

VIVÉ

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD



Socialstyrelsen

Inspiration til arbejdet med de meget udsatte borgere

**Tilgange til borgere med misbrug, psykiske
vanskeligheder og komplekse sociale problemer**

Indhold

- 3 Inspiration til praksis
- 4 Sådan er undersøgelsen udarbejdet
- 5 Viden om borgerne
 - 5 Når borgerne mistrives, og fagprofessionelle ikke kan komme videre
- 8 Systematisk og helhedsorienteret udredning
 - 8 Screening af dobbeltproblematikker
 - 9 Screening af psykiske lidelser ved misbrug
 - 9 Diagnostisk udredning af årsager til symptomer
 - 10 Match mellem borgerens udfordringer og indsatsen
 - 10 Helhedsorienteret udredning i rusmiddelbehandlingen
- 11 Etablering af tillid og gode relationer
- 13 Samarbejde med og om borgeren
 - 13 Forløbspartner i case-arbejdet
 - 14 En fleksibel samarbejdsmodel på tværs

Videnshæftet er udarbejdet af projektleder Nichlas Permin Berger, kommunikationskonsulent Nina Aagaard og grafiker Hedda Bank.

ISBN: 978-87-7119-926-0

e-ISBN: 978-87-7119-914-7

Inspiration til praksis

DETTE VIDENSHÆFTE er skrevet til dig, der arbejder med voksne med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger.

I videnshæftet kan du få inspiration til tilgange til udredning af borgernes behov, problematikker, ressourcer og ønsker.

I nogle tilfælde bliver borgerens situation og udfordringer så kompliceret, at der er brug for at søge rådgivning og bistand til udredning hos VISO – den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation. VISO tilbyder gratis rådgivning og udredning til kommuner, når der er brug for specialiseret viden. Rådgivning sker efter en vurdering af den konkrete sag og ydes af leverandører med specialiseret viden om borgerne.

VISO i 2020 har haft 93 forløb om målgruppen af voksne borgere med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger, oftest på baggrund af henvendelser fra fagpersoner og kommunale sagsbehandlere.

I hæftet kan du få indblik i borgernes problemstillinger. Det skitserer, hvordan borgerforløb ser ud, når de er blevet så komplekse, at VISO bliver inddraget.

Der er inspiration til faglige tilgange, som kan styrke arbejdet med borgerne: systematisk og helhedsorienteret udredning, opbygning af tillid og netværk, etablering af god kontakt med borgeren og overblik og sammenhæng mellem indsatser.

Der bliver opridset en række tilgange, som kan danne udgangspunkt for arbejdet med borgerne. Det er ikke en udtømmende oversigt over metoder, men skal ses som inspiration til det videre arbejde med at støtte borgerne til en bedre tilværelse.

God læselyst!



Med venlig hilsen
Nichlas Permin Berger
Forsker, VIVE

Sådan er undersøgelsen udarbejdet

V IDENSHÆFTET FORMIDLER resultaterne fra projektet: "Voksne borgere med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger". Formålet med projektet var at undersøge, hvad borgernes sammensatte kompleksitet betyder, både for borgeren og for de tilgange og forståelser, som de fagprofessionelle anvender i arbejdet med dem. Desuden var der fokus på at afdække og formidle praksisnære tilgange, metoder og redskaber til udredning af borgere i målgruppen.

Håbet er, at undersøgelsen kan være med til at styrke det socialfaglige grundlag. Det kan bidrage til at styrke tilrettelæggelsen af indsatser, som matcher borgernes ressourcer, situation og udfordringer. På den måde kan trivslen blive øget hos en af samfundets mest udsatte gruppe af borgere. Projektet er gennemført af VIVE på foranledning af VISO.

VIVE har gennem en systematisk journalgennemgang og interview med VISO-specialister undersøgt, hvad der gør sig gældende for rådgivningsforløb i VISO, som omhandler borgerne. Fagprofessionelle, som arbejder med borgerne, blev interviewet, og tilgange, redskaber og socialfaglige og psykologiske metoder er identificeret gennem en systematisk literatursøgning af internationale studier offentliggjort mellem 2010 og 2020. Studierne, som omhandler karakteristik af borgerne, er fundet blandt nordiske publikationer om emnet.

Formidlingshæftet bygger på rapporten "Udredning af voksne borgere med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger. Kvalitativ undersøgelse af, hvordan arbejdet med målgruppen kan styrkes." (Nichlas Permin Berger, Iben Emilie Christensen, Lars Fynbo, Emil Bakkensen Johansen & Tobias Sønderby Jørgensen, 2021).



Dem, vi får ind i VISO, kommer fra nogle af de mest dårligt fungerende sociale baggrunde. Det er tit for langt de flestes tilfælde, at man kan følge det flere generationer tilbage, og flere gange på både mor og fars side.
(Interview med VISO-specialist)

Viden om borgerne

SELVOM HVER HISTORIE er unik, har borgerne en række fælles træk. Mange er ikke tidligere blevet udredt. Ofte har de været inde og ude af tilbud og indsatser, der har manglet kontinuitet og sammenhæng.

Når VISO-specialister fortæller om borgerne, beskriver de mennesker med alment menneskelige trivselproblemer. De drømmer som andre om at leve et godt liv. På kort sigt har de basale og beskedne ønsker som at få et måltid mad, en seng at sove i for natten eller et bad. På lang sigt er det et liv uden misbrug, med et tag over hovedet, gode sociale relationer og et godt netværk.

Men ofte søger borgerne ikke selv hjælp, og det er svært at fastholde dem i tilbud. De kæmper ofte med misbrug og psykiske problemer, men det er ikke altid, de selv erkender, at de har vanskeligheder. Gennem deres opvækst og voksenliv har borgerne ofte følt sig anderledes og misforståede. Ofte er de aldrig blevet ordentligt udredt, og derfor har det aldrig stået klart, hvad der er årsagerne til de problemer, de oplever.

Hvis der er stillet en diagnose, viser VISO-udredningsforløb af og til, at diagnosen har været forkert. Borgerne har ofte også problemer med det fysiske helbred og sociale problemer.

Når borgerne mistrives, og fagprofessionelle ikke kan komme videre

De borgere, som VISO møder, har en del vilkår til fælles. Samtidig er der stor variation i sammensætningen af de problemer, de oplever. Som en VISO-specialist siger: "De ligner hinanden med kæmpe, kæmpe variation".

VISO bliver kontaktet, når en borger i høj grad mistrives. Borgerens situation bliver stadig dårligere, og fagprofessionelle har svært ved at hjælpe. Det er ikke lykkedes at fastholde dem i støtte eller behandling, og hvis det er lykkedes, har de ikke draget nytte af tilbuddet. Det er oftest den kommunale sagsbehandler, som kontakter VISO – af og til i samråd med det lokale misbrugscenter, botilbud eller herberg.

Et eksempel på et virksomt forløb

En 37-årig mand havde problemer med stofmisbrug, social angst og psykoser. Han havde en tendens til at blive voldelig i utrygge situationer, og han havde et alvorligt stofmisbrug. Han var diagnosticeret med "udifferentieret skizofreni" og havde gennem flere år været inde og ude af det psykiatriske system. Hans botilbud kontaktede VISO, fordi de ønskede en udredning og viden om, hvordan borgeren bedst kunne mødes. Borgeren selv gav udtryk for gerne at ville lære sig selv bedre at kende.

VISO gennemførte en grundig udredning af borgeren, som hans nærmeste pårørende og personalet fra botilbuddet deltog i. Udredningen viste, at borgeren ikke lider af skizofreni. Til gengæld har han angst og behov for behandling for stofmisbrug. VISO anbefalede hjælp til ledsagelse til for eksempel misbrugscenter samt udarbejdelse af en tydelig og 'koordineret indsatsplan' mellem centrale aktører.

Høj grad af social udsathed

Litteraturen viser, at den høje grad af social udsathed, som er kendetegnende for borgerne, ofte har sammenhæng med:

- stofmisbrug i forskellige grader og kombinationer, hvor "kombineret alkohol-/cannabis-misbrug" og "kaotisk blandingsmisbrug" som forekommer relativt hyppigt
- hjemløshed
- udadreagerende og grænsesøgende eller grænsebrydende adfærd
- depression og social isolation
- generelt normbrydende adfærd inkl. "upassende" seksualiserende adfærd
- kognitive funktionsnedsættelser i forskellige grader
- traumer som følge af overgreb, seksuelle krænkelser og vold under opvæksten og/eller vold i ungdoms- og/eller voksenlivet
- symptomer på ADHD, depression eller andre psykiske og adfærdsrelaterede udfordringer
- kriminel debut i relativt ung alder, ofte under den kriminelle lavalder, og et løst tilhørsforhold til en kriminel gruppering
- svære opvækstvilkår, såsom:
 - omsorgssvigt, vold og krænkelser i barndommen fra primære ansvarspersoner
 - opvækst i en ressourcetsvag familie, ofte med stofmisbrug og/eller psykisk sygdom hos en eller begge forældre, herunder også familier med etnisk minoritetsbaggrund, som er flygtet fra borgerkrig
 - tidlig debut med alkohol eller andre rusmidler med begyndelse ned til 12-13-årsalderen
 - utilpasset skolegang, som har været præget af mobning og få eller ingen faglige succesoplevelser, og som enten afsluttes uden afgangseksamen eller uden opstart på en ungdomsuddannelse
 - anbringelser uden for hjemmet.

VISO-specialister fortæller, at borgerne ønsker et godt liv og at vågne om morgenen uden bekymringer for, hvad dagen skal bringe. Mange vil gerne reducere deres stofbrug og leve et liv med færre, eller helt uden, illegale rusmidler. Samtidig skal borgere med komplekse problemstillinger have dækket deres mest basale behov for bedre at kunne profiteres af de socialfaglige indsatser – eksempelvis en bolig, et trygt netværk og relevant medicinering. Ofte er de mest udsatte borgeres hverdag præget af usikkerhed i forhold til de mest basale dagligdagsbehov som fx at kunne spise sig mæt, sove i en seng og komme i bad. Det gør det vanskeligt at etablere et godt samarbejde med borgere og sætte udredning og indsatser i gang.

Opmærksomhedspunkter i det socialfaglige arbejde med borgere med misbrug, psykiske vanskeligheder og komplekse sociale problemer

Udredning – gerne tidligt En tidlig, grundig og systematisk udredning er væsentlig for at give en relevant støtte og hjælp. Når borgeren bliver udredt tidligt, kan det mindske risikoen for, at der opstår følgediagnoser. Mange af borgernes problematikker har været tydelige i opvæksten.

Udredning af borgerne Ved senere udredning kan det være en fordel at anvende en fremgangsmåde, som kan beskrive dobbeltproblematikken, borgerens komplekse problemer og ressourcer. Der kan med fordel anvendes en systematisk og helhedsorienteret tilgang.

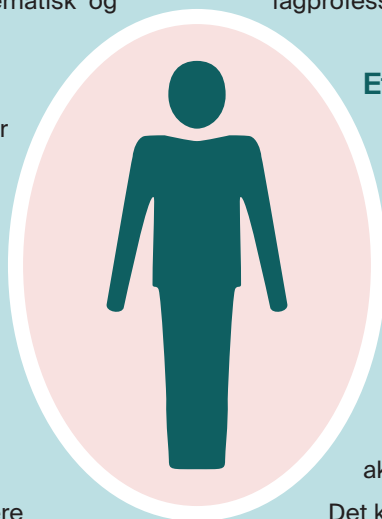
På borgerens præmisser Det er væsentligt at møde borgeren uden færdige svar eller fordomme, også selvom man må gå på kompromis med det, som ellers i en professionel optik synes rigtigt. Det kan for eksempel være, at borgeren ikke afbryder sit misbrug helt.

Opbygning af tillid Mange borgere har brudte relationer med i bagagen. De har ofte oplevet svigt fra deres nære omsorgspersoner, og samtidig har de følt sig svigtet af "systemet". Det kan føre til en tendens til mistro og aggressiv adfærd. Derfor kræver det tid og tålmodighed at opbygge en tillidsfuld relation.

Relationens betydning Det kræver nogle helt særlige egenskaber at arbejde med borgerne, der har særlige måder at udtrykke sig på. Væsentlige egenskaber er tålmodighed, nærvær, empati og anerkendelse.

Fysiske møder Samarbejdet med og omkring borgeren fungerer bedre, når de fagprofessionelle og borgeren mødes fysisk rundt om samme bord. Samarbejde på tværs af faggrænser og velfærdsområder er også lettere, når der er skabt et personligt kendskab.

Helhedsperspektiver Koordinering er afgørende, så der med viden på tværs kan blive tegnet et dækkende billede af borgeren. Dette arbejde kan styrkes gennem integrerede indsatser, der samler de fagprofessionelle, der er omkring en borger.



Et forløb tilpasset borgernes livssituation Borgeren bør mødes i trygge og konstruktive rammer. De kan have vanskeligt ved for eksempel at deltage i møder eller omfattende psykologiske udredninger. For det meste er det nødvendigt at tilrettelægge indsatser og forløb så meget som muligt ud fra borgerens aktuelle livssituation og personlighed.

Det kunne for eksempel ske ved at lægge flere samtaler i borgerens eget miljø.

Underopdeling i forhold til alder Særligt når det gælder misbrugsproblematikker, kan det være hensigtsmæssigt at opdele deltagere i grupper efter alder. Ellers kan misbruget danne ramme om uhenigtsmæssigt fællesskab mellem yngre og ældre misbrugere. Hvis det sker, risikerer de yngre misbrugere at blive negativt påvirkede af de ældre, der har haft et langvarigt misbrug.

Etablering af netværk Mange borgere har et sparsomt netværk. Fagprofessionelle kan som led i indsatsen hjælpe med etablering af sociale netværk, der kan støtte borgeren. Det fungerer ofte godt, hvis borgeren selv vælger deltagerne.

Systematisk og helhedsorienteret udredning

BORGERNE HAR ofte behov for støtte fra fagpersoner fra forskellige sektorer. Borgernes komplekse problemer ansues derfor ofte ud fra forskellige vinkler, hvilket kan gøre det vanskeligt at skabe en samlet helhedsforståelse, som kan skabe grobund for en grundig og systematisk udredning.

Når årsagerne til borgernes problemer ikke er udredt, er det vanskeligt at tilbyde dem den hjælp og støtte, som de har brug for. Dette kan få alvorlige konsekvenser for borgerne.

I det følgende afsnit præsenteres en række udvalgte værktøjer, der kan støtte arbejdet med systematisk og helhedsorienteret udredning af borgerne.

Screening af dobbeltproblematikker

Det kan være nyttigt at screene for dobbeltproblematikker. Screeningsredskabet The AC-OK Screen for Co-Occurring Disorders kan udpege borgere med en mulig komorbiditet. Det er udviklet til både misbrug og psykiske vanskeligheder, og evaluering har vist, at redskabet er yderst brugbar i screening af komorbiditet.

AC-OK kræver begrænset træning for, at den fagprofessionelle kan udføre screeningen.

Screeningsredskabet anvender selvrapporteret information. Borgeren besvarer 15 spørgsmål. De handler blandt andet om misbrug, psykisk sårbar-

hed, selvskaade, vold, traumatiske oplevelser og selvmordsforsøg. Borgeren skal svare enten ja eller nej på spørgsmålene, og selve screeningen kan udføres på omtrent fem minutter.

AC-OK kan anvendes til at screene, men ikke til at stille selve diagnosen. En evaluering viste, at AC-OK identificerede hele 96 procent af de, som senere blev diagnosticeret med komorbid lidelse.

Screeningsredskabet har en høj grad af følsomhed i udvælgelsen af relevante personer til screening. Som konsekvens betyder det, at redskabet producerer relativt mange falske positive, hvilket betyder, at der udpeges personer til screening, men hvor det ved en efterfølgende psykiatrisk udredning viser sig, at der ikke er tale om komorbiditet. Fordi målet med screeningen er at få så mange personer med symptomer på en dobbeltproblematik med, anses de falske positive som acceptable. Studiet viser, at det er langt dyrere for samfundet at overse en person med en komorbid lidelse, end det er at screene nogle få ekstra personer.

Screening af psykiske lidelser ved misbrug

Et andet redskab, som kan benyttes til at screene for en række psykiske lidelser hos mennesker med eksisterende stofmisbrugsproblemer, er ROP Screen (Norsk for 'misbrug- og psykiske lidelser'). Informationen fra ROP Screen kan bruges til at kortlægge en borgers behov og problemstillinger.

Redskabet kan benyttes af alle, som arbejder med borgerne; det er ikke påkrævet med formel oplæring eller godkendelse. Screeningen foregår elektronisk via en web-app, der kan bruges på både pc og mobil, og gennemføres ved, at interviewer udfylder de svar, som borgeren giver. App'en viser de spørgsmål, som skal stilles, og interviewer udfylder skemaet med svarene fra borgeren. Til hvert spørgsmål er der hjælpetekst, som kan læses op, hvis spørgsmålet virker uklart.

Er borgerens svar særligt markante på et eller flere områder, kan borgeren tilbydes mere omfattende udredning. Til det kan bruges mere specialiserede værktøjer som PRISM, der beskrives nedenfor.

Diagnostisk udredning af årsager til symptomer

I nogle tilfælde er der behov for mere grundig udredning. Til dette kan redskabet PRISM (Psychiatric Research Interview for Substance Mental Disorders) anvendes. PRISM er udviklet til at skelne mellem symptomer, som skyldes rus og abstinenser, og symptomer, som skyldes psykisk lidelse. Det er primært rettet mod læger og psykologer, som oplæres i at anvende PRISM, men også sundheds- og socialfagligt personale med relevant videreuddannelse og erfaring kan certificeres.

PRISM gennemføres ved et semistruktureret interview. Det tager mellem 1 og 3 timer at gennemføre interviewet. Interviewet er inddelt i 23 dele med forskellige diagnoser for øje. Hver del indledes med

screenings spørgsmål, så sektioner kan springes over, hvis de ikke er relevante.

Spørgsmålene beskæftiger sig blandt andet med hyppighed, varighed og intensitet af symptomer. Der bliver også spurgt om brugen af forskellige typer af rusmidler. Spørgsmålene indeholder en vurderingsvejledning, der guider intervieweren.

Borgeren bør være så rus- og abstinensfri som muligt, når spørgsmålene besvares. PRISM kan kun anvendes til at stille en diagnose om primær psykisk lidelse, hvis borgeren har været uden misbrug i fire uger.

Omfanget er både en styrke og en svaghed ved PRISM. Det kan føre til et nøjagtigt resultat, men interviewet kræver koncentration over længere tid, og det kan opleves, som om at der er en del gentagelser.

Det er elektronisk, da det har vist sig at tage mindst tid og føre til færrest fejl. Det kan dog også føre til mindre øjenkontakt og skabe en mindre tæt relation.

Match mellem borgerens udfordringer og indsatsen

Hvor omfangsrig skal indsatsen være? Det spørgsmål er retningslinjerne ASAM (American Society of Addiction Medicine) udviklet til at svare på. Disse kan bruges til at vurdere intensiteten af den indsats, som en borger optimalt set bør tilbydes.

Retningslinjerne findes som et interviewredskab, der allerede kan anvendes, inden borgeren er i behandling. Borgerens problembillede vurderes på syv dimensioner: medicinsk situation, beskæftigelse og støtte, brug af rusmidler, alkoholindtag, juridisk situation, familiehistorik, familiære og sociale forhold og psykiatrisk status inden for de foregående 30 dage.

På den måde giver kriterierne mulighed for en helhedsorienteret udredning. Ud fra borgerens svar bliver der beregnet en sammensat score. Borgeren kan blive placeret i tre forskellige indsatsgrupper. Hvis borgeren ikke har psykiatriske problematikker, der er relevante for misbruget, bliver han eller hun placeret i en gruppe; har borgeren psykiatriske symptomer, men er stabil, bliver borgeren placeret i en anden gruppe, og hvis borgeren er mere ustabil og har alvorlige psykiske lidelser, bliver borgeren placeret i en tredje gruppe af borgere, der har behov for intensiv professionel støtte.

Norske evalueringer har vist, at ASAM-kriterier kan forbedre støtten til borgerne ved at matche støtten med udfordringernes intensitet. Både borgere og fagprofessionelle har udtrykt tilfredshed med både længden og dybden af udredningen.

Helhedsorienteret udredning i stofmisbrugsbehandlingen

MapPlan er et dansk udviklet redskab, som skal understøtte en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer, behov og ressourcer i stofmisbrugsbehandlingen.

Det er målet, at redskabet kan understøtte planlægning af borgerens behandlingsforløb og dialog med borgeren for:

- 1) At begrænse eller fjerne de psykiske, fysiske og sociale barrierer, der forhindrer borgeren i at nå det primære formål om ophør eller reduktion af brug af rusmidler.
- 2) At forstærke borgerens ressourcer, så det er lettere at stoppe eller reducere brugen af rusmidler.

MapPlan består af tre samtaler med borgeren, hvor den første er en systematisk afdækning, og dette tager cirka 45-60 minutter at gennemføre. Med afdækningsredskabet afdækkes barrierer og ressourcer, som kan forhindre eller fremme personens arbejde med at reducere eller stoppe sit forbrug af rusmidler.

Den anden samtale er en tilbagemelding til borgeren med svarene, hvor behandler og borger drøfter barrierer og ressourcer, der kan arbejdes med i behandlingsforløbet: 1) cigaretter og alkohol, 2) rusmidler og medicin, 3) psykisk/adfærd, 4) helbred, 5) sociale forhold og 6) hverdagsfunktion. I tredje samtale præsenterer den fagprofessionelle en behandlingsplan for borgeren, og her begynder det egentlige terapeutiske arbejde.

Borgeren placeres herefter i en risikokategori på baggrund af graden af borgerens belastning ved opstart med hensyn til: 1) stofbelastning, 2) psykiatrisk diagnose, og 3) om borgeren får kontanthjælp.

Etablering af tillid og gode relationer

BORGERNES OPVÆKST kan have lært dem at nære en grundlæggende mistro til andre mennesker. Dette afsnit skitserer, hvad der skal til for at udmønte den helhedsorienterede og grundige udredning, som blev beskrevet i forrige afsnit. Tillid, kendskab og forståelse er afgørende.

Både i barndommen og ungdommen har en stor del af borgerne oplevet svigt fra deres primære omsorgspersoner, og en del føler sig svigtet af det system, som de mener burde have hjulpet dem. Det fortæller blandt andet de interviewede fagpersoner.

Derfor bliver repræsentanter for systemet ofte mødt med mistro og mistillid. Det er vigtigt, at fagprofessionelle møder borgeren med anerkendelse og så vidt muligt undgår at virke fordomsfulde eller bedrevidende – også når det handler om borgerens stofbrug. Den fagprofessionelle bør være nærværende, empatisk og vise interesse for borgeren og dennes liv. Hvad er det, borgeren finder glæde ved? Hvilke

interesser havde borgeren før eksempelvis hjemløshed eller misbrug? Det handler i høj grad om at finde frem til mennesket bag de psykiske vanskeligheder, misbruget og de andre komplekse problemstillinger.

Det kan tage lang tid at etablere en tillidsfuld relation til borgerne. Den fagprofessionelle må balancere mellem at forholde sig til den virkelighed, som borgeren befinder sig i netop nu, og arbejde for at skabe bedre rammer for, at borgeren kan få mere kvalitet i livet.

Borgerne har ofte brudte og komplicerede relationer. Lykkes det at opbygge en tillidsfuld relation mellem borgeren og den fagprofessionelle, kan det skabe grobund for, at borgeren også i andre sammenhænge kan udvikle bedre relationer. Det kan være gavnligt for borgernes trivsel og livskvalitet at hjælpe og støtte borgerne i at etablere et netværk omkring dem. I det kommende afsnit bliver der beskrevet modeller, der kan bistå med arbejdet.



Vi skal hjælpe dem ved at undersøge dem og tage dem alvorligt som almindelige mennesker. Det helbredende er at tage udgangspunkt i det fælles menneskelige. Det, som man forskningsmæssigt ved, er væsentligt for basal mental sundhed: at gøre noget aktivt sammen med nogen og at gøre noget meningsfuldt, siger en VISO-specialist.

Netværksmøder, der mobiliserer kræfter og ressourcer

På netværksmøder ODIN (Open Dialogues In Network Meetings eller Åben Dialog i netværksmøder) mobiliseres ressourcer hos borgere, der både har psykiske problemer og problemer med misbrug. Målet er at skabe bedre livskvalitet for borgerne og hjælpe dem med at mestre deres eget liv ved at mobilisere deres kræfter og sociale ressourcer.

Fagprofessionelle og personer fra borgerens sociale netværk deltager i netværksmøderne. Det er borgeren selv, der bestemmer, hvem der skal deltage, hvor møderne skal holdes, og hvad de skal handle om. Fokus er at styrke relationer og mobilisere borgerens egne kræfter. Det er en fordel at give tid til diskussion og tænkepauser, fordi det private netværk ofte har brug for tid til at finde frem til de gode forslag.

En ligeværdig og tillidsfuld dialog mellem fagprofessionelle, det private netværk og borgeren selv er afgørende. Det stiller en række krav til de fagprofessionelle, der skal give plads til det private netværk. Samtidig kan netværksmøderne aflaste de fagprofessionelle, fordi de engagerer det private netværk, som kan være med til at støtte borgeren.

Netværksmøder kan skabe grobund for en helhedsorienteret og koordineret indsats. Den specifikke model er udviklet i Norge, og erfaringen er, at den kræver forankring i hele organisationen. Dette kan for eksempel opnås via temadage, reflekterende processer på personalemøder eller deltagelse på videreuddannelse.

Samarbejde med og om borgeren

ET KOMPLEKST FORLØB involverer typisk mange instanser og fagpersoner. Hvis de forskellige instanser ikke tager ansvar for koordineringen, kan borgeren ende med ansvaret for at dele informationer mellem de forskellige instanser. På den måde bliver borgeren ansvarlig for sit eget forløb, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

Det kan være udfordrende for fagprofessionelle at koordinere samarbejdet på tværs af velfærdsområder og faggrupper. For borgeren kan det være vanskeligt selv at navigere i et opdelt og komplekst system.

Personligt kendskab mellem fagprofessionelle er ofte afgørende for, at det kan lykkes at skabe et godt forløb for og med borgeren. Det professionelle netværk omkring en borger skal helst kunne sætte navn og ansigt på hinanden og kende hinandens faglighed, ansvarsområde og råderum.

Personlige relationer mellem medarbejdere på tværs af andre velfærdsområder er væsentligt for navigationen og for at styrke en sammenhængende indsats.

Det følgende afsnit beskriver to forskellige udvalgte tilgange til arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger: en case-work-funktion i form af en forløbspartner og en samarbejdsmodel.

Forløbspartner i case-arbejdet

'Sammen om min vej' er et udviklingsprojekt fra Lolland og Guldborgsund Kommuner. En del af projektet fokuserer på en koordineret støttefunktion til sårbare borgere, der har komplekse problemstillinger, som involverer flere aktører.

I modellen, som projektet udviklede, tildeles borgeren en forløbspartner, der støtter vedkommende i at navigere i systemet. Borgeren og forløbspartneren mødes første gang i borgerens hjem, hvor de sammen får overblik over problemer og ressourcer og lægger en plan. Inden mødet er der ikke taget beslutninger om indsatser. Forløbspartneren fungerer både som bisidder og som bindeled mellem aktører og organisationer. Målet er blandt andet at sikre, at de forskellige støttetilbud tager udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, udfordringer og behov.

Evalueringen af projektet viser, at borgernes selvrapporterede trivsel og sundhed forbedrede sig i løbet af projektperioden sammen med en øget oplevet kvalitet og sammenhæng i indsatsen. Desuden erfarer medarbejdere, at projektet bidrog til, at kontakten til borgeren blev bedre, og de organisatoriske rammer blev smidigere. Dette resulterede i, at der hurtigere og mere effektivt kunne findes løsninger, og at det tværgående samarbejde blev styrket.

En fleksibel samarbejdsmodel på tværs

Formålet med FACT-tilgangen er at tilbyde en helhedsorienteret og recovery-orienteret indsats for borgeren, der hjælper vedkommende til at mestre sin hverdag. FACT-modellen er en intensiv og opsøgende indsats- og samarbejdsmodel på tværs af psykiatri og kommune. Målgruppen er borgere med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte problemer.

Indsatsen bliver koordineret på tavlemøder. Møderne skal sikre, at alle borgere får den støtte, de har brug for. FACT er en modificeret version af ACT-metoden (Assertive Community Treatment). Den kombinerer den intensive teambaserede opfølgning fra ACT med egentlig case-management. Modellen er bygget op

om et tværfagligt team, som kan bestå af sygeplejersker, socialpædagoger, psykiatere, psykologer, socialrådgivere, misbrugskonsulenter og beskæftigelseskonsulenter. Den primære kontakt til borgeren tilfalder typisk ét medlem af teamet.

Bogstavet 'F' i FACT, står for 'fleksibel', hvilket indikerer forskellen til ACT, og at behandlingsindsatsen tilpasses fleksibelt efter borgerens behov. Dette indebærer, at teamet kan henvise til eksterne behandlings- og støttetilbud, når det er nødvendigt.

Der skal udvikles en individuel handleplan, og borgeren skal inddrages. Derfor er det nødvendigt, at der er en vis fleksibilitet i et FACT-team.

Fakta om recovery:

Recovery kan defineres som borgerens egen helingsproces. Det er centralt, at forandringer i borgerens liv sker ud fra borgerens egne ønsker. Det er ikke en behandlingsmetode, men handler om at støtte op om borgerens egen helingsproces. Borgeren kan have svært ved at formulere sine egne mål og ønsker, og derfor er det vigtigt at lytte til borgeren og støtte denne i at blive bevidst om egne drømme og ønsker. Ligeså er det vigtigt at fastholde fokus på, hvordan borgeren kan bruge sine ressourcer og evner i forhold til at skabe de forandringer, borgeren eventuelt ønsker i sit liv.



Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO)

VISO tilbyder specialiseret viden og erfaring fra praksis. VISO yder gratis rådgivning fra eksperter og prakti-
kere via et landsdækkende specialistnetværk.

VIVE

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD



Socialstyrelsen

Dette videnshæfte er skrevet til dig, der arbejder med voksne med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger.

Selvom hver historie er unik, har borgerne en række fællesnævner. De mistrives i høj grad, og fagprofessionelle har svært ved at hjælpe dem. Det er svært at fastholde borgerne i tilbud. Borgerne kæmper med misbrug og psykisk sygdom, men er ofte ikke blevet grundigt udredt, og de har ikke altid selv erkendt, at de har vanskeligheder.

I videnshæftet kan du få inspiration til tilgange, metoder og redskaber. Der er viden om borgerne, om systematiske og helhedsorienteret udredning, etablering af tillid og gode relationer og om samarbejde med og om borgerne.

VISO

Den nationale Videns- og
Specialrådgivningsorganisation