt i tilbuddenes tilgang.
Tuesten Huse	En model med et dobbeltdiagnoseteam, hvor en gruppe medarbejdere med særlige kompetencer har et særligt ansvar for at arbejde med målgruppen. Arbejder med misbrugsbehandling i tilbuddet og bygger på overordnede principper om Åben Dialog. Har ikke mindst formået at nedbringe antallet af voldsomme episoder.
Bostedet Brovst	En særdeles velbeskrevet skriftlig redegørelse for botilbuddets tilgang til arbejdet med målgruppen, hvor der arbejdes struktureret med kognitiv tilgang, motiverende samtale og relationsbaserede tilgange med afsæt i motivationscirklen.

<sup>21</sup> Bortset fra de Myrsæter i Bergen, som det ikke lykkedes at komme i kontakt med.

I forbindelse med casestudierne blev det på Bostedet Brovst klart, at den skriftlige beskrivelse af indsatsen ikke efterleves fuldstændigt i praksis, ligesom der aktuelt foregår en række ledelsesmæssige ændringer på botilbuddet. På denne baggrund er det vurderingen, at indsatsen på botilbuddet ikke umiddelbart kan anvendes som eksempel på lovende praksis til efterlevelse.

Indsatsen på Mette Marie og Åse Marie minder så meget om hinanden, at de kan beskrives og anskues som én samlet indsats.

I de følgende afsnit præsenteres de tre typer indsatser, der hver især har egnede elementer af lovende praksis.

## 9. Tværgående samarbejdsmodel på Sundbyhus

### 9.1 Om botilbuddet

Tilbudstype	§ 107 (11 pladser) § 108 (16 pladser)
Antal pladser	27
Normering	18 medarbejdere fordelt på 4 nattevagter, 2 ledere, 12 kontaktpersoner (4 arbejder 32 timer om ugen, 8 arbejder 37 timer).
Geografi / beliggenhed	Sundholm, Amager, København. Et område belastet af kriminalitet, inklusiv stofhandel og et aktivt misbrugsmiljø af både alkohol og stoffer.  Lokalmiljøet er også meget rummeligt over for 'skæve eksistenser', som ikke oplever (omfattende) stigmatisering. Der er mulighed for forskellige meningsfulde aktiviteter og mulighed for at opdyrke netværk lige udenfor døren.
Bygninger/ Bolig	Sundbyhus er bygget i 1910 som en del af Sundholm, der oprindeligt var en del af Københavns Kommunes hjemløseindsats. Botilbuddet har i sin nuværende form 27 boliger fordelt på tre etager. Boligerne varierer mellem 12 og 39 m <sup>2</sup> . Der er fælles toilet og bad i forbindelse med alle § 107-boligerne og i forbindelse med enkelte § 108-boliger. Øvrige § 108-boliger har egen køkkenniche, bad og toilet.
Faciliteter	Hvert bygningsafsnit har et fælles opholdsrum, der fungerer som køkken, spise- og opholdsstue.  Sundbyhus ligger tæt på Kofoeds Skole og NABO-centret, som benyttes af borgere, der ønsker aktiviteter som fx undervisning. Borgere kan desuden frit benytte aktivitetstilbuddet Kompasset, som ligger 2 km. fra Sundbyhus.
Understøttelse af faglig udvikling på botilbuddet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervision hver 6. uge</li> <li>• Tværfaglig og tværororganisatorisk sparring på morgenmøder med deltagelse af botilbuddets medarbejdere og ledelse, samt botilbudsteamet og URUS' fast tilknyttede medarbejdere</li> <li>• Faglig sparring på misbrugsfokusmøder</li> <li>• Månedlig undervisning af botilbudsteamet</li> </ul>
Lønbudget	8,825 millioner årligt.

## 9.2 Kort om indsatsen

Indsatsen, vi fokuserer på hos Sundbyhus, består af et velorganiseret og tæt samarbejde mellem botilbuddets ledelse samt medarbejdere, den kommunale udgående misbrugsindsats, URUS og den regionale behandlingspsykiatri, her i form af et botilbudsteam.

**Kernelementer i indsatsen er:**

- En grundantagelse om, at der skal arbejdes henimod ændringer i misbrug
- Tværorganisatorisk samarbejde på botilbuddet, hvor borgerne opholder sig
- Tid og tilstedeværelse: Man skal kunne handle rettidigt og smidigt.

## 9.3 Målgruppen på Sundbyhus

På Sundbyhus bor 27 mennesker, der har et massivt og aktivt misbrugsproblem samt en psykisk lidelse. Gennemsnitsalderen er ca. 40 år, den yngste er 26 år.

De fleste (alle i foråret 2019) borgere er ikke umiddelbart motiverede for at stoppe eller reducere deres misbrug. Samtidig har mange en indgroet mistro overfor 'systemet' og medarbejdernes intentioner med samarbejdet, herunder fx om medarbejderne vil 'tvinge' dem til at stoppe deres misbrug. Derfor kræver det tid at etablere en tillidsbaseret relation, som også undervejs i et længere samarbejdsforløb kan blive 'slået tilbage til start', så medarbejderne må begynde forfra med at opbygge tilliden. Det kræver en anerkendende tilgang, hvor det er vigtigt ikke at ville noget på borgerens vegne, men netop bygge på dennes egen motivation.

Samarbejdet med borgerne er desuden formet af, at det er svært at indgå *faste* aftaler. Derimod er det muligt at arbejde med *fleksible* aftaler, som bygger på den motivation borgeren havde for at indgå aftalen, *når* borgeren er til stede, uagtet om det er senere samme dag eller en anden dag. Det betyder, pointerer interviewpersonerne, at der alene kan arbejdes med målgruppen gennem tilbud, der kommer til dem (udgående tilbud), ikke tilbud hvor borgerne skal tage et bestemt sted hen på et bestemt tidspunkt. *En forudsætning for indsatsen er således, at de relevante aktører kommer til botilbuddet og har tid til rådighed der.*

Sundbyhus ligger i et kriminalitetsbelastet område, og det påvirker naturligvis botilbuddets rammer. Der er gjort meget for at dæmme op for kriminalitet på selve botilbuddet, hvor der fx er kameraovervågning på samtlige fællesområder. *SUS vurderer ikke, at indsatsen er begrænset til at fungere på botilbud i meget belastede områder, men vil fremhæve, at den også fungerer i sådanne områder.*

## 9.4 Formål med indsatsen

**Formålet med indsatsen** er at skabe en integreret indsats. Det vil sige, at der skal være sammenhæng i de indsatser indenfor socialpsykiatri, behandlingspsykiatri og misbrugsbehandling, som borgerne modtager, og at indsatserne skal ske på de rette tidspunkter i forhold til borgerens behov og motivation. Man skal ikke kunne det samme på tværs af organisationerne, men skrue op og ned for de forskellige kompetencer på de rette tidspunkter.



## 9.5 Indsatsens indhold

**Tre organisationers fagpersoner samarbejder** i indsatsen:

- Botilbuddets medarbejdere (fx pædagoger)
- Det kommunale udgående misbrugsteam URUS (fx socialrådgivere og sygeplejersker)
- Behandlingspsykiatriens botilbudsteam (fx psykiatere og psykiatriske sygeplejersker).

Organisationerne varetager deres 'egne' opgaver (dvs. botilbuddet står for det socialpsykiatriske arbejde, botilbudsteamet for det behandlingspsykiatriske arbejde og URUS for misbrugsbehandling) i forhold til borgerne, men gør det i et koordineret samarbejde med de øvrige fagpersoner i det miljø, hvor borgerne opholder sig.

Medarbejderne fra botilbudsteamet og URUS varetager også undervisning af medarbejdere på botilbuddet om (aktuelle) emner indenfor psykiatri og misbrug, med det formål at øge viden og forbedre praksis.

### **Indsatsens organisering**

Medarbejdere fra de tre organisationer på botilbuddet mødes ugentligt:

- URUS-medarbejderen skal være til rådighed 2-4 dage om ugen (altid onsdag) på Sundbyhus.
- En sygeplejerske fra botilbudsteamet er på Sundbyhus minimum en dag ugentligt (altid onsdag).
- En psykiater fra botilbudsteamet er til stede en dag ugentligt (altid onsdag).
- Medarbejdere på botilbuddet skal deltage i de tværfaglige morgenmøder, undervisning samt det øvrige samarbejde om borgerne.

Fra botilbuddet indgår samtlige medarbejdere i dagvagter samt ledere. Fra URUS og botilbudsteamet er der tilknyttet faste medarbejdere, hhv. en socialrådgiver, en psykiatrisk sygeplejerske og en psykiater.

Det tværororganisatoriske arbejde er struktureret i formelle og nedskrevne arbejdsgange, og det fungerer fleksibelt.

- Allokeringen af personaleressourcer fra URUS og botilbudsteamet til Sundbyhus er veldefineret og fleksibelt:
  - Det er velorganiseret, hvornår medarbejderne er på botilbuddet, og hvordan og hvornår de mødes.
  - Det justeres fleksibelt, hvor ofte medarbejderne skal komme på botilbuddet, ud fra borgernes behov. For URUS gøres dette i forbindelse med møder i et samarbejdsforum, hvor både ledelse og medarbejdere deltager. For botilbudsteamet sker det i dialog mellem stederne om borgernes behov.
- Der er nedskrevne procedurer for kommunikation mellem botilbudsteamet og botilbuddet, og for, hvad botilbuddet skal gøre udenfor botilbudsteamets åbningstid. Særligt i starten var det nødvendigt med præcise beskrivelser af samarbejdsformer og kommunikationskanaler. Nu hvor et godt samarbejde er etableret, slækkes på de formelle strukturer, når de samarbejdende medarbejdere er enige om det. Der er med andre ord kommet fleksibilitet ind i samarbejdet, qua at de kender hinanden.

- På ledelsesniveauet er der også et tæt samarbejde. I etableringsperioden mødtes lederne fra alle tre organisationer hver tredje måned for at sikre, at de forskellige formelle arbejdsgange hurtigt blev implementeret og justeret ved behov. På daværende tidspunkt var der fokus på, at de formelle strukturer skulle overholdes, for netop at få etableret gode og gensidige samarbejder. Nu mødes de hvert halve år.
- Nu hvor samarbejdet mellem botilbudsteamet, botilbuddet og URUS er godt indkørt, er organiseringen smidig og samarbejdet fleksibelt, og det breder sig videre ud i de tre organisationer. Medarbejdere her bærer informationer hurtigt videre og kan udfolde dem i dialoger i deres bagland. Det skaber en større forståelse og et andet navigationsrum end blot skreven overlevering, forklarer interviewpersonerne. Det lader sig gøre, fordi medarbejderne qua det formelle set-up kender hinanden godt og nemt kan komme i kontakt.

## 9.6 Aktiviteter i indsatsen

Samarbejdet er baseret på veltilrettelagte arbejdsgange, hvor medarbejderne fra de tre organisationer mødes (op til flere gange) ugentligt på botilbuddet.

**Morgenmødet:** Medarbejdere fra Sundbyhus, URUS og botilbudsteamet møder hinanden mindst én dag om ugen (onsdage) på Sundbyhus i forbindelse med morgenmødet, hvor de drøfter borgerens tilstand, og hvad der skal gøres i relation hertil.

Formålet med morgenmødet er at drøfte tilgangen til borgere, der kan have behov for tværorganisatorisk/tværfaglig støtte. Kun borgere, for hvem der er en aktuel bekymring eller problemstilling, der skal håndteres, drøftes på møderne.

Herunder følger en beskrivelse af et morgenmøde, som SUS deltog i, for at give indblik i, hvordan møderne afvikles. Beskrivelsen er kombineret af data fra observation og interview.

*Morgenmødet, da SUS deltog*

Mødetidspunktet er fleksibelt, medarbejderne samles omkring mødebordet ca. kl 9.15, alt efter hvordan det kan passes ind i arbejdet. Det skaber et ti minutters **rum for uformelle drøftelser/afstemninger** mellem medarbejdere. Stemningen er let og præget af den ro, velkendte rutiner giver. Alle ved, hvad der skal ske.

Da mødedeltagerne har taget plads om bordet, indtager sygeplejersken fra botilbudsteamet rollen som mødeleder (alle kan have rollen som mødeleder) og bringer den første borger op til **fælles og struktureret drøftelse**. De medarbejdere, der har noget at byde ind med, tager ordet på skift. Herefter drøftes den næste borger osv. Senere på mødet bringer også medarbejdere fra botilbuddet borgere op. På dagens møde drøftes otte borgere.

Omdrejningspunktet for alle drøftelser er en konkret borgers aktuelle situation, og det primære redskab i drøftelserne er de **observationer** af borgerne, som medarbejdere fra de forskellige organisationer har gjort. Det er primært sygeplejersken fra botilbudsteamet og botilbuddets medarbejdere, der byder ind i drøftelserne, mens URUS-medarbejderen, der er ny-tilknyttet Sundbyhus, i højere grad lytter.

For hver borger, der drøftes, skues der frem og rundes af med en **fælles stillingtagen til, hvordan der skal handles i forhold til borgeren** – fx om der skal gives en besked, og hvem der er den rette til at gøre det; om der skal arbejdes på at finde alternativt botilbud og hvem der skal undersøge det; tilpasninger i medicin, og hvem der skal tage teten på det; håndtering af gæld, og hvem der handler på det; håndtering af adfærd, der opfattes uforståelig og truende osv.

**Rytmen i drøftelserne** er således at beskrive en borgers aktuelle situation og problematik heri, udforske den sammen ved at stykke et helhedsbillede sammen af de forskellige fagpersoners observationer, udforske handlemuligheder og aftale, hvem der konkret gør hvad i det videre arbejde med borgeren.

Efter morgenmødet går medarbejderne ud og varetager deres egne organisationers arbejdsopgaver i forhold til borgerne. Det vil sige, at de udfylder deres faglige rolle og arbejder efter de aftaler, der blev besluttet på morgenmødet.

**URUS-medarbejderens rolle:** URUS-medarbejderen kommer på botilbuddet for at motivere borgeren til at reducere, modificere eller helt stoppe sit misbrug. Misbrugsbehandlingen tilbydes på botilbuddet, fremfor at borgeren skal komme i det kommunale misbrugscenter. Antagelsen er, at flere vil reducere/modificere eller stoppe deres misbrug, hvis motivation og behandling tilbydes dér, hvor borgeren er tryk. Borgerne kan føle sig mindre godt tilpas ved at modtage behandling på misbrugscenteret, fordi de måske kan føle sig underlegne i forhold til dem, der ellers kommer der. Det kan betyde, at borgerne vil blive væk, og motivationen for at ændre misbruget vil forsvinde. Misbrugscenteret er desuden ikke gearret til at behandle misbrug hos

mennesker med så alvorligt psykiske vanskeligheder, som borgerne har, eller til at tilpasse sig den adfærd mange har, hvor en aftale ofte ikke overholdes.

URUS-medarbejderen skal også varetage **undervisning eller deltage i/lede misbrugsfokuserede møder** for samtlige medarbejdere og ledelse om misbrug og behandling. Det kan fx omhandle stoffers virkning og være tilpasset, hvad der aktuelt er i omløb på stofmarkedet. Formålet er at øge personalets indsigt i stoffers virkninger og gøre det muligt at justere tilgangen til borgerne ud fra, hvordan stoffer aktuelt indvirker på borgernes hverdag. Der holdes ikke misbrugsfokuserede møder på Sundbyhus pt. grundet udskiftning i personale, men det er intentionen, at det skal etableres.

**Botilbudsteamets rolle:** Botilbudsteamet fokuserer på den psykiatriske behandling, men med inddragelse af misbruget, ud fra en antagelse om, at det menneske, der skal behandles, lever et liv med både misbrugsproblematikker og psykiske problematikker.

Lad os sige, at Børge har dom til behandling. Hvis Børges adfærd ændrer sig, vil personalet kontakte mig og fortælle, hvad der er ændret. For det meste vil jeg komme ud og tale med dem om det til morgenmødet. Der er mange skiftende vagter, så jeg vil udforske: Hvor mange har observeret det? Har vi spurgt ind til, hvad der foregår? De fleste vil godt kunne svare på det. Sammen kan vi nogle gange lægge en plan, og er der behov for indlæggelse, kan vi fx printe observationerne ud og vise dem til akutindlæggelsen på den psykiatriske afdeling. Nogle gange vil Børge sige ja til en indlæggelse, og vi behøver ikke at aktivere dommen. Nogle gange behøver det ikke at være en indlæggelse, men der kan være behov for, at behandlingen justeres på anden måde. Det tværfaglige samarbejde er super vigtigt, også i forhold til fx medicinering.

Jeg har en brobygger-funktion, og den betyder også, at man kan lave andre aftaler om den enkelte borger. Hvis de fx bliver udskrevet lidt for hurtigt, kan man (via sygeplejersken) måske aftale, at indlæggelsen skal vare lidt flere dage næste gang. Er der behov for indlæggelse, går jeg ikke altid de gængse veje – for det kan du ikke med denne her gruppe. Man skal tit handle her og nu. Jeg er også et talerør for tilbuddet. Jeg kan kigge i journalen og svare på det, der måske skaber forvirring i psykiatrien. Når der kommer kontaktpersoner herfra til psykiatrien, kender de Sundbyhus som en medspiller. De ved, hvem og hvad Sundbyhus er, og hvem de skal kontakte.

For Børge er der derfor en sammenhæng i hans liv. Borgerne ved godt, når de indlægges, at de har snakket med mig på tilbuddet inden indlæggelsen og igen under indlæggelsen og også efter. Vi kan snakke om, hvad der sker. Vi er gået fra, at borgerne skulle tvinges til indlæggelse til, at de faktisk frivilligt gerne vil indlægges.

Botilbudsteamets sygeplejerske beskriver sin rolle som bl.a. at være brobygger mellem social- og behandlingspsykiatri samt misbrugsbehandling. I boksen herunder gengives sygeplejerskens skitsering af, hvordan det kan tage sig ud i praksis, baseret på en fiktiv borger, Børge.

Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, er sygeplejerskens opgave dobbelt. Hun følger borgeren på tværs af botilbud og behandlingspsykiatri, og hun er et genkendeligt ansigt for borgeren, ligesom hun er et kendt på tværs af de organisationer, hvorimellem hun bærer viden og kulturforståelse.

Botilbudsteamets sygeplejerske varetager også **undervisning** af medarbejderne på botilbuddet. Hensigten er, at det skal være en gang månedligt, med en undervisningsplan løbende over seks måneder omhandlende emner, som er direkte relevante for medarbejderne. Det fremhæves som et godt, udviklende initiativ, netop fordi undervisningen er direkte relateret til det daglige arbejde. På den måde befinder undervisningen sig et sted mellem at være undervisning og sparring.

## 9.7 Indsatsens vidensgrundlag

Indsatsen er et tværorienteret samarbejde, som bygger videre på en tidligere indsats kaldet Fællesteamet. Denne indsats bestod i et meget mere omfattende og tæt samarbejde mellem organisationerne, end det der praktiseres i dag. Fællesteamets projektfinansiering udløb, og i stedet blev URUS etableret i kommunen for egne midler, og botilbudsteamet etableret med midler fra en ny satspulje. Der er dog tale om overlap i medarbejdere, og derfor er det rimeligt at antage, at det solide fundament, der blev opbygget med Fællesteamet, også har indvirket positivt på etableringen af URUS og botilbudsteamet.

## 9.8 Indsatsens resultater og dokumentation

Der er ingen dokumenteret virkning i forhold til ændringer i misbrug, hvilket kan skyldes manglende måling og dokumentation. Sundbyhus har som fokusområde at udvikle dokumentationen af indsatsen.

Interviewpersonerne (personalet) oplever positive virkninger i form af bedre tilpassede forløb for borgerne, færre tvangsendlæggelser og flere frivillige indlæggelser. Botilbudsteamet har indsamlet og analyseret data og fundet en ikke-signifikant nedgang i antallet af indlæggelser fra Sundbyhus fra 65 til 54 indlæggelser årligt, og en stigning i indlæggelsesdage fra 658 til 727. For det samlede antal botilbud, som botilbudsteamet betjener, ses et signifikant fald i sengedage på 26 pct., svarende til fire ledige senge dagligt.

URUS-medarbejderens tilstedeværelse gør det muligt at observere borgerne i deres dagligdag, og medarbejderen er lettilgængelig for borgerne. Det medfører ifølge interviewpersoner:

- ⇒ God indsigt i borgernes misbrugsadfærd, hvilket fører til at
  - ⇒ URUS-medarbejderen kan være sparringspartner for botilbuddets medarbejdere om forandringer i misbrugsadfærd m.m.
- ⇒ At der kan opbygges kontakt til borgeren, hvorved han/hun bliver tryk ved behandleren, hvilket gør det muligt at
  - ⇒ Borgeren 'fanges' i det øjeblik, motivationen opstår, og der kan arbejdes efter en små-skridt-tilgang.

Der er ikke umiddelbart tilgængelige tal specifikt for borgerne på Sundbyhus, men for URUS samlet. URUS samarbejder med ti botilbud, hvor der i alt bor ca. 400 borgere. Af disse er ca. 90 borgere tilknyttet, og af disse er 67 i et motiverende forløb og 23 i et behandlingsforløb. Der er tale om borgere, der ikke tidligere havde kontakt med den kommunale misbrugsbehandling.

Hyppige, tværorganisatoriske møder på botilbuddet mellem 'faste medarbejdere' fra de tre organisationer medfører ifølge interviewpersonerne:

- En tilgang, hvor borgeren ses som et menneske med misbrug og psykiske udfordringer på én og samme gang – og ikke enten eller.
- Viden om psykiatri og misbrug breder sig på tværs af organisationerne:
  - ⇒ Viden om hhv. misbrugsbehandling, psykiatrisk behandling og socialpsykiatrisk arbejde bringes i spil i dialoger mellem medarbejdere.
- Tværfaglige borger-specifikke drøftelser forankret i borgerens aktuelle situation:
  - ⇒ De forskellige fagligheder kan rettidigt tilpasse deres tilgang til borgeren på botilbuddet, herunder at arbejde henimod nye foranstaltninger.
  - ⇒ Indlæggelser af borgere i behandlingspsykiatrien sker mere smidigt, det vil fx sige på et tidligere men også rettidigt stadie af udvikling i borgerens tilstand, ligesom indlæggelsesvarigheden er bedre tilpasset de muligheder for samarbejde med borgeren, man har på hhv. hospitalet og botilbuddet.
- Forståelse for mulighederne for arbejdet med borgerne i hinandens organisationer, og derfor også en større villighed til at tilpasse sin egen indsats til, hvad 'den anden organisation' kan udrette.
- At der er en medarbejder – botilbudsteamets sygeplejerske – der er et kendt og respekteret ansigt på botilbud og i behandlingspsykiatrien. Det medfører:
  - ⇒ Formidling af konkrete informationer/observationer på baggrund af hvilke, der kan træffes beslutninger.
  - ⇒ Forståelse for hinanden på tværs af organisationer og tillid til, at hver organisation gør sit arbejde godt, og derfor ikke stiller urimelige krav til den anden organisation:
    - ⇒ Tilbuddet til borgeren/patienten kan tilpasses bedre næste gang en lignende situation sker.
  - ⇒ At borgerne oplever sammenhæng i deres behandling, herunder i overgange fra Sundbyhus til indlæggelse og udskrivelse:
    - ⇒ Borgerne samarbejder med fagpersonerne om behandlingen fremfor at modarbejde det, behandlerne opfatter som de rette tiltag.

## 9.9 Omkostninger

Da Sundbyhus som helhed indgår i indsatsen, angiver vi det samlede årlige lønbudget for Sundbyhus svarende til 8,825 mio. kr. Det er ikke opgjort særskilt, hvor mange lønkroner der går til aktiviteter i indsatsen, fx mødedeltagelse på ledelses- og medarbejderniveau, deltagelse i behandlingssamtaler med borgere og behandlere, deltagelse i den løbende kompetenceudvikling m.m., da indsatsen ses som en integreret del af det tilbud, Sundbyhus er.

Botilbudsteamet allokere en sygeplejerske minimum en dag ugentligt. Efter samtale med ledere i botilbudsteamet skønnes allokeringen inkl. tid anvendt på uddannelse på Sundbyhus til at være to dage ugentligt i 50 uger. Det udgør ca. 220.000 lønkroner og hertil regnes overhead på 15 pct., svarende til 33.000 kr., i alt 253.000 kr., der finansieres af regionen, frem til nu af satspuljemidler. Det antages, at en del af de aktiviteter, sygeplejersken foretager i behandlingspsykiatrien falder positivt tilbage på samarbejdet mellem botilbuddet og behandlingspsykiatri, men omkostninger forbundet med dette arbejde konteres ikke på indsatsen, og det er ikke muligt at opgøre.

Psykiaterbetjeningen en dag ugentligt beløber sig til 190.000 lønkroner, og hertil lægges 15 % i overhead svarende til 218.500 kr. i alt finansieret af regionen.

URUS allokere en medarbejder 2-4 dage ugentligt til Sundbyhus. URUS årlige lønbudget er 5,3 millioner kr., og der er otte udgående medarbejdere, en administrativ medarbejder samt en leder.

## 9.10 Forudsætninger for implementering

**Personaleressourcer:** Den væsentligste ressource i indsatsen er medarbejdertid. Medarbejdere fra de forskellige organisationer varetager egne opgaver i regi af botilbuddet som arbejdsplads, og i det perspektiv er indsatsen omkostningsneutral. Der er således tale om en fremskudt behandlingsindsats, men en behandlingsindsats som de forskellige organisationer i forvejen har en forpligtelse til at levere. Hertil kommer opgaver (ressourcer) i forhold til undervisning på botilbuddet, hvor misbrugsmedarbejderen og den psykiatriske sygeplejerske skal lægge tid, som på botilbuddet indgår i den faglige kompetenceudvikling.

**Stabilitet i organisationsrepræsentanter:** Det velfungerende samarbejde er baseret på, at medarbejderne kender hinanden og oplever, at de gensidigt har gode kompetencer. Derfor er samarbejdet sårbart overfor

- Udskiftninger i repræsentanter fra de forskellige organisationer
- Manglende kompetencer hos repræsentanter fra de forskellige organisationer, fx hvis:
  - Psykiaterens arbejde varetages af turnuslæger, som har sparsom erfaring med psykiske vanskeligheder og misbrug.
  - Brobyggeren – sygeplejersken – fra botilbudsteamet ikke er fagligt og personligt respekteret i begge organisationer, så tilliden til hendes vurderinger og dermed mulighederne for at navigere med den fleksibilitet, som målgruppen forudsætter, bortfalder.

Omvendt kan udskiftninger af repræsentanter også være positive, da ny energi og andre kompetencer bringes ind i samarbejdet. Det kræver dog en 'samarbejds-etableringsperiode', både i det faglige samarbejde og i samarbejdet mellem fagpersoner og borgere.

**Hyppe møder:** Fordi omdrejningspunktet for møderne er drøftelse af cases, afhænger hyppigheden af, hvor ofte medarbejderne mødes, af behovene hos borgerne. Er der ikke cases at drøfte, vil samarbejdet sandsynligvis opleves som meningsløst og noget, der tager tiden fra vigtigere opgaver. Der kan også opstå asymmetri, hvor nogle stadig finder mødet relevant, fordi de opnår sparring, mens andre finder dialogerne irrelevante i forhold til deres arbejdsopgaver.

Der kan med andre ord opstå modstand mod møderne og irritation i forhold til, hvad medarbejderne efterspørger fra hinanden. Derfor, vurderer SUS, er det i forhold til udbredelse af indsatsen vigtigt at tilpasse mødehyppigheden til de konkrete organisationers gensidige behov for case-drøftelser. Det er dog også rimeligt at antage, at 'for sjældne' tværorganisatoriske møder kan resultere i, at medarbejderne og organisationerne ikke opnår et tilstrækkeligt nært kendskab til hinanden, og derfor ikke vil opnå effekterne i forhold til smidige forløb for borgerne. Ad denne vej bliver botilbuddets antal af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug og deres specifikke behov for hjælp/støtte fra misbrugsenheden og behandlingspsykiatrien afgørende for, om indsatsen er relevant at implementere.

Det er også en forudsætning, at der er hyppige, fagligt og kulturmæssigt gode møder mellem medarbejdere internt i organisationerne, hvor de drøfter udvikling i egen praksis såvel som i samarbejdet.

**URUS-medarbejderens kontakt til borgerne forudsætter tid og tilstedeværelse:** Den vigtigste ressource, der skal være til rådighed for URUS-medarbejderen, er tid og adgang til borgernes hverdag. Det kræver tid og tilstedeværelse at etablere en tillidsfuld kontakt til borgergruppen og herefter samarbejde fleksibelt med borgerne, når de er til stede og motiverede. Derfor er URUS-medarbejderen afhængig af, at kollegerne fra botilbuddet og botilbudsteamet understøtter kontakten til borgerne og tager dem med rundt på botilbuddet, hvis URUS-medarbejderen eksempelvis ikke må bevæge sig rundt på botilbuddet på egen hånd af sikkerhedsårsager. For at dette kan fungere, er det nødvendigt, at der er et godt samarbejds-klima mellem organisationer og medarbejdere, samt at kontaktpersonerne har tid til at hjælpe URUS-medarbejderen.

**Botilbuddets størrelse.** Det tværgående samarbejde, hvor medarbejdere fra de tre organisationer deler observationer, drøfter og indgår aftaler vedrørende konkrete borgere, er i høj grad baseret på et kendskab til borgerne fra alle organisationers side. Derfor vil der sandsynligvis være en naturlig grænse i forhold til botilbuddets størrelse, for at medarbejderne fra de forskellige organisationer skal have et godt kendskab til de samme borgere. Omvendt nytter det ikke noget, at botilbuddet er for lille eller har for få borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug. Den fremskudte og løbende koordinerende indsats kan blive dyr at opretholde, hvis det kun drejer sig om få borgere.

**Lyst til refleksion** er en organisatorisk forudsætning for, at det tværorganisatoriske samarbejde kommer til at fungere. Der skal være forståelsen af, at de respektive organisationer skal være i stand til at reflektere over og tilpasse deres praksis til, hvad det forudsætter at samarbejde med mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug (fx et længere og tålmodigt motivationsarbejde, at målet er reduktion fremfor ophør af misbrug). Og der skal være forståelse for, hvad det forudsætter at samarbejde tværorganisatorisk (fx en åbenhed i forhold til at forstå andres rammer, til at gøre egne rammer og faglighed forståelig og skabe et smidigt samarbejde). Organisationskulturen skal være sund, både i forhold til det indre samarbejde og i forhold til det tværorganisatoriske samarbejde, hvilket indenfor det psykiatriske område kan være udfordret af fordomme om hinanden.

**Ydmyghed** er en forudsætning, der relaterer sig til ovenstående. Samarbejdet skal etableres mellem organisationer, der ofte har fordomme om hinanden. Det er vigtigt, at teamene består af medarbejdere, der kan sætte sig fri af disse og anerkende, at der er dygtige kolleger i de



forskellige organisationer, og at de har forskellige rammer at agere indenfor. At sikre dette er i høj grad en ledelsesopgave, det berøres senere i dette afsnit.

**Velkommenhed** er således også en forudsætning for succes. Behandlingspsykiatriens og misbrugsbehandlingens medarbejdere skal bydes velkomne på botilbuddet til at varetage deres opgaver i relation til borgerne. Og på tværs af de tre organisationer skal de byde samarbejdet med hinanden velkommen.

**Henvisning af borgere til botilbudsteamet.** Det er en formel nødvendighed, at borgere, der skal modtage hjælp (samtaler m.m.) fra botilbudsteamet, kan få en hurtig henvisning hertil.

**Ledelse op, hen og ned.** De mange forskellige ovenstående facetter summer blandt andet op til, at der skal være velfungerende ledelse og samarbejde både internt i de enkelte organisationer og på tværs, for at det tværsektorielle samarbejde kan fungere.

Det er nødvendigt, at der er ledelsesopbakning til et prioriteret tværorganisatorisk samarbejde på direktions-, center- og afdelingsniveau. Det er derfor nødvendigt, at der er godt forventningsafstemt og let tilpasselig kontakt mellem organisationerne på alle ledelsesniveauer, for at de løbende kan afstemme indsatsen. Dette skal for eksempel gøres på kalenderfastsatte, hyppige møder med fokus på at ideudvikle og løse de barrierer, der opstår på de forskellige niveauer.

For at der kan skabes den rette afstemning af indsatsen på centerledelses- og direktionsniveau, er det nødvendigt at afdelingsledelsesniveauet løbende opsamler og formidler viden om, hvordan indsatsen fungerer og virker, til de øvrige ledelseslag. Afdelingsledelsen skal derfor holde sig detaljeret opdateret om dette og kommunikere strategisk om det.

For at skabe den medarbejderkultur, som repræsenterer velvilje til samarbejde, ydmyghed overfor det og velkommenhed ind i organisationens hverdag, skal lokal-ledelsen (fx botilbuddets ledelse) udføre en tæt faglig ledelse, hvor der bl.a. arbejdes med forståelsen af samarbejdspartnerne, sproget om dem, og at det er en prioriteret værdi i arbejdet at sikre en god koordinering og samstemt indsats. Ledelsen kan fx fremme dette gennem tydelig, vedholdende og målrettet mødeledelse. Denne ledelsesindsats skal praktiseres fortløbende, og ledelsen skal fungere som rollemødder i ord og handling.

Det påhviler også botilbuddet at tage et særligt ansvar for, at indsatsen fungerer i praksis, fordi medarbejderne fra de øvrige organisationer skal ind på botilbuddet og have plads til at praktisere deres arbejde. Den koordinering, der ligger heri, skal ledelsen på botilbuddet tage hånd om i rollen som 'gode værter'.

Viljen til at samarbejde tværsektorielt, herunder fx at indgå i morgenmøder; at tilpasse sin egen indsats, hvad der koordineres på møderne, udvise nysgerrighed og ydmyghed i samarbejdet, bør der desuden være fokus på i rekrutteringen af nye medarbejdere.

**Tålmodighed.** Endelig forudsætter implementeringen af en sådan indsats tålmodighed. Det tager tid både at forberede implementeringen – fx at sikre afstemthed og bæredygtige samarbejdsfora på alle ledelsesniveauer. Og det tager tid at implementere indsatsen, fx arbejdet med at udvikle kulturen, opnå kendskabet til hinanden og hinandens organisationer, at lære at samarbejde godt m.m. Et overslag er, at det kan tage to-tre år før den fulde effekt ses, og det forudsætter, at der er vedholdenhed og fokus i implementeringsperioden.

## 9.11 Samlet vurdering

Indsatsen, vi har beskrevet på Sundbyhus, er det **tværorganisatoriske samarbejde** mellem et kommunalt botilbud, den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale misbrugsbehandling, for at sikre borgerne en sammenhængende og individuelt tilrettelagt indsats.

Behovet, som indsatsen adresserer, er velkendt: Der er ofte dårlig sammenhæng i den tværsektorielle indsats, som borgere med samtidig psykisk lidelse og misbrug modtager, og indsatsen tilbyder således en løsning på et ofte artikuleret problem.

Samarbejdet mellem Sundbyhus, botilbudsteamet og URUS er veletableret og fungerer i dag på *syv botilbud*<sup>22</sup>. Set i dette lys er det en velafprøvet indsats i forhold til at sikre mennesker med svære psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug en tværfaglig individuelt tilrettelagt indsats, der er kendetegnet ved et højt tempo (grundet et smidigt samarbejde) i forhold til at tilpasse behandlingsindsatsen til borgerens aktuelle situation. Dette er ikke at forveksle med, at der sker hurtige objektive forbedringer i borgerens psykiske tilstand samt misbrug, for det er samtidig et arbejde, der forudsætter tid, hvilket der netop er allokeret til indsatsen.

De tre organisationer varetager alle, hvad der kan kaldes 'deres egne' organisationers opgaver. Og set i dette lys er det tydeligt, at det netop er udførelsen af det gode samarbejde, der er selve indsatsen. Fordi det netop er organisationernes egne opgaver, de varetager gennem et struktureret samarbejde henlagt til botilbuddet, vurderer SUS, at det er realistisk at afprøve og drive – hvis der tages hånd om alle de beskrevne forudsætninger, for det kræver en stor indsats at etablere og vedligeholde samarbejdet. Helt overordnet er det en forudsætning, at der er vilje til det på politisk, direktions-, ledelses- og medarbejderniveau, og også vilje til at sætte sig sammen og løse de praktiske, jordnære udfordringer, der viser sig på de forskellige niveauer.

Hvorvidt det er en økonomisk rentabel indsats, afhænger naturligvis af, om der er andre måder, der billigere opnår samme eller bedre virkninger. Det kan vi ikke vurdere. Vi vurderer dog, at indsatsen er realistisk at drive, fordi den hos alle tre organisationer er implementeret uden at tilføre ekstra ressourcer. Oprindeligt blev botilbudsteamet etableret på satspuljemidler, men er fremadrettet finansieret af driftsmidler i behandlingspsykiatrien. Det vil sige, at de tre organisationer, der har haft ansvaret for at varetage deres forskellige opgaver i forhold til borgerne, har haft et allokeret budget til at gøre det, og indenfor dette budget kan gøre det i den samarbejdskonstellation, som indsatsen er.

Om indsatsen er efterspurgt, vil afhænge af botilbuddenes borgere. For at indsatsen fungerer optimalt, skal der være en vis hyppighed af kontakt mellem medarbejdere fra de tre organisationer, og da samarbejdet er centreret om, at de varetager 'deres egne organisationers opgaver' i forhold til borgerne, er det en forudsætning, at de har reelle opgaver i forhold til borgere på de møder, de deltager i. Ellers bortfalder det meningsfulde i deres deltagelse. Det vil

---

<sup>22</sup> <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk%20Center%20Amager/Undersoegelse-og-behandling/Ambulant-behandling/Sider/Botilbudsteam.aspx>

sige, at der skal være så mange borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug på botilbuddene, at der er gensidigt behov for, at medarbejdere fra behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen mødes mindst en dag ugentligt på botilbuddet. Da der skal etableres et botilbudsteam og en udgående misbrugsbehandling, skal der samtidig være tilstrækkeligt med botilbud med et sådant antal borgere indenfor en overskuelig afstand, at det bliver muligt organisatorisk og økonomisk at etablere sådanne teams.

SUS anser det for en stor styrke i forhold til en evt. modning af indsatsen, at den allerede er etableret på syv botilbud. Det er muligt at foretage yderligere undersøgelser med fokus på, om der er forudsætninger for succesfuld implementering knyttet til den faglige tilgang på botilbuddet samt hos botilbudsteamet og URUS. I forbindelse med en sådan undersøgelse vil det desuden være oplagt at undersøge de forudsætninger, der fremhæves i denne indsatsbeskrivelse, nærmere. En sådan undersøgelse vil give et solidt fundament for en modningsfase.

En anden styrke i forhold til en evt. modning af indsatsen er, at både botilbudsteamet og URUS allerede dokumenterer forandringer i borgernes anvendelse af deres tilbud og finder, at der på tværs af de ti tilbud ses positive virkninger. Der er dog stadig et arbejde i forhold til at botilbuddet implementerer målemetoder til at monitorere borgernes udvikling i forhold til deres dobbeltdiagnoseproblematikker relateret til arbejdet hermed. Der vil også være et behov for yderligere udvikling af beskrivelsen af indsatsen, herunder udarbejdelse af en egentlig forandringsteori.

En tredje styrke er, at indsatsen – samarbejdet – relateret til Sundbyhus er veldefineret og velbeskrevet, og ifølge interviewpersoner også er det i samarbejdet med de øvrige ni botilbud. Der findes således beskrivelser, som andre aktører kan tage afsæt i.

Forud for påbegyndelsen af en modningsfase vurderer SUS dog, at det vil være hensigtsmæssigt at undersøge efterspørgslen baseret på, at der skal være et vist antal botilbud med borgere med tilstrækkeligt svære psykiske og misbrugsrelaterede problematikker indenfor et geografisk afgrænset område, til at det er meningsfuldt at etablere botilbudsteams, URUS samt samarbejdsformen.

SUS har oplevet de tre organisationer som meget samarbejdsvillige, engagerede, reflekterende og læringsparate. Vi antager på den baggrund, at de vil være gode samarbejdspartnere i et modningsarbejde, hvis der allokeres tid og ressourcer til det. I en artikel fra Københavns Kommunes Socialforvaltnings interne magasin fra efteråret 2018 fremgår det, at botilbudsteamet er et fireårigt projekt, der løber frem til 2021<sup>23</sup>. Ved personlig dialog med ledere i botilbudsteamet har vi dog fået bekræftet, at teamet er planlagt til at fortsætte på driftsmidler, og derfor bør det ikke være en hindring for en videre modning.

---

<sup>23</sup> [https://www.kk.dk/sites/default/files/sofbladet\\_03\\_2018\\_pdfua.pdf](https://www.kk.dk/sites/default/files/sofbladet_03_2018_pdfua.pdf)

## 10. Helhedsorienteret indsats med afsæt i housing first og harm reduction

### 10.1 Om botilbuddene

Pensionatet Mette Marie og Botilbuddet Åse Marie er private tilbud under Fonden Mariehjemmene. Mette Marie blev etableret i 2001 og Åse Marie i 2012. Begge er målrettet borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug. Pensionatet Mette Marie er et § 107-tilbud. Botilbuddet Åse Marie er etableret efter friplejeloven og sælger ydelser efter §§ 85, 83 og 87.

	Mette Marie	Åse Marie
Tilbudstype	§ 107 Obligatorisk madordning.	Etableret efter Friplejeloven. Sælger ydelser efter § 85 samt § 83 og § 87, Madordning skal tilkøbes. Aktuelt har 4 borgere ud af 24 fravalgt mad.
Antal pladser	16	24, heraf 2 aflastningspladser.
Normering	7 ansatte + rengøringsmand til fællesarealer. Ingen bemanning om natten.	18 ansatte + leder, køkkenpersonale, rengøring og gartner. Døgnbemanning med vågen nattevagt.
Geografi / beliggenhed	Villakvarter i Vanløse, Københavns Kommune.	Parcelhuskvarter i Bjæverskov, Køge Kommune.
Bygninger/ Bolig	Toetagers ejendom fra 30'erne. Hver etage med 6 enkeltværelser og 2 dobbeltværelser. Værelserne er umøblerede på ca. 22 m <sup>2</sup> , alle med eget bad og toilet.	Nybygget ejendom med hovedbygning og lave rækkehuse. De fleste på 65 m <sup>2</sup> . Alle lejligheder har eget køkken, bad og toilet samt lille have med terrasse. Desuden udhus eller kælderrum.
Fællesfaciliteter	Spise/opholdsstue og tekøkken på hver etage, fælles udestue med tv, en stor terrasse og have med drivhus. I kælderen er sanserum, musiklokale/massage/NADA, vaskerum og stort fælleskøkken.	Fælleskøkken/alrum, opholdstue med fjernsyn, NADA/massagerum, vaskeri samt aktivitetsrum.

## 10.2 Kort om indsatsen

På begge Mariehjem er der tale om en helhedsorienteret og individuelt tilrettelagt indsats, som tager udgangspunkt i housing first og harm reduction. Den konkrete indsats planlægges ud fra den enkelte borgers behov og ønsker. Det er ikke muligt at afgrænse en specifik indsats, fordi de forskellige elementer netop udgør en helhed.

### **Kerneelementerne i indsatsen er:**

- Relationsarbejde
- Struktur og aktiviteter
- Lån af penge
- Samarbejde med andre aktører
- Dokumentation ud fra Voksenudredningsmetoden (VUM).

## 10.3 Om målgruppen

Begge botilbud er målrettet borgere med svære psykiske vanskeligheder og mangeårigt misbrug af eksempelvis hash, kokain, amfetamin, lightergas, alkohol m.m. Flere borgere er i substitutionsbehandling, og mange er ikke udredt for deres psykiske lidelse og misbrug. Kendetegnende for borgerne er endvidere, at en del tidligere har levet som hjemløse og boet på andre botilbud, hvor de ikke kunne rummes – og derfor måtte fraflytte. På Åse Marie og Mette Marie bliver man ikke smidt ud, det er aldrig sket.

Borgerne er i aldersgruppen 35-65 år. Generelt har borgerne alvorlige psykiske vanskeligheder og misbrug med somatiske vanskeligheder oveni, enkelte med hjerneskade og udviklingshæmning (på Åse Marie), nogle borgere har derudover behandlingsdomme. Der kan være en hård omgangstone og udfordrende adfærd både blandt borgerne og rettet mod personalet.

De to mariehjem er placeret i boligområder med hhv. boligblokke og villaer (Mette Marie i Vanløse) og parcelhuse (Åse Marie i Bjæverskov). De fysiske rammer tillægges stor betydning, de rummer både egne værelser/rækkehuse og fællesfaciliteter. Alle boliger har eget toilet og bad, på Åse Marie har boligerne desuden køkkenniche. I indretningen i fællesområderne efterstræbes det at skabe 'hjemlig hygge' og at undgå institutionspræg.

## 10.4 Formålet med indsatsen

Det overordnede formål med indsatsen på de to mariehjem er at give mennesker med alvorlige psykiske vanskeligheder og misbrug mulighed for at få et hjem, hvor der er rart at være, hvor de kan føle sig trygge og kan rummes, som de er, med deres misbrug, psykiske vanskeligheder, sociale problemer m.m. Generelt har borgerne svært ved selv at sætte struktur på dagen og holde styr på aftaler, døgnrytme, måltider og aktiviteter. Det er svært for dem at komme igennem en helt almindelig hverdag. Ved at borgerne får et hjem og en daglig struktur, opnår de mere stabilitet i livet, som ellers er meget kaotisk. De får adgang til omsorg og støtte til at kunne

udfolde sig som mennesker, og de får muligheden for at kunne leve et godt liv i og indgå i et fællesskab med andre.

Overordnet arbejdes der ud fra housing first-princippet og harm reduction, hvor fokus er på at give borgerne et hjem, og minimere de skader et kaotisk liv med skadeligt misbrug medfører. Borgernes misbrug accepteres, og det er *ikke* i fokus, at borgeren skal arbejde med at reducere eller ophøre med misbruget, men borgere som ønsker det får individuel støtte til at komme i misbrugsbehandling, fx i et kommunalt misbrugscenter.

## 10.5 Indsatsens indhold

Udgangspunktet for den helhedsorienterede indsats er som tidligere nævnt housing first og harm reduction. Herudover vægtes en tilstrækkelig dokumentation, som tager udgangspunkt i Voksenudredningsmetoden (VUM) og derfor er velegnet at bruge i samarbejdet med kommunerne.

### **Housing first**

Der bliver lagt stor vægt på betydningen af, at borgerne har et hjem, hvor de kan føle sig trygge og opleve, at de hører til. Mange borgere har levet som hjemløse og haft en kaotisk tilværelse, inden de flyttede ind på botilbuddet. Mange borgere har mistet kontakten til familie og andet netværk og beskrives som meget ensomme, når de flytter ind. De fleste har været igennem flere andre tilbud, hvor de ikke passede ind, og af forskellige årsager enten er blevet smidt ud fra eller selv er fraflyttet.

Som et led i housing first-tankegangen arbejder medarbejderne på de to mariehjem med at:

- Opbygge en tillidsfuld relation, blandt andet ved at acceptere borgerne, som de er og bruge mest mulig tid sammen med borgerne. Medarbejderne skal kunne rumme borgernes adfærd og misbrug, uanset hvor voldsomt det i nogle tilfælde er. Relationen er det vigtigste, fordi det er gennem relationen, at alle indsats og tiltag formidles.
- Fremme trivsel og udvikling hos borgerne ved at lægge vægt på samvær og relation. Kernen mellem borger og medarbejder ses som afgørende for, om borgeren kan opnå trivsel og udvikle sig som menneske. Gennem relationen tilbydes borgeren positive oplevelser, hvor medarbejdere og borgere gør noget sammen, og også mærker nærvær, stabilitet og indlevelse. Derudover skal relationen også kunne bære uoverensstemmelser og konflikter.

### **Harm reduction**

Princippet om harm reduction har fokus på at støtte borgerne til at undgå eller minimere skader på trods af deres alvorlige misbrug – uden nødvendigvis at reducere misbruget. Det kan både handle om skader, der relaterer sig til det fysiske og det psykiske helbred, og til sociale problematikker som kriminalitet m.m.

Princippet om harm reduction kommer til udtryk gennem:

- En dagligdag med fast struktur omkring måltider og aktiviteter, som støtter borgeren til at opretholde en døgnrytme og give en meningsfuld hverdag. De aktiviteter, som

tilbydes, kan foregå både i og udenfor botilbuddet – og de kan være planlagte såvel som spontane.

- At borgerne kan låne penge af botilbuddet, så de har mulighed for at købe de ting, de har brug for, fx møbler, sengetøj, tv, medicin m.m. (Mette Marie også til cigaretter). Derved opbygger de deres egen personlige bolig, hvor de kan føle sig hjemme og har lyst til at blive boende.
- Samarbejde med andre aktører. Hvem der skal samarbejdes med er individuelt tilrettelagt ud fra den enkelte borgers behov og ønsker. Der er ofte mange aktører omkring den enkelte borger, og borgeren har typisk brug for støtte til at overskue og gennemføre aftaler.

### **Dokumentation**

De to mariehjem dokumenterer ud fra Voksenudredningsmetoden (VUM). De har opbygget et dokumentationssystem, som gør det muligt at synliggøre borgerens funktionsniveau ift. områderne i VUM. Dokumentationen er en vigtig del af indsatsen, fordi den viser borgernes udvikling over tid, hvilket er med til at guide medarbejderne i at tilpasse indsatsen til borgerens funktionsniveau. Dokumentationen bruges både internt og i samarbejdet med kommunerne.

## 10.6 Indsatsens vidensgrundlag og kerneelementer

Både Åse Maries og Mette Marie's faglige metoder i arbejdet med borgerne er beskrevet i en metodebeskrivelse, som ligger på tilbuddenes hjemmesider.

Fagligt tager de udgangspunkt i en multiteoretisk og systemisk forståelse samt neuropædagogik m.m. Den systemiske tilgang og neuropædagogik giver medarbejderne en baggrundsforståelse for den enkelte borgers adfærd og handlinger og de sammenhænge, de indgår i.

Baggrundsforståelsen understøtter, at medarbejderne kan møde borgeren på en professionel måde, være rummelige og arbejde målrettet med at opbygge tillid og en god relation til borgeren. Eksempelvis irttesætter medarbejderne ikke nødvendigvis adfærden, når en borger på 28 år ikke kan spise med kniv og gaffel. De ser det derimod som et tegn på, at borgeren aldrig har været i en familie eller anden sammenhæng, hvor han lærte at spise pænt. Det kan han lære hen ad vejen, når han spiser sammen med de andre borgere og medarbejdere, som kommer til at fungere som rollemodeller.

En stor del af den faglige indsats og praksis handler om at opnå en god hverdag, holde færdigheder ved lige og udvikle nye færdigheder. Målene for den enkelte borger er ofte meget afgrænsede, som fx at kunne gå ud med affald, kunne håndtere sin økonomi eller rengøre sin egen lejlighed.

Når der skal udarbejdes mål for den enkelte borger, tager medarbejderen udgangspunkt i forståelsen af borgeren, og finder sammen med borgeren frem til relevante mål og udviklingsområder, med udgangspunkt i borgerens handleplan. Konkret handler målene som oftest om at støtte borgeren til bedre at kunne begå sig i eget liv – på botilbuddet og i samfundet.

## Relationsarbejde

Et helt afgørende grundlag for at kunne arbejde med borgerne i hverdagen er, at der opbygges en god relation med tillid mellem borger og medarbejder. Borgeren skal fra første dag kunne mærke, at medarbejderen respekterer den måde borgeren er på og lever sit liv på. I praksis handler det om, at medarbejderne accepterer borgerens misbrug og kan rumme borgerens måde at være på. Ved at rumme borgerne og give dem et hjem og en stabil hverdag, får de mere ro og tryghed i deres liv. De lærer at begå sig og få en hverdag i et fællesskab med andre mennesker. Relationen udvikler sig løbende og handler også om, at medarbejderne viser, at de har tillid til borgerne. På Mette Marie, hvor der ikke er personale efter kl. 22.00, oplever medarbejderne, at det er en måde at vise tillid på. De tror på, at borgerne godt kan klare sig selv og hjælpe hinanden, hvis der opstår vanskeligheder eller konfliktsituationer om natten. Når borgerne får vist denne tillid, er det Mette Marie's erfaring, at de også godt kan leve op til den. Borgerne bliver ofte husket på, at uanset hvad der sker, bliver de ikke smidt ud. Det skaber tillid og åbenhed, at borgerne ved, at de ikke bliver smidt på gaden. De tør fx i højere grad fortælle, hvad og hvor meget de misbruger.

Når der opstår konflikter i hverdagen, rummer medarbejderne i høj grad adfærden og glider af på konflikten, så den ikke udvikler sig uhensigtsmæssigt. På et senere tidspunkt kan de tage situationen op og tale om den. Det fremhæves af interviewpersonerne, at *"tavlen bliver visket ren hver dag"*, hvilket er vigtigt for at kunne blive ved med at møde borgeren på en imødekommende og forstående måde. For at kunne dette taler medarbejderne sammen i løbet af dagen, hvor de mødes, holder hinanden ajour og støtter hinanden.

Begge tilbud forsøger at undgå at have for mange regler, som de skal håndhæve. De arbejder i højere grad med individuelle aftaler og nogle få rammesættende regler, som fx at indtagelse af stoffer skal foregå i egen bolig.

## Struktur og aktiviteter

Struktur er en vigtig del af indsatsen. Det kan borgerne ikke selv skabe, og derfor er det i høj grad medarbejdernes opgave at støtte borgerne til at opnå en struktur med meningsfulde aktiviteter i hverdagen. Måltiderne ligger på samme tid hver dag, der er faste ugentlige aktiviteter og traditioner omkring højtider, fødselsdage, udflugter og rejser. Der er også plads til spontane ture, hvis en borger får lyst til en tur i fx Tivoli, kan det godt lade sig gøre. Begrundelsen for at prioritere spontane ønsker er, at så kommer de afsted. Hvis en tur er planlagt i god tid, kan det nemt ske, at har borgeren hverken har lyst eller overskud på dagen.

De fleste borgere får støtte til at holde styr på deres aftaler og bliver ledsaget, når de skal uden for botilbuddet, fx til behandling på hospital og i lægehus, og ligeledes til sociale aktiviteter som biograftur, restaurant-besøg.

Aktiviteter er en del af indsatsen og hverdagen. Medarbejderne støtter bl.a. borgerne til at gøre noget andet end at misbruge, få ordentlig mad hver dag, få nogle gode oplevelser og tænke på andet end alkohol og stoffer. Derfor opfattes aktiviteterne også som et led i harm reduction.



Gennem aktiviteter trænes borgerne desuden i at kunne begå sig blandt andre mennesker på botilbuddet og i samfundet. Aktiviteter på Mette Marie handler i høj grad om, at borgerne er inddraget i de daglige gøremål, som i et 'rigtigt' hjem. Medarbejderne står selv for havearbejde, madlavning og rengøring med borgerne i deres boliger. Det betyder, at borgerne inddrages i daglige aktiviteter som eksempelvis at slås græs, købe ind, lave mad, male, købe planter. Alt det, som skal til, for at få et hjem til at fungere. På Åse Marie kan borgerne være ansat og lønnet som medarbejdere til specifikke opgaver. Aktuelt arbejder en borger i køkkenet og får løn og medarbejderjulegave for sin indsats. Når borgeren er på arbejde, er hun kollega og må ikke være påvirket. Borgere, som er ansat, opnår ofte større selvtillid og en anden status.

Andre aktivitetstilbud er NADA (øreakupunktur) og massage, som borgerne kan få efter behov. Det giver øget velvære, og særligt massage betyder, at borgerne bliver rørt ved – hvilket en del ikke er vant til. Hvis det er meget uvant, kan nogle ønske kun at få massage på arme og hænder i starten. På Mette Marie er der desuden tilbud om sanserum og musikterapi. En gruppe borgere har et band og har spillet ved den lokale, årlige festival.

Sidst på måneden er mange borgere løbet tør for penge og kan være desperate, fordi de ikke har råd til alkohol, stoffer, cigaretter eller andre fornødenheder. En populær aktivitet kan derfor være banko med bl.a. cigaretter som gevinster.

### **Lån af penge**

På de to mariehjem har borgerne mulighed for at låne penge til forskellige ting. Mange borgere har ingenting, når de flytter ind. De kan derfor låne penge til køb af seng, sengetøj, møbler, tv osv. Efterfølgende afdrager de på lånet hver måned. Det er også et led i harm reduction, fordi de så har færre penge til alkohol og stoffer. En anden effekt af at låne penge er, at borgerne får mulighed for at købe de lidt større ting, som de ellers aldrig ville få råd til. Det er de fleste virkelig glade for, fordi de oplever, at de endelig har fået deres eget hjem.

Låneordningen og støtten til at kunne indrette sig er også medvirkende til, at borgerne fra starten får en god oplevelse og går positivt ind i relationen til medarbejderne. På Mette Marie låner borgerne også mindre pengebeløb til fx cigaretter. På Åse Marie giver de ikke lån til cigaretter, men gerne til medicin. Udlån administreres af forstanderen, og erfaringen er, at borgerne er gode til at betale tilbage hver måned. Hvis der er problemer med at afdrage, stopper muligheden for at låne penge.

### **Samarbejde med andre aktører**

På både Mette Marie og Åse Marie lægges der vægt på vigtigheden af at opnå et godt samarbejde med andre aktører omkring borgeren, fx psykiatrien, misbrugsbehandlingen, kommunerne og politiet. Begge mariehjem arbejder med en kombination af at hente ressourcerne ind udefra, så mødet mellem aktør og borger kan foregå på botilbuddet – og med at aktørerne er eksterne, og borgerne støttes til at få aftaler og bliver ledsaget, når de skal mødes.

Da Åse Marie var nyetableret i 2012, tog forstanderen kontakt til de forskellige aktører, som hun forventede at skulle samarbejde med. Det lagde grunden til et godt samarbejde med flere af aktørerne, som på Åse Marie er:

- **Lægehuset:** Næsten alle borgere er tilknyttet lægehuset, som de har et rigtig godt samarbejde med. Lægehuset tager sig af det somatiske og skriver henvisning til psykiater, andre speciallæger og undersøgelser på sygehuset.
- **Privat praktiserende psykiater:** Alle borgere, som ikke har en dom, bruger botilbuddets psykiater. Den privatpraktiserende psykiater kommer fast en gang om måneden og taler med dem, som har behov eller gerne vil have en snak.
- **Distriktspsykiatrien:** Taler med de borgere, som har en dom til behandling, og hvor dommen varetages af distriktspsykiatrien. Åse Marie oplever, at distriktspsykiatrien har hyppig udskiftning af læger, mangler viden om målgruppen og har svært ved at håndtere, at borgerne har et misbrug.
- **Individuel misbrugsbehandling:** Borgere, som ønsker at arbejde med reduktion eller ophør af misbrug, støttes i dette. Det aftales med den enkelte borgere, hvilken instans der varetager misbrugsbehandlingen.
- **Retspsykiatrisk Kompetencecenter, Slagelse:** En psykiatrisk sygeplejerske fra retspsykiatrien kommer på tilsyn hos de borgere, som har en dom, der varetages af Retspsykiatrisk Kompetencecenter. Det fungerer rigtig godt. Det er typisk de mest komplekse forløb, der er tilknyttet kompetencecenteret – de mindre komplekse forløb varetages af distriktspsykiatrien (se ovenfor).
- **Kommuner:** Der er status med de fleste kommuner en gang om året. Nogle kommuner går igen, dem er der et rigtig godt samarbejde med. En enkelt kommune har Åse Marie ikke hørt fra i flere år.
- **Hjemmesygepleje:** En sygeplejerske fra den kommunale hjemmepleje kommer på botilbuddet og behandler sår m.m.
- **Borgerservice, Køge:** Kommunen har indført 'Borger to go', hvor kommunalt ansatte fra borgerservice kommer ud til Åse Marie og hjælper borgerne med at få lavet nemID, sygesikringsbevis, pas og giver dem mulighed for at spørge om det, de har brug for.
- **Politi:** Der er et rigtig godt samarbejde med politiet, når Åse Marie ringer, kommer politiet hurtigt.

Mette Marie forsøger at fastholde de tilknytninger, borgerne har til andre aktører, når de flytter ind – for det er rigtig svært for borgerne at starte nye samarbejder. Der er derfor mange individuelle aftaler med forskellige aktører. Nye aktører inviteres til møde på Mette Marie. De faste aktører er:

- **Læge:** Borgerens egen praktiserende læge.
- **Psykiatri (hospitalsafdeling):** Psykiatrisk Center København (på Frederiksberg) har Mette Marie et godt samarbejde med. Mette Marie har en aftale med et af de lukkede afsnit om, at nye medarbejdere kommer i praktik. Nye medarbejdere fra den lukkede afdeling kan også komme på besøg, så de også kender borgeren, når han har det godt.
- **Psykiatri/specialambulatoriet:** Nogle borgere som har en dom er tilknyttet Specialambulatoriet under afd. M, Psykiatrisk Center Sct. Hans, hvor de har specialviden om målgruppen med både psykisk lidelse og misbrug og varetager de mest komplekse borgere med og uden dom. Specialambulatoriet er beliggende på Østerbro og har en udkørende funktion.

- **Psykiatri/distriktpspsykiatri:** Mette Marie oplever at samarbejdet og behandlingen er meget personbåren. De får ofte nye læger, derfor bliver det svært for både borger og medarbejdere, at få det til at fungere.
- **Københavns Kommune:** Alle pladser på Mette Marie er købt af Københavns Kommune, det er en fordel, at de kender flere af sagsbehandlerne godt. Aktuelt er de med i et projekt, hvor der kommer en sagsbehandler på Mette Marie en gang om ugen.
- **Individuel misbrugsbehandling:** Borgere, som ønsker at arbejde med reduktion eller ophør af misbrug, støttes i dette. Det aftales med den enkelte borgere, hvilken instans der varetager misbrugsbehandlingen.
- **Hjemmesygepleje:** Kan rekvireres, når der er behov for det til sårbehandling m.m.
- **Politi:** Der er et godt samarbejde med politiet, de kommer hurtigt, når Mette Marie ringer. Politiet ved, at der ikke er natbemanding, så hvis en borger ringer om natten, er de også hurtige til at komme.

## 10.7 Dokumentation og synlige resultater

Medarbejderne beskriver borgerens udfordringer og ressourcer, sætter mål og laver en plan for hver enkelt borgers udvikling henimod de mål, der er aftalt med kommunen. Der bliver dokumenteret dagligt, evalueret løbende og lavet status ca. en gang om året. Dette foregår ved hjælp af tre dokumenter: ”Udredning”, ”Indsatsmål” og ”Status”. Ved at lave en udredning opnås både at score borgerens behov for støtte, at udrede ressourcer og støttebehov samt at finde frem til udviklingsmuligheder. Udredningen tager afsæt i syv temaer. Herudover er der en beskrivelse af borgerens fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og sociale problemer samt en beskrivelse af sygeplejefaglige problemområder, som handler om borgerens sundhedsmæssige tilstand, bl.a. ernæring, bevægeapparat, smerte/sanseindtryk samt søvn og hvilke. Borgerne inddrages i og bidrager så vidt muligt til udredning m.m.

De syv temaer med en række undertemaer, som indgår i både udredningen og den daglige dokumentation, har tilbuddene selv opbygget. De er inspireret af Voksenudredningsmetoden (VUM), hvor indholdet er tilpasset til målgruppen (se boksen nedenfor).

**Syv temaer, der dokumenteres ud fra:**

1. Praktisk problemløsning (fx indkøb, rengøring, tøjvask, madlavning)
2. Mobilitet (bevægelse, transport)
3. Egenomsorg (hygiejne, påklædning)
4. Kommunikation (hukommelse, koncentration, brug af pc, mobil, kan læse, skrive og regne)
5. Samfundsliv (beskæftigelse, egen bolig som mål, ønske om uddannelse, kan varetage egen økonomi)
6. Socialt liv (relation til medarbejdere og øvrige borgere, idræt, foreninger, cafe, familie, netværk, konfliktløsning, kan overholde aftaler)
7. Generel helbredstilstand (administrerer selv medicin, opretholder normal døgnrytme, spiser tilstrækkeligt, varetager egen helbredstilstand, misbrug, motion).

Borgernes funktionsniveau og behov for støtte indenfor hvert af de syv temaer bliver scoret på en skala fra 0 til 4 og dokumenteret i BOSTED. Jo mere selvhjulpen borgeren er des lavere scoring:

- 0 = intet problem (ingen vejledning/støtte fra medarbejder)
- 1 = let problem (let vejledning og støtte fra medarbejder, der giver jævnlige påmindelser fra en medarbejder, der sætter rammer og holder fast)
- 2 = moderat problem (*periodisk* brug for en medarbejder, som igangsætter og støtte, når der skal ske noget nyt, med tydelig vejledning og sommertider medhjælp)
- 3 = svært problem (*konstant* brug for en medarbejder som igangsætter, støtte og ofte medhjælper selv for at få rutinerne til at fungere)
- 4 = meget svært problem (fuld støtte, medarbejderen udfører de nødvendige opgaver).

Scoringssystemet gør, at borgerens udvikling over tid bliver synlig og kan ses på grafer. De viser en forandring, både når borgeren har brug for mere hjælp, fordi borgeren er blevet fysisk dårligere, og når borgeren kan klare mere selv. Dokumentationen med resultaterne fra scoringer over tid kan sendes til kommunen for at illustrere, hvordan det går med at opfylde de ca. to mål, borgeren typisk arbejder med ad gangen. Målene handler for det meste om rengøring, bordtennis og lign. Det bliver altid dokumenteret, om borgeren gennemfører det, som er aftalt eller ej. Hvis et mål fx er, at borgeren skal spille bordtennis én gang ugentlig, bliver det dokumenteret, om borgeren gør det.

Den årlige status til kommunerne skrives ud fra dokumentationen med udgangspunkt i Voksenudredningsmetoden (VUM), så sagsbehandlerne nemt kan forstå og forholde sig til statusbeskrivelsen. Det har stor betydning for samarbejdet, at kommune og botilbud taler samme sprog.

### Synlige resultater

Via dokumentationen bliver resultaterne af arbejdet med borgerne synliggjort. Men resultaterne viser sig også ved, at medarbejderne kan se, at borgerne har opnået mere trivsel. At de har fået et bedre liv, siden de flyttede ind, blandt andet fordi de har fået opbygget relationer, er blevet gladere, har færre konflikter osv. Resultater kan også være, at borgeren får tilstrækkelig mad, får omsorg og behandling af fysiske og psykiske vanskeligheder og har mindsket sit misbrug, selvom det ikke var det primære fokus.

## 10.8 Omkostninger

Mette Marie	Åse Marie
7.8 mio. / 1411 kr. pr. borger pr. døgn. 7 ansatte inkl. leder. Ingen nattevagter. Borgerne betaler 3.500 kr. pr. måned inkl. mad, toiletpapir, husleje m.m.	14 mio. årligt. Takster varierer for den enkelte borger. 18 ansatte inkl. leder. Døgnbemanding. Borgerne betaler 6.900 kr. pr. måned (lejekontrakt og boligsikring). Madordning koster 1.650 kr. pr. måned.

## 10.9 Forudsætninger for implementering

### Kompetencer hos de ansatte

Alle ansatte har en grunduddannelse, de fleste som pædagog, pædagogisk assistent og sosu-assistent. Det vægtes højt, at medarbejderne kan arbejde ud fra botilbuddets fælles værdier, som er bekrævet i et metodekatalog. Det vigtigste er, at medarbejderne har lyst til at være sammen med borgerne hele tiden ”*de skal gide dem*”. De enkelte medarbejdere skal have en personlighed, som gør dem i stand til at rumme borgerne og selv kunne vurdere situationer og træffe her-og-nu-beslutninger i samarbejdet med borgerne. De skal kunne tro på sig selv og egne vurderinger – og samtidig med, at de er rummelige overfor borgeren, skal de ikke bare acceptere alt. Det er også vigtigt at kunne sætte grænser og være autentisk i mødet med borgeren. At kunne det kræver, at medarbejderne har et godt selvværd og er godt grounded som personer. Både personligheden og tilgangen til borgeren er noget forstanderen kigger efter og vægter, når hun møder en ansøger. Hun lægger mærke til, hvordan interaktionen med borgerne er, når ansøgeren møder borgerne på botilbuddet i forbindelse med ansættelses-samtalen.

Oplæringen sker over en længere periode både internt og eksternt. Oplæringen rummer: Dokumentation i BOSTED, hygiejne, neuropædagogik, konflikthåndtering, NADA, massage, medicinhåndtering (oplæringskursus til pædagoger).

Kompetenceudvikling i form af efteruddannelse, kurser og konferencer er højt prioriteret, fx brugte Åse Marie i 2018 0,5 mio. kr. på kompetenceudvikling. Det er holdningen på begge

mariehjem, at kompetenceudvikling er nødvendig for, at medarbejderne kan stå godt i mødet med borgerne og hele tiden være ajour med faglig viden og færdigheder, som kan inspirere og støtte dem i arbejdet med borgerne.

### **Refleksiv praksis, godt samarbejde og støtte til medarbejderne**

For at opbygge og fastholde en kultur med en refleksiv praksis afsættes hver dag tid og rum til refleksion blandt medarbejderne. Den daglige kommunikation og videndeling er vægtet højt, med daglige overlap i alle vagter, morgensamling med erfaringsudveksling og planlægning om formiddagen, eftermiddagsoverlap til aftenvagten kl. 15, og på Åse Marie til nattevagten kl. 23. Hvert hold giver information videre.

Den refleksive praksis understøttes af, at medarbejderne samles hver uge enten til supervision eller personalemøde. Desuden er der mulighed for, at medarbejderne kan opsøge en coach og få individuel coaching til konkrete problemstillinger. Forstanderen er derudover meget opmærksom på den enkelte medarbejders aktuelle situation, som både kan være udfordret af arbejdsmæssige og private belastninger. Efter behov tilbyder forstanderen derfor omsorgssamtaler til medarbejdere, hvis hun vurderer, at en medarbejder har behov for ekstra støtte.

Personalestabten er meget stabil med et meget lavt sygefravær og et meget lille personaleflow; tre medarbejdere er skiftet ud på Åse Marie siden 2012, og på Mette Marie er det to medarbejdere siden 2012, hvor forstanderen tiltrådte. Forklaringen er, ifølge de interviewede, at de har et rigtig godt samarbejde, hvor de er gode til at tale sammen og støtte hinanden i hverdagen. Fleksibiliteten i forhold til, hvad der kan lade sig gøre tæller også; at de har midler til at købe det, de har behov for og fx indrette et sanserum og købe en massagebriks, fordi de mener, det tilfører værdi for borgerne. Det sociale udenfor arbejdstiden vægtes også højt. Medarbejderne mødes jævnligt for at lave noget hyggeligt og sjovt sammen i fritiden, og hvert år holder de julefrokost og sommerfest.

### **Ledelse**

Det vægtes, at forstanderen er til stede i hverdagen og er på højde med, hvad der sker på botilbuddet – både med borgerne og medarbejderne. Forstanderen tager sig af økonomi, ventelister, dagsordner til møder, temadage m.m. Vedkommende tager også del i de praktiske opgaver, hvis der er behov for det, fx at køre en borger til tandlæge eller pakke en lejlighed ned efter et dødsfald.

På begge mariehjem har forstanderen rollen som borgernes 'mor' og økonomichef, hun bliver i høj grad respekteret af borgerne. Der sidder næsten altid to-tre borgere på forstanderkonteret, døren står altid åben. Hvis en borger vil låne penge, er det kun forstanderen, der kan beslutte det. Så det kan kun lade sig gøre, når hun er til stede. Når forstanderen på Åse Marie forlader kontoret, låser hun ikke døren, hun har aldrig oplevet, at der er forsvundet noget fra kontoret eller hendes taske. Hun oplever, at borgerne passer på kontoret, når de får vist den tillid, som det er, at døren står åben, selv når hun ikke er der.

### **God dokumentation**

Dokumentationen er en vigtig del af indsatsen, fordi den viser resultaterne af medarbejdernes arbejde. Dokumentationen er god, når den er tilpas og giver mening for medarbejderne, det synes interviewpersonerne, at de har fået opbygget ved at lade sig inspirere af områderne i Voksenudredningsmetoden (VUM). Samtidig hjælper dokumentationssystemet dem til at kunne samarbejde godt med kommunerne, fordi de taler samme sprog. VUM er kommunernes/sagsbehandlerens redskab til systematisk udredning af borgere. Når dokumentationen på botilbuddet tager udgangspunkt i områderne i VUM, er der en god sammenhæng, når den årlige status til kommunerne skal skrives. De daglige scoringer af borgernes færdigheder og kompetencer kan vises i grafer, hvilket synliggør, om borgeren har udviklet sig, er stagneret eller der kan ses en tilbagegang i borgerens funktionsniveau.

Alle medarbejdere på de to mariehjem har været på kursus i dokumentation for at blive bedre til at skrive det nødvendige (hverken mere eller mindre) og til at skrive gode overskrifter. Det gør det nemmere og hurtigere at læse tilbage i dokumentationen, hvis man fx har været på ferie. At dokumentationen er overskuelig, fordi den begrænses til det nødvendige, og der er gode overskrifter, betyder, at medarbejderne i høj grad lykkes med at bruge det meste af arbejdstiden sammen med borgerne, fremfor på kontoret.

### **Frihed og plads i økonomien**

At være et privat botilbud giver stor frihed og fleksibilitet – både administrativt og fagligt. De to mariehjem lægger selv deres strategi og har formuleret værdier m.m. De vælger selv, hvad der skal fokus på, fx i forhold til kompetenceudvikling og indsatsområder.

De ansatte på både Mette Marie og Åse Marie har et meget lavt sygefravær, og har derfor et lavt vikarforbrug. Midler fra vikarpuljen har de kunnet spare op og bruge til andre ting. Det virker meget motiverende for personalet, at ting kan lade sig gøre, hvis de har en god ide. At de ikke bliver mødt med, at det er der ikke råd til. De kan tage på spontane ture, når borgerne er motiverede, de har mulighed for at købe de ting, de behøver, fordi der er overskud. Forstanderen kan selv beslutte, at hun fx vil indrette et sanserum, købe en bil eller uddanne alle i at give massage til borgerne – hun skal ikke spørge nogen om lov.

### **Størrelse og rammer**

Det er vigtigt, at der ikke er for mange borgere, 24 er et godt antal ifølge forstanderen på Åse Marie. Det er nok til, at der er en god økonomi, og ikke så mange, at det bliver uoverskueligt at kende den enkelte. Forstanderen på Mette Marie fremhæver det samme, men at antallet naturligvis også skal hænge sammen med den ramme, der er, så på Mette Marie oplever forstanderen, at 16 er et godt antal. De fysiske rammer skal være egnede med egen bolig, hvor borgeren kan trække sig tilbage, og fællesarealer, hvor de kan mødes og være sammen om aktiviteter og måltider.

Det er bedst, hvis alle er på madordning (som på Mette Marie). De borgere, som vælger madordning fra (på Åse Marie) er ofte dem, som har allermost brug for ordentlig mad. De mest misbrugende, fysisk dårlige og afkræftede bruger pengene på alkohol og stoffer i stedet for, når de har valget.

Normeringen skal være tilstrækkelig til, at medarbejderne kan være nærværende og være ordentligt sammen med borgerne. De skal have tid til at være spontane og kunne støtte borgerne i det, de gerne vil og er motiverede for i hverdagen.

På Åse Marie møder medarbejderne forskudt, så de minimum er følgende antal medarbejdere til 24 borgere til stede:

07.00-08.00: 2 medarbejdere  
08.00-11.00: 3 medarbejdere  
11.00-16.00: 4 medarbejdere  
16.00-19.00: 3 medarbejdere  
19.00-23.00: 2 medarbejdere  
23.00-07.00: 1 medarbejder

Hertil kommer: forstander, studerende, køkkenpersonale, rengøringspersonale og gartner.

På Mette Marie er følgende antal medarbejdere til 16 borgere til stede:

Hverdage

08.00-16.00: 4-5, forstander, souschef + medarbejdere

16.00-22.00: 2 medarbejdere

På torsdage: 08.00-17.00: 5-6, forstander, souschef + medarbejdere

Weekender og helligdage

12.00-20.00: 2 medarbejdere

## 10.10 Samlet vurdering

Indsatsen, vi beskriver på Pensionatet Mette Marie og Botilbuddet Åse Marie, er en **helhedsorienteret indsats med afsæt i housing first og harm reduction**. De to tilbud tilbyder et hjem med omsorg og rummelighed til en gruppe af svært belastede borgere, som erfaringsmæssigt er svære at rumme på almindelige botilbud, og som derfor ofte har boet mange forskellige steder og tidligere har levet som hjemløse. De to tilbud har specialiseret sig i denne målgruppe, og alle deres pladser er for borgere, som er meget belastede af deres psykiske lidelse og et massivt, skadeligt misbrug. Der er enkelte tilfælde, hvor borgere er stoppet med misbrug, mens de boede på tilbuddet, men generelt er det meget svært for borgerne at reducere og stoppe misbruget.

Den helhedsorienterede tilgang, der praktiseres på de to mariehjem, er udviklet til denne målgruppe af belastede borgere. Det primære fokus er at tilbyde borgerne et hjem, en mere stabil tilværelse med adgang til omsorg, egen bolig og forskellige tiltag, der kan medvirke til at reducere de skader, der opstår, når man har et massivt misbrug af stoffer og/eller alkohol.



Den helhedsorienterede indsats på både Mette Marie og Åse Marie er beskrevet i et metodekatalog, som beskriver de værdier og det menneskesyn, som også i hverdagen gennemsyrrer den måde, de arbejder med borgerne på. SUS vurderer den helhedsorienterede indsats som fagligt velbegrundet til målgruppen på de to mariehjem, som er svært belastede af såvel psykisk lidelse som misbrug. Indsatsen vil kunne inspirere andre tilbud til at gøre noget lignende, men det er også vores vurdering, at det vil være svært at kopiere den samlede indsats præcis som den er opbygget på de to mariehjem. Indsatsen er velegnet til botilbud, hvor alle eller de fleste borgere har en problematik med alvorlig psykisk lidelse og massivt misbrug. På tilbud, hvor der er færre indenfor denne målgruppe, vil det formentlig være svært at gennemføre indsatsen i sin helhed.

Med afsæt i housing first og harm reduction tilrettelægges indsatsen reelt med udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ønsker og situation. Først og fremmest arbejdes der med at opbygge en tillidsfuld relation, som er det vigtigste grundlag for at kunne samarbejde med borgeren og inspirere borgeren til at engagere sig i aktiviteter og andre tilbud i hverdagen samt følge en dagsstruktur med faste spisetider m.m. Derved opbygges en meningsfuld hverdag tilpasset den enkelte borger, så borgeren får fokus på andet end misbrug og på sigt kan reducere sit misbrug, uden at der primært er fokus på dette. Det anses som en vigtig værdi at acceptere borgeren, som han/hun er, og dermed også at acceptere, at borgeren har et misbrug. Det vigtigste fokus er dermed *ikke* på, at borgeren skal i misbrugsbehandling eller skal reducere eller stoppe sit misbrug. Men borgere som ønsker det, får støtte til at opsøge og gennemføre misbrugsbehandling.

En del af indsatsen er også, at borgerne kan låne penge til at opbygge et hjem med møbler, tv osv. Det giver borgerne et større incitament til at blive på tilbuddet og til at bruge færre penge på misbrug, fordi lånet skal afdrages til Mette Marie og Åse Marie.

Der er mange samarbejdspartnere involveret i borgerne på de to mariehjem, og begge tilbud arbejder med en kombination af at hente ressourcerne ind udefra, så mødet mellem aktør og borger kan foregå på botilbuddet – og med eksterne aktører, så borgerne støttes til at indgå aftaler og bliver ledsaget til møder og behandling.

Et andet væsentligt element af indsatsen er dokumentationen af resultater. Via tilbuddenes dokumentations- og scoringssystem følges borgernes udvikling indenfor syv forskellige områder, som siger noget om, hvordan de klarer sig i hverdagen. Over tid kan scoringerne på de syv områder vises i et koordinatsystem, som synliggør borgerens udvikling på de dokumenterede områder. Heraf bliver det tydeligt, om borgeren har udviklet sig, er stagneret eller er blevet dårligere fungerende, fx pga. det fysiske helbred. Dokumentationen har stor betydning for samarbejdet med kommunerne i forhold til mål for borgeren og årlig status. Men også for medarbejdernes daglige arbejde med borgerne.

Samlet set er det SUS' vurdering, at den helhedsorienterede og individuelle indsats, som borgerne tilbydes på Mette Marie og Åse Marie godt kan overføres til andre tilbud helt eller delvist. Det er SUS' vurdering, at det vil kræve en langvarig proces, hvor der både arbejdes med værdier og menneskesyn, kompetenceudvikling og nøje planlægning af, hvordan og hvornår

delelementerne skal implementeres. Dertil vil det kræve en tydelig ledelse, som kan gå forrest i forandringsprocessen og opnå følgeskab af alle medarbejdere.

Økonomisk set har Mette Marie og Åse Marie fremhævet vigtigheden af at have frihed til at prioritere og luft nok i økonomien til fx at tage på spontane udflugter, have en bil til rådighed m.m. Denne frihed vil være svær at opnå på et kommunalt eller regionalt tilbud, hvor der er mere styring fra en overordnet ledelse af, hvordan midlerne bruges. I forhold til normeringen er det vores vurdering, at normeringen på Mette Marie og Åse Marie er på samme niveau som på kommunale og regionale botilbud med en tilsvarende målgruppe. Det, som gør en stor forskel i økonomien, er, at både sygefravær og personaleflow er meget lavt på de to tilbud. Det giver en god kontinuitet for både borgere og medarbejdere og frigiver midler til, at de kan prioritere kompetenceudvikling og fx købe bil, massagebriks m.m.

# 11. Dobbeldiagnoseteam og motiverende samtale

## 11.1 Om botilbuddet

Tilbudstype	§ 107, § 108 Tilbuddet er målrettet voksne personer med psykiske vanskeligheder og sociale vanskeligheder. Ca. halvdelen har svære psykiske vanskeligheder og et misbrug.
Antal pladser	19
Normering	21 medarbejdere <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 i tværfaglige basisrul (døgndækning)</li> <li>• 1 køkkenansvarlig</li> <li>• 1 peer-medarbejder</li> <li>• 1 flexjobber</li> <li>• 1 faglig Koordinator</li> <li>• 1 botilbudsleder</li> </ul> 12-15 fast tilknyttede vikarer
Geografi / beliggenhed	Tuesten Huse ligger i Tilst - ca. 7 km fra Århus Centrum. Det ligger i et bymæssigt/ forstadsmiljø.
Bygninger/ bolig	Lavt bomiljø fra 2001. Der er både lejligheder i hovedhuset og udenfor hovedhuset. De borgere, som har brug for mest støtte, placeres så vidt muligt i lejlighederne i hovedhuset.
Fællesfaciliteter	Tuesten Huse har et stort fællesrum med køkken, spise- og dagligstue i ét. Her serveres tre hovedmåltider for borgerne. Der er værkstedsfaciliteter, musiklokale, motionsrum og bålplads i haven. I hovedhuset er et sanserum ved at blive etableret til borgerne. Fælleshaven er placeret i midten, mellem lejlighederne og hovedhuset.
Lønbudget	Ca. 10,4 mio. kr.

## 11.2 Kort om indsatsen

Indsatsen, vi fokuserer på hos Tuesten Huse, er det arbejde, der varetages af det specialiserede **dobbeltdiagnoseteam**<sup>24</sup> (DD-team), som består af fem af Tuesten Huses medarbejdere. Samtlige medarbejdere på botilbuddet har fået uddannelse i Motiverende Interview (MI), og DD-teamet efteruddannes i kombinationen af psykiske vanskeligheder og misbrug. Med dette afsæt er det i særlig grad DD-teamets opgave at arbejde for/støtte op om, at borgerne bliver motiverede og fastholder motivationen til at reducere, modificere eller helt afslutte deres misbrug af rusmidler.

Hertil består indsatsen af et samarbejde mellem DD-team og en ekstern rusmiddelkonsulent fra misbrugscenteret fire timer hver 14. dag.

Kerneelementer i indsatsen:

- En organisering med specialiserede teams, herunder et DD-team med efteruddannelse i kombinationen af psykiske vanskeligheder og misbrug.
- Et fælles fagligt grundlag i form af Motiverende Interview samt rammerne for Åben Dialog
- Et samarbejde med det kommunale rusmiddelcenter, hvor en rusmiddelkonsulent kommer ud på botilbuddet.

## 11.3 Målgruppen på Tuesten Huse

På Tuesten Huse bor 18 personer, der kan være i alderen 18-67 år, ca. halvdelen har et misbrug mens alle har svære psykiske vanskeligheder. Nogle har også nedsat kognitiv funktionsevne. De fleste misbrugende borgere er ikke umiddelbart motiverede for at stoppe deres misbrug, ej heller for at reducere det.

Borgerne kan periodisk være udfordrende i deres adfærd. De kan desuden have svært ved at overholde aftaler. Borgerne med misbrug skaber i nogle perioder mere eller mindre 'stoffælleskaber i huset', hvor de indtager stoffer sammen, hvilket også kan udvikle sig til fester. I de situationer må medarbejderne bryde ind og regulere, så det at indtage stoffer sammen ikke bliver et socialt omdrejningspunkt, og helt afbryde fester, der er til gene for de øvrige borgere. På den måde indtager personalet en rolle, hvor de oppebærer reglerne for, hvad der er acceptabel og uacceptabel adfærd på Tuesten Huse, og støtter borgerne i at kunne efterleve dem. Handel med rusmidler på matriklen kan også være en udfordring, de har derfor klare retningslinjer for, at dette ikke er tilladt.

---

<sup>24</sup> "Dobbeltdiagnoseteam" er botilbuddets betegnelse for de fagpersoner som på botilbuddet arbejder med borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug.

## 11.4 Indsatsens formål og indhold

**Formålet med indsatsen er**, at borgerne skal reducere, modificere eller helt slutte deres misbrug. Indsatsen er dog blot én del af den recoveryorienterede indsats på Tuesten Huse, hvor der overordnet samarbejdes med borgerne om at definere deres mål så specifikt og tidsafgrænset som muligt, for derefter at arbejde henimod dem.

**Indsatsens organisering:** På Tuesten Huse er alle medarbejdere dét, der kaldes *basismedarbejdere*, og fælles om at varetage de basale hverdagsopgaver. Fordi der på botilbuddet både bor mennesker med og uden misbrug og med mange andre unikke behov, er der etableret specialiserede teams indenfor forskellige områder – herunder misbrug – som i særlig grad skal kunne arbejde i forhold til borgernes forskellige behov.

Samtlige medarbejdere i DD-teamet har været på eller er i gang med efteruddannelse i kombinationen af psykiske vanskeligheder og misbrug. De har herudover forskellige kompetencer, de bruger aktivt i dagligdagen: levede erfaringer (peer-medarbejder, uddannet i recoveryuddannelsen for peer-medarbejdere), pædagogisk viden (pædagog/pædagogisk assistent), medicinsk viden (social- og sundhedsassistent), og de trækker på hinandens unikke kompetencer i det daglige arbejde.

Samtlige medarbejdere spiller en vigtig rolle i DD-teamet, men **peer-medarbejderens** rolle fremhæves som særlig. Han har unikke muligheder i forhold til relationsarbejdet, hvor han 'bliver inviteret indenfor' hos borgeren på en anden måde end resten af dobbeltdiagnosteamet, og dermed har en anden og unik mulighed for at 'nå ind til' borgerne. Peer-medarbejderen har qua sine levede erfaringer særlige muligheder for at arbejde med borgerens motivation for ændret misbrug. Hans rolle er *ikke* at fortælle borgerne, hvad de skal gøre – DD-teamets arbejde er funderet i overbevisningen om, at misbrug alene kan ændres, når man selv er motiveret – men derimod at *vise* dem, at man også kan blive fri af sit misbrug, og fortælle, hvordan *han* har opnået både motivation og at blive misbrugsfri. Borgerne kan således spejle sig i peer-medarbejderens fortælling om psykisk lidelse og misbrug.

Peer-medarbejderen er sparringspartner for resten af DD-teamet. Et eksempel på en sådan sparring var, fortalte interviewpersonerne, da personalet havde udleveret rene kanyler til en borger som et skadesreducerende tiltag, men kom i tvivl om, hvorvidt det ville resultere i et øget forbrug. Kollegerne vendte det med peer-medarbejderen, hvilket førte til en dialog om både motivation og håndtering af trang, og hvordan den ene eller anden form for 'misbrugs-grej' er ligegyldig for misbrugets omfang. Ved at peer-medarbejderen er ansat i DD-teamet er sparringen til stede både i hverdagen og i formelle og uformelle møder.

**Misbrugskonsulentens rolle.** Hver 14. dag kommer den fast tilknyttede misbrugskonsulent fra det kommunale misbrugscenter. Hun spiller en aktiv rolle i forbindelse med DD-møderne og er en vigtig sparingspartner for DD-teamet om borgernes misbrug. Ønsker borgere at gå i behandling for deres misbrug, er det misbrugskonsulenten, der forestår den i misbrugscenteret.

Misbrugskonsulentens tilstedeværelse på botilbuddet gør, at borgerne kommer til at kende (til) misbrugskonsulenten og kan blive trygge ved hende. Det er med til at bygge bro til, at borgerne tør efterspørge behandling og tør komme i misbrugscenteret. Denne udvikling har de set i praksis. I begyndelsen ville borgerne slet ikke ville have noget at gøre med misbrugs-

konsulenten, men efter at have lært hende at kende og ved, at hun ikke er der for at stoppe misbruget (med mindre de ønsker hjælp til det), vil de hende gerne.

Dét at misbrugsbehandlingen gives i misbrugscenteret fremfor på Tuesten Huse er funderet i en antagelse om, at selve det at bevæge sig væk fra botilbuddet og hen til misbrugsbehandlingen er et vigtigt udtryk for motivation og ønske om forandring. Det kan således betragtes som en strategi i behandlingsarbejdet.

## 11.5 Aktiviteter i indsatsen

**Dobbeltdiagnoseteamets motivationsarbejde:** DD-teamet arbejder ud fra en grundantagelse om, at forandringer i misbrug alene kan ske, når borgeren har egen lyst/vilje til, at det skal ske, og derfor er motivationsarbejde deres basale arbejdsredskab. Arbejdet tager udgangspunkt i forskellige faser i motivationscirklen, men der lægges særlig vægt på før-motivationsfasen, hvor misbruget accepteres af borgeren.

DD-teamets indsats kan inddeles i tre 'arenaer':

- 1) Hverdagsarbejdet, hvor de tænker en misbrugsindsats ind i deres øvrige arbejde med borgerne. Det kan være at fange små signaler om parathed til at ændre misbrug, og så handle på dem her og nu.
- 2) Individuelle samtaler hver 14. dag, hvor der (kan) tales om misbrug.
- 3) Dobbeltdiagnosemøder, som er gruppemøder, hvor borgere mødes og der tales om emner vedrørende misbrug, som en del af arbejdet med at motivere eller understøtte borgere i at ændre deres misbrug.

### Ad. 1: Hverdagen

Alle medarbejdere har været på kursus i Motiverende Interview, og bl.a. med dette som afsæt har de fokus på at opfange **forandringsudsagn** hos borgerne, herunder også i forhold til misbrug. Opfanger en medarbejder et sådant udsagn fra en borger, støttes der straks op om den spirende motivation. Er medarbejderen ikke en del af DD-teamet, videregiver medarbejderen det til DD-teamet, som så arbejder videre med det.

På Tuesten Huse prioriteres det, at medarbejderne ofte inviterer til '**ture ud af huset.**' Det styrker borgernes sociale kompetencer i at begå sig udenfor Tuesten Huse og tilbyder dem et andet fællesskab end stoffællesskaberne. Deltagelse i arrangementerne er frivillig, og fordi borgerne kan have svært ved at indgå og overholde aftaler, er det tilladt at skifte mening helt op til 'turen' begynder. På Tuesten Huse er der desuden kreaværksted, hvor borgerne også kan engagere sig i et fælles tredje. Dét at lave noget sammen skaber desuden en mere afslappet ramme, som kan fremme, at borgeren åbner sig. Det giver muligheder for at arbejde med motivation for ændringer i misbrug.

I tråd med at rusmiddelindtag ikke må blive omdrejningspunkt for fællesskaber, er der på Tuesten Huse en regel om, at man kun må indtage stoffer på eget værelse, mens et moderat indtag af alkohol er acceptabelt, evt. sammenholdt med konteksten den indtages i. Denne regel overholdes ikke altid, ligesom der til tider opstår fester med misbrug af rusmidler som omdrejningspunkt. Medarbejderne arbejder fokuseret med at bryde ind i sådanne fællesskaber på en god måde, bl.a. ved at sætte ord på, hvorfor en adfærd er acceptabel eller ikke acceptabel. Herved arbejdes der også med **fokus på at styrke borgernes selvkontrol** og mindske

frustrationer, vold og trusler, med et mål om at borgeren skal kunne mestre sit eget forbrug af rusmidler på en hensigtsmæssig måde.

Desuden arbejdes der meget med **beboerdemokrati og -indflydelse** på, hvordan stedet skal fungere. Dette har bl.a. ført til, at der ved hovedindgangen er en saftvandsmaskine, som borgerne har valgt skulle indkøbes; en borger er ansat til at varetage drift og rengøring af maskinen. Borgerindflydelsen ses bl.a. også afspejlet i valget af belønning for deltagelse i DD-møder, se senere.

Der serveres **tre hovedmåltider om dagen. Personalet sidder med til bords og spiser med**, og borgernes deltagelse er naturligvis frivillig. Heri ligger bl.a. en skadesreducerende effekt, idet borgerne sikres mulighed for nærende mad, også selvom deres penge bruges på deres misbrug. Der er også et køleskab i fælleshuset med mad og drikke, som borgeren frit kan benytte sig af, hvilket ligeledes har en skadesreducerende virkning, ligesom det virker konfliktnedsettende, at man kan stille sin sult, når den opstår.

#### **Ad. 2: Individuelle samtaler med borgerne**

Borgere med dobbeltdiagnose tilbydes en individuel samtale hver 14. dag. Hensigten med samtalen er at tale om misbruget og fordele og ulemper ved det, men samtalen kan gå i mange retninger, og bliver også anvendt som en tilgang til at vise borgerne, at medarbejderne gerne vil dem. Denne fleksibilitet udspringer af, at hvis medarbejderne 'påtvinger' borgerne at tale om deres misbrug, risikerer de, at borgerne helt lukker af for at ville tale med dem. Mødet bruges derfor også til at skabe en god relation til borgerne og gøre det tydeligt, at medarbejderne ikke vil noget på borgernes vegne, de ikke selv vil, og at medarbejderne ikke dømmer dem. De hyppige møder er således en effektiv tilgang til at få føling med, hvordan borgeren har det, og samtidig få skabt en tryk relation.

Fokuserer møderne på misbruget, arbejdes der fx med at beskrive både fordele og ulemper med forbruget. Medarbejderne har fx fokus på samspillet mellem borgerens kognitive niveau, og hvordan han eller hun påvirkes af forbruget. Og hvilken betydning det har for, hvordan man kan arbejde med borgeren.

FIT anvendes i forbindelse med møderne, men ikke i en modeltro form. Dels fordi arbejdet med at integrere en mere struktureret feedbackkultur stadig pågår; det er bl.a. en proces, hvor medarbejdere og borgere skal lære at være aktivt nysgerrige og åbne overfor deres oplevelser. Dels fordi selve den strukturerende eller formaliserende form, som er indlejret i FIT, kan afholde borgere fra at deltage i møder.

#### **Ad. 3: Dobeltdiagnosemøder**

Der holdes dobbeltdiagnosemøder på Tuesten Huse hver 14. dag. Møderne skal ikke betragtes som en misbrugsbehandling, men som en motivationsindsats. De borgere, som er til stede til møderne, er ofte i overvejelsesfasen eller i før-overvejelsesfasen. En borger, der er stoppet med sit misbrug, deltager stadig, så møderne har også potentiale i forhold til at vedligeholde det at være fri for misbrug.

Møderne foregår som *gruppesamtaler* med udgangspunkt i "På vej til et bedre liv". Til møderne deltager dobbeltdiagnosepersonalet og den eksterne misbrugskonsulent, og alle borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug (eller tidligere aktivt misbrug) *er inviterede* til at deltage.

Antallet af borgere, der deltager varierer, men det er ikke en ulempe for møderne. DD-teamet oplever fx, at færre deltagere giver mere plads til at dem, der deltager, bidrager.

Det er nødvendigt at motivere borgerne til at deltage i møderne, bl.a. fordi selve det *at indvillige* i at deltage kan virke afskrækkende på borgere, der er på et før-motivationsstadium i forhold til at ændre deres misbrug. Medarbejderne arbejder derfor med at invitere og motivere borgere til at deltage i møderne på forskellig vis:

- Alle borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug inviteres på dagen med et brev i postkassen, ligesom invitationen hænges på opslagstavlen i fælleshuset. Da det kan være svært at indgå bindende aftaler med borgerne, er det vigtigt, at det sker umiddelbart op til mødet. De relevante borgere får desuden flere venlige påmindelser om mødet af personalet i løbet af dagen, fx når de mødes på fællesarealer eller over måltider. Det sker fx som en imødekommende og afslappet forespørgsel, om de har lyst til at være med.
- Medarbejderne anvender også to 'belønningssystemer'<sup>25</sup>
  - Borgere, der har deltaget aktivt i et møde på 30 minutter, får en belønning i form af cigaretter.
  - Borgere, som har været der fem gange, får et gavekort til Fakta på 150 kr.

Hvad belønningen for aktiv deltagelse i et møde skal være, er besluttet i fællesskab. Borgere og medarbejdere har drøftet, hvad der skulle til for at motivere borgerne til at deltage, og borgerne pegede entydigt på cigaretter som den belønning, de ønskede.

Belønningssystemerne virker blandt andet ved at give borgerne, hvad der kan kaldes et dække for at deltage: Selve det at opnå belønningen, til forskel fra at indvillige i at deltage, fordi 'jeg er motiveret for at ændre mit misbrug'. Borgerne kan frygte, at det sidste afføder forventninger om, at de skal ændre deres misbrug. Interviewpersonerne fortæller også, at borgerne oplever begrundelsen at deltage for at få belønningen som en måde at kunne styre deres samarbejde med medarbejderne på. Hvis borgeren oplever, at medarbejderne 'presser for meget på' i forhold til, hvad de kan overskue i forhold til at ændre deres misbrug, kan de altid trække sig med argumentet om, at de alene deltog for belønningens skyld.

Organisering af DD-møderne: Møderne tilrettelægges grundigt. Der udarbejdes en vejledende dagsorden for mødet, men der skal være frihed til at forfølge det, der fylder på dagen hos borgerne. Det er vigtigt, at der er en god struktur på mødet, og der skal derfor være en ordstyrer.

I tekstboksen nedenfor følger en beskrivelse af optakten til og et dobbeltdiagnosemøde, som SUS deltog i, for at give et indtryk af, hvordan møderne afvikles. Beskrivelsen er kombineret af observations- og interviewdata.

---

<sup>25</sup> Der anvendes ikke kommunale midler på dette, men indtægter fra Tuesten Huses arbejde med fx oplæg om deres DD-arbejde.



### *Dobbeltdiagnosemødet, da SUS deltog*

Deltagere på mødet: 3 DD-team-medarbejdere (1 peer-medarbejder, 2 basismedarbejdere), den eksterne misbrugskonsulent og 3 borgere.

#### *Forud for DD-mødet*

I timen op til mødet gennemgår medarbejderne, hvem der deltog ved sidste møde, og hvem der har sagt, at de vil deltage på dagens møde. **De drøfter og koordinerer deres og borgernes placering i rummet og talerækken**, i ønsket om at få skabt den bedste dynamik. De drøfter det ud fra erfaringer fra tidligere møder, og bliver enige om, at en af borgerne, som er meget psykotisk, finder ro ved at blive nusset på hånden, og at en bestemt medarbejder derfor skal sidde ved siden af hende til mødet. Samme borger skal i dag have sin belønning for at være med til mødet fem gange i træk. **Belønningen er et gavekort på 150 kr. til Fakta.** En medarbejder går ud for at minde de borgere, som har vist interesse, om at mødet snart går i gang. De fortæller, at borgerne ofte skal mindes om aftalen, lige før mødet finder sted.

#### *DD-mødet*

Borgerne kommer ind og tager plads om bordet. Medarbejderne står op, og gelejder lige så stille borgerne til at sidde, som de har vurderet hensigtsmæssigt. Der er slik og sodavand på bordet. Både medarbejdere og borgere spiser af slikket fra start til slut.

En medarbejder uden tilknytning til DD-teamet kommer ind, før mødet går i gang, og spørger, om nogen ønsker **NADA under mødet**. Én borger takker ja. Han siger, at han bliver beroliget af det. Da nålene sidder, som de skal, går medarbejderen igen.

En borger er meget psykotisk og har svært ved at finde ro. Som planlagt sidder en bestemt medarbejder ved siden af hende, hun lægger roligt sin hånd på borgerens, og hun falder til ro. Medarbejderen sørger undervejs i mødet for, at hun får noget at drikke og justerer sig løbende til borgeren under mødet, så borgeren (udadtil) finder ro og deltager.

**Misbrugsmedarbejderen er ordstyrer ved dagens møde.** Hun byder alle velkommen og præsenterer dagsordenen: 1) Velkommen; 2) Et gavekort skal overrækkes; 3) Hvordan er det gået siden sidst-runden; 4) Vi skal igen tale om trang (fortsat fra sidste møde) og 5) Afrunding.

Gavekortet overrækkes til den borger, der i dag deltager i det 5. DD-møde i træk. Det annonceres med skulderklap og applaus, og flere af de øvrige efterspørger en status på, hvor mange gange de har deltaget i træk. Borgeren, der har fået gavekortet, virker meget stolt. Hun finder stor glæde ved belønningen og taler om, hvad hun vil bruge pengene til.

Da vi når til at tale om trang, er **udgangspunktet at alle, også medarbejderne, én efter én fortæller om deres misbrug/forbrug siden sidst**. Medarbejderne fortæller ikke om at have et stof- eller alkoholmisbrug, men fortæller fx, at de drikker for meget kaffe eller ryger for mange cigaretter. Faciliteret af ordstyreren giver de hinanden gode råd til, hvordan man kan forbruge mindre, fortæller hvordan de reagerer på 'stofferne', og hvordan følelsen af trang kommer til udtryk hos dem. Alle deltager – også den psykoseplagede borger, der ellers virker til at være sunket ind i sine tanker, byder pludselig ind med konkrete råd til en anden borger. En borger, der ved mødets begyndelse afviste at ville ændre sit misbrug, taler undervejs i mødet om at ville det på sigt og forklarer, hvad der er hindringen for at gøre det nu.

Da der er gået 30 minutter, spørger en borger, om de kan få deres cigaretter. Mødet rundes af i god stemning, peer-medarbejderen åbner posen fra Fakta, og fisker cigaretpakker op til de fremmødte.

Efter mødet bliver medarbejderne tilbage i lokalet og evaluerer mødet, drøfter borgernes motivation og mulige emner på næste møde.

## 11.6 Tilgange og vidensgrundlag for indsatsen

Indsatsen tager som nævnt afsæt i en fokuseret **efteruddannelse indenfor dobbeltdiagnoseområdet**, som DD-teamets medarbejdere modtager, og **Motiverende Interview**, som samtlige medarbejdere uddannes i. Det fælles afsæt er for at sikre, at personalet taler det samme faglige sprog og grundlæggende praktiserer en ensartet faglig tilgang til borgerne. Derudover har indsatsen særligt fokus på **harm reduction**, fx mindre misbrug, at handle på gode måder, få styr på økonomi ved fx at lave et misbrugsbudget mv.

At lave klare aftaler med den enkelte og med fællesskabet er et grundelement i DD-arbejdet. Det ses fx i form af, at:

- Der er en **fælles rusmiddelspolitik** på botilbuddet. Man må kun misbruge på sit eget værelse, hvilket indebærer, at man ikke kan misbruge sammen. Har der fx været en lang periode med mange fester, samler medarbejderne borgerne, og snakker om det og konkretiserer retningslinjerne.
- Borgerne (evt. assisteret af en medarbejder) udfylder og underskriver en **rusmiddelaftale**, når de flytter ind. I aftalen tages der fx stilling til, hvordan forbruget skal foregå, hvad de gerne vil ændre på i deres liv, og hvordan de gerne vil hjælpes.
- Hvis der er salg af stoffer på matriklen, inddrages borgerne i at løse problemet, og der laves fx aftaler om, hvad borgerne skal gøre for, at pushere/salg ikke kommer ind på botilbuddet.

Andre tilgange, som anvendes er Åben Dialog, Low Arousal 2 og NADA.

## 11.7 Indsatsens resultater, dokumentation og effekt

Der foreligger ikke hårde data for effekter af indsatsen, bl.a. fordi det er svært ud fra de foreliggende data at knytte effekter entydigt til DD-teamets indsats. Det er derfor også svært at vurdere, i hvilket omfang de forandringer, botilbuddet oplever, udspringer af den indsats, vi her har fokuseret på. Forandringerne er:

- Borgerne har færre indlæggelser og færre indlæggelsesdage.
- Der er sket et markant fald i voldshændelser, antallet af indberetninger er faldet fra 170 til 27 årligt.
- Der er generelt færre konflikter mellem borgerne, men mange forhold har indflydelse på dette. Til gengæld har medarbejderne oplevet en stigning i forbindelse med tyverier af NemID.
- Der er sket et markant fald i sygefravær, hvilket er en god indikator for bedre trivsel. I 2014 havde Tuesten Huse det højeste sygefravær i Aarhus Kommune, mens det siden 2015 har ligget lavere end gennemsnittet. Trivselsmålinger understøtter dette.

På DD-møderne anvendes der som beskrevet belønningssystemer for deltagelse. Medarbejderne fortæller, at belønningssystemerne har fået flere borgere til at deltage i møderne.

## 11.8 Omkostninger

DD-teamet er implementeret uden opnormering. Der afsættes årligt 20.000 kr. til DD-uddannelse.

Botilbuddets lønbudget for faste medarbejdere og vikarer er:

2016: 9.064.766 + 1.261.826 = 10.326.592 kr.

2017: 9.071.344 + 1.370.400 = 10.441.744 kr.

2018: 9.149.992 + 1.320.000 = 10.469.992 kr.

Den lille stigning i budgettet er ikke et udtryk for, at der er tilført ressourcer. Stigningen skyldes, at der hvert år justeres for forventede lønstigninger.

Tallene er budgetteret forbrug, forbruget svinger grundet fravær, barsler osv.

Hertil kommer, at Center for Misbrugsbehandling anvender lønkroner for to timer ugentligt (omsat som fire timer hver fjortende dag) på Tuesten Huse, hvilket også er tildelt uafhængigt af indsatsen.

## 11.9 Forudsætninger for implementering af en organisering med specialiserede teams

### **Efteruddannelse**

Organiseringen af medarbejderne i specialiserede teams forudsætter naturligvis, at medarbejderne specialiseres ved efteruddannelse, der løbende vedligeholdes.

### **Ledelse af det kollegiale samarbejde**

Med en organisering, der baserer sig på specialisering af medarbejdere, følger behovet for en tilpasset ledelsestilgang. Der kan opstå 'gnidninger' mellem 'specialiseringer', hvor forskellige grupper kan opleve sig underprioriteret i forhold til tildelte ressourcer og tid. Gnidninger kan resultere i en negativ 'kiggen hinanden over skuldrene' kolleger imellem, og det kan resultere i ansvarsfralæggelse og negative forventninger til, at 'det må specialisterne løse'.

Fra ledelsesniveau er det derfor vigtigt at arbejde målrettet med det kollegiale fællesskab, for at sikre sammenhængen i organisationen. Det gøres ved at foretage synlige prioriteringer af alle specialer; at lade det være en værdi, at medarbejdere netop kan specialisere sig indenfor dét, der er deres interesse; at sikre dem et manøvrerum i forhold til deres specialisering og tydelig anerkendelse af deres indsatser; og ikke mindst at sikre, at de forskellige specialer ser hinanden og trækker positivt på hinanden. Det betyder, at der skal allokeres mødetid både indenfor de forskellige specialiseringer og på tværs af hele medarbejdergruppen. Hertil kommer, at ledelsen skal deltage på faglige møder, fx DD-møderne, da det sikrer anerkendelse af arbejdet og er et grundlag for tæt faglig ledelse af den videre udvikling.

### **Et fælles fagligt ståsted**

Medarbejderne på Tuesten Huse ser hinanden og trækker på hinanden. Det, at alle har været på kursus i Motiverende Samtale, har gjort en forskel. Motiverende Samtale er et redskab, der kan

anvendes meningsfuldt indenfor alle specialiseringerne, og som derfor fungerer som en fællesnævner i medarbejdergruppens tilgang. Med kurset er basisniveauet for arbejdet desuden hævet, bl.a. også fordi medarbejderne har opnået et fælles sprog til at observere, analysere og kommunikere om deres arbejde.

Med opdelingen i specialiserede teams er det vigtigt, at der er et grundlæggende fælles formål med arbejdet. På Tuesten Huse kan det sammenfattes til at være at skabe den rette ramme for, at borgerne kan arbejde med deres eget liv. Det indebærer at skabe den rette form for ro i den enkeltes liv. For at kunne det er det netop en forudsætning, at medarbejderne arbejder ud fra de samme værdier, hvor de forstår sammenhængen mellem misbrug, psykisk og fysisk liv.

### **Den kollegiale kultur**

I praksis styrkes den fælles tilgang på tværs af specialiseringer af, at medarbejderne er gode til at anerkende hinanden. Det kan være, når en fra DD-teamet oplever, at fx en kollega, specialiseret i somatisk behandling fanger tidlige forandringsudsagn om ændringer i misbrug, understøtter forandringsudsagnet her og nu samt bringer det videre til DD-teamet. Så samles medarbejdernes indsats og bliver til en indsats om 'det hele menneske'. Det sikres også ved, at de forskellige specialiseringer bliver en del af hinandens tiltag, som fx når en kollega, der mestrer NADA, tilbyder dette i begyndelsen af et DD-møde. Så opstår igen fornemmelsen af at bidrage til en samlet indsats. Alt dette forudsætter en organisering, hvor medarbejdere og ledere er i tæt dialog med hinanden, på en måde hvor der løbende ideudvikles ud fra, hvad de observerer i hverdagen.

### **Rekruttering som værktøj**

Organiseringen gør rekrutteringen af de rette medarbejdere vigtig. Først og fremmest skal holdet bestå af medarbejdere, der har *lyst* til at arbejde indenfor deres specialisering; medarbejdere der brænder for ligeværdighed og tror på, at borgerne kan komme sig. Og så skal det være indlejret i dem at skue mod forandringsudsagn hos borgerne. De skal være kolleger, der tør reflektere, og tør holde fast i positiv kritik overfor kolleger. For DD-området specifikt skal der prioriteres forskelle i kompetencer, herunder peer-erfaringer og også gerne pårørende-erfaringer.

Peer-medarbejderen har som beskrevet haft en særligt udviklende virkning på teamet, og derfor bør det vægtes at rekruttere en peer-medarbejder, der mestrer at gå i dialog med de øvrige kolleger. Det skal naturligvis understøttes af de rette strukturer i form af både formelle og uformelle møder, sparringssessioner og omgangsformer.

En sådan samlet rekruttering tager tid – et år til halvandet – det skal derfor påregnes i udbredelsen.

### **At kunne navigere i flere mellemmenneskelige og faglige roller**

Dobbeltdiagnosemedarbejderne skal kunne navigere i flere roller i deres samarbejde med borgerne. Først og fremmest skal de have en tillidsfuld relation, så borgerne lader dem komme nær nok til, at de kan arbejde med deres ønsker for livet. Hertil skal medarbejderne være observante og have den rette menneskelige og faglige forståelse til at kunne opfange borgerens forandringsudsagn med ønsker om at ændre sit misbrug, hvilket er et udtryk for motivation.

I det øjeblik medarbejderne opfanger et forandringsudsagn – en spirende motivation – og begynder at tale med borgeren om det, træder de potentielt ind på en ny arena i samarbejdet med borgeren: Det at have en ambition om forandring i borgerens misbrug. At arbejde i denne arena forudsætter stor menneskelig og faglig 'gefühl', fordi borgeren fx kan opleve det invaderende og skræmmende både i forhold til, om han kan gennemføre ændringen, og hvordan livet uden misbruget vil være, og derfor miste sin motivation igen.

Hertil kommer, at der er alt andet lige er asymmetri i magten på botilbuddet, hvor nogle er medarbejdere og andre borgere. Medarbejderne repræsenterer og håndhæver reglerne for, hvordan der må indtages rusmidler på botilbuddet. Det betyder, at de fx afbryder sociale situationer, hvor omdrejningspunktet er misbrug. Det kan skabe irritation hos borgerne og udfordre den tillid, som er en forudsætning for, at borgerne lader medarbejderne understøtte deres spirende motivation til forandring.

### **Samarbejdet med det kommunale rusmiddelcenter**

Samarbejdet med det kommunale rusmiddelcenter forudsætter en klar beskrivelse og organisering af samarbejdet. Fordi der er tale om en særlig målgruppe i før-motivations- og motivationsfasen, er det nødvendigt, at rusmiddelkonsulenten kommer på botilbuddet for at deltage, da borgerne ikke vil opsøge denne.

Det er desuden en forudsætning, at rusmiddelkonsulenten tilbringer tilstrækkelig tid på botilbuddet, og at tilstedeværelse understøttes af botilbuddets medarbejdere, for at rusmiddelkonsulenten kan opbygge kontakt og senere relationer til borgerne, som kan føre til rusmiddelbehandling.

## 11.10 Samlet vurdering

Indsatsen, vi har beskrevet med afsæt i Tuesten Huse, er en måde at **organisere og praktisere et motiverende og understøttende arbejde** med at få borgerne til at ændre deres misbrug, på et botilbud hvor psykiske vanskeligheder og et samtidigt misbrug ikke er dominerende eller ikke er dominerende hos samtlige borgere. Indsatsen er i høj grad intra-organisatorisk, der etableres et specialiseret team til at fokusere på de psykiske vanskeligheder og misbrug, men har også et tvær-organisatorisk islæt med samarbejdet med misbrugsbehandlingen.

Indsatsen er fagligt velbegrunder, og SUS antager, at den kan appellere til botilbud, der har borgere med forskelligartede problematikker. Hvorvidt den vil være efterspurgt bør dog undersøges nærmere og specifikt målrettet botilbud med en lignende målgruppe. Indsatsen vil formodentligt appellere til botilbud, der oplever at den eksisterende organisering og praksis ikke fungerer optimalt ift. at støtte målgruppen.

Det faglige fundament for indsatsen – Motiverende Interview, Åben Dialog og uddannelse i kombinationen af psykiske vanskeligheder og misbrug – er velrenommerede indenfor området, og der vil antageligt være en del botilbud, der har samme cocktail af fagligt fundament at bygge på. Det vil sandsynligvis øge mulighederne for, at andre vil oprette et DD-team efter samme skabelon.

Indsatsen er implementeret indenfor det allokerede budget, og derfor vurderer SUS, at det er økonomisk muligt at implementere på sammenlignelige botilbud, hvis der i implementeringen og driften tages hånd om forudsætningerne for implementering. Det forudsætter bl.a. gode ledelseskompetencer at understøtte faglighederne hos de forskellige specialiseringer samt det gode, givtige kollegiale samarbejde.

Det er en styrke såvel som udfordring for en evt. senere udbredelse af indsatsen, at den er delvist velbeskrevet i form af bl.a. PowerPoint-præsentationer samt materialer, der knytter sig til praktiseringen af indsatsen. Der vil således være noget at bygge på, men også et behov for yderligere strukturering af materialet og for at udarbejde en egentlig forandringsteori. En del af dette arbejde vil være (udviklingen og) implementeringen af målemetoder til at monitorere borgernes udvikling i forhold til deres psykiske vanskeligheder og misbrug relateret til arbejdet hermed. De har påbegyndt et implementeringsarbejde af FIT, men har også erfaret, at det er omfattende, og der foreligger ikke målinger i dag, der let lader sig relatere til kombinationen af psykiske vanskeligheder og misbrug.

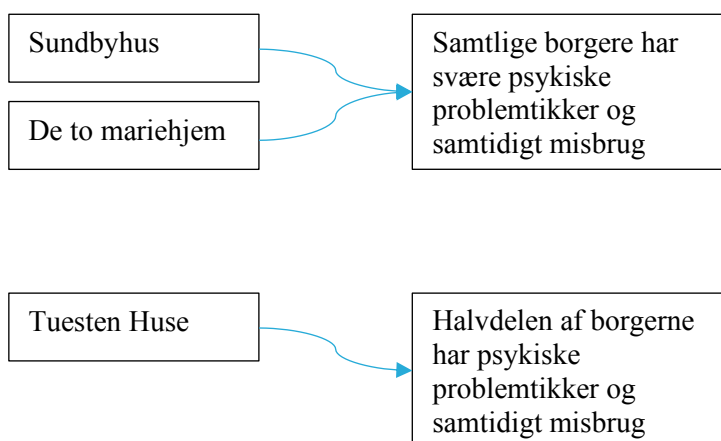
SUS har oplevet Tuesten Huse som meget samarbejdsvillige, engagerede, reflekterende og læringsparate. Vi antager på den baggrund, at de vil være en god samarbejdspartner i et modningsarbejde, hvis der allokeres tid og ressourcer til det.

## 12. Beskrivelse af tværgående kerneelementer

Når vi kigger på tværs af de tre beskrevne indsatser, er der nogle træk og elementer, som går igen. Vi kan betragte disse elementer som kerneelementer, altså som elementer, der går på tværs af de udvalgte tilbud, og som har en central betydning for indsatserne. Inden vi beskriver kerneelementerne, forholder vi os kort til målgrupperne og grundantagelserne i de beskrevne indsatser.

### 12.1 Målgruppen af borgere, der modtager indsatserne og hvilken antagelse indsatsen beror på

På tre af botilbuddene (to indsatser) (Sundbyhus, Botilbuddet Åse Marie og Pensionatet Mette Marie) har *samlige borgere* svære psykiske problematikker og samtidigt misbrug. På Tuesten Huse har halvdelen af borgerne et samtidigt misbrug.



Målgruppen har naturligvis betydning for, hvordan indsatsen er tilrettelagt på botilbuddet, og det vil også have betydning for, om det er meningsfuldt at overføre indsatsen til andre botilbud. Det er ikke givet, at indsatserne alene er relevante for de målgrupper, vi har set repræsenteret på botilbuddene. SUS vurderer dog, at det er vigtigt at holde botilbuddets målgruppe for øje, når det skal vurderes, om indsatsen er overførbart. Nedenfor beskriver vi kort, hvad der er *hovedafsættet* for hver af indsatserne:

- På Mette Marie og Åse Marie er **housing first og harm reduction** i fokus, *fordi*
  - Borgerne har så svære problematikker, som de har, skal der først og fremmest arbejdes med at etablere dem godt i hverdagen (housing first)
  - Borgerne har så svære misbrugsproblematikker, som det er tilfældet, skal der i første omgang fokuseres på harm reduction, for at minimere skaderne af deres misbrug.

- Ved at arbejde med housing first og harm reduction er *det antagelsen*, at der for netop denne målgruppe over tid kan opstå et mentalt rum for og en vilje til at ændre deres misbrug. Samtidig antages det også, at det kan skræmme borgerne væk, hvis medarbejderne åbenlyst fokuserer på at arbejde med ændringer i deres misbrug.
- På Sundbyhus er en **tværorganisatorisk integreret indsats** i fokus, *fordi*
  - Målgruppen har så svære problematikker, at den støtte, den enkelte borger modtager fra flere fagligheder, skal kunne tilpasses hans eller hendes situation hurtigt og fleksibelt.
  - *Det antages*, at det er muligt at opnå, at borgerne ændrer deres misbrug ved at arbejde direkte med at motivere dem.

I Tuesten Huses indsats er en **specialisering af medarbejdere** i fokus, *fordi*

- Botilbuddets borgere har mange forskelligartede problematikker, og medarbejderne skal kunne arbejde kvalificeret ind i disse.
- *Det antages*, at en medarbejderskare, der har et fælles fagligt afsæt (i dette tilfælde Motiverende Interview og Åben Dialog), og hertil har modtaget specialiserende efteruddannelse kan sikre, at borgernes behov imødekommes, herunder også at borgernes misbrug kan ændres, ved at medarbejderne arbejder direkte med at motivere dem.
- *Det antages*, at et samarbejde med det lokale misbrugscenter kan understøtte motiveringen af borgerne og sikre dem en lettere adgang til misbrugsbehandling.

## 12.2 Kerneelementer i indsatserne

Et overordnet fællestræk – en konstant – i tilgangen hos de fire botilbud er, at man ikke ignorerer eller ser bort fra, at borgerne har et misbrug. Man forsøger ikke at skabe eller påføre ændringer på vegne af borgerne. Derimod arbejder man for at fremme lige nøjagtigt den forandring, som borgerne *selv* er motiverede for. Herudover er afsættet, at borgerne bliver set og mødt som mennesker (på trods af/eller med et misbrug), som man kan og skal indgå i konstruktive relationer med.

I det følgende udfolder vi forskellige kerneelementer i indsatserne, som går igen hos to eller flere af indsatserne/botilbuddene.

### ***At følge borgernes motivation***

Som nævnt baserer to indsatser sig på en antagelse om, at det kan have en gavnlig effekt at arbejde åbenlyst med at motivere borgerne til at ændre deres misbrug (Tuesten Huse og Sundbyhus). En indsats arbejder sig frem mod ændringer i misbrug ved ikke at fokusere åbenlyst på at motivere til ændringer (de to mariehjem).

Hvor vi ovenfor anførte, at der er ligheder mellem borgergruppen på Sundbyhus og de to mariehjem, ser vi her, at der ligger forskellige antagelser til grund for arbejdet med målgruppen



af meget svært belastede borgere: På de to mariehjem reagerer de understøttende i det øjeblik, borgeren ytrer et ønske om ændringer i misbruget. På Sundbyhus inviteres en misbrugs-konsulent indenfor for at arbejde med at motivere borgerne til at ændre deres misbrug og for at kunne tilbyde sig i det øjeblik, de viser motivation herfor. Samme tilgang ses på Tuesten Huse.

Spørgsmålet om, hvorvidt der skal arbejdes direkte eller ej med at motivere borgerne, skal besvares med afsæt i en grundig målgruppeanalyse.

I det ovenstående ligger sondringen mellem, om medarbejderne åbenlyst tager teten på at italesætte forandringer i borgerens misbrug, eller om borgeren selv tager teten. Det er dog vigtigt at pointere, at der på samtlige botilbud arbejdes med afsæt i at *følge* borgerens egen motivation. Der er således enighed om, at ændringer i misbrug ikke kan 'påføres udefra', men skal udspringe af egen motivation. På Tuesten Huse adresseres denne udfordring bl.a. ved at have en ansat med brugererfaring, for at kunne arbejde med borgernes spejling i peer-medarbejderens levede erfaringer som et motiverende element.

Ovenfor har vi fokuseret på motivation i forhold til ændringer i misbrug. På botilbuddene arbejdes der dog meget mere bredt med motivation. Alle fire botilbud arbejder med afsæt i recoveryorienteringen, og heri er det et indlejret element at arbejde med afsæt i borgernes motivation og ønsker for livet. Det står tydeligst frem i indsatsbeskrivelsen fra Mette Marie og Åse Marie, hvor indsatsen, vi har fokuseret på, netop er den individuelt tilrettelagte indsats overfor borgeren. Her ses det motiverende arbejde fx indlejret i deres arbejde med

- At kunne rumme borgeren
- At følge borgerens umiddelbare motivation for at foretage sig noget, fx tage i Tivoli
- At låne penge til borgeren, så han kan købe ting, han har brug for
- At sætte mål for borgeren sammen med borgeren.

Det at kunne rumme borgeren; så vidt muligt at følge borgerens motivation (hvor det giver faglig og lovmæssig mening); og at sætte mål for borgeren sammen med borgeren er generelle træk ved recovery-orienterede indsætter. Det er SUS' vurdering, at det at låne penge ud til borgeren ikke er vidt udbredt. Det er en tilgang der i sin grundessens viser borgeren tillid – tillid til, at pengene bruges som aftalt og tillid til, at pengene betales tilbage.

På Tuesten Huse har samtlige medarbejdere modtaget uddannelse indenfor Motiverende Interview, og med dette som afsæt arbejder de struktureret med motivation ved at have øre for *forandringsudsagn* om hvad som helst i borgerens liv, ikke blot misbrug, hvilket er en tilgang vi har hørt beskrevet på Sundbyhus.

### ***At stille noget andet i stedet for...***

En udløber af det motiverende arbejde, der går igen på tværs af de fire botilbud, er at anvende det 'at stille noget andet i stedet for misbruget' som et redskab i samarbejdet med borgeren. Det, der stilles i stedet for, er noget borgerne har lyst til, og redskabet er funderet i antagelser om, at:

- Gode fælles oplevelser om andet end misbrug kan avle lyst til flere fælles oplevelser af lignende karakter, og det kan mindske borgerens fokus på misbrug.

- Det styrker de sociale kompetencer at være en del af et fællesskab, der foretager sig noget sammen. Og gode sociale kompetencer kan føre til bedre sociale netværk om andet end misbrug, hvilket over tid kan mindske borgerens fokus på misbrug.

### ***At have en fælles faglighed***

På de to mariehjem og Tuesten Huse indgår det som en del af den indsats, vi har beskrevet, at medarbejderne skal have en fælles faglighed i deres arbejde. Medarbejderne tager således afsæt i et fælles fagligt/teoretisk ståsted i arbejdet med borgerne og med deres kolleger. Det skaber en mere sammenhængende indsats. Særligt på Tuesten Huse, hvor medarbejderne specialiseres, fremhæves det som vigtigt, at alle har et fællesfagligt afsæt, fordi det er grundlaget for, at de kan understøtte hinandens specialiserede arbejde.

Indsatsen på Sundbyhus er at sikre en integreret, sammenhængende indsats på tværs af organisatoriske skel. I denne *indsats* er det netop ikke målet, at alle skal have en fælles faglighed, men at de skal give rum til hinandens fagligheder og til, at de kan varetage egne og understøtte andres opgaver, når de mødes på botilbuddet.

### ***Et godt tværgående samarbejde***

Et godt samarbejde med aktører med andre fagligheder og organisatorisk tilhørsforhold går igen i samtlige indsats. På Sundbyhus er det hovedfokus og selve målet med indsatsen at sikre en integreret indsats mellem botilbuddet, behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen. På Tuesten Huse fokuserer indsatsen alene på et godt samarbejde mellem botilbuddet og misbrugsbehandlingen. Det er et spørgsmål, om det ikke ville være meningsfuldt at udvide denne indsats til også at omfatte behandlingspsykiatrien i en samarbejdsmodel lig den, der er etableret på Sundbyhus – hvis der er meningsfulde opgaver at varetage for samtlige aktører. Det forudsætter, at borgerne med psykiske vanskeligheder og misbrug har så alvorlige problematikker, at det med faste, hyppige intervaller vil være gavnligt at drøfte dem i et tværfagligt forum på botilbuddet.

På de to mariehjem arbejdes der med en kombination af at etablere gode samarbejdsrelationer på botilbuddet og ud af huset. På Åse Marie er der eksempelvis en fast tilknyttet psykiater en gang om måneden, mens den øvrige kontakt til behandlingspsykiatrien foregår på distriktspsykiatriske centre m.m. De borgere, som selv ønsker misbrugsbehandling, får støtte til at få aftaler og bliver ledsaget til fx den kommunale misbrugsbehandling, dvs. at misbrugsbehandlingen *ikke* foregår på botilbuddet. At invitere misbrugsbehandlingen ind til at varetage et motiverende arbejde med borgerne er ikke en del af indsatsen. Formentlig ville det være at gå på kompromis med selve grundantagelsen om, at det er bedre at afvente borgerens egen motivation for ændringer i misbrug.

### ***Harm reduction***

På alle fire botilbud arbejdes der med harm reduction – skadesreduktion. Det gøres der på baggrund af forståelsen af, at ændringer eller ophør af misbrug ikke kan tvinges igennem hos borgeren. Harm reduction bygger helt overordnet på, at en af de primære opgaver i forhold til

misbrug består i at reducere de fysiske, sociale, psykiske og sociale skader af misbruget, uden at forudsætte at misbruget stopper eller reduceres.<sup>26</sup>

Fælles for alle botilbuddene er, at skadesreduktion bl.a. omfatter at stille sterile sprøjter og kanyler til rådighed for borgere, der injicerer, og at oplyse borgerne om farlige stoffer, der er tilgængelige i lokalmiljøet. Hertil kommer, at de to mariehjem og Tuesten Huse tilbyder tre måltider dagligt for at sikre en sund kost, hvilket ofte bortprioriteres til fordel for at købe stoffer/alkohol, hvis borgeren med misbrug skal betale.

Flere af de tiltag, der er beskrevet ovenfor, har ligeledes en skadesreducerende virkning, eksempelvis det *at stille noget andet i stedet for og at låne penge ud til borgerne*.

### ***At lede og forme organisationen***

En forudsætning, der går igen for samtlige indsatser, er, at der skal være en meget kompetent faglig ledelse til stede. Der er tale om en ledelse, der aktivt former kulturen i organisationerne. På de fire botilbud skal ledelsen sikre, at personalet leverer et godt arbejde i overensstemmelse med botilbuddets værdier, strategier mv.

På Sundbyhus skal ledelsen desuden sikre en åbenhed blandt medarbejderne, der gør, at andre fagligheder fra andre organisationer og med andre opgaver kan komme ind på matriklen og udøve deres faglighed her – til fælles bedste for borgerne. På Tuesten Huse skal ledelsen få forskellige specialiseringer 'in-house' til at spille godt sammen i hverdagen, og herved er der paralleller i ledelsesopgaven mellem de to botilbud.

---

<sup>26</sup> Asmussen, V. & Dahl, H. (2002): Skadesreduktion som forebyggelse på stofmisbrugsområdet. I; Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift Vol. 19, 2002 (4).

## Bilag A: Engelsksproget søgestreng mv.

De engelsksprogede søgninger blev bygget op ved at kombinere forskellige søgeord/synonymer for dobbeltdiagnose: (((mental disorders) AND (substance abuse OR substance use OR addiction)) OR (dual AND (diagnoses OR diagnosis OR diagnosed)) OR (co-occurring AND (disease OR disorder\*))) AND (psychiatry OR psychiatric). Disse søgeord/synonymer for dobbeltdiagnose blev kombineret med en geografisk afgrænsning til Norden: Denmark OR Norway OR Sweden. Dernæst blev disse to blokke med søgeord kombineret først med forskellige søgeord/synonymer, der afgrænser til studier om socialpsykiatriske botilbud: (sheltered residence) OR (social psychiatric residential) OR (residential facilit\*) OR (residential housing) OR (social psychiatry). Og dernæst blev de to førstnævnte blokke med søgeord kombineret med forskellige søgeord/synonymer, der afgrænser til studier om boformer for hjemløse: ((halfway OR supported OR sheltered) AND hous\*) OR (shelter AND homeless) OR (care AND home).

De engelske termer for boformer, man i Danmark betegner 'botilbud' og 'boformer for hjemløse', lapper ofte over hinanden. Når vi valgte at dele de engelsksprogede søgninger op efter henholdsvis studier om botilbud og studier om boformer for hjemløse, så var det vel vidende at de engelske termer overlapper, og alene for at gøre opbygningen af søgningerne håndterbare.

En anden overvejelse man kan have ift. at søge litteratur om konkrete dobbeltdiagnoseindsatser på botilbud og boformer for hjemløse frem i den internationale forskningslitteratur er, om ovennævnte engelske søgeord er 'bredde nok'. Det vil sige så brede, at de også fanger indsatser rettet mod de borgere, der ikke er diagnosticeret. En del af problematikken på det felt, nærværende rapport beskæftiger sig med, er jo at borgerne ikke altid er diagnosticeret. Man kan derfor spørge, om der er indsatser, søgningen har overset, fordi borgerne ikke er diagnosticeret, og litteraturen så bruger andre ord og betegnelser end de søgeord, vi har brugt. Når der drejer sig om international forskningslitteratur på dobbeltdiagnosefeltet, vil det imidlertid være de betegnelser, som er beskrevet i reviewets engelske søgestreng, der bliver brugt til at beskrive problematikkerne. I litteraturen der er forfattet på sprogene dansk, norsk og svensk bliver der brugt flere forskelligartede og bredere betegnelser. Som det fremgår i beskrivelsen af søgningerne i den skandinaviske litteratur (se bilag B) har vi haft en særlig opmærksomhed på og taget højde for det.

## Bilag B: Søgeord ift. skandinaviske kilder mv.

I forhold til skandinaviske databaser, faglige tidsskrifter og hjemmesider er der søgt generelt ud fra søgeord som dobbeltdiagnose, misbrug, psykisk lidelse, socialpsykiatri, botilbud, hjemløse, herberg og forsorgshjem på henholdsvis dansk, norsk og svensk. Søgningerne blev tilpasset de enkelte databaser, tidsskrifter og hjemmesider og der har været tale om brede søgninger – fx blev der i Danbib søgt på 'socialpsykiatri' og 'botilbud', hvilket resulterede i 57 referencer og dernæst på 'hjemløse' eller 'herberg' eller 'forsorgshjem', hvilket resulterede i 292 referencer. Samtlige referencer blev systematisk gennemgået via titel og yderligere via abstract når vi ikke alene via titlen kunne afgøre, om der var tale om en relevant reference.

I forhold til faglige tidsskrifter er der søgt generelt ud fra ovennævnte søgeord på dansk, norsk og svensk. I tidsskrifter, der indekserer deres artikler, er samtlige artikler under muligt relevante indekseringer blevet gennemgået – fx Sygeplejersken, hvor samtlige artikler under indekseringerne 'angst', 'depression', 'psykiatri', 'psykisk lidelse', 'rehabilitering', 'rusmiddel', 'stofmisbrug' blev systematisk gennemgået via titel og yderligere via abstract når vi ikke alene via titlen kunne afgøre, om artiklen var relevant.

På Socialstyrelsens hjemmeside i Danmark, Norge og Sverige er der søgt via vidensportal/-indekseringer og generel søgning på styrelsernes hjemmesider.

Oversigt over relevante netværkspersoner, som svarede tilbage på vores forespørgsel: Torhild Kielland, Fagrådet - Rusfeltets hovedorganisasjon; Trude Lønning, enhedsleder for Mestringsenheten, der tilbyder recoveryorienterede tjenester i Sandnes Kommune, Norge; Per Christian Hatland, afdelingsleder for Mestringsenheten; Dansk socialpsykiatrisk forskningsnetværk; Stian Biong, fagsjef, Seksjon for arbeid, sosial- og velferdstjenester, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, Oslo kommune; Erik Holm, rehabiliteringsleder og Birgitte Bjerregaard Nielsen, socialfaglig medarbejder i Vista Bilbao, et opsøgende team, opgangsfællesskab og værested for mennesker med sindslidelse og misbrugsproblemer i Odense; Julie Rahbæk Møller, lektor på Institut for Socialt Arbejde, Professionshøjskolen København; Benjamin Lind Kjersgaard, projektleder og Espen Sandvik Tønder, projektmedarbejder i projektet RoSA, et projekt, der skal sikre borgere på kommunale døgn- og botilbud mere stabile og sammenhængende forløb ved at styrke samarbejdet mellem sektorer; Charlotte Vange Løvstad, lektor i Socialt Arbejde, Social, Beskæftigelse og Sundhed, VIA Efter- og videreuddannelse, Campus Aarhus N; Sten Guldager, psykolog, leverandør for VISO; Eline Hyldager, psykolog, medejer af Dobbeldiagnose I/S; Jens Hansen, faglig leder, Chefkonsulent, Defactum; Rafai Atia, specialkonsulent, Socialpolitik, KL.

## Bilag C: Korte indsatsbeskrivelser

## Sundby Hus - En integreret indsats på tværs af botilbuddets, behandlingspsykiatriens og misbrugsbehandlingen der sikrer hurtig og fleksibel tilpasning af hjælpen til borgeren

### Vidensgrundlag

- Den strukturerede (manual-baserede) tilrettelæggelse af det tværorganisatoriske samarbejde
- Den faglige tilgang, som hver organisation udfører sit arbejde på grundlag af

Målgruppe og mål	Aktiviteter i indsats	Hvilke redskaber bruges	Dokumentation	Kvalitetssikring
<p><b>Målgruppe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsens målgruppe er borgere, der har et massivt og aktivt misbrugsproblem samt en psykisk lidelse, svarende til alle bostedets beboere.</li> </ul> <p><b>Fokus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsens fokus er på det tværsektorielle samarbejde.</li> </ul> <p><b>Formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsens formål er at skabe en integreret indsats, dvs. en sammenhæng ml. socialpsykiatri, behandlingspsykiatri og misbrugsbehandling, som skal sikre en individuelt tilpasset indsats i samtlige regi.</li> </ul>	<p><b>Morgenmødet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afholdes hver onsdag</li> <li>• <b>Aktører på mødet:</b> Medarbejdere fra Sundbyhus, URUS og Botilbudsteamet.</li> <li>• <b>Fokus på mødet:</b> Drøftelser af borgeres tilstand og beslutningstagning om handlinger i relation hertil.</li> <li>• <b>Samarbejdet</b> er baseret på veltilrettelagte arbejds gange, hvor medarbejderne fra de tre organisationer mødes (ofte flere gange) ugentligt på Bostedet.</li> </ul>	<p><b>URUS medarbejderens rolle:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på misbrugsdelen med tidligt motiverende arbejde</li> <li>• Reducering, modificering, eller helt at stoppe misbrug.</li> <li>• Misbrugsbehandling på botilbuddet.</li> <li>• Opbygge kontakt til borgeren</li> <li>• Videndele og uddanne kontaktpersonalet.</li> </ul> <p><b>Botilbudsteamets rolle:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på den psykiatriske behandling, men med klar inddragelse af misbruget.</li> <li>• Brobygger ml. social- og behandlingspsykiatrien samt misbrugsbehandlingen.</li> <li>• Undervisning af personalet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botilbuddet vil i fremtiden fokusere på at dokumentere indsatsen.</li> <li>• Region hovedstaden opgør ændringer i indlæggelsesmønstre mm. For Sundbyhus ses en ikke-signifikant nedgang i antallet af indlæggelser fra 65 til 54 indlæggelser årligt, og en stigning i indlæggelsesdage fra 658 – 727 indlæggelsesdage. For det samlede antal botilbud, som Botilbudsteamet betjener ses et signifikant fald i sengedage på 26 %, svarende til fire ledige senge dagligt.</li> <li>• URUS opgør hvor mange borgere de arbejder motiverende og behandlede med.</li> </ul>	<p>Den løbende kvalitetsudvikling i indsatsen sikres ved at de tværorganisatoriske aktører - Sundbyhus, URUS og botilbudsteamet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der afholdes løbende møder på ledelses samt medarbejderniveau</li> <li>• Videndeler og uddanner hinanden løbende samt efter behov.</li> </ul>

### Forudsætninger for implementering

- **Nødvendige faglige kompetencer:** Den væsentligste ressource i indsatsen er medarbejdertid. Medarbejdere fra de forskellige organisationer varetager egne opgaver i regi af bostedet som arbejdsplads, og i det perspektiv er indsatsen omkostningsneutral. Hertil kommer opgaver (ressourcer) i forhold til undervisning på bostedet, hvor URUS-medarbejderen og den psykiatriske sygeplejerske (Botilbudsteamet) skal ligge tid, som på bostedet indgår i den faglige kompetenceudvikling.
- **Konkret mødes de tre organisationer på bostedet ugentligt:** URUS-medarbejderen skal være til rådighed 2,5 dage om ugen (onsdag-fredag), hvilket betyder, at hun den samlede tid eller dele af den er tilstede på Sundbyhus. Den af Botilbudsteamets sygeplejersker, der er tilknyttet Sundbyhus, er på Sundbyhus minimum en dag ugentligt, i praksis vurderes det at hun i gennemsnit anvender to dage ugentligt på borgere fra Sundbyhus (omfatter også besøg under indlæggelser og undervisning). Den af Botilbudsteamets psykiatere, der er tilknyttet Sundbyhus er tilstede en dag ugentligt. Medarbejdere på Bostedet skal deltage i de tværfaglige morgenmøder, undervisning samt det øvrige samarbejde der opstår om borgere.
- **Økonomiske forudsætninger:** Indsatsen består overordnet i, at alle deltagende medarbejdere varetager deres egne specifikke opgaver i relation til beboerne, og derfor er de allokerede midler til arbejdet (fratrasket midlerne til undervisning) lønkroner, der går til varetagelsen af deres egne arbejdsopgaver. Sundbyhus årlige lønbudget er kr. 8,825 millioner. Botilbudsteamet allokere en sygeplejerske og en psykiater minimum en dag ugentligt. Hertil kommer lønudgifter til afholdelse af undervisning. URUS allokere en medarbejder 2,5 dage ugentligt, ligesom der anvendes lønkroner i forbindelse med undervisning.

## Mette Marie og Åse Marie- En helhedsorienteret indsats med afsæt i housing first og harm reduction

Vidensgrundlag				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tilgang og metoder er beskrevet i en metodehåndbog og rummer: Housing first princippet, harm reduction, multiteoretisk tilgang, systemisk tilgang, neuropædagogik.</li> </ul>				
Målgruppe og mål	Aktiviteter i indsats	Hvilke redskaber bruges	Dokumentation	Kvalitetssikring
<p><b>Målgruppe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indsatsens målgruppe er borgere med svære psykiske lidelser og mangeårigt misbrug.</li> <li>På Åse Marie har (alle) 24 beboere både psykisk lidelse og misbrug.</li> <li>På Mette Marie har (alle) 16 beboere psykisk lidelse og misbrug.</li> </ul> <p><b>Fokus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indsatsens fokus er på housing first princippet og harm reduction. Relationen til beboeren og samværet i dagligdagen vægtes højt.</li> </ul> <p><b>Formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indsatsens formål er at give beboerne et hjem, hvor det er rart at være, og hvor de kan rummes. Det betyder daglig struktur, stabilitet, omsorg og støtte i et ellers kaotisk liv.</li> </ul>	<p><b>Relationsarbejde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opbygge tillid mellem borger og medarbejder.</li> <li>Alle beboere har en fast kontaktperson.</li> <li>Åben dør politik – medarbejderne er synlige, forstanderkontoret er åbent.</li> <li><i>Rummelighed, "tavlen viskes ren hver dag".</i></li> <li>Beboeren bliver aldrig smidt ud, uanset adfærd.</li> <li>Alle tre hovedmåltider spises sammen med beboerne.</li> <li>Beboerne kan låne penge af forstanderen til møbler, tv og daglige fornødenheder som fx medicin.</li> </ul> <p><b>Aktiviteter i hverdagen</b></p> <p>Åse Marie fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ugentlig svømning og gåtur, bowling hver 3. uge og banko sidst på måneden (med gevinster), udflugter efter beboernes ønsker, biografter, zoologisk have m.m.</li> <li>Massage til beboerne, ved behov, både dag, aften og nat (alle ansatte er udd. i massage).</li> <li>Eget sommerhus, som bruges med og uden overnatning.</li> <li>Enkelte beboere er deltidsansatte på tilbuddet, og bliver under arbejdet betragtet som kolleger.</li> <li>Støtte i egen bolig, hygiejne, rengøring.</li> </ul> <p>Mette Marie fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hverdagsaktiviteter som madlavning, passe have/drivhus, male mm.</li> <li>Udflugter som biftur, café, bowling m.m.</li> <li>Støtte i egen bolig, hygiejne, rengøring.</li> <li>2 årlige rejser – i hhv. indland og udland.</li> </ul>	<p><b>Tilgange:</b></p> <p>Skadesreduktion, Relationsarbejde, NADA, Massage, Musikterapi (Mette Marie), Sanserum (Mette Marie)</p> <p><b>Samarbejdspartnere:</b></p> <p>Åse Marie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lokalt lægehus.</li> <li>Egen psykiater: alle beboere, som ikke har en dom, bruger psykiater. Kommer på ÅM 1 gang månedligt.</li> <li>Distriktspsykiatrien: taler med dem som har en dom.</li> <li>Individuel misbrugsbehandling.</li> <li>Kompetencecenter, Slagelse: tilsyn af retspsykiatrisk sygeplejerske</li> <li>Kommuner.</li> <li>Hjemmesygepleje: sårbehandling m.m.</li> <li>Borgerservice, Køge: Borgerservice på tilbuddet.</li> <li>Politi.</li> </ul> <p>Mette Marie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Læge</li> <li>DPC og PC København/Frederiksberg.</li> <li>PC, Sct. Hans, afd. M: Specialambulatoriet</li> <li>KK (projekt). Én sagsbehandler til alle beboerne. Kommer på tilbuddet en gang om ugen.</li> <li>Individuel misbrugsbehandling, ud fra den enkelte borgers behov.</li> <li>Hjemmesygepleje ved behov, til fx sårbehandling.</li> <li>Politi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentation i BOSTED, 7 temaer (VUM) med undertemaer</li> <li>Der dokumenteres med en scoring fra 0-4. Jo mere selvhjulpne des lavere scoring (0 = ingen hjælp/selvhjulpnen).</li> <li>Dokumentationen viser status + udvikling, som er synlig. Scoringerne lægges ind i koordinatsystem, som viser udviklingen over tid.</li> <li>Alle medarbejdere har været på kursus i dokumentation, for at træne dokumentation og gode overskrifter. Det styrker dokumentationen og gør det nemmere at læse tilbage i dokumentationen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forstanderne på Åse Marie og Mette Marie <b>videndeler og sparrer</b>, med hinanden hver uge.</li> <li><b>Kompetenceudvikling</b> prioriteres højt.</li> <li><b>Supervision</b> hver 14. dag</li> <li><b>Personalemøde</b> 1 gang om ugen.</li> <li><b>Daglig overlevering</b> med <i>overlap</i>, både morgen, aften og på ÅM også nat.</li> <li><b>Uddannelse i dokumentation</b> for alle medarbejdere.</li> </ul> <p>Mette Marie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aftale med PC Frederiksberg: Nyt personale kommer i obligatorisk <b>praktik</b> på en lukket afdeling.</li> </ul>
Forudsætninger for implementering				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nødvendige faglige kompetencer hos medarbejderne:</b> Både uddannelse og personlighed vægtes. Medarbejderne skal have lyst til at være sammen med beboerne og kunne rumme deres adfærd.</li> <li><b>Ledelse:</b> En ledelse som er synligt tilstede og kender borgerne.</li> <li><b>Refleksiv praksis:</b> Godt samarbejde og støtte til medarbejderne både i den daglige praksis, ved overlap, i form af supervision og coaching.</li> <li><b>Størrelsen på beboergruppen:</b> max 24 beboere. Det er vigtigt, at der ikke er for mange beboere.</li> <li><b>Fysiske rammer:</b> Egnet til egen bolig, hvor beboeren kan trække sig tilbage og fællesarealer, hvor de kan mødes og være sammen.</li> <li><b>Frihed og fleksibilitet:</b> Økonomien skal kunne give plads til spontane udflugter og prioritering af indkøb af fx massagebriks, bil m.m.</li> <li><b>Økonomiske forudsætninger (Åse Marie)</b> Driftsudgifter på Åse Marie er 14 mio. kr. årligt. Hver beboer betaler 6.900 kr. pr. mdr. (lejekontrakt og boligsikring). Kost koster 1650, og er frivilligt for borgerne. 4 ud af 24 er ikke på kost.</li> <li><b>Økonomiske forudsætninger (Mette Marie):</b> Mette Marie har en bevilling på 7.8 mio. 1411 kr. pr. beboer pr. døgn. Ingen nattevagt. Hver beboer betaler 3.500 kr. om måneden inkl. mad, toiletpapir, husleje m.m.</li> </ul>				



## Tuesten Huse - Specialiserede teams på botilbuddet og et samarbejde med misbrugsbehandlingen skal motivere til ændringer i misbrug og understøtte at de sker

### Vidensgrundlag

- Dobbelt diagnoseuddannelse, Motivational Interviewing (MI), Åben Dialog

Målgruppe og mål	Aktiviteter i indsats	Hvilke redskaber bruges	Dokumentation	Kvalitetssikring
<p><b>Målgruppe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgere som har en svær psykiatrisk lidelse og et samtidigt misbrug, svarende til ca. halvdelen af beboere i Tuesten Huse</li> <li>• Indsatsens sekundære målgruppe er DD-teamet samt en fast tilknyttet misbrugskonsulent fra det kommunale misbrugscenter.</li> </ul> <p><b>Fokus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsens fokus er på at motivere borgerne til at reducere, modificere eller stoppe deres misbrug, og indsatsen arbejder primært ind i før-motivationsfasen</li> </ul> <p><b>Formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsens formål er at borgerne skal reducere, modificere eller helt afslutte deres misbrug.</li> </ul>	<p><b>DD-gruppemøder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afholdes i Tuesten Huse hver 14. dag.</li> <li>• <b>Aktører på mødet:</b> borgere med DD-problematikker, DD-teamet samt kommunal misbrugskonsulent.</li> <li>• DD-teamet og misbrugskonsulenten forbereder sig forud for mødet og foretager kort evaluering efterfølgende.</li> </ul> <p><b>DD-individuelle møder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afholdes hver 14. dag af DD-teamet i Tuesten huse</li> <li>• <b>Aktører på mødet:</b> DD-borger og en DD-medarbejder</li> </ul> <p><b>Andre aktiviteter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et motiverende hverdagsfokus med afsæt i forandringsudsagn hos borgerne.</li> <li>• Fokus på andet end misbrug, fx gennem ture ud af huset (fx restaurantbesøg, gåture, rejser mm.), og dagligdagsaktiviteter (fx indkøb, rengøring, krea-værksteder, beboerjobs mm.)</li> </ul>	<p><b>Redskaber og tilgange:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivationscirklen</li> <li>• Belønningsredskaber</li> <li>• Harm reduction</li> <li>• FIT – i en ikke modeltro udgave</li> <li>• Mange kompetencer repræsenteret i DD-teamet, herunder peer-faglighed</li> </ul>	<p><b>FIT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der arbejdes med at implementere FIT - en proces der omfatter.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der skal implementeres en feed-back kultur, hvor medarbejdere og borgere er nysgerrige og åbne for struktureret feed back.</li> <li>• At borgere kan blive demotiverede af FITs strukturerede form hvorfor implementeringen tager tid.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtlige medarbejdere uddannet i MI.</li> <li>• DD-teamet uddannet i DD-uddannelse.</li> <li>• Løbende formelle og uformelle møder i DD-teamet såvel som med de øvrige kollegaer.</li> <li>• Årlige-halvårslige fordybelsesdage indenfor specialerne.</li> </ul>

### Forudsætninger for implementering

- **Økonomiske forudsætninger:** Indsatsen er implementeret uden opnormering. Det årlige lønbudget er 10.5 mil. kr. Midler og tid til uddannelse skal prioriteres til specialisering såvel som til den fælles uddannelse i MI, og til at kollegaer indenfor de specialiserede teams mødes, såvel som til at alle medarbejdere mødes.
- **Nødvendige faglige kompetencer:** Der bør ansættes medarbejdere med lyst til DD-arbejde og en naturligt recoveryorienteret tilgang, såvel som efter dokumenterede faglige kompetencer, herunder også levede erfaringer som misbruger og også gerne som pårørende. Organisationen formes som et basis-team, hvor *alle* medarbejdere mestrer samme grundlæggende tilgang til arbejdet, og hertil også at forskellige medarbejdere indgår i forskellige specialiserede teams, bl.a. DD-teamet.
- Der skal arbejdes aktivt med at etablere en kultur, hvor alle medarbejdere trækker på hinanden, giver plads til hinandens specialer og anerkender hinandens understøttelse af specialerne.
- **Samarbejde med misbrugscenter:** Der skal være et samarbejde med det kommunale misbrugscenter, hvor en medarbejder herfra kommer til Bostedet – fordi beboerne ikke kommer til misbrugscentre i de tidlige motivationsfaser. Det er en brobygningsindsats til at motiverede beboere senere kan komme i misbrugscenteret.