

# Udvikling af døgntilbud til sindslidende med misbrug

Januar 2006

Marianne Malmgren, Linda Kjær Minke og  
Finn Kenneth Hansen



# Udvikling af døgntilbud til sindslidende med misbrug

Januar 2006

Marianne Malmgren, Linda Kjær Minke og  
Finn Kenneth Hansen

## **Udvikling af døgntilbud til sindslidende med misbrug**

© CASA, Januar 2006

ISBN 87-91558-99-9

Elektronisk udgave: ISBN 87-91795-00-1

# Forord

Der har i en årrække været fokus på gruppen sindslidende med misbrug. Med regeringens handlingsplan "Det fælles ansvar" er gruppens vilkår igen kommet i fokus, og som et initiativ er der efterspurgt en undersøgelse af døgntilbud til sindslidende med misbrug, og hvilke elementer og indsatser der betyder, at døgntilbudene kan rumme de sindslidende med misbrug.

Dette er baggrunden for denne undersøgelse "Undersøgelse af projekter omhandlende døgntilbud for mennesker med en psykisk lidelse og et alkohol- og/eller stofmisbrug".

Formålet med undersøgelsen er at få dokumenteret viden om, hvilke indsatser der kan imødekomme målgruppens særlige behov med hensyn til døgntilbud, og få viden om, hvorledes de kommunale myndigheder kan organisere tilbud til denne særlige gruppe af sindslidende med misbrug.

Undersøgelsen består af to hoveddele. Den første del omfatter en belysning og vurdering af døgntilbud til gruppen sindslidende med misbrug. Den anden del omfatter en kortlægning af tilbud og projekter, som har sindslidende med misbrug som målgruppe. Denne anden del er samlet som et bilag til denne rapport. *Bilagsrapport. Kortlægning af projekter omhandlende døgntilbud til sindslidende med misbrug – en oversigt, 2005.*

Analysen og vurderingen af døgntilbud er baseret på de indsamlede data fra kortlægningen samt syv case-undersøgelser af udvalgte døgntilbud. Der er blevet benyttet personlige kvalitative enkeltinterview og gruppeinterview gennemført ud fra åbne og tematiserede spørgsmål. Derudover er der afholdt to dialogmøder med aktører på feltet.

Undersøgelsen er gennemført af Marianne Malmgren og Linda Kjær Minke under ledelse af Finn Kenneth Hansen, alle CASA.

Undersøgelsen er gennemført i perioden fra august til december 2005.

Undersøgelsen er blevet udbudt af Styrelsen for Social Service, som har finansieret undersøgelsen.

CASA  
Januar 2006

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Sammenfatning .....</b>	<b>5</b>
1.1	Sindslidende med misbrug .....	5
1.2	Udvikling af døgntilbud .....	6
1.3	Betydningen af døgntilbud for beboerne.....	7
1.4	Erfaringerne med døgntilbud .....	7
1.5	Udvikling af tilbud .....	9
1.6	Kommunernes organisering af tilbud til sindslidende med misbrug ..	11
1.6.1	Sociale tilbud kræver samarbejde .....	11
1.6.2	Behov for forskellige typer af sociale tilbud.....	12
1.6.3	Rammer og krav til sociale tilbud.....	13
1.6.4	Faglighed og fleksibilitet .....	13
1.6.5	Opmærksomhedspunkter .....	13
1.7	Samarbejdsaftaler .....	14
1.8	Handleplaner .....	15
<b>2</b>	<b>Formål og metoder .....</b>	<b>17</b>
2.1	Formål med undersøgelsen .....	17
2.2	Metoder i undersøgelsen .....	18
2.3	Rapportens opbygning .....	21
<b>3</b>	<b>Sindslidende med misbrug .....</b>	<b>23</b>
3.1	Sindslidelse .....	23
3.2	Misbrug .....	24
3.3	Dobbeltproblematikken.....	24
<b>4</b>	<b>Døgntilbud til sindslidende med misbrug.....</b>	<b>27</b>
4.1	Udvikling af døgntilbud – specialisering og afinstitutionisering ....	27
4.1.1	Det kravløse pensionat.....	27
4.1.2	Pensionatet som hjem .....	31
4.1.3	Det fleksible og differentierede botilbud .....	33
4.1.4	Døgn i eget hjem.....	36
4.2	Variation i døgndækning – forskellige typer af døgn .....	38
4.3	Betydningen af døgntilbud for beboerne.....	40
4.4	Erfaringer med døgntilbud for sindslidende med misbrug .....	43
4.5	Udvikling af døgntilbud – vægt på kontakt.....	45
4.6	Sammenfatning .....	47
<b>5</b>	<b>Typer af tilbud og indsatser.....</b>	<b>51</b>
5.1	Udvikling af tilbud .....	51
5.2	Tilbud med forskellige elementer i arbejdet med sindslidende med misbrug.....	52
5.3	Typer af tilbud.....	53
5.4	Botilbud med udgangspunkt i hjemløshed.....	54
5.5	De behandlingsunderstøttende tilbud .....	56
5.6	Fleksibilitet, bredde i indsatsområder og få krav .....	57
5.7	Botilbud med krav til selvstændighed.....	58
5.8	De murstensløse tilbud .....	58
5.9	Sammenfatning .....	60

<b>6</b>	<b>Samarbejde og organisering .....</b>	<b>63</b>
6.1	Samarbejde mellem bosted, psykiatri og misbrug.....	63
6.2	Samarbejde mellem bosted og politi .....	65
6.3	Et helhedsorienteret tværsektorielt samarbejde .....	66
6.4	Organiseringen af tilbud .....	67
6.4.1	Helhedsindsatsen i Vejle Amt og Frederiksborg Amt.....	68
6.5	Opmærksomhedspunkter omkring samarbejde og organisering af tilbud i kommunerne.....	70
6.5.1	Sociale tilbud kræver samarbejde.....	70
6.5.2	Forskellige typer af sociale tilbud .....	71
6.5.3	Rammer og krav til sociale tilbud .....	72
6.5.4	Opsummering .....	72
<b>7</b>	<b>Samarbejdsaftaler og handleplaner .....</b>	<b>75</b>
7.1	Samarbejdsaftaler mellem myndighed og leverandør .....	75
7.2	Virksomhedsplaner og tilsyn .....	78
7.3	Erfaringer med handleplaner .....	81
7.4	Opsamling.....	83
	<b>Litteratur.....</b>	<b>93</b>

# 1 Sammenfatning

Sindslidende med misbrug er en efterhånden kendt gruppe inden for socialpsykiatrien og i det sociale system. På grund af deres adfærd skaber de ofte problemer i lokalsamfundet, og de har haft vanskeligt ved at indgå i traditionelle botilbud og sociale tilbud. Der har derfor i de sidste 10 år været sat ind på at udvikle og indrette døgntilbud og andre sociale tilbud til gruppen, som i højere grad kan tilgodese deres særpræg og adfærd og samtidig give de sindslidende mulighed for at leve et acceptabelt hverdagsliv.

Denne undersøgelse sætter fokus på erfaringerne med døgntilbud til gruppen og ser på udviklingen af døgntilbud med henblik på en fremtidig indsats i forhold til gruppen – ikke mindst i kommunerne.

Undersøgelsen er baseret på en kortlægning af døgntilbud og sociale tilbud til gruppen af sindslidende med misbrug samt en nærmere undersøgelse af 7 udvalgte døgntilbud og dialogmøder med ledere af døgntilbud og kommuner. I dette indledende kapitel gives en sammenfatning af indholdet i rapporten.

## 1.1 Sindslidende med misbrug

Den større fokus på gruppen af sindslidende med misbrug har medført ændringer i opfattelsen af målgruppen. Gruppen inkluderer i dag ikke blot sindslidende med særlige vanskeligheder og afvigende adfærd, men også sindslidende i almindelighed, som har et misbrugsproblem enten i form af alkohol eller stofmisbrug samt personer med misbrugsproblemer, der er psykisk syge eller psykisk sårbare. Specielt har der i de seneste år været fokus på gruppen af sindslidende med stofmisbrug.

Den større fokus på gruppen har medført, at gruppen af sindslidende i dag kan afgrænses og opfattes bredere end tidligere.

I denne undersøgelse er det tilstræbt at afgrænse målgruppen til de vanskeligt stillede sindslidende med misbrug. Der er tale om meget forskellige personer med individuelle særpræg og adfærdsmønstre. De er svært psykisk syge og ud over den psykiske lidelse og et massivt misbrug – alkohol-, blandings- eller stofmisbrug – har de sociale og boligmæssige problemer. En del er kriminelle og har behandlingsdomme.

Med deres dobbelte problemstillinger havner de i forhold til de offentlige systemer ofte i den situation, at de “falder mellem to stole”, og at der derfor er risiko for, at der ikke bliver taget hånd om deres situation.

En del bor på de særlige boformer for sindslidende med misbrug, der er etableret i amterne og kommunerne, og som er i fokus i denne undersøgelse. Andre er indlagt på psykiatriske afdelinger, andre er i perioder på forsorgshjem, og nogle er hjemløse.

## 1.2 Udvikling af døgntilbud

Gennem de seneste 10 år er der sket en ændring af døgntilbud til sindslidende med misbrug. Der er dels tale om en tendens i retning af specialisering af indsatsen til den specifikke målgruppe, dels en tendens som kan beskrives som en afinstitutionalisering af tilbudene i retning af en prioritering af en kontaktskabende og kontaktvedligeholdende indsats rettet mod målgruppen også i eget hjem.

På baggrund af kortlægningen og case-undersøgelsen kan der peges på 4 typer af døgntilbud. Det gælder:

- Det kravløse pensionat. Et døgntilbud med døgnbemanding, hvor der lægges vægt på omsorg, og hvor der ikke stilles de store krav til beboerne. Der er tale om et kravløst eller kravtilpasset tilbud.
- Pensionatet som hjem. Et døgntilbud uden døgndækning, idet formålet er, at botilbudet for den enkelte skal opfattes som deres hjem. Der stilles derfor krav om, at beboerne kan fungere som var det i eget hjem.
- Det fleksible og differentierede botilbud. Et tilbud, der lægger vægt på det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde i forhold til den enkelte sindslidende. Tilbudet indeholder forskellige former for botilbud til gruppen af sindslidende med misbrug.
- Døgn i eget hjem. Et døgntilbud med døgndækning, hvor beboerne bor i eget hjem. Der lægges vægt på det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde i et særligt bostøtteamarbejde til sindslidende i bofællesskaber eller i egen bolig.

Undersøgelsen viser en variation i tilbudenes døgndækning og forskellige erfaringer med forskellige typer af døgndækning. Døgntilbud kan defineres som:

- Traditionelle døgntilbud med personale 24 timer i døgnet.
- Tilbud, hvor målgruppen har kontaktmulighed med personale 24 timer i døgnet.
- Tilbud, hvor målgruppen har mulighed for døgnophold uafhængig af nærhed og kontaktmuligheder til personale.

På baggrund af de forskellige døgntilbud er hovedfokus i undersøgelsen at se på betydningen af døgntilbud for beboerne og belyse de hidtidige erfaringer med døgntilbud.



### **1.3 Betydningen af døgntilbud for beboerne**

De sindslidende med misbrug giver udtryk for behov for botilbud med døgndækning. Det giver dem støtte og tryghed, hvad angår konsekvenserne af deres sindslidelse og misbrug fx selvdestruktiv adfærd og overdosis. Men også en sikkerhed, idet døgnpersonalet kan agere buffer og konfliktløser i relationen mellem beboerne samt som beskyttelse mod personer udefra, som fx kommer for at opdrive gæld.

Betydningen af døgntilbud for de sindslidende med misbrug er:

- Tryghed.
- Sikkerhed.
- Socialt fællesskab.
- At kunne være sig selv med sin adfærd og lukke sin dør.

Sindslidende med misbrug er individuelle personer med individuelle problemstillinger, og deres behov for botilbud og sociale tilbud er derfor meget forskellige.

Den enkelte beboers behov for døgntilbud varierer både i et hverdagslivsperspektiv og i et livsperspektiv, fordi deres adfærd er meget ustabil i perioder kendetegnet ved deres sindslidelse og i andre perioder af deres massive misbrug.

I et hverdagslivsperspektiv kan den enkelte sindslidende med misbrug i nogle perioder have behov for massiv støtte og tryghed, mens vedkommende i andre perioder ikke har det samme behov. Tilsvarende kan en beboer, som bor i egen lejlighed, og som i perioder fx er psykotisk eller meget misbrugende, have behov for akut social indlæggelse på et døgndækket tilbud eller på akutpladser.

I et livsperspektiv er det erfaringen, at der vil være sindslidende med misbrug, som har behov for et døgndækket botilbud med støtte og omsorg, men som efter en årrække kan klare sig uden døgndækning og måske endda kan komme til at bo i egen lejlighed med særlig bostøtte.

### **1.4 Erfaringerne med døgntilbud**

Erfaringerne fra de døgntilbud, som har eksisteret i en årrække, er, at beboerne:

- Føler tryghed og sikkerhed.
- Har færre indlæggelser.
- Bor der mere permanent.

De sindslidende med misbrug kommer ofte fra en flakkende tilværelse, og det at komme i et døgntilbud betyder, at de falder til ro og bliver trygge.

Formålet for en række tilbud er at nedbringe antallet af indlæggelser, og det er faktisk en af erfaringerne, at antallet af indlæggelser for de enkelte beboere falder, når de har boet i botilbudet et stykke tid.

Derimod er der ikke entydige erfaringer angående de sindslidendes misbrug. Erfaringerne er nogle steder, at misbruget stabiliseres, andre steder at det i perioder er mere voldsomt og i andre mindre voldsomt.

En anden erfaring med døgntilbud er, at beboerne bliver boende mere permanent. Således viser opgørelser fra 2 døgntilbud, at cirka halvdelen af beboerne bliver boende i tilbudet permanent, og at en væsentlig årsag til fraflytninger skyldes beboernes dødsfald. Botilbudene Mette Marie i København og Teglgårdshuset i Middelfart har tilsammen 32 pladser. Det viser sig, at 15 beboere har boet i de pågældende tilbud siden etableringen af stederne, og 9 beboere har boet der indtil deres død.

Det er imidlertid også erfaringen, at døgntilbud, som fungerer på institutionslignende vilkår, efter en årrække kan virke som barrierer for et acceptabelt hverdagsliv. Det viser sig således, at sindslidende, som får det bedre, ønsker at komme i botilbud med færre beboere eller i egen bolig, fordi de bliver trætte og føler det anstrengende at bo sammen med så mange andre og skulle tilpasse sig de øvrige beboeres adfærd.

Undersøgelsen viser således, at døgntilbud er et væsentligt tilbud i forhold til vanskeligt stillede sindslidende med misbrug. Undersøgelsen viser imidlertid også, at døgntilbud kan organiseres og tilrettelægges på mange forskellige måder.

Ser man på de eksisterende døgntilbud, er der som nævnt en variation i typer af døgntilbud. Variationen spænder fra traditionelle døgntilbud med personaledækning hele døgnet over forskellige muligheder for kontakt til personale om natten. Det kan fx være mulighed for akut henvendelse til nattevagten enten personligt eller telefonisk på det åbne herberg, som botilbudet er etableret som en del af, og som har døgndækning enten på samme matrikel eller i umiddelbar nærhed at botilbudet. Eller mulighed for akut overnatning i døgndækket værested i tilknytning til botilbudet.

I den anden ende af døgndækningsfeltet er der døgntilbud uden døgndækning, hvor beboerne i løbet af natten må klare sig selv, og ved konflikter eller problemer primært må anvende de offentlige systemer som politi og sygehus uden personale som brobygger.

På tværs af de forskellige døgntilbud kan man pege på gennemgående vigtige elementer i det sociale arbejde med sindslidende med misbrug. Det drejer sig om:

- Vægt på tryghed og sikkerhed.
- Vægt på kontaktskabende og kontaktvedligeholdende relationer.
- Individuelle og differentierede boligtilbud.
- Muligheder for acceptabelt hverdagsliv.
- Muligheder for personlig udvikling.

## 1.5 Udvikling af tilbud

Den større fokus på botilbud og sociale tilbud til gruppen sindslidende med misbrug har ført til en bredere tilgang til gruppens problemer og en udvikling af mere differentierede tilbud – både botilbud og behandlingstilbud.

I kølvandet på Fremrykningsudvalgets rapport fra 1993 “Fremrykning af indsatsen for sindslidende” blev der i forhold til målgruppen vanskeligt stillede sindslidende med misbrug først og fremmest peget på udviklingen af botilbud, og konkret blev der peget på etablering af beskyttede pensionater til gruppen som led i en udviklingsopgave, som skulle tages op i alle amter.

Dette medførte, at en række amter oprettede pensionatlignende botilbud til gruppen, og at en stadig fokus og erfaringer på området har betydet, at der i dag er tale om flere forskellige botilbud og sociale tilbud til gruppen. Med den bredere tilgang til målgruppen og fokus på gruppen af psykisk syge stofmisbrugere er der dog fortsat behov for initiativer og indsatser i forhold til målgruppen.

Vanskelighederne med at indpasse de sindslidende med misbrug i eksisterende tilbud har betydet en udvikling af forskellige særlige tilbud til gruppen. Der er tale om tilbud, som omfatter forskellige elementer, som er vigtige i det sociale arbejde i forhold til gruppen. Elementer som også kan ses som faser i arbejdet med de sindslidende. Det drejer sig om elementer som:

- Opsøgende arbejde.
- Afklaring og visitation.
- Botilbud/bostøtte.
- Behandling.
- Opfølgning/efterværn.

Hvor der i udviklingen af botilbud og sociale tilbud tidligere blev fokuseret på pensionatlignende tilbud og kontaktskabende arbejde i forhold til sindslidende med misbrug, er der i udviklingen og organiseringen af tilbud i en række amter tale om indsatser og tilbud, som omfatter næsten alle elementer. Det vil sige, at der er sammenhæng i tilbudene både organisatorisk og i forhold til den enkelte person. I andre amter er der tale om indsatser og tilbud, hvor vægten ligger på enkelte elementer eller faser i arbejdet fx opsøgende arbejde, afklaring, visitation og botilbud. I andre amter igen er der alene tale om udvikling af særlige botilbud.

For det andet er der – når man ser på de mange projekter eller projekttilbud, som er målrettet gruppen af sindslidende med misbrug – et mønster, hvor der ikke alene er botilbud, men projekter hvor nogle lægger vægt på visitations- og afklaringsfasen, og andre projekter lægger vægt på motivations- og behandlingsfasen.

Hvad angår botilbud, er der tilbud, som ikke alene omfatter pensionattilbud, men som også omfatter bofællesskaber og ophold i egen bolig med kvalificeret bostøtte. Nogle af botilbudene er døgntilbud med døgnbemanding, andre er døgntilbud uden døgnbemanding, og andre igen er alene dagtilbud med vægt på kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde.

På baggrund af kortlægningen og case-besøgene er der identificeret forskellige typer af indsatser for sindslidende med misbrug. Der er tale om typer med forskellig forankring fx afhængig af, hvor de sindslidende med misbrug kommer, og hvem der er initiativtager til tilbudet, hvilke elementer som indgår i tilbudet, samt hvem der er myndighed i forhold til de gældende problemstillinger.

Der er peget på 5 forskellige typer:

For det første *herbergsmodellen*, hvor indsatsen er forankret i herberger/for-sorghjem (§ 94-boformer) og centreret om visitation, afklaring og botilbud. Mange hjemløse, som kommer på boformerne, er karakteriseret ved at være sindslidende med misbrug. Indsatsen kan dels være akut og med fokus på udredning, dels permanent fungerende som botilbud.

For det andet *behandlingsunderstøttende specialinstitutioner* primært § 93, som har udgangspunkt i behandling samt afklaring/udredning. Der er krav om motivation for behandling, og hensigten er, at beboeren på sigt kan viderevisiteres til et mindre indgribende tilbud. Der er endvidere et tæt samarbejde med psykiatrien. Der er tale om specialiseret viden med faglig tilgang.

For det tredje *specialindsats karakteriseret ved bredde og fleksibilitet i indsatsområder*, og hvor tilgangen er rummelighed og fleksibilitet. Karakteristisk for denne indsats er bredden af indsatsområder, som dækker både op-søgende arbejde, visitation, afklaring, botilbud og støtte, behandling og efterværn. Modsat de behandlingsunderstøttende tilbud er der ikke krav om motivation til behandling ej heller til, at beboerne skal deltage i fælleskabsrettede aktiviteter med medarbejdere eller medbeboere.

For det fjerde indsatser centreret om *botilbud*. Der er både tale om botilbud etableret som døgntilbud med omsorg og støtte og bostøtte med krav om selvstændighed bl.a. ved, at der ikke er døgn dækning på stedet.

For det femte en indsats knyttet til de *murstensløse tilbud med kontakt med brugeren i eget hjem*. Disse tilbud er hovedsageligt kommunale tilbud og er knyttet op på en udvidet § 73-støtteordning jf. lov om social service. Derudover har tilbudene tilknyttet væresteder. Den opsøgende støtte/kontakt-personordning er funderet i kontakt, tryghed og tillid mellem medarbejder og den sindslidende. Der kan være tilbud om omsorgsindlæggelse, der kan træde i stedet for en indlæggelse samt mulighed for telefonisk kontakt hele døgnet med kontaktpersonen.

## **1.6 Kommunernes organisering af tilbud til sindslidende med misbrug**

I de senere år har en række kommuner etableret tilbud til målgruppen. Med strukturreformen, hvor kommunen alene vil få myndighedsansvaret, må det forventes, at kommunerne i højere grad skal varetage tilbud til målgruppen af sindslidende med misbrug.

Omkring den fremtidige organisering af tilbud til målgruppen, er det en mulighed at tage udgangspunkt i de tilbud, der allerede er i kommunen, og lade udviklingen af tilbud til målgruppen knopskyde fra noget, som man allerede har erfaring med.

Nogle kommuner vil være i den situation, at der ikke er noget tilbud at tage udgangspunkt i. Her er der en mulighed for at ansætte nogle støtte/kontaktpersoner jf. § 80, og herefter lade foretage en kortlægning over målgruppens omfang og behov.

Omkring tilbud til sindslidende med misbrug er det erfaringen, at de skal være anderledes end allerede eksisterende tilbud til sindslidende. For de vanskeligt stillede sindslidende skal de bygge på pleje og omsorg og ikke på behandling og med vægt på accept af de sindslidendes adfærd og deres misbrug.

Ved planlægning af sociale tilbud er det væsentligt, at organiseringen tilrettelægges i forhold til de forskellige elementer i arbejdet som fx opsøgende arbejde, behandling og opfølgning, både som led i en prioritering af indsatsen og også med henblik på at få en sammenhæng i tilbudene organisatorisk og i forhold til den enkelte sindslidende.

### **1.6.1 Sociale tilbud kræver samarbejde**

Omkring organiseringen er det væsentligt, at der er tale om et tværsektorielt samarbejde, hvor alle sektorer er repræsenteret. Det gælder bostedet, behandlingspsykiatrien, misbrugssystemet, det kommunale niveau fx sagsbehandlere, den udøvende myndighed, boligforeninger og frivillige organisationer.

Det er endvidere væsentligt, at der er tale om et formaliseret samarbejde med klare aftaler om, hvem der har ansvaret i de situationer, hvor en person fra målgruppen er i risiko for at "falde ned mellem to stole". Der er etablerede mange gode samarbejder for at undgå denne situation. Men dette behov bliver ikke mindre af, at der med strukturreformen sker en adskillelse mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Der vil derfor være behov for at sætte fokus på samarbejdet mellem de forskellige sektorer.

Målgruppens dobbelte problemstilling omkring sindslidelse og misbrug kan betyde, at det er vigtigt, at der etableres netværk, der har ansvaret for at tilgodese målgruppens behov. En mulighed er at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra brugere, pårørende, kommune, psykiatri, misbrugscenter, frivillige organisationer og andre relevante aktører, der forsøger at løse problemstillinger og har et sammenhængende udviklingsperspektiv.

Samarbejde er også en vigtig forudsætning for, at nyetablerede enkeltstående sociale botilbud kan fungere optimalt. Det er således væsentligt, at der i de enkelte sociale (bo)tilbud fra starten opbygges samarbejdsrelationer til forskellige aktører. Det drejer sig typisk om samarbejdsrelationer til psykiatrisk afdeling, distriktskykiatrien, privatpraktiserende læger, hjemmesygeplejen, sagsbehandlere, politi, § 94-boformer og væresteder.

### **1.6.2 Behov for forskellige typer af sociale tilbud**

Det er væsentligt, at de sociale tilbud tilrettelægges, så de tager udgangspunkt i den enkeltes behov for fællesskab og kontakt. Det kan anbefales, at kommunen råder over flere differentierede typer af bosteder med hensyn til personaletæthed og beboertæthed.

Erfaringerne med døgntilbud viser, at der er sindslidende med misbrug, som har behov for pensionatlignende døgntilbud med døgndækning, mens andre kan klare sig i bofællesskaber eller egen bolig med en særlig uddannet bostøtte med mulighed for kontakt i en stor del af døgnet. Det er det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde med relationer og tillid, som er det bærende i det sociale arbejde i forhold til målgruppen.

Behovene for den enkelte kan være foranderlige over tid. På tidspunkter kan den enkelte have behov for beskyttende rammer med døgndækning af personale. På et andet tidspunkt kan vedkommende måske være parat til at komme videre og forsøge sig med at bo selv fx med bostøtte i eget hjem. Med henblik på at skabe en sammenhæng i tilbudene til den enkelte er der behov for flere forskellige botilbud og behov for gode overgange mellem de forskellige tilbud.

I organiseringen af døgntilbud til sindslidende med misbrug kan alderen endvidere være et væsentligt kriterium. Der er forskel på behovet og indsatsen for en ganske ung person sammenlignet med en person, der har en årelang misbrugskarriere bag sig.

### **1.6.3 Rammer og krav til sociale tilbud**

Rammerne for botilbud spiller en væsentlig rolle for de sindslidende med misbrug. Formålet med botilbud er at etablere nogle trygge rammer, hvor afvigende adfærd og misbrug ikke er udelukkelsesgrund, og der er tale om tilbud, som giver mulighed for at tilgodese fundamentale fysiske behov for mad, tøj og husly og psykiske behov for kontakt. Erfaringerne viser, at nogle ikke egner sig til at bo al for tæt sammen med mange andre.

Krav er ofte det, som giver anledning til konflikter. Dette betyder på den anden side ikke, at tilbudene skal være kravløse. De krav, der stilles, skal være afpasset den enkelte persons situation og sårbarhed. I en række tilbud tales om et kravtilpasset tilbud med vægt på personlig kontakt og omsorg.

Kontakt er det helt centrale element. Der er tale om en dobbelthed i denne kontakt. Det drejer sig på den ene side om at komme i kontakt og skabe kontakt til de vanskeligt stillede sindslidende, og på den anden side om de sindslidendes mulighed for kontakt, når der er behov for det. Et behov, der meget ofte indebærer mulighed for kontakt både om aftenen og natten. Det fællesskabsrettede arbejde bør differentieres. Den optimale løsning er, at der er mulighed for fællesskab, når behovet er der, men at der også er mulighed for at trække sig tilbage i egen lejlighed eller fx en skurvogn.

### **1.6.4 Faglighed og fleksibilitet**

Erfaringerne fra det sociale arbejde med vanskeligt stillede sindslidende med misbrug peger på nødvendigheden af forskellige funktioner i arbejdet, anderledes pædagogiske metoder samt krav til personalets kompetencer og uddannelse.

De forskellige funktioner, som primært drejer sig om opsøgende funktioner, kontaktskabende og kontaktvedligeholdende funktioner samt omsorg- og plejefunktioner stiller krav til de enkelte medarbejders erfaringer og selvstændighed i arbejdet. Hvad angår de pædagogiske funktioner er det særlige, at de sindslidende skal kunne rummes og ikke skal kunne udelukkes på grund af deres adfærd og misbrug. Det stiller krav om en fin balance mellem tillid, krav og konsekvens.

Hvad angår medarbejdernes uddannelse stilles der i de fleste tilbud i dag krav om faglige grunduddannelser. Men derudover peges der på vigtigheden af specialuddannelser eller overbygning i form af kurser/uddannelser med viden om sindslidelser, sindslidendes adfærd og håndtering af misbrugsproblemer.

### **1.6.5 Opmærksomhedspunkter**

I forhold til organisering af tilbud til målgruppen sindslidende med misbrug kan der peges på følgende opmærksomhedspunkter:

- Det er vigtigt, at der organiseres et samarbejde fx i form af nedsættelse af en styregruppe, hvor samtlige parter/aktører i forhold til målgruppens problemstillinger indgår. Dette for at forhindre, at den sindslidende “falder ned mellem to stole”, når vedkommende bevæger sig fra et system til et andet.
- I visitationen kan det være vigtigt, at myndighedsniveauet (kommunen) samarbejder med leverandøren. Det vil være en god idé at indtænke den sindslidende og eventuelt pårørende som aktive medspillere omkring valget af fremtidig boform.
- Det er væsentligt, at kommunerne etablerer forskellige boformer, hvor der tages højde for beboerens alder, psykiatri og misbrugskarriere, og at kommunen etablerer flere differentierede botilbud.
- Bostøtte i eget hjem kan udvides med mulighed for akut overnatningsordning.
- Gruppen af særligt vanskeligt stillede sindslidende er forskellige individuelle personer, som kræver en specialiseret viden. Det vil være vigtigt, at kommunerne i den sammenhæng sikrer, at leverandørniveauet besidder en høj grad af specialiseret viden.

## 1.7 Samarbejdsaftaler

I undersøgelsen er der set nærmere på kontraktforholdet mellem myndighed og leverandør. En kontrakt kan være mere eller mindre detaljeret enten med præcise kravspecifikationer eller indeholde overordnede beskrivelser af tilbudet med henvisning til gældende lovgivning.

Kontraktforholdet kan være enten internt eller eksternt. Ved internt forstås, at enten amt eller kommune både er myndighed og leverandør. Ved eksternt er amt eller kommune myndighed og udliciterer opgaven vedrørende døgn-tilbud til privat leverandør fx til en fond.

Kortlægningen viser, at terminologien myndighed og leverandør ikke er videre udbredt inden for feltet. For det andet viser opgørelsen, at deciderede kontrakter mellem myndighed og leverandør ikke er udbredt. Det har ikke været muligt at finde eksempler på direkte kontraktstyring, hvor døgn-tilbudene tildeles midler efter en præcis opgørelse af de leverede ydelser.

Kun vedrørende fire tilbud er der indgået en kontrakt eller samarbejdsaftale mellem myndighed og leverandør. Der drejer sig om to samarbejdsaftaler mellem kommune og privat leverandør, en samarbejdsaftale mellem samarbejdspartnere og en virksomhedsplan.

For enkelte tilbud er der udarbejdet samarbejdsaftaler mellem myndighed og leverandør indeholdende bl.a. aftale om fx, at myndigheden i forhold til en privat leverandør er forpligtet til at finansiere et bestemt antal pladser. Overordnet set adskiller denne aftale sig ikke væsentligt fra en driftsver-



enskomst, efter hvilken myndigheden har adgang til de givne pladser på et døgntilbud.

Myndighedsniveauet følger op på samarbejdsaftalen ofte gennem et dialogmøde mellem forstander fra tilbudet og myndighedsrepræsentanter omhandlende tilbudets virksomhedsplan. Virksomhedsplanen indeholder både overordnede generelle målsætninger og konkrete målsætninger for det pågældende år samt opfølgning på målsætningerne fra foregående år. Desuden fører myndigheden tilsyn efter gældende lovgivning, hvilket også fremgår af samarbejdsaftalen.

Hvor myndighedsniveauet i en samarbejdsaftale er eksplicit vedrørende faglig sparring, kvalitetsstandarder, egenkontrol, virksomhedsplaner og dialogmøder om disse, følger kommunen i en anden aftale op på samarbejdsaftalen ved at have en repræsentant siddende i bestyrelsen.

I nogle kommuner er opfattelsen, at der er en samarbejdsaftale mellem myndighed og leverandør, fordi der arbejdes med virksomhedsplaner som dialog og kvalitetssikring mellem myndighed og leverandør, eller fordi de har en driftsoverenskomst med amtet eller kommunen. Desuden har et tilbud en samarbejdsaftale mellem samarbejdspartnere, og i en kommune er der udarbejdet en serviceniveaubeskrivelse. Desuden nævnes de mål, regler og retningslinier, som myndigheden har udstukket, og tilsyn og tilsynspraksis fremhæves.

Det må konkluderes, at myndighedsniveauet ikke i videre udstrækning anvender kontrakter i forhold til de konkrete døgntilbud, men i stedet følger op gennem fx samarbejdsaftaler, driftsoverenskomster og tilsyn.

## **1.8 Handleplaner**

Erfaringerne med anvendelse af og brug af handleplaner varierer i de enkelte tilbud, men det samlede billede er, at beboerne bliver tilbudt at få udarbejdet en handleplan. Handleplanerne vurderes generelt set som et godt redskab for de sindslidende, medarbejderne og samarbejdspartnerne, fordi den dokumenterer og sætter fokus på beboerens ønsker, dokumenterer indsatsen og kan give et perspektiv for beboeren samt skabe klarhed over, hvem der gør hvad.

Erfaringerne med handleplansarbejdet er for det første, at det tager tid, og for det andet at udarbejdelsen bør foregå ud fra den enkeltes beboers evner og ressourcer. Generelle skabeloner for handleplaner kan virke omfattende og ikke målrettet sindslidende med misbrug. Derfor er der udviklet egne tilpassede skabeloner. Nogle arbejder med beskrivende handleplaner udarbejdet af medarbejderne og oplæst for beboerne, andre har aftaleark og nogle

udarbejder egne tilpassede skabeloner inspireret af fx CAN. Der synes at være forskel mellem de midlertidige behandlingssteder og de mere permanente boligtilbud i forhold til intensiteten af handleplansarbejdet.

## 2 Formål og metoder

Der har i en årrække været fokus på sindslidende med misbrug. For det første på grund af deres dobbelte problem med alvorlig sindslidelse og misbrug og deres stærkt afvigende adfærd og hyppige konflikter, der ofte volder problemer i lokalsamfundet. For det andet fordi de har svært ved at indgå i de traditionelle eksisterende tilbud på grund af deres adfærd. En adfærd som gør det vanskeligt at etablere sociale tilbud og botilbud, som efterkommer deres særlige behov. Der er inden for de seneste år udviklet og etableret botilbud bl.a. med støtte fra puljer i Socialministeriet, herunder forskellige former for døgntilbud.

Med regeringens handlingsplan “Det fælles Ansvar” er gruppens vilkår igen kommet i fokus, og som et initiativ er der efterspurgt en undersøgelse af døgntilbud til sindslidende med misbrug, og hvilke elementer og indsatser der betyder, at døgntilbudene kan rumme de sindslidende med misbrug.

Dette er baggrunden for følgende opgave: “Undersøgelse af projekter omhandlende døgntilbud for mennesker med en psykisk lidelse og et alkohol- og/eller stofmisbrug”.

### 2.1 Formål med undersøgelsen

Undersøgelsens formål er for det første at få dokumenteret viden om, hvilke indsatser der kan imødekomme målgruppens særlige behov, hvad angår døgntilbud. For det andet at få viden om hvorledes de kommunale myndigheder kan organisere tilbud til sindslidende med misbrug.

Undersøgelsen har dels et videnselement omhandlende de forskellige former for døgntilbud, der eksisterer, og hvad der kendetegner deres rummelighed i forhold til sindslidende med misbrug. Dels et organisatorisk element omhandlende erfaringerne med tilrettelæggelsen af de forskellige døgntilbud, og hvad denne viden kan bidrage med til overvejelser om udvikling, etablering og organisering af døgntilbud til sindslidende med misbrug, primært i kommunerne.

Undersøgelsen består af to hoveddele:

- Den første del omfatter en analyse og vurdering af døgntilbud til gruppen sindslidende med misbrug.
- Den anden del omfatter en kortlægning af døgntilbud og projekter, som har sindslidende med misbrug som målgruppe.

## **Analyse og vurdering af døgntilbud**

Formålet med analysen er at undersøge forskellige døgntilbud til sindslidende med misbrug. Der vil blive lagt vægt på at belyse de forskellige elementer og indsatser i døgntilbud og vurdere betydningen af døgntilbud til målgruppen. Det gælder døgntilbuddenes generelle erfaringer med hensyn til, hvad der er af betydning for brugerne, og hvad der er effekterne af indsatserne i tilbuddet. Det gælder også beboernes egne vurderinger af, hvad de mener der er af betydning. Derudover vil der blive lagt vægt på en belysning af tilrettelæggelsen og organisationen af døgntilbud, herunder samarbejdet med psykiatrien, misbrugssektoren, Kriminalforsorgen, pårørende-foreninger m.m.

De fleste døgntilbud er amtslige tilbud, men de seneste år er der også kommet døgntilbud i kommunerne. På baggrund af analysen er det formålet at fremkomme med viden om barrierer og muligheder med hensyn til etablering og organisering af døgntilbud og bidrage til overvejelser om udvikling og organisering af døgntilbud til sindslidende med misbrug i kommunerne, som med strukturreformen får myndighedsansvaret.

Med henblik på organiseringen af tilbud vil undersøgelsen i forhold til projekter med døgntilbud belyse myndighedernes brug af kontrakter i forhold til leverandørerne, og i det omfang det er tilfældet, belyse hvorledes det sikres, at leverandørerne lever op til kontrakten.

## **Kortlægning af døgntilbud**

Kortlægningen af døgntilbud omfatter to kategorier. Den ene er en kortlægning af projekter omhandlende døgntilbud, som har modtaget støtte fra puljer i Socialministeriet i perioden 1996-2004. For hvert projekt foretages en beskrivelse af indhold og organisering. Formålet er at give et overblik over de forskellige døgntilbud, som har modtaget støtte, og give en belysning af tilbudenens indhold og organisation.

Derudover vil kortlægningen omfatte døgntilbud i kommunerne, som ikke har modtaget puljestøtte. Formålet er at få et overblik over tilbud til gruppen af sindslidende med misbrug, og i hvilket omfang kommunerne har etableret sådanne tilbud og af hvilken karakter. Der er tale om en kortlægning i form af en statusbeskrivelse, hvor hvert projekt beskrives.

## **2.2 Metoder i undersøgelsen**

Undersøgelsen er gennemført med anvendelse af forskellige metoder – deskstudie samt kvantitative og kvalitative metoder – afhængig af problemstillingens karakter og den valgte metodiske strategi.

Metodedelen omfatter fem elementer:

1. Kortlægning af døgntilbud, som er støttet af puljemidler baseret på foreliggende dokumentationsmateriale og en spørgeskemaundersøgelse med opfølgende telefoninterview.
2. Statusopgørelse af døgntilbud, som ikke er støttet af puljemidler gennemført via en screeningsmetode og efterfulgt af en spørgeskemaundersøgelse til de konkrete døgntilbud.
3. Evaluering af døgntilbud baseret på en kvalitativ interviewundersøgelse omfattende personer på myndighedsniveau og leverandørniveau samt samarbejdspartnere og brugere.
4. Bidrag til udvikling, etablering og organisering af tilbud i kommunerne baseret på analysen af døgntilbudene ved dialogmøder.
5. Selvstændig analyse af kontraktforholdene mellem myndighed og leverandør baseret på konkret kontraktforhold og interview af personer på myndighedsniveau og leverandørniveau.

I indledningen til kortlægningen (bilagsrapport) er der redegjort for metoderne anvendt til kortlægning af døgntilbud til sindslidende med misbrug, som i perioden 1996 til 2004 har fået støtte fra puljer udloddet af Socialministeriet, samt af døgntilbud i kommunerne som ikke er støttet af puljemidler.

### **Undersøgelsen af døgntilbud**

Metoderne i forbindelse med analyse og vurdering af døgntilbud er baseret på de indsamlede data fra projekter og case-besøg i udvalgte døgntilbud samt afholdelse af dialogmøder med aktører på feltet.

Case-delen af undersøgelsen omhandler 7 døgntilbud, som har fungeret gennem en årrække.

Formålet med denne del af undersøgelsen er på et dybere kvalitativt grundlag at belyse og vurdere forskellige døgntilbud, hvad angår:

- Formål og effekten af indsatsen for brugerne.
- Organisering af og samarbejde om indsatsen.
- Muligheder og barrierer på myndighedsniveau såvel som leverandørniveau for indsatsens succes.

Følgende aktører indgår:

- Myndighed.
- Leverandør (projektledere og medarbejdere).
- Brugere.
- Samarbejdspartnere.

Der er blevet benyttet personlige kvalitative enkeltinterview og gruppeinterview gennemført ud fra åbne og tematiserede spørgsmål.

I udvælgelsen er der lagt vægt på at dække forskellige typer af døgntilbud. Ud fra den samlede liste af døgntilbud er de opdelt i 7 forskellige typer. Der er i udvælgelsen lagt vægt på at dække de forskellige typer. Se bilagsrapport, oversigt over typer af døgntilbud til sindslidende med misbrug.

Følgende tilbud er udvalgt:

- AtriumHuset i Århus Amt, (§ 93-institution) som er et bosted, etableret i 2002 med plads til 14 personer.
- Bofællesskab i Ikast Kommune, (§ 73-institution) som er etableret i 2000 med plads til 6 personer.
- Orion i Frederiksborg Amt, (§§ 73, 92, 93-institution) med adskillige funktioner, etableret i 1998.
- Kometen i Vestsjællands Amt (§ 93-institution). Etableret i 1998, men ændret målgruppe i 2005 til unge mellem 18-30 år.
- Flydedokken i Vejle Amt, (§ 92 og § 94). Etableret som Bo- og kontaktcenter i 1997 med 12 bopladser.
- Pensionatet Mette Marie i Vanløse (§ 93), Københavns Kommune, drevet af privat organisation. Er etableret i 2001 med plads til 16 personer.
- Forsorgshjemmet Østervang (§ 94) i Århus Amt med skærmet enhed med plads til 6 personer.

De 7 udvalgte tilbud repræsenterer tilbud, som dækker de forskellige boformer og tilbud i den sociale servicelov dvs. de forskellige paragraffer. Tilbudene omfatter både § 73, 91, 92, 93 og 94-tilbud og således både bofællesskaber, bosteder/boformer og botilbud og skærmet enhed i relation til en § 94-boform/herberg.

Der er lagt vægt på tilbud, som har fungeret i en årrække. Det er begrundelsen for Flydedokken og Orion, som har 8 til 10 års erfaringsgrundlag for arbejdet med sindslidende med misbrug i døgntilbud.

Endelig er der lagt en organisatorisk vinkel, idet der er såvel amtslige som kommunale tilbud. Derudover er der medtaget et privat tilbud, hvilket er begrundelsen for pensionatet Mette Marie i København.

Kometens målgruppe er unge sindslidende med misbrug og adskiller sig derved fra andre projekter.

### **Dialogmøder med deltagere fra myndigheds- og leverandørniveau**

Med henblik på at bidrage til overvejelser om den fremtidige udvikling, etablering og organisering af døgntilbud til sindslidende med misbrug er der afholdt to dialogmøder. Et dialogmøde med 5 repræsentanter fra leverandørniveauet og et dialogmøde med 5 repræsentanter fra myndighedsniveauet.

Temaerne på dialogmødet med repræsentanter fra leverandørniveauet var følgende:

- Organisering af døgntilbud.
- Betydningen af døgndækningen for målgruppen.
- Tilbudenes rummelighed.
- anbefalingerne til fremtidig indsats i kommunerne.

Temaerne på dialogmødet med myndigheds personer var følgende:

- Organisering af indsatser i forhold til at imødekomme målgruppens behov for døgntilbud.
- Visitationsprocedurer.
- Forholdet mellem myndighed og leverandør, herunder bl.a. eventuelle aftale- og/eller kontraktforhold.
- anbefalinger vedrørende etablering og udvikling af døgntilbud til sindslidende med misbrug i kommunerne – muligheder og barrierer.

### **Fokus på kontraktforholdene mellem myndighed og leverandør**

Som et særligt fokuspunkt er det i undersøgelsen søgt at belyse kontraktforholdene mellem myndighed og leverandør. Der er indsamlet viden og vurdering af det kontraktlige forhold mellem de 2 parter fra samtlige projekter også de, som har fået støtte i 2004. Den viden, der afdækkes, vil besvare:

- Hvor målrettet myndighedsniveauet via kontrakter og afgørelser er i forhold til det konkrete døgntilbud.
- Hvor målrettet myndighedsniveauet er i forhold til den enkelte person inden for målgruppen.
- Hvordan myndighedsniveauet fører tilsyn eller følger op på kontrakter og afgørelser.

## **2.3 Rapportens opbygning**

*Kapitel 3* indeholder en beskrivelse og afgrænsning af målgruppen, hvad angår sindslidelse, misbrug og dobbeltproblematikken. Det præciseres at undersøgelsen afgrænser sig til at se på forholdene for de vanskeligt stillede sindslidende med misbrug. Der er tale om meget forskellige personer med individuelle særpræg og adfærdsmønstre, karakteriseret ved en kombination af manglende sygdomserkendelse og modstand over for behandling, stærkt afvigende adfærd og hyppige konflikter, ofte kriminalitet, isolation og problemer med tæt kontakt og med at færdes, hvor der er mange mennesker.

*Kapitel 4* udgør analysen af døgntilbud til sindslidende med misbrug. Kapitel belyser udviklingen af døgntilbud og identificerer 4 typer af døgntilbud. Det drejer sig om det kravløse pensionat, pensionatet som hjem, det fleksible og differentierede botilbud og døgn i eget hjem. Primært på baggrund af case-undersøgelsen beskrives de 4 typer med vægt på variationen af døgn-

dækning og erfaringerne hermed. På baggrund af kvalitative interview med beboerne fremstilles, hvad døgn dækning betyder for beboerne.

Med baggrund i døgn tilbud, som har eksisteret i en årrække, belyses betydningen af døgn tilbud og erfaringerne hermed. Erfaringerne er bl.a., at det giver beboerne en tryghed og færre indlæggelser samt, at cirka halvdelen af beboerne tilsyneladende bliver boende permanent.

I *kapitel 5* foretages en tværgående beskrivelse af tilbud til sindslidende med misbrug baseret på kortlægningen jf. bilagsrapport. Beskrivelsen af tilbudene er foretaget med henblik på at bidrage til overvejelser om den fremtidige udvikling, og etablering af tilbud til sindslidende med misbrug. Indsatserne i de eksisterende tilbud rettet mod målgruppen indeholder både opsøgende arbejde, visitation og afklaring, botilbud, motivation og behandling, opfølgning og efterværn. Indsatserne er knyttet til forskellige typer af tilbud, nemlig forsorghjemmene (§ 94-boformerne), behandlingsunderstøttende specialinstitutioner, særlige indsatser karakteriseret ved fleksibilitet og differentiering i botilbud samt murstensløse tilbud med kontakt til brugeren i eget hjem.

*Kapitel 6* omhandler organiseringen af tilbud til sindslidende med misbrug. Med strukturreformen er det kommunerne, som får myndighedsansvaret for målgruppen og med henblik på at bidrage til den fremtidige organisering ser kapitlet på betydningen af samarbejde og samarbejdsrelationer, og der belyses forskellige måder at organisere samarbejdet på. På denne baggrund peges på en række vigtige elementer i udviklingen og organiseringen af fremtidige tilbud i kommunerne.

I *kapitel 7* beskrives indholdet af kontrakter mellem myndighed og leverandør. Kontrakterne indgår som bilag til rapporten. Desuden fremstilles kort forskellige erfaringer med handleplaner på leverandørniveau.



### 3 Sindslidende med misbrug

I denne rapport sættes fokus på den gruppe af sindslidende med misbrug, som ofte benævnes de vanskeligt stillede sindslidende med misbrug. Der er primært tale om at se på særlige projekter og døgntilbud til denne målgruppe inden for socialpsykiatrien.

Der er ofte tale om mennesker karakteriseret ved en kombination af manglende sygdomserkendelse og modstand over for behandling, stærkt afvigende adfærd og hyppige konflikter, ofte kriminalitet, isolation og problemer med tæt kontakt og med at færdes, hvor der er mange mennesker

Målgruppen sindslidende med misbrug kræver dog en nøjere afgrænsning. Blandt sindslidende er der mange, som også har et misbrug, og omvendt vil man blandt misbrugere finde en forekomst af personer med sindslidelser. (SUS 2005; Rapport om amternes indsats for sindslidende misbrugere 2005. Ege, 1997).

#### 3.1 Sindslidelse

Sindslidende med misbrug er meget forskellige personer med individuelle særpræg og adfærdsmønstre. Sindslidelsen kan omfatte forskellige diagnoser fx skizofreni, mani-depressivitet og grænsepsykoser. Gruppens motivation for at modtage behandling varierer meget. Nogle er diagnosticerede, og andre er ikke. Nogle er end ikke i kontakt med behandlings- eller omsorgssystemet.

*“Flere vil ikke være diagnosticerede. Det kan være vanskeligt at få dem indlagt på psykiatrisk hospital, hvis de ikke er til fare for sig selv eller specielt psykotiske – så kan de ikke blive indlagt”.*

*“Beboerne behøver nødvendigvis ikke at være diagnosticerede sindslidende, men kan have en adfærd, der viser tegn på psykisk sygdom eller personlighedsforstyrrelser”.*

Afgrænsningen af målgruppen i denne undersøgelse behøver nødvendigvis ikke være diagnosticerede sindslidende. Det væsentligste er, at adfærden svarer til adfærden hos en person med alvorlig psykisk lidelse. Med socialpsykiatrien synes der at være sket en ændring med større vægt på de sociale relationer og sociale problemer på den måde, at sindslidende med misbrug i dag i høj grad også omfatter stærkt misbrugende eller personer med massivt misbrug som samtidig er psykisk sårbare eller sindslidende uden nødvendigvis en diagnose.

Nogle sindslidende er i psykofarmakabehandling, og andre er ikke. Symptomer på de forskellige sindslidelser varierer. Derudover varierer sympto-

merne over tid. Nogle personer kan i perioder være psykotiske, angste, voldsomme, have en udadreagerende adfærd med hyppige konflikter og have massiv behov for hjælp. I andre perioder kan vedkommende stort set være symptomfri og have mindre behov for hjælp. Flere har en problemfyldt kontakt med behandlingssystemerne og har talrige sporadiske indlæggelser på psykiatrisk afdeling.

*“Svært sindslidende personer ofte med ringe effekt af psykofarmakologisk behandling, hvorfor de er vedvarende psykotiske med dertil hørende vanskeligheder”.*

## **3.2 Misbrug**

Ud over at de sindslidende er svært psykisk syge, har de massive misbrugsproblemer. I flere tilfælde kan diskussionen om, hvad der kom først misbruget eller sindslidelsen, tangere en “hønen og ægget”-diskussion. Ifølge socialoverlæge i Københavns Kommune Peter Ege vil man blandt misbrugere generelt finde en forekomst af psykisk sårbare og psykotiske personer, og omvendt finder man en høj forekomst af misbrug blandt diagnosticerede psykisk syge. Hash anvendes bl.a. af flere sindslidende som selvmedicinering i forhold til de symptomer, som sindslidelsen giver. Endelig er der en gruppe, der udvikler psykotiske tilstande af at indtage euforiserende stoffer.

Misbruget kan således variere fra hashmisbrug, misbrug af hårde stoffer, alkoholmisbrug, medicinmisbrug til misbrug af stort set alt. I perioder er der tale om et kaotisk misbrug, og i andre perioder kan der være tale om en pause.

*“Det er alle personer med en svær psykiatrisk problemstilling og et kompliceret misbrug ved siden af. Misbruget varierer lige fra alkohol til misbrug af alt fx amfetamin, kokain, medicin. Alt. Virkelig kaotisk misbrug. Der er tale om de mest belastede misbrugere.”*

## **3.3 Dobbeltproblematikken**

Sindslidende med misbrug er synlige i dobbelt forstand. De er kendte af systemerne på grund af tilbagevendende indlæggelser, men også i den forstand, at “de fylder meget”. De skaber ofte kaos, hvor de er. Deres sociale tilpasningsvanskeligheder betyder, at de er til gene for deres omgivelser og ofte udstødes herfra, ligesom deres adfærd betyder, at det også er svært at hjælpe dem. De har ofte et lavt funktionsniveau i forhold til dagligdagsgøremål fx mad og hygiejne.

Der er altså tale om en gruppe, der har behov for en særlig social indsats, idet traditionelle botilbud ikke kan rumme deres særlige adfærd og tilgode-se deres behov.

Med deres dobbelte problemstillinger havner de i forhold til de offentlige systemer ofte i den situation, at de ”falder mellem to stole”, ofte med den risiko at der ikke bliver taget hånd om deres situation.

Målgruppen er kendetegnet ved at have boligmæssige problemer. Nogle har boet i selvstændige lejligheder og er blevet sat på gaden af forskellige årsager. Enten er huslejen ikke blevet betalt, eller naboerne har klaget. Andre igen har oplevet, at lejligheden er blevet overtaget af andre stærkere misbrugere. Nogle har levet en tilværelse med hyppige ind- og udskrivninger fra psykiatriske afdelinger, andre er vandret fra forsorgshjem til forsorgshjem eller fra boform til boform, hvor de er blevet bortvist på grund af deres adfærd.

*“Det er ”navnene”, der kommer. Dem, som alle kender. Dem, der ikke kan passes ind i en almindelig boform, og som har været andre steder.”*

Målgruppen i undersøgelsen er kendetegnet ved, at de har pendlet fra sted til sted. Alderen behøver ikke nødvendigvis være et kriterium i den henseende. Nogle personer i målgruppen er påbegyndt deres pendlerkarriere tidligt og er derfor allerede blevet til ”navnene”.

Ud over at være sindslidende med misbrugsproblemer har de endvidere sociale problemer. Nogle isolerer sig i boligen eller lever på gaden, hvor de går rundt på må og få. En del har begået kriminalitet og har dom til psykiatrisk behandling.

*“Særlig og vedholdende tendens til udadreagerende, impulspræget og voldelig adfærd.”*

På baggrund af ovenstående beskrivelse er målgruppen i denne undersøgelse karakteriseret ved:

- Adfærden svarer til adfærden hos en person med alvorlig psykisk lidelse.
- At de ofte har en udadreagerende adfærd med hyppige konflikter.
- Problemfyldt kontakt med behandlingssystemerne.
- At de har talrige sporadiske indlæggelser på psykiatrisk afdeling.
- At de er behandlingskrævende.
- At de i perioder er massivt misbrugende.
- At de ofte har en kriminell baggrund.
- Sociale tilpasningsvanskeligheder.
- At de bolig-mæssigt lever en omflakket tilværelse, ofte hjemløse.
- At de har problemer med kontakt til omverdenen og er isolerede.
- At de har et lavt funktionsniveau i forhold til dagligdagsgøremål fx mad og hygiejne.

Som det er fremgået, er personerne i målgruppen individuelle og forskellige. Nogle personer er mere udadreagerende og voldsommere end andre.

Nogle misbruger hårde stoffer, mens andre udelukkende misbruger alkohol. Nogle er på vej ud af misbruget.

På baggrund af dette er der udviklet forskellige sociale tilbud til målgruppen. Der er tale om tilbud, der har specialiseret sig i specifikke problemstillinger. Fx er der flere tilbud, der kun optager personer med alkoholmisbrug. Andre tilbud optager kun personer med massivt misbrug, mens der i andre tilbud ikke er noget optagelseskriterium.

Nogle tilbud optager kun personer med diagnosticeret sindslidelse, mens andre igen i overvejende grad kun optager bestemte former for sindslidelser. Der er også tilbud, som opererer med aldersafgrænsning. Fx er der et tilbud, som kun optager unge mennesker under 30 år, og i et andet tilbud skal beboerne være over 35 år. Nogle tilbud optager udelukkende personer med dom til psykiatrisk behandling. I enkelte tilbud skal vedkommende være motiveret for misbrugsbehandling og forandring. Endelig er der sociale tilbud, der ikke har nogen afgrænsning.

I kortlægningen indgår samtlige særlige døgntilbud til sindslidende med misbrug. Der er alene tale om socialpsykiatriske tilbud med særligt fokus på de vanskeligt stillede sindslidende med misbrug. Afgrænsningen af døgntilbud er således foretaget med udgangspunkt i en karakteristik ved målgruppen.

I perioder er der sindslidende, som har behov for en specialindsats, men kan bedres så meget, at de kan modtages i mindre indgribende tilbud. Disse tilbud er dog ikke medtaget, idet der ikke er tale om særlige indsatser. Antallet af tilbud til målgruppen kunne således være større, hvis vi medtog samtlige døgntilbud og andre sociale tilbud, der har enkelte sindslidende med misbrug blandt deres målgruppepersoner.

## 4 Døgntilbud til sindslidende med misbrug

Døgntilbud til sindslidende med misbrug fordrer rummelighed i dobbeltbetødning. For det første fordi de med deres sindslidelse og misbrug og deres adfærd typisk ikke kan rummes i eksisterende døgntilbud og derfor skal være i specifikke tilbud, hvor der er rummelige fysiske rammer. For det andet skal de kunne rummes/accepteres med deres adfærd.

I dette kapitel stiller vi skarpt på døgntilbud og gennemgår udviklingen i døgntilbud. Vi belyser, hvilke erfaringer der er med døgntilbud, og hvad døgntilbud betyder.

### 4.1 Udvikling af døgntilbud – specialisering og afinstitutionalisering

Gennem de seneste 10 år er der sket en ændring af døgntilbud til sindslidende med misbrug. Der er dels tale om en tendens i retning af specialisering af indsatsen til den specifikke målgruppe, dels en tendens som kan beskrives som afinstitutionalisering af tilbudene i retning af en prioritering af den kontaktskabende og kontaktvedligeholdende indsats rettet mod målgruppen i eget hjem.

På baggrund af kortlægningen og case-undersøgelsen kan der peges på 4 typer af døgntilbud. Det gælder:

- Det kravløse pensionat.
- Pensionatet som hjem.
- Det fleksible og differentierede botilbud.
- Døgn i eget hjem.

#### 4.1.1 Det kravløse pensionat

Det kravløse pensionat er et døgntilbud med døgnbemanding, hvor der lægges vægt på omsorg, og hvor der ikke stilles de store krav til beboerne. Der er tale om et kravløst eller kravtilpasset tilbud. Et eksempel er Teglgårdshuset i Middelfart, Fyns Amt.

Teglgårdshuset er et socialpsykiatrisk botilbud til mennesker med alvorlige sindslidelser, kombineret med et dagligt misbrug af alkohol, hash og/eller euforiserende stoffer. Teglgårdshuset har 16 pladser og er etableret i 1995. Det er et § 92-botilbud under Fyns Amt Psykiatrideling, som er myndighed og har tilsynspligt med tilbudet.

Beboernes værelser er på cirka 12 m<sup>2</sup>, og der er fælles toilet- og badefaciliteter. Værelserne er fordelt på to etager, og på hver etage er der toiletter, baderum, køkken, spisestue og dagligstue. Beboernes fælleskøkken og dag-

ligstue er beliggende på 1. sal. Desuden findes lokaliteter til fælles aktiviteter fx musikrum, atelier, mandeklub, motionsrum, pc'er og vaskerum.

### **Formål**

Formålet er, at beboerne får mulighed for at leve det hverdagsliv, de hver især ønsker, og at de får opfyldt deres grundlæggende behov gennem en socialpsykiatrisk indsats. Det indebærer træning af sociale færdigheder, samt at beboerne har en bolig og adgang til medicinsk behandling.

Teglgårdshusets udfordring består i at etablere nogle forhold, der understøtter den enkelte beboers egen recovery proces. Dette gøres gennem et målrettet arbejde med at opstille en rehabiliteringsproces for og med beboeren. Beboerne har særlige livsstile, som hænger sammen med deres daglige misbrug. En særlig opgave er derfor at rumme, acceptere og forholde sig til beboernes misbrug og den adfærd, der følger med.

Teglgårdshusets mål er at hjælpe den enkelte beboer til at få opfyldt sine grundlæggende sociale rettigheder med udgangspunkt i "Mål og rammer for socialpsykiatrien i Fyns Amt":

- At tilbyde længerevarende bolig.
- At træffe beslutninger om eget liv.
- At have et privatliv.
- At have rådighed over egen økonomi.
- At have arbejde eller anden struktur i hverdagen.
- At have kontakt med andre.
- At få undervisning og uddannelse.
- At dyrke interesser sammen med andre.
- At få råd og vejledning.
- At få hjælp til behandling og pleje ved sygdom.

Grundlaget for det arbejde, medarbejderne udfører i Teglgårdshuset, består af værdier såsom professionalismisme, begejstring og engagement, dialog og risikovillighed. Værdierne ligger til grund for de relationer, medarbejderne indgår i, både som individuel medarbejder/leder og som gruppe. Det være sig i forholdet til beboerne og deres netværk, i forhold til internt samarbejde, ledelse, uddannelse af elever og i relationerne til eksterne samarbejdspartnere.

### **Målgruppe**

Teglgårdshuset rummer personer med alvorlige sindslidelser, aktivt og dagligt misbrug af alkohol, hash og/eller euforiserende stoffer samt dyssocial adfærd, som gør, at der er tale om særligt vanskeligt sindslidende. Man skal have et misbrug, når man flytter ind i Teglgårdshuset. Men misbrug er ingen betingelse for at kunne blive boende.

Beboerne har en livsstil, som gør det umuligt for dem at bo i andre af amtets socialpsykiatriske botilbud. Teglgårdshuset modtager sindslidende – såvel yngre som ældre. Pt. er beboerne mellem 32 og 62 år. 5 beboere har behandlingsdomme for personfarlig vold og er tilknyttet den retspsykiatriske afdeling. En af de 16 beboere er kvinde.

### **Metode**

Teglgårdshusets medarbejdere yder omsorg, når det er nødvendigt og hjælp til udvikling, når beboeren ønsker det. Kontaktpersonernes samarbejde med beboeren bygger på accept, varme, tryghed og rummelighed og tager udgangspunkt i beboerens ønske om, hvordan hans/hendes hverdagsliv skal se ud. I Teglgårdshuset tror medarbejderne på et vellykket ophold, når beboeren føler sig tryk, har tillid til personalet og ikke bliver udsat for unødvendig og uhensigtsmæssig stress.

Der er ikke en bestemt faglig og pædagogisk retning/metode som praktiseres, men der er tale om en kombination af pædagogiske metoder og retninger fx kognitive metoder, systemisk tænkning og miljøterapeutiske principper. Det primære er, at metoden passer til den beboer og den medarbejder, som samarbejder. Hver beboer har 2 kontaktpersoner.

Beboerne har indflydelse på botilbudets rammer, ansættelse af medarbejdere og økonomi. Der er husmøde en gang om måneden, hvor alle beboere er inviteret. Der er et beboerråd med 3 beboerepræsentanter, 1 medarbejderrepræsentant og afdelingslederen. Der afholdes møde en gang om måneden.

### *Regler og retningslinier*

- Tage hensyn og vise respekt over for beboere, personale, gæster og naboer. Det betyder, at der bliver reageret omgående på truende og voldelig adfærd.
- Der må ikke handles med euforiserende stoffer i Teglgårdshuset eller på matriklen.
- Beboerne har et medansvar for, at huset vedligeholdes og ser pænt ud, og er derfor forpligtede til at erstatte, hvad de forsætligt eller i påvirket tilstand ødelægger.
- Beboerne må drikke alkohol på værelserne, i beboernes dagligstue på 1. sal og på Teglgårdshusets udendørsarealer.
- Hashrygning må foregå på værelset eller i beboernes dagligstue på 1. sal bag lukkede døre.
- Rygning af almindelig tobak må foregå på værelset, i dagligstuen eller udenfor. I forbindelse med særlige fester/højtidsdage må der drikkes alkohol og ryges almindelig tobak i spisestuen.

Tilrettelæggelsen af den sociale indsats sker gennem et samarbejde mellem beboer og medarbejder med udgangspunkt i en skriftlig plan. Beboere i Teglgårdshuset tilbydes at få udarbejdet handleplaner, det vil sige aftaler,

som indgås mellem beboeren og personalet om de områder, beboeren ønsker at arbejde med og udvikle. En handleplan indeholder følgende:

- En beskrivelse af det område eller problem, beboeren ønsker at arbejde med.
- De mål, der arbejdes hen imod.
- En beskrivelse af, hvad beboeren selv kan gøre for at nå målet.
- En beskrivelse af, hvad personalet skal gøre for at støtte og hjælpe beboeren til at nå målet.

Der afholdes statusmøde med alle involverede interessenter herunder kommunen en gang om året.

### **Medarbejdere**

Der er ansat 16 medarbejdere, heraf er de fleste på fuld tid. Personalet er tværfagligt sammensat: 5 pædagoger, 1 social- og sundhedsassistent, 8 plejere, 1 socialrådgiver. Forstanderen og den daglige leder er på halv tid. Derudover er der ansat 1 rengøringsassistent, en 1/3 sekretær og en halvtids pedel. Der er altid minimum 2 personer på arbejde døgnet rundt. Beboerne kan i forhold til deres sindslidelse trække på den psykiatriske speciallægekonsulent, som kommer 3½ time hver uge, og som ordinerer psykofarmaka til beboerne. Ansvar for behandling påhviler ikke medarbejderne i Teglårdshuset.

### **Visitation**

Fyns Amt visiterer efter indstilling fra egen kommune. Visitationsudvalget består af kontorchef og socialpsykiatrisk konsulent fra psykiatriafdelingen samt forstander for Teglårdshuset. Ansøger, henviser og sagsbehandler bliver altid inviteret til visitationsmødet. På visitationsmødet træffes afgørelse om tilbud og serviceydelser.

### **Samarbejde**

Teglårdshuset fungerer som koordinator og samarbejder med de forskellige offentlige instanser, som er involveret i den enkelte beboers rehabilitering. Desuden medvirker Teglårdshuset til at udbrede kendskabet til og fremme tolerancen over for psykisk sygdom og sindslidendes sociale problemstillinger.

Ud over samarbejdet med den psykiatriske speciallægekonsulent samarbejdes med byens praktiserende læger, med psykiatrisk afdeling – herunder retspsykiatrisk afdeling, med Fyns Amts Behandlingscenter og med Alkoholbehandlingscentret i Fyns Amt. Desuden kan Teglårdshuset hjælpe beboerne med at finde egnede beskæftigelsestilbud i lokalområdet og samarbejder i den forbindelse med Aktivitetshuset i Middelfart og Udeholdet, Det Hvide Hus og Industriværkstedet i Middelfart samt Fyns Amts Specialundervisningscenter for Voksne (ASV).



#### **4.1.2 Pensionatet som hjem**

Der er tale om et døgntilbud uden døgn dækning, idet formålet er, at botilbudet for den enkelte skal opfattes som vedkommendes hjem. Der stilles derfor krav om at fungere som i eget hjem. Et eksempel er det private botilbud Mette Marie i Københavns Kommune.

Pensionatet Mette Marie blev etableret i 2001 som et socialpsykiatrisk botilbud, der drives efter § 93 jf. lov om social service, og er beliggende i et villakvarter i Vanløse i København.

Pensionatet har plads til 16 vanskeligt stillede sindslidende fortrinsvis med misbrugsproblemer. Pensionatet er indrettet i en toetagers ejendom. Hver etage har 6 enkeltværelser og 2 dobbeltværelser. Værelserne er på ca. 22 m<sup>2</sup> med eget bad og toilet. På hver etage er der tekøkken og spisestue. Desuden er der fælleskøkken i kælderetagen.

Pensionatet er en selvejende institution og ledes af en bestyrelse og er tilknyttet Fonden Mariehjemmene. Fonden Mariehjemmene er i dag hovedorganisation for 11 selvejende institutioner, der hver især yder støtte og bistand til henholdsvis ældre, syge, sindslidende og andre.

Tilbudet er et døgntilbud forstået som, at beboerne kan opholde sig døgnet 24 timer på stedet. Der er ikke døgn dækning af personale.

Der er indgået samarbejdsaftale med Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Københavns Kommune. Pensionatspladserne stilles primært til rådighed for københavnere. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens 8. kontor i København og embedslægen foretager tilsynsbesøg af Mette Marie.

#### **Formål**

Formålet er, at beboerne på pensionatet skal have et bosted/hjem med støtte og gode oplevelser samt med støtte fra medarbejderne til bl.a. at vedligeholde psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling.

Formålet er endvidere at:

- tage udgangspunkt i den enkelte beboers præferencer
- arbejde med rummelighed i forhold til forskellighed og accept af misbrug
- arbejde med den enkelte beboers netværk og skabe differentieret integration
- arbejde med afbalancerede tilbud i forhold til den enkelte beboers resourcer
- arbejde med skadereduktion ved misbrug i form af omsorg og dialog
- skabe gode betingelser ved indflytning af nye beboere
- skabe gode betingelser ved udflytning til mere selvstændige boliger.

## **Målgruppe**

Mette Marie har som målgruppe sindslidende mellem 35 og 60 år med misbrugsproblemer og med behov for en betydelig personalestøtte. Den nedre aldersgrænse på 35 år skyldes, at den pædagogiske tilgang ikke er egnet til yngre mennesker. Beboerne har haft deres psykiske sygdom og deres misbrug i mere end 25 år. Af de 16 beboere er 2 kvinder.

## **Metode**

Formålet søges indfriet ved at:

- skabe tryghed i rolige og pæne fysiske rammer
- skabe en god og bæredygtig kontakt
- støtte og hjælpe beboeren til at dække basale behov
- skabe et miljø i huset, som kan give beboeren ro og ballast til at mestre sit liv og dermed også sin sindslidelse og misbrug
- forsøge at forlænge beboernes gode perioder og gøre deres dårlige mindre plagsomme
- se muligheder og finde kreative løsninger frem for begrænsninger
- udarbejde pædagogisk status og evaluering til internt brug
- identificere den enkelte beboers erfaringer og tilbyde handleplaner i samråd med beboeren
- arbejde aktivt og engageret for et godt og hjemligt miljø
- anvende skadereduktion
- udarbejde relevante statistikker fx indlæggelsesdage
- give beboerne mulighed for at få gode oplevelser, dyrke deres kreative potentialer, spille i et band og give koncerter, male og udstille samt foretage årlige rejser både i ind- og udland.

Det er ikke tilladt at nyde alkohol eller rusmidler på fællesarealerne. Tilgangen til beboernes misbrug er harm reduction. Beboerne har gennemgået mange forgæves behandlingsforløb, og derfor lægges der nu vægt på omsorg og rummelighed. Pædagogisk arbejdes der med kontakt, dialog, gode oplevelser og omsorg. Både fysisk, psykisk og socialt forsøger medarbejderne at skabe trivsel hos beboerne.

Beboerne bliver tilbudt en handleplan, men flere afviser tilbudet på grund af bl.a. negative associationer vedrørende skriftlighed fra tidligere erfaringer. Medarbejderne arbejder med mål, som nedskrives undervejs.

## **Medarbejdere**

Forstanderen varetager pensionatets daglige ledelse. Pensionatet har en normering på 10,4 stillinger. Medarbejderne har forskellige uddannelses- og erfaringsmæssige baggrunde: forstanderen er psykiatrisk sygeplejerske, der er 4 pædagoger, 1 sygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 1 rengøringsassistent. Desuden er der løbende tilknyttet personer i samfundstjeneste, personer i fleksjob samt studerende fra pædagogstudiet.

Der er personaledekning mandag til fredag kl. 8-22 og i weekender og helligdage kl.13-21.

### **Visitation**

Visitationen af beboere til Mette Marie varetages i kommunens visitationsteam til psykisk syge. Mette Maries forstander er med i denne proces. Visitationen af beboere fordrer enighed mellem forstander og visitationsteam.

### **Samarbejdspartnere**

Der samarbejdes med alle for beboeren relevante instanser fx Københavns Kommune, hospitaler, distriktpsikiatriske centre, narkoambulatorier, socialcenter, apoteker, banker, læger, tandlæger, familie, venner, tidligere medpatienter, naboer, grundejerforening m.v.

Der arbejdes tæt sammen med det behandlingsmæssige system, hvor hver beboer har deres læge og henter deres medicin. Medarbejderne kan dele medicin ud.

Der afholdes regelmæssige møder med Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens 8. kontor herunder deltagelse i forstandermøder med andre socialpsykiatriske bocentre og bosteder under Københavns Kommune. Forstanderen deltager regelmæssigt i møder med Mariehjemmenes forstandere, og der er formaliserede møder med Distriktpsikiatrisk Center Vanløse og repræsentanter fra Hvidovre Hospitals psykiatriske afdelinger.

Derudover deltager en beboerrepræsentant fra Mette Marie i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens dialogforumsmøder.

#### **4.1.3 Det fleksible og differentierede botilbud**

Det fleksible og differentierede tilbud adskiller sig fra de pensionatlignende tilbud ved at lægge vægt på de sindslidendes adfærd og adfærdsmønster. I tilbudet er der først og fremmest lagt vægt på det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde i forhold til den enkelte sindslidende. Tilbudet indeholder forskellige former for botilbud til gruppen af sindslidende med misbrug. Et eksempel er Bo- og Kontaktcenter Flydedokken i Fredericia, Vejle Amt.

Bo- og Kontaktcenter Flydedokken er Vejle Amts socialpsykiatriske døgntilbud organiseret under Psykiatriforvaltningen rettet mod de vanskeligt stillede sindslidende, hvortil der ikke i Vejle Amt er andet eller bedre tilbud. Flydedokken er etableret i 1997, og er et § 92- og et § 94-botilbud jf. lov om social service. Tilbudet indeholder:

- Botilbud. Der er 13 pladser dels i fællesbygning, dels i fritstående vogn og hytte.
- Støttecenter 6 pladser.

- Værested – for brugere indskrevet i Flydedokken er det muligt at bruge lokalerne.
- Opsøgende støtte og kontakt af udgående team til brugere i eget hjem.

Brugerne tilbydes en boform, hvor der er mulighed for at få støtte og hjælp til at etablere/udvikle sociale og praktiske færdigheder. Brugerne tilbydes et miljø, hvor den enkelte bruger kan leve et liv på egne præmisser i sociale rammer, der er medvirkende til at skabe tryghed, stabilitet og overblik i den enkeltes liv.

### **Formål**

- At give den meget vanskeligt stillede sindslidende et “frirum” og et netværk, som primært skal gøre det muligt for den enkelte at stabilisere sit liv.
- At få genetableret, frugtbargjort eller åbnet kontakter til det øvrige behandlings- og støttesystem.
- At få stillet særlige behandlingsmuligheder og støtteforanstaltninger til rådighed på det tidspunkt, den sindslidende er motiveret herfor.

### **Målgruppe**

Målgruppen er voksne personer med en sindslidelse, der har svære sociale problemer, og hvor behov for social indsats ikke kan tilgodeses af øvrige tilbud på psykiatriområdet i Vejle Amt. Den vanskelige sociale situation kan indeholde en eller flere problemstillinger: – dobbeltudstødte – misbrugere – svært ved at honorere krav og forventninger i de nuværende tilbud – funktionel/reel hjemløshed – konfliktfyldt forhold til omverdenen – ringe kontakt til omverdenen – manglende netværk – kriminelle/behandlingsdømte – mistillid til det etablerede system – social armod.

### **Metode**

Flydedokken er et kravtilpasset tilbud, hvor den enkelte skal støttes i at tage ansvar for eget liv og udnytte egne ressourcer. Der fokuseres på at give brugeren optimale livsbetingelser ud fra de værdier og ønsker, den enkelte har til sit eget liv. Den enkelte brugers støtte- og omsorgsbehov og sociale rettigheder skal sikres bedst muligt.

Brugerne tilbydes en faglig og målrettet kontakt, hvor nærvær, omsorg, støtte og opmærksomhed er de bærende elementer.

Der stilles ikke krav om ændring af livsførelse, men der er 3 betingelser, som beboerne skal overholde: for det første må misbruget ikke foregå på fællesarealerne, for det andet må misbruget ikke deles med andre, og for det tredje må beboerne ikke have en adfærd, som andre lider under.

Der er ikke et krav til brugeren om at ændre livsstil, være i behandling eller gå ud af et evt. misbrug. Flydedokkens medarbejdere vil dog motivere bru-

geren til at ændre på de områder, der skaber problemer i brugerens hverdagsliv.

Flydedokken samarbejder med den enkelte bruger om at tilrettelægge aktiviteter af social og beskæftigelsesmæssig karakter. Aktiviteterne omfatter de daglige opgaver, der skal løses i botilbudet samt fx ture, udflugter og virksomhedsbesøg.

Handleplaner danner grundlag for det daglige samarbejde med den enkelte bruger og indeholder mål og metoder for samarbejdet. Handleplaner udarbejdes i samarbejde med brugeren og koordineres med samarbejdspartnerne. Handleplanerne justeres løbende og indgår som en del af statusmøder mindst en gang årligt.

### **Medarbejdere**

Flydedokken dækker hele Vejle Amt. Der er tilknyttet et opsøgende team med 1 medarbejder, som betjener amtets 4 sydligste kommuner.

Der er i alt 17 faste medarbejdere, heraf er 3 på 32 timer om ugen. Der er ansat sygeplejersker, socialpædagoger, plejer, social- og sundhedsassistent, rengøringsassistent og sekretær.

Der er åbent alle dage hele døgnet, og om natten er der 2 sovende nattevagter.

Vejle Amt yder konsulentbistand og foretager tilsyn efter institutionens gældende bestemmelser. Endvidere er der i normeringen afsat 0,43 stilling til konsulentbistand til henholdsvis psykiatrisk konsulent og misbrugskonsulent.

### **Visitation**

Lederen af Flydedokken visiterer i forhold til § 94. Kommune og amt visiterer i forhold til § 92.

### **Samarbejde**

Der er etableret et samarbejde med psykiatrisk afdeling, forsorgshjem og kommunerne i Vejle Amt. Flydedokken tilbyder bl.a. kommunerne hjælp til at etablere og vedligeholde kontakt til den gruppe af sindslidende, som det ikke har været muligt for kommunernes egne støttekontaktpersoner at etablere eller vedligeholde kontakten til. Der er samarbejde med VASU og Fredericia Kommunes Misbrugscenter i forhold til brugere, som er i misbrugsbehandling. Desuden er der et tæt samarbejde med Kriminalforsorgen vedrørende cirka halvdelen af brugere, som har en behandlingsdom. Andre boformer samarbejdes der også med.

#### 4.1.4 Døgn i eget hjem

Der er tale om et døgntilbud med døgndækning, hvor beboerne bor i eget hjem. I lighed med det differentierede og fleksible tilbud lægges der vægt på det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde, der indeholder forskellige botilbud, herunder at de sindslidende bor i eget hjem. Et eksempel på et sådant tilbud er Den Blå Café i Ikast Kommune.

Ikast Kommune har etableret et døgndækket bofællesskab til 6 sindslidende borgere, der ønsker at blive boende i kommunen efter endt indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Bofællesskabet har eksisteret siden udgangen af 2000. Beboerne lejer boligen af et almennyttigt boligselskab, hvorfor boligen er personens private og ikke en del af tilbudet.

Der er tale om rækkehuse og lejligheder. Betalingen herfor følger de gængse regler på området. Ejendommene er beliggende over for det Socialpsykiatriske Center i Ikast Kommune.

Projektet startede oprindeligt som et § 91-tilbud. Men det viste sig, at kommunen ikke ejede de ejendomme, hvor beboerne bor, hvorfor projektet måtte ændres til § 73. Tilbudet er i sin karakter dog en døgndækket boform.

Bofællesskabet med døgndækning er organisatorisk en del af det Socialpsykiatriske Center kaldet *Den Blå Café*. Dette center fungerer som et samlingspunkt for sindslidende borgere, hvor der foregår adskillige aktiviteter. Der kommer omtrent 50 forskellige personer i værestedet. Fra centret er der en udgående funktion af medarbejdere baseret på lov om social service § 73, § 80 og § 88.

Ud over det døgndækkede bofællesskab med 6 pladser, råder Ikast Kommune også over andre 6 bofællesskabspladser, dog uden døgndækning. Endelig er der mulighed for at give udvidet bostøtte, hvilket pt. indbefatter 11 personer. Det Socialpsykiatriske Center har samlet set kontakt med omtrent 100 personer med sindslidelse i Ikast Kommune.

I Den Blå Café er der personale døgnet rundt. Der er én sovende nattevagt, som kan vækkes ved behov. Hvis personer, der i forvejen er kendte af tilbudet, får brug for det, er det muligt, at vedkommende kan overnatte på centret. Når vedkommende fx har udvidet bostøtte, er personen automatisk med i akutordningen. Der er i alt 4 akutpladser. Erfaringen er, at målgruppens tilstand ikke er stabil over kalenderåret, men kører med op- og nedture. Det er derfor væsentligt, at tilbudet er fleksibelt på den måde, at behov og ydelser kan variere.

Den Blå Café administrerer medicinsk behandling for nogle beboere i det døgndækkede bofællesskab, men også for adskillige andre brugere. Ordina-

tion af medicin foregår gennem praktiserende læge eller Distriktpsychiatrisk Center i Herning.

### **Formålet**

Det er formålet at give disse borgere tryghed hele døgnet. Hensigten er ligeledes at skabe tryghed gennem dialog/samtale/mestring af hverdagslivet hos borgere med psykisk lidelse, som ikke er i stand til at bo i et bofællesskab uden døgndækning. Hensigten er endvidere på sigt at reducere antallet af hospitalsindlæggelser.

### **Målgruppen**

I det døgndækkede bofællesskab bor der 6 personer med en diagnosticeret sindslidelse. Misbruget blandt beboerne omfatter hovedsageligt alkohol. Der er 2 personer i substitutionsbehandling med metadon. Der er pt. 4 kvinder og 2 mænd i tilbudet. En person er dømt til psykiatrisk behandling.

### **Metode**

Projektet arbejder ud fra faglighed, dialog, samtale, tryghed i beboernes hverdag, tillid og ansvarlighed ud fra principperne om:

- Miljøterapi.
- Systemisk, kognitiv og psykodynamisk referenceramme.

I kontakten til beboerne er omdrejningspunktet respekten for den enkelte. Der lægges vægt på at kunne tilbyde en positiv forskel fra tiden før indflytning og huske på, at der er mange måder at mestre sit hverdagsliv på.

Tilgangen er forankret i:

- Daglig pædagogisk støtte (ADL).
- Fysisk træning.
- Tilbud om ferier og udflugter.
- Træning i socialt samvær i café-regi.
- Teaterture m.m..
- Undervisningstilbud i fx kreative fag og afspænding og teknikker til mestring af angst.

Tilgangen er endvidere i høj grad funderet i princippet om fleksibilitet. Hvis en beboer har behov for et par døgnophold i akutordningen, kan det aftales med kontaktpersonen fra dag til dag. Denne ydelse tilbydes førend, at det bliver nødvendigt at indlægge vedkommende.

Der udarbejdes handleplaner minimum en gang årligt samt en statusbeskrivelse. Handleplanen forsøges så vidt muligt at blive udarbejdet sammen med personen, men erfaringen viser, at nogle personer ikke magter at deltage. I disse tilfælde læses handleplanen op for vedkommende. Der arbejdes ikke med et specifikt handleplansredskab, men der bruges forskellige elementer fra fx CAN og GAS.

## **Medarbejdere**

Personalet udgøres af 7 fuldtidsansatte samt 2 deltidsansatte vikarer, der er tværfagligt sammensat. Det drejer sig om pædagoger, social og sundhedsassistenter, socialrådgiver, ergoterapeut og plejehjemsassistent. Centret som helhed råder dog over 20 medarbejdere, idet centret når ud til 110 brugere årligt.

Nattevagten er “sovende”, men kan vækkes ved behov eller, hvis der kommer akutte brugere.

Medarbejderne har været på kursus i problemstillinger omkring sindslidelse og misbrug, og flere har været på kurser omhandlende kognitiv behandling.

## **Visitation**

Det Socialpsykiatriske Center har udarbejdet et ydelseskatalog til personer, der indstiller eller visiterer til tilbudet. Kataloget præsenterer de ydelser, der leveres fra centret.

Selve værestedet Den Blå Café har egen visitation. Omkring visitation til bofællesskaberne er der nedsat et visitationsudvalg, som hører under sundhedsforvaltningen i Ikast Kommune. Dette visitationsudvalg består af 6 personer. Personerne udgøres af sundhedschefen i kommunen, 1 person fra administrationen samt 4 personer med sundhedsfaglig baggrund. I forhold til visitation til den udvidede bostøtte er det arbejdsmarkedsafdelingen, der har visitationsretten. Der er pt. 11 boliger med denne ordning.

## **Samarbejde**

Der er et tæt samarbejde med Distriktpsikiatrisk Center i Herning, hvorfra der kommer psykiater cirka 1 gang månedligt. Derudover ad hoc-baseret samarbejde med misbrugscentret “Oasen”.

## **4.2 Variation i døgndækning – forskellige typer af døgn**

Som det fremgår af gennemgangen af de forskellige døgntilbud, kan døgntilbud være mange ting. Døgntilbud kan defineres som:

- Traditionelle døgntilbud med personale 24 timer i døgnet.
- Målgruppens kontaktmulighed med personale 24 timer i døgnet.
- Målgruppens mulighed for døgnophold uafhængigt af nærhed og kontaktmuligheder til personale.

Undersøgelsen viser variation i tilbudenes døgndækning og forskellige erfaringer med forskellige typer af døgndækning.

### **Døgndækning på tilbudet 24 timer i døgnet**

De traditionelle døgntilbud, hvor der er personale 24 timer i døgnet, kan enten have 2 sovende nattevagter (Flydedokken) eller en vågen og en sovende



(AtriumHuset) eller en vågen nattevagt (Kometen). Mest udbredt er tilsyneladende, at 2 medarbejdere er på nattevagt af personalemæssige sikkerhedsgrunde. Personalet er på selve bostedet, det vil sige på samme matrikel og i samme hus som hovedparten af beboerne (fx Flydedokken, Teglgårdshuset, Kometen, Grønnehaven, Lunden, Det Skæve Hus).

Der har på nogle institutioner enten været forsøgt eller tænkt på ændringer af døgndækningen, enten forårsaget af økonomiske stramninger eller i forhold til spørgsmålet om nødvendigheden af døgndækning.

På Flydedokken, som bl.a. er et døgnåbent § 94-tilbud, er der to sovende medarbejdere om natten. Dette skal ses på baggrund af erfaringerne med at have en sovende og en vågen nattevagt. Den vågne medarbejder appellerede til, at også beboerne skulle være vågne om natten, og det medførte, at nogle af beboerne vendte op og ned på nat og dag. Under overvejelserne om at ændre døgnbemandingen blev beboerne inddraget. Deres prioritering var, at de skulle have mulighed for at komme i kontakt med medarbejdere ved akutte opståede behov. Beboernes døgnrytme varierer – og for meget skizofrene og psykotiske beboere er der ikke forskel på nat og dag. Da beboernes tilstand nogle gange ligner den, de har, når de er indlagt på en psykiatrisk afdeling, er opfattelsen, at der skal være døgndækning til målgruppen.

Et andet eksempel er Det Skæve Hus i Svenstrup, hvor der er to vågne nattevagter. En kort overgang har det været forsøgt med sovende nattevagter, men erfaringen viste, at det ikke tilgodeså beboernes behov for tryghed, fordi de ofte er vågne om natten og har brug for kontakten til medarbejderne der. Desuden medførte det problemer i forhold til omgivelserne.

### **Døgn med mulighed for kontakt med medarbejdere**

Denne type døgndækning dækker over flere forskellige variationer. Det afgørende er, at beboerne har mulighed for at komme i kontakt med personale hele døgnet. Medarbejderne kan enten være fysisk placeret på samme matrikel eller i en nærliggende bygning. Der kan fx være tale om kontakt til personale tilknyttet en institution i tilknytning til botilbudet. Det gælder fx bofællesskaberne på hjemløshedsinstitutionerne, hvor der er døgnbemanding. Beboerne har mulighed for at henvende sig til nattevagten eller til det åbne natvarmestuetilbud, hvis der fx er konflikter mellem beboerne, eller hvis de bliver angste om natten og har brug for støtte eller omsorg (fx Fristedet, Mændenes Hjem, Hillerødgade, Østervang og Skovvang).

Om natten er beboerne i opgangsfællesskabet på herberget i Hillerødgade alene, men herbergets 2 nattevagter fører tilsyn. Desuden har én af botilbudets medarbejdere telefonvagt hjemme med mobiltelefon således, at pågældende indenfor maks. 30 minutter kan være ved botilbudet.

Der er forskellige erfaringer med, hvor hyppigt beboerne bruger denne type nattevagt. Et sted er det stort set hver nat, et andet sted, hvor nattevagterne er fysisk og organisatorisk placeret et andet sted, er det sjældent.

En anden model er et tæt samarbejde med en institution i nærheden for samme eller en anden målgruppe. Det er gældende fx i bofællesskabet i Gråsten Kommune, hvor der ikke er ansat personale om natten. Såfremt beboerne får det dårligt, kan de rette henvendelse til naboinstitutionen, som er et døgntilbud til udviklingshæmmede. Et andet eksempel er Kompasset i Thisted Kommune, hvor man kan kontakte en døgndækket institution, hvor der er et formaliseret samarbejde.

Beboernes mulighed for telefonisk kontakt til enten moderinstitutionen eller deres kontaktperson er en tredje model. I Annekset til Refugium i Esbjerg var der i begyndelsen døgndækket af personale, men fordi det appellerede til, at nogle af beboerne holdt sig vågne om natten, blev døgnbemandingen afskaffet. I stedet har beboerne i dag mulighed for at kontakte Refugiet pr. telefon, hvor der er vågen nattevagt.

I Vista Balboa i Odense Kommune, som ikke er et decideret døgntilbud, tilgodeses brugernes behov for døgndækning gennem kontaktpersonsorganiseringen. Brugere, som enten bor i egen bolig eller i opgangsfællesskab, kan altid ringe og lægge en besked på kontaktpersonens mobiltelefon. Er det om natten, vil de blive ringet op næste morgen. Erfaringerne viser, at den tætte kontakt mellem kontaktperson og bruger tilsyneladende fjerner behov for det akutte.

### **4.3 Betydningen af døgntilbud for beboerne**

Døgnbemanding har afgørende betydning for beboerne. For det første fordi der er behov for aktiv støtte og en bevidsthedsmæssig tryghed i forhold til konsekvenserne af sindslidelsen og misbruget. For det andet som sikkerhed og beskyttelse i forhold til de andre beboere i botilbudet. For det tredje som beskyttelse over for fjender i omverdenen.

#### **Konsekvenser i forhold til sindslidelsen og misbruget**

Døgnbemandingen giver beboerne en generel tryghed. Det, at der er nogen, der holder øje med dem, fx hvis de er syge. En beboer på et døgndækket tilbud fremhæver, at personaledækning hele døgnnet er afgørende for ham på grund af hans angst og selvdestruktivitet.

*“Jeg ville skære kryds og bolle i mig selv, hvis der ikke var nogen om natten.”*

Han bruger personalet aktivt om natten og får derigennem støtte til at dæmpe sin angst.

*“Der er døgndækning ligesom hjemme hos mor.”*

En anden beboer understreger, at nattevagten er der for beboernes skyld, og beskriver den tryghed, det giver ham i forhold til sit misbrug, således:

*“Hvis du kommer fuld hjem, og du knap nok kan gå op ad trapperne, eller du vælter rundt og vælter ind i skabe og knalder reoler ned, så skal han vide, hvad der skal ske. Også hvis du er så påvirket, at du måske kan dø.”*

En tredje beboer fremhæver døgndækningen som væsentlig, fordi det i tilfælde af en eventuel indlæggelse vil være en af de kendte personaler, som forestår henvendelsen til den afdeling, hvor han bliver indlagt.

For en af de andre beboere er det primært bevidstheden om døgndækning, som giver tryghed. Han bruger ikke selv nattevagterne aktivt.

Bevidstheden om, at der er mulighed for akut støtte og overnatning et personaledekket sted, bakkes op af sindslidende, som bor i egne boliger. Det gælder de steder, hvor de sindslidende har mulighed for at overnatte et par nætter, som de nærtliggende væresteder stiller til rådighed for dem ved akut opståede behov.

### **Naboerne – de andre beboere**

Døgndækningen har også betydning i forholdet til andre beboere. Det, at der er personale, som kan være med til at løse eventuelle konflikter mellem beboerne, giver beboerne tryghed.

*“Fx hvis der er en anden beboer, der banker på min dør, og siger, at han vil smadre mig, fordi jeg spiller for højt musik, og han er blevet træt af at høre på det. Så er det rart at have den nattevagt, der kan gribe ind, så der ikke opstår slagsmål. Han kan måske tale ham til fornuft eller true ham med at ringe efter politiet eller tilkalde personalet fra andre steder på botilbudet, så der lige pludselig står 7-8 stykker. Nogen gange skal de bare passivisere vedkommende”.*

### **Beskyttelse for omverdenen**

Døgndækningen giver også den enkelte beboer sikkerhed i forhold til omverdenen. Beboerne skylder typisk penge og risikerer derfor ofte at blive truet af forskellige personer i misbrugsmiljøet. I botilbudet er de beskyttet og har derfor mulighed for at sove trygt og roligt, fordi de ikke lige pludselig risikerer at blive banket op midt om natten.

*“Hvis vi ikke tør bevæge os ud, så kan vi bare blive her, fordi her er vi sikre. Hvis der pludselig skulle dukke nogen op om natten, så er nattevagten der også. Det kan jo også være, at der er nogen efter en. Det er sådan lidt paranoidt, men det er jo ikke helt urealistisk”.*

### **Strategi når der ikke er personale**

En beboer, som bor i et botilbud uden døgnpersonale, har udviklet sin egen beskyttelsesstrategi. Han trækker sig fra fællesområderne til sit eget værelse, hvis han bliver utryg i forhold til nogle af de andre beboere, som enten bliver for højrøstede, eller hvis nogle bryder husets retningslinier om natten. På denne måde opnår han afstand til og sikkerhed for de øvrige beboere. Desuden har det også betydet noget for ham at have etableret venskaber med andre af beboerne, fordi det giver ham en sikkerhed for, at der er nogle til at hjælpe, hvis noget skulle ske.

På den ene side kunne han godt ønske sig, at der var personale på stedet om natten, på den anden side har han den holdning, at han også skal lære at klare sig selv. For ham betyder personalet generelt meget, fordi det er betryggende at vide, at der er nogen, der holder øje med, at han ikke bliver syg eller er død.

### **Vanskelig overgang fra døgntilbud til botilbud uden døgndækning**

En beboer beskriver overgangen fra et døgndækket bosted til et bosted uden døgndækning som en vanskelig proces forbundet med usikkerhed. Det var overraskende og nyt for ham at bo et sted, hvor der ikke var personale om natten. Han kendte ikke huset, og de nye naboer betød, at han i en lang periode holdt sig på værelset. Han oplevede det som utrygt og som lang tid at vente fra kl. 4 om morgenen, når han vågnede, og indtil kl. 8, hvor medarbejderne mødte på arbejde. Efter en periode på et halvt års tid, blev han efterhånden mere tryk ved stedet. I dag går han ud i fællesområderne, når han vågner om natten, det er ikke så farligt, som han syntes, det var, lige da han var flyttet ind.

### **Betydningen af døgn**

Opsummerende kan man sige, at for beboerne i døgntilbud både med og uden døgndækning, er det helt afgørende for deres følelse af tryghed og sikkerhed, at der er personale i deres umiddelbare nærhed. Det gælder både i forhold til deres fysiske og psykiske situation, og det gælder i forhold til de øvrige beboere og i forhold til bekendtskaber uden for botilbudet. Selvom det sociale fællesskab er af betydning, er det først noget, der opbygges gennem længere tid, og mange beboere lægger derfor vægt på, at de i døgntilbudet kan være sig selv. Betydningen af døgn for beboerne er:

- Tryghed.
- Sikkerhed.
- Socialt fællesskab.
- Kunne være sig selv med sin adfærd og lukke sin dør.

## **4.4 Erfaringer med døgntilbud for sindslidende med misbrug**

En række døgntilbud til sindslidende med misbrug har fungeret i en årrække, og det er ikke mindst fra disse steder, at der er erfaringer med, hvad døgntilbud betyder for de sindslidende.

### **Tryghed og færre indlæggelser**

Da beboerne ofte kommer fra en flakkende tilværelse, betyder det at komme i et døgnbotilbud, at de falder til ro og bliver trygge. Formålet for en række tilbud er at nedbringe antallet af indlæggelser, og det er faktisk en af erfaringerne, at antallet af indlæggelser for de enkelte beboere falder, når de har boet i botilbudet et stykke tid.

Erfaringerne med hensyn til beboernes misbrug er derimod mere blandet. Der er botilbud, som har erfaring for, at misbruget bliver mindre, mens andre har erfaring for, at det er det samme og i perioder er stigende.

### **Beboerne bor permanent**

En anden erfaring med døgntilbud er, at beboerne bliver boende mere permanent. Således viser opgørelserne fra 2 døgntilbud, at cirka halvdelen af beboerne bliver boende i tilbudet permanent, og at en væsentlig årsag til fraflytninger skyldes beboernes dødsfald. Botilbudene Mette Marie og Teglgårdshuset har tilsammen 32 pladser. Det viser sig, at 15 beboere har boet i de pågældende tilbud siden etableringen af stederne, og 9 beboere har boet der indtil deres død. Der er således 24 ud af 36 beboere, som bor eller har boet i tilbudet permanent.

For de beboere, som flytter, gælder det for de fleste, at de er flyttet til andre botilbud, hvor der fx er færre beboere med misbrug eller til et botilbud med færre pladser. Enkelte er flyttet i selvstændige lejligheder, fordi de har besluttet sig for at ophøre med misbruget. Enkelte flytter til hjemløshedsinstitutioner.

Et konkret eksempel på et udflytningsmønster er opgørelse fra pensionatet Mette Marie, som har 16 pladser, og som blev etableret i 2001. I løbet af den 4 årige periode pensionatet har eksisteret, er 8 beboere fortsat beboere i tilbudet. De resterende 8 pladser har været præget af 13 fraflytninger. Nedenstående tabel viser, hvor længe de fraflyttede beboere har boet på Mette Marie, hvor de er flyttet til, og hvad årsagen til flytningen har været.

Udflytninger fra Mette Marie siden etableringen i 2001		
Varighed	Hvortil	Årsag
36 dage	Sundholm	
212 dage	Bosted	Ønsker anden boform
288 dage	Til sin mor	Gæld i hashklub
210 dage	Bofællesskab	Pga. huslejen og ønske om mindre bosted
365 dage	Holme – et bosted	Ønsker hjem uden mange misbrugere
151dage	Mændenes Hjem	Ønsker at bo alene uden medarbejdere
532 dage	Thorupgård – bosted	Solistbolig
959 dage	Hedelund	Et hjem uden mange misbrugere
275 dage	Indlagt på psykiatrisk hospital	Et hjem uden mange misbrugere og døgn
1.330 dage		Dødsfald
160 dage		Dødsfald
410 dage		Dødsfald
170 dage		Dødsfald

### **Individuelle hensyn – derfor behov for differentierede tilbud og tilbud med færre personer**

Sindslidende med misbrug er individuelle personer med hver deres særpræg og adfærd. De har ofte svært ved at være sammen med andre, og i perioder kan de isolere sig på deres værelser. Det skaber ofte konflikter, når der er for meget personale og for mange personer omkring dem. Det er derfor erfaringerne fra mange botilbud, at antallet af beboere spiller en rolle for, hvordan de enkelte beboere trives og opnår tryghed og sikkerhed.

*“Hvis man vil etablere et tilbud med denne målgruppe uden døgndækning, så skal der ikke bo fx 14 i samme hus af denne kaliber”.*

Medarbejdere på en døgndækket boform

Der kan ikke gives en opskrift på, hvor mange beboere der er det optimale antal, men i de fleste botilbud er det erfaringen, at 16 beboere er lige i overkanten, og at det ville være mere optimalt med et antal på 8-10 beboere.

Når antallet af beboere overhovedet er til diskussion og spiller en rolle, skyldes det nok så meget, at det enkelte særlige botilbud ofte er det eneste tilbud til de sindslidende med misbrug. Hvis der var andre tilbud og mulighed for at visitere personer, som har vanskeligheder med samvær med andre til andre og mindre tilbud, ville antallet af beboere måske ikke spille den store rolle.

### **Med tiden bliver det kedsommeligt at bo i en institution – og hvad så?**

Erfaringen med døgntilbud er som på andre institutionslignende boformer, at der for en række beboere med tiden sker en træthed omkring det at bo sammen med andre. Det gælder ikke mindst i forhold til de daglige rutiner

og i forhold til nye personer, men også det forhold at nogle beboere faktisk bliver bedre til at mestre deres liv på godt og undt.

Det er derfor en erfaring, at beboere, der har boet i døgntilbud i længere tid, udtrykker ønske om at komme i en mere selvstændig boform eller nogle ligefrem at komme i egen bolig.

*“Tendensen på døgntilbud har været, at de bliver pakket ind – også mere end hvad godt er. En døgnplads er godt for nogen i en periode, men kun for en periode. De får ikke noget ud af at bo på en døgnplads i 5-10 år. De ter sig godt nok ikke i samfundet, men de får ikke et værdigt liv”.*

#### **4.5 Udvikling af døgntilbud – vægt på kontakt**

Gennemgangen af forskellige typer af døgn dækning viser forskellige holdninger til og erfaringer med målgruppens behov for døgntilbud.

Der har været tale om en bevægelse fra at skabe rummelige forhold for denne gruppe på grund af deres adfærd, og fordi de ikke har kunnet rummes andre steder, til en situation hvor der lægges mere vægt på vigtigheden af kontaktskabende relationer, og hvor kontakten til den enkelte (ikke fysisk hele døgnet, men psykisk hele døgnet) er væsentlig. De rummelige forhold er væsentlige for adfærd, men meget individuelt betinget, men vigtige for et acceptabelt hverdagsliv.

På den ene side er sindslidende med misbrug karakteriseret ved at have et massivt behov for støtte qua deres dobbeltdiagnose. Desuden har en del af målgruppen behandlingsdomme, som betyder, at de i situationer kan være farlige. Disse forhold gør det vanskeligt overhovedet at forestille sig, hvad der ville ske, hvis der ikke var døgn dækning til målgruppen.

I interview med medarbejderne i botilbud bliver der fortalt om beboere, der har haft våben på sig pga. angst eller for at true andre. Desuden hænder det ofte, at der er personer fra misbrugsmiljøet, som gerne vil lave afregning med beboere. I disse tilfælde er døgnvagten med til at øge sikkerheden for både pågældende beboer og også for de andre beboere i botilbudet om støtte.

På den anden side er der botilbud især blandt de mere permanente botilbud, som er tilrettelagt ud fra en opfattelse af, at beboerne godt kan være uden personale om natten. Samtidig er det opfattelsen, at beboerne har krav på nogle timer af døgnet, hvor de er fri for fagfolk således, at de oplever en vis autonomi.

Det fremstår som indiskutabelt, at målgruppen har massivt behov for støtte og omsorg fra personalet, men det er til drøftelse, om beboerne kan bo uden døgndækning.

På et bosted uden nattevagter er det beboerne selv, der ved fx psykosier eller brand skal rette henvendelse til de relevante hjælpeinstanser, hvad enten det er psykiatrisk skadestue eller brandvæsnet. På et sted, hvor der ikke er nattevagter, viser erfaringerne, at der er få konflikter og vold i løbet af natten. I løbet af en 4 årig periode har forstanderen kun været tilkaldt 2 nætter, fordi der var konflikter på botilbudet. Tilsyneladende fordi beboerne ved, at de skal klare sig selv. Beboerne bruger medarbejderne, når de er på arbejde, og de ved, at de næste morgen kan få støtte, og at der bliver handlet på episoder, som eventuelt er forekommet i løbet af natten.

I et andet tilbud viser det sig, at beboerne lægger deres egne strategier i forhold til at leve en hverdag uden døgndækning fx ved at drikke meget om aftenen. Andre peger på, at beboerne gennem en årrække har vænnet sig til at sove om natten måske qua deres medicinering.

En anden erfaring er, at der er sindslidende med misbrug, som efter i en årrække at have boet i døgntilbud, blomstrer op, efter at de er flyttet til egen bolig.

I Thisted Kommune er der ikke døgndækning, men for at tilgodese målgruppens behov for døgndækning er der indgået en samarbejdsaftale mellem kommune, amt (et døgndækket bofællesskab) og frivillige, så brugerne kan få hjælp om natten. Erfaringen er, at selv meget dårlige beboere kan klare sig i eget hjem, hvis de ved, at de kan få fat i en person umiddelbart næste morgen klokken 8. Det er trygheden, som er afgørende for beboerne.

Der vil være beboere, der har behov for døgndækning, og nogle der har mindre behov. Den enkelte beboers behov for døgndækning varierer både i et hverdagslivsperspektiv og i et livsperspektiv.

I et hverdagslivsperspektiv kan den enkelte sindslidende med misbrug i nogle perioder have behov for massiv støtte og tryghed, mens vedkommende i andre perioder ikke har det samme behov. Tilsvarende kan en beboer, der bor i egen lejlighed, og som i perioder fx er psykotisk eller meget misbrugende have behov for akut social indlæggelse på et døgndækket tilbud eller på akutpladser.

I et livsperspektiv er det erfaringen, at der vil være sindslidende med misbrug, som har behov for et døgndækket botilbud med støtte og omsorg, men som efter en årrække kan klare sig uden døgndækning og måske endda kan komme til at bo i egen lejlighed.



I forhold til døgndækning er det derfor centralt, at der ikke er tale om et “enten eller”, men et “både og” således, at der er det rette tilbud til den enkelte på det rette tidspunkt. Det må derfor anses som fordelagtigt at kunne graduere døgndækningen efter beboernes behov forstået således, at den enkelte beboer i nogle perioder har behov for botilbud med døgndækning og i andre perioder ikke.

Denne mere fleksible form for døgndækning kræver imidlertid en tæt kontakt mellem beboer og kontaktperson/botilbudspersonale. Det vigtigste er det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde.

## 4.6 Sammenfatning

Der er i de sidste 10 år udviklet en række botilbud til sindslidende med misbrug. I amtsligt regi er det mest almindelige botilbud det pensionatliggende botilbud karakteriseret ved at være et døgntilbud med vægt på omsorg og støtte til den enkelte beboer.

Spørger man de sindslidende med misbrug, giver de udtryk for behov for botilbud med døgndækning. Det giver dem støtte og tryghed, hvad angår konsekvenserne af deres sindslidelse og misbrug fx selvdestruktiv adfærd og overdosis. Men også en sikkerhed, idet døgnpersonalet kan agere buffer og konfliktløser i relationen mellem beboerne samt som beskyttelse mod fx personer udefra, som kommer for at opdrive gæld m.m.

Betydningen af døgntilbud for de sindslidende med misbrug er:

- Tryghed.
- Sikkerhed.
- Socialt fællesskab.
- Kunne være sig selv med sin adfærd og lukke sin dør.

Erfaringerne fra de døgntilbud, som har eksisteret i en årrække, er, at:

- beboerne føler tryghed og sikkerhed
- beboerne har færre indlæggelser
- de bor der mere permanent.

Derimod er der ikke entydige erfaringer angående de sindslidendes misbrug. Erfaringerne er nogle steder, at misbruget stabiliseres, andre steder at det i perioder er mere voldsomt og i andre perioder mindre voldsomt.

Det er imidlertid også erfaringerne, at døgntilbud som fungerer på instituti- onslignende vilkår efter en årrække kan virke som barrierer for et acceptabelt hverdagsliv. Sindslidende, som får det bedre, ønsker af at komme i botilbud med færre beboere eller i egen bolig, fordi de bliver trætte og føler

det kedsommeligt at bo sammen med så mange andre og skulle tilpasse sig og finde sig i de andres adfærd.

Sammenfattende om døgntilbud kan man sige, at der er sindslidende med misbrug, der har behov for døgndækning, og nogle der har mindre behov for døgndækning. Den enkelte beboers behov for døgndækning varierer både i et hverdagslivsperspektiv og i et livsperspektiv, fordi der er tale om:

- Individuelle personer med individuelle problemstillinger.
- At deres adfærd er meget ustabil i perioder kendetegnet ved deres sindslidelse og i andre perioder af deres massive misbrug.

I et hverdagslivsperspektiv kan den enkelte sindslidende med misbrug i nogle perioder have behov for massiv støtte og tryghed, mens vedkommende i andre perioder ikke har det samme behov. Tilsvarende kan en beboer, der bor i egen lejlighed, og som i perioder fx er psykotisk eller meget misbrugende have behov for akut social indlæggelse på et døgndækket tilbud eller på akutpladser.

I et livsperspektiv er det erfaringen, at der vil være sindslidende med misbrug, som har behov for et døgndækket botilbud med støtte og omsorg, men som efter en årrække kan klare sig uden døgndækning, og måske endda kan komme til at bo i egen lejlighed.

Det er vigtigt med døgntilbud i forhold til vanskeligt stillede sindslidende med misbrug. Men døgndækning kan organiseres og tilrettelægges på mange forskellige måder.

Ser man på de eksisterende døgntilbud, er der da også i dag tale om en variation af typer af døgntilbud. Variationen spænder fra traditionelle døgntilbud med personaledekning hele døgnet over forskellige muligheder for kontakt til personale om natten. Det kan fx være mulighed for akut henvendelser til nattevagten enten personligt eller telefonisk på det åbne herberg, som botilbudet er etableret som en del af, og som har døgndækning enten på samme matrikel eller i umiddelbar nærhed at botilbudet. Eller mulighed for akut overnatning i døgndækket værested i tilknytning til botilbudet. I modsatte ende af døgndækningsfeltet er tilbud uden døgndækning, hvor beboerne i løbet af natten må klare sig selv og ved konflikter eller problemer primært må anvende de offentlige systemer som politi og sygehus uden personale som brobygger.

Der kan være tale om:

- Traditionel døgnbotilbud med døgndækning.
- Døgnbotilbud, men uden døgndækning.
- Døgndækning i bofællesskab eller i eget hjem.

På tværs af de forskellige døgntilbud kan man pege på gennemgående vigtige elementer i det sociale arbejde med sindslidende med misbrug. Det drejer sig om:

- Vægt på tryghed og sikkerhed.
- Vægt på kontaktskabende og kontaktvedligeholdende relationer.
- Individuelle og differentierede boligtilbud.
- Muligheder for acceptabelt hverdagsliv.
- Muligheder for personlig udvikling.



## 5 Typer af tilbud og indsatser

### 5.1 Udvikling af tilbud

I kølvandet på Fremrykningsudvalgets rapport fra 1993 "Fremrykning af indsatsen for sindslidende" blev der i forhold til målgruppen vanskeligt stillede sindslidende med misbrug først og fremmest peget på udviklingen af botilbud, og konkret blev der peget på etablering af beskyttede pensionater til gruppen som led i en udviklingsopgave, som skulle tages op i alle amter.

Dette medførte, at en række amter oprettede pensionatliggende botilbud til gruppen. Der har været tale om et udviklingsarbejde med udvikling af forskellige botilbud og med en forskellig udvikling i amterne. Det har blandt andet betydet at en række kommuner har taget initiativ til etablering af tilbud til målgruppen.

Den større fokus på botilbud og sociale tilbud til gruppen sindslidende med misbrug har ført til en bredere tilgang til gruppens problemer og en udvikling af mere differentierede tilbud – både botilbud og behandlingstilbud.

Udviklingsperspektivet har åbnet op for at se indsatsen i forhold til målgruppen som bestående af flere elementer og indsatser. Man kan sige, at der i forhold til den bredere målgruppetilgang og et bedre kendskab til gruppens adfærd er tale om en større erkendelse og erfaring for flere forskellige elementer i arbejdet. Elementer som også kan ses som faser i arbejdet med sindslidende med misbrug.

På baggrund af kortlægningen af tilbud og case-besøgene kan man identificere forskellige typer af tilbud og indsatser for sindslidende med misbrug. De forskellige typer af tilbud kan på den ene side karakteriseres efter indholdet, eller hvilke elementer der indgår i tilbudet og på den anden side efter forankringen af tilbudet. I det følgende vil der først blive set på de forskellige elementer eller faser i arbejdet med målgruppen og derefter på forskellige typer efter deres forankring.

Med strukturreformen, hvor kommunerne alene vil få myndighedsansvaret, vil mange kommuner have behov for at udvikle tilbud til målgruppen. Den følgende gennemgang af forskellige tilbud til sindslidende med misbrug – både hvad angår indhold og forankring – skal ses i denne sammenhæng og bidrage til inspiration og overvejelser om en fremtidig udvikling og etablering af tilbud til sindslidende med misbrug.

## 5.2 Tilbud med forskellige elementer i arbejdet med sindslidende med misbrug

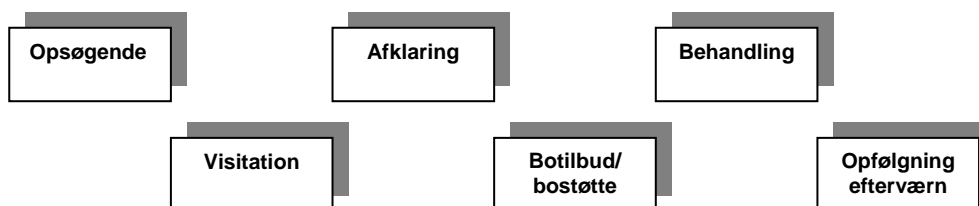
Ser man på indholdet af de forskellige tilbud til sindslidende med misbrug, er der tale om forskellige tilbud. De fleste tilbud omfatter en eller anden form for botilbud, men derudover indeholder tilbudene forskellige indsatser, der afspejler målgruppens adfærd og behov. Man kan tale om, at tilbudene lægger vægt på forskellige elementer i arbejdet i forhold til målgruppen eller er placeret med et indhold, der kan ses som faser i det sociale arbejde i forhold til målgruppen.

Det gælder følgende faser:

- *Den opsøgende fase*, hvor der lægges vægt på at skabe kontakt til gruppen af sindslidende med misbrug fx på gadeplan og i boligområder.
- *Visitations- og afklaringsfasen*, hvor der bl.a. lægges vægt på at afklare den enkeltes situation og lægge en plan for den enkelte person sammen med hjemkommunen angående muligheder med henblik på bostøtte, botilbud og andre sociale tilbud.
- *Botilbudsfasen*, hvor der lægges vægt på, hvilket botilbud som passer bedst til den enkelte – det være sig pensionat, bofællesskab, egen bolig m.v.
- *Motivations- og behandlingsfasen*, hvor der lægges vægt på, at den enkelte selv er med til at vælge den mest hensigtsmæssige behandlingsform og kan vælge mellem forskellige behandlingsmetoder.
- *Opfølgings- og efterværnsfasen*, hvor der bl.a. lægges vægt på at følge op med kontakt og en vifte af forskellige sociale tilbud i et samarbejde mellem boform og kommunen.

Og det gælder følgende elementer:

Figur 1 – Elementer i arbejdet med sindslidende med misbrug



Hvor der i udviklingen af botilbud og sociale tilbud tidligere blev fokuseret på pensionatlignende tilbud og kontaktskabende arbejde i forhold til sindslidende med misbrug, er der i udviklingen og organiseringen af tilbud i en række amter tale om indsatser og tilbud, som omfatter alle faser i arbejdet med sindslidende med misbrug. Det vil sige opsøgende arbejde, afklaring og visitation, botilbud, behandling og opfølgende arbejde. Der er således skabt mulighed for sammenhæng i tilbudene både organisatorisk og i forhold til den enkelte person. I andre amter er der tale om indsatser og tilbud,

hvor vægten ligger på enkelte faser. I andre amter igen er der alene tale om udvikling af særlige botilbud.

Endvidere kan man på baggrund af kortlægningen af tilbud til sindslidende med misbrug konstatere, at der ikke alene er tale om botilbud, men om projekter som også lægger vægt på visitations- og afklaringsfasen, og andre projekter, som lægger vægt på motivations- og behandlingsfasen.

Hvad angår botilbud er der ikke alene tale om pensionatliggende tilbud, men også bofællesskaber og ophold i egen bolig med kvalificeret bostøtte. Nogle botilbud er døgntilbud med døgnbemanding, andre er døgntilbud uden døgnbemanding, og andre igen er alene dagtilbud med vægt på kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde.

For en række projekter indgår flere elementer i tilbudet, eller man kan sige, at der er overlap mellem forskellige faser. Der er projekter, som både har opsøgende arbejde og lægger vægt på visitations- og afklaringsfasen. Andre projekter dækker visitations- og afklaringsfasen samtidig med, at de virker som botilbud – typisk akutboliger eller midlertidige botilbud.

Der er også projekter, der er botilbud og samtidig lægger vægt på motivation og behandling – typisk midlertidige botilbud, mens andre igen er botilbud, som lægger vægt på opfølgning – typisk mere permanente botilbud.

Der er således i dag tale om flere forskellige og mere differentierede tilbud til gruppen af sindslidende med misbrug, ikke blot i forhold til botilbud, men også i forhold til de forskellige faser i arbejdet med sindslidende med misbrug. I det følgende vil vi se på forskellige typer af tilbud.

### **5.3 Typer af tilbud**

Tilbudene til sindslidende med misbrug adskiller sig ikke blot indholdsmæssigt, men også ud fra tilbudets forankring. Tilbudene er karakteriseret ved, hvor tilbudet er opstået, og hvem der har været initiativtager. På den måde kan man tale om forskellige typer af tilbud.

For det første *herbergsmodellen*, hvor indsatsen er forankret i forsorgshjemmene/herbergerne eller § 94-boformerne. Indsatserne er centreret om visitation, afklaring og botilbud. Blandt de hjemløse er der en del sindslidende med misbrug, og mange kontakter hjemløsinstitutionerne, fordi de ikke kan være andre steder. Indsatsen kan dels være akut og med fokus på udredning, dels permanent. Herbergerne/forsorgshjemmene er karakteriseret ved at være åbne for henvendelse uden visitation, og visitationen til bofællesskaberne foregår fra herberg eller i et amtskommunalt visitationsteam. Natvarmestuer og akutovernatninger møder også sindslidende med misbrug, men er ikke at

regne for døgntilbud, fordi de er karakteriseret ved, at beboerne ikke kan opholde sig på stedet om dagen.

For det andet *behandlingsunderstøttende specialinstitutioner* primært § 93, som har udgangspunkt i behandling samt afklaring/udredning. Der er krav om motivation for behandling, og hensigten er, at beboeren på sigt kan viderevisiteres til et mindre indgribende tilbud. Der er endvidere et tæt samarbejde med psykiatrien. Der er tale om specialiseret viden med faglig tilgang.

For det tredje *specialindsats karakteriseret ved bredde og fleksibilitet i indsatsområder*, og hvor tilgangen er rummelighed. Karakteristisk for denne indsats er bredden af indsatsområder, som dækker både opsøgende arbejde, visitation, afklaring, botilbud og støtte, behandling og eftervæn. Modsat de behandlingsunderstøttende tilbud er der ikke krav om motivation til behandling ej heller til, at beboerne skal deltage i fællesskabsrettede aktiviteter med medarbejdere eller medbeboere. Der gives mulighed for at være mere eller mindre tilknyttet institutionen fx i form af skurvogne eller alternative boliger ("skæve boliger"), hvis vedkommende ikke magter tæthed. Der er ikke noget egentligt behandlingsprogram.

For det fjerde indsatsen centreret om *botilbud*. Der er tale om tilbud, der primært er forankret i amtskommunalt regi, men i de seneste år er der også tale om tilbud i kommuner. Der er både tale om botilbud som døgntilbud med omsorg og støtte og bostøtte med krav om selvstændighed bl.a. ved, at der ikke er døgndækning på stedet.

For det femte en indsats knyttet til de *murstensløse tilbud med kontakt med brugeren i eget hjem*. Disse tilbud er hovedsageligt kommunale tilbud og er knyttet op på en udvidet § 73-støtteordning jf. lov om social service. Derudover har tilbudene tilknyttet væresteder. Den opsøgende støtte-/kontaktpersonordning er funderet i kontakt, tryghed og tillid mellem medarbejder og bruger. Der kan være tilbud om omsorgsindlæggelse, der kan træde i stedet for en egentlig indlæggelse samt mulighed for telefonisk kontakt hele døgnet med kontaktpersonen.

## **5.4 Botilbud med udgangspunkt i hjemløshed**

En type indsats er karakteriseret ved at være forankret i hjemløshedsinstitutionerne. Borgere visiteres, fordi de faktisk er funktionelt hjemløse. Nogle af landets forsorgstilbud har etableret særlige botilbud, bofællesskaber eller skærmede enheder netop til målgruppen sindslidende med misbrug.

Boforformerne hører hovedsageligt ind under § 94 og under § 91 i lov om social service og er organisatorisk knyttet til amterne. Nogle ejes og drives af



private hjælpeorganisationer fx Kirkens Korshær. Nogle tilbud er permanente, andre er akutte med afklaring som hovedformål.

De permanente er etableret på baggrund af behov for boliger til den målgruppe af hjemløse, som har en sindslidelse og et misbrug. Der er åbent for henvendelse hele døgnet. Det væsentligste i indsatsen for disse botilbud er at forebygge hjemløshed, give bomulighed, yde omsorg og social støtte.

### **Permanent botilbud i herbergsregi**

Et permanent botilbud til målgruppen i herbergsregi er Bofællesskabet i Hillerødgade. Der er tale om en intern boenhed, som kan betragtes som et permanent tilbud for de beboere, som udsluses hertil.

Botilbudets formål er bl.a. at skabe et trygt og stabilt socialpsykiatrisk tilbud, der i form og indhold henvender sig til svært integrerbare, psykisk syge misbrugere, der efter færdigbehandling ikke kan fungere i mere almindelige boformer på grund af deres udadreagerende adfærd og manglende evne til at indgå i mere strukturerende forhold. Der er tale om personer, som de psykiatriske sygehuse og forsorgshjemmene (§ 94-boformerne) har vanskeligt ved at rumme. Målgruppen var tidligere henvist til langvarige ophold på lukkede psykiatriske afdelinger uden egentlige udviklingsperspektiver eller til ophold på gaden.

Desuden er formålet gennem en aktiv, kontakt- og tillidsskabende indsats at styrke og medinddrage den enkelte beboer i et stadig tættere fællesskab med den hensigt at styrke og hjælpe den enkelte til en forståelse for sin sygdom og sociale situation samt at arbejde målrettet på at styrke den enkelte beboer i at reducere sit misbrug, holde sig uden for kriminalitet og efterhånden blive mere selvhjulpne.

### **Udredning på forsorgshjem**

Et eksempel på et akuttilbud er den skærmede enhed med 6 pladser på forsorgshjemmet Østervang, som er blevet etableret i 2004. Den særlige afdeling forventes færdigbygget sommeren 2006. Botilbudet er etableret, fordi Østervang havde erfaringer med 6 personer, der blev ekskluderet fra diverse tilbud og derfor cirkulerede rundt mellem forskellige boformer.

Indsatsen er organisatorisk, medarbejdermæssigt og fysisk en del af Østervang. Formålet med indsatsen er udredning af beboerne, bostøtte samt brobygning mellem systemer. For denne gruppe er varigheden af opholdet mere end de 120 dage, som ellers er målsætningen på § 94-boformer, fordi det tager længere tid at opbygge en tryk relation til denne gruppe af mennesker. Derfor er tidsrammen udvidet, men der er ikke tale om et permanent tilbud. Desuden er indsatsen karakteriseret ved en mere tolerant holdning til beboernes misbrug og adfærd, end forsorgshjemmet generelt har.

## 5.5 De behandlingsunderstøttende tilbud

En anden type af indsats er de midlertidige boformer med behandlingsunderstøttende rammer. Disse døgntilbud hører ind under § 93 i lov om social service og er på nuværende tidspunkt organisatorisk knyttet til amterne. Eksempler på disse døgntilbud er AtriumHuset i Århus samt Kometen i Holbæk. Formålet med opholdet på de nævnte boformer er, at beboeren gennemgår en udviklingsproces, der på sigt medfører, at vedkommende har brug for en mindre indgribende foranstaltning.

Det væsentligste i typologien, som betyder noget for indsatsen, er således principperne om:

- Diagnostisk og misbrugsmæssig afklaring/udredning.
- Behandling.
- Udslusning og efterværn.

På Kometen er der tale om et personligt tilrettelagt ophold, som er tidsbegrænset (ca. 4 år). Tidsbegrænsningens formål er at modvirke institutionsinvaliditet og på samme tid at stimulere til et mere intensivt og forpligtende forløb for de unge selv, kommunen og medarbejderne i Socialpsykiatrisk Center. Opholdet skal bl.a. i samspil med relevante afdelinger i sygehuspsykiatrien hjælpe de unge til sygdomsindsigt.

Formålet med opholdet er, at den unge gennemgår en udviklingsproces, der på sigt medfører, at den unge har brug for en mindre indgribende foranstaltning end Kometen.

Typisk for de behandlingsunderstøttende botilbud er, at der tilbydes en integreret psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling for svært belastede dobbeltdiagnosepatienter i tæt samarbejde med psykiatrisk afdeling. Samarbejdet med psykiatrisk afdeling udtrykkes fx ved, at botilbudene er knyttet til et fast team af psykiatere, der konsulterer personerne i botilbudet én gang ugentligt. Dette princip adskiller sig fra andre socialpsykiatriske bosteder, hvor beboerne skal benytte lokalpsykiatriens psykiatere.

AtriumHuset anvender en bestemt psykiatrisk afdeling, som bruges til stamafdeling under psykisk indlæggelse for tilbudets beboere. Denne afdeling er en specialafdeling til målgruppen. AtriumHuset kan fx indlægge beboere til afrusning uden, at vedkommende er psykotisk.

I AtriumHuset er der gruppebaseret undervisning "På vej til et bedre liv" for de beboere, der er motiverede.

På Kometen stilles der de samme forventninger og krav til beboerne som til alle andre mennesker. Der er forventning om, at beboeren deltager i fællesskabet og tager hensyn til de andre beboere. Som supplement og alternativ

til medicin og evt. misbrug anvendes bl.a. NADA (øreakupunktur), motion, massage, beskæftigelse, dialog m.v.

AtriumHuset rummer beboere med kaos og massivt misbrug, men der er regler for adfærd og regler for, hvor vedkommende må misbruge. Det er fx ikke tilladt at misbruge på fællesarealerne. Men udgangspunktet er, at vedkommende gerne må misbruge.

På Kometen accepteres, at beboerne er misbrugere, og de smides ikke ud på denne baggrund. Men beboerne får ikke lov til at hvile i deres misbrug.

Der er 14 beboere i AtriumHuset, og der er ansat i alt 17 medarbejdere alle med social- og sundhedsfaglig baggrund fx pædagoger, socialrådgiver, ergoterapeut, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter. Flere har en efteruddannelse i problemstillinger vedrørende sindslidelse med misbrug.

Der er 10 beboere på Kometen, og der er 12 fuldtidsansatte alle med en social- og sundhedsfaglig baggrund.

## **5.6    Fleksibilitet, bredde i indsatsområder og få krav**

Der er tale om en type af indsats, som i høj grad er udviklet med baggrund i erfaringerne med målgruppens adfærd og behov for støtte. Der er tale om en type af tilbud, der primært er forankret i amtskommunerne. Et eksempel er projektet Flydedokken i Vejle Amt.

Der er tale om en længerevarende tilknytning og fleksibilitet i botilbudet og få krav. Karakteristisk for denne indsats er bredden af indsatsområder, som dækker både opsøgende arbejde, visitation, afklaring, botilbud og støtte, behandling og efterværn. Modsat de behandlingsunderstøttende tilbud har Flydedokken ikke krav om motivation til behandling ej heller til, at beboerne skal deltage i fællesskabsrettede aktiviteter med medarbejdere eller medbeboere. Tilgangen er struktureret ved, at det er op til vedkommende beboer at bestemme indholdet af opholdet. Der formuleres personlige mål for opholdet.

Flydedokken er etableret i 1997 som et af de første specifikke tilbud til sindslidende med misbrug. Det er et § 94-forsorgshjemstilbud og en § 92-indsats. Der er døgnåbent. Nogle kommer fra forsorgshjem, andre henvender sig selv. Det er forstanderen, der visiterer. Tilbudet består af 13 botilbudspladser, 1 opsøgende medarbejder på gadeplan og 6 støttecenterpladser, hvor Flydedokkens medarbejdere tager ud til de borgere, som har egen bolig. Flydedokken råder således over en bred vifte af tilbud.

Man kan ikke blive ekskluderet fra Flydedokken. Flydedokken er forpligtet til og har et ansvar for at finde en egnet bolig fx en lejet lejlighed eller en

skurvogn. Det er et kravløst eller kravtilpasset tilbud, fordi de tidligere har været jagtet med krav. I stedet mødes de med dialog om, hvordan det skal være. Det eneste krav er, at man ikke tager stoffer i fælleslokalerne og sælger stoffer i huset.

Det tager lang tid at få brugerne til at tage imod og overgive sig til tilbudet. Barriererne er også ofte manglende tålmodighed fra medarbejdernes side – og erkendelsen af, at de målbare resultater lader vente på sig.

## **5.7 Botilbud med krav til selvstændighed**

Denne indsats er centreret om botilbud af varig karakter med krav om selvstændighed, bl.a. fordi der ikke er døgndækning på bostedet. Indsatsens fokus er at skabe rammer for et hjem med omsorg og bostøtte samt med støtte fra medarbejderne til bl.a. at vedligeholde psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling. Desuden vægtes aktiviteter af forskellig karakter.

Pensionatet Mette Marie blev etableret i 2001 som et socialpsykiatrisk botilbud, der drives efter § 93 jf. lov om social service. Pensionatet er ikke døgndækket.

Pensionatet Mette Marie er karakteriseret ved at være et bosted med vægt på omsorg, god mad, kunst og musik og udflugter. Der snakkes sjældent sygdom og misbrug, fordi det har været samtalemne for beboerne de sidste mange år.

Tilgangen fra medarbejderne er centreret om harm reduction. Det essentielle er, at beboerne får social støtte til at skabe rammerne for et mere regelmæssigt liv gennem tryghed og pæne fysiske rammer. Der lægges vægt på positive oplevelser gennem mulighed for at dyrke kreative potentialer fx spille musik og male. Derudover vægtes tilbudet oplevelser i forhold til udflugter og rejser både i ind- og udland.

## **5.8 De murstensløse tilbud**

Der er tale om tilbud, som er centreret omkring det at yde indsatsen i brugerens eget hjem. Disse tilbud er hovedsageligt kommunale tilbud og er knyttet op på en udvidet § 73-støtteordning jf. lov om social service. Derudover er tilbudene ofte tilknyttet væresteder.

Bofællesskabet med døgndækning er organisatorisk en del af det Socialpsykiatriske Center kaldet *Den Blå Café*. Dette center fungerer som et samlingspunkt og værested for sindslidende borgere, hvor der foregår adskillige aktiviteter. Fra centret er der en udgående funktion af medarbejdere baseret på lov om social service § 73, § 80 og § 88. Disse medarbejdere har person-

lig kontakt med målgruppen, der bor i egne lejligheder beliggende over for Den Blå Café. Kontakten foregår på målgruppens præmisser og hyppighed og intensitet af besøg varierer afhængig af målgruppens behov.

I Den Blå Café er der personale døgnet rundt. Der er én sovende nattevagt, som kan vækkes ved behov. Hvis personer fra målgruppen får brug for det, er det muligt, at vedkommende kan overnatte på centret.

I den Den Blå Café er indskrevet 6 personer i det døgndækkede bofællesskab. Personalet udgøres af 7 fuldtidsansatte samt to deltidsansatte vikarer. Samtlige medarbejdere har en social- eller sundhedsfaglig baggrund.

Vista Balboa i Odense er ligeledes et murstensløst tilbud baseret på § 73, § 80 og § 86. Der er tilknyttet et § 88-værested til Vista Balboa. Derudover er der tilknyttet opgangsfællesskaber, hvor nogle personer fra målgruppen bor, andre personer i målgruppen er spredt geografisk i egne lejligheder.

Den opsøgende kontakt er essentiel i Vista Balboas struktur. Besøget hos en gennemsnitsbruger i Vista Balboa er to gange halvanden time ugentlig. Det væsentlige er, at målgruppen har kontaktpersoner med en tydelig tilgang. Den tillidsskabende og tætte kontakt med målgruppen er helt afgørende og det væsentlige i tilbudet. Det opleves som konfliktafvæbnende, at medarbejderne kommer i brugernes hjem, fordi de ikke skal opretholde et miljø eller regler ude hos brugeren.

Værestedet er adskilt fra bodelen, hvilket betyder, at såfremt vedkommende gør sig ud til bens i værestedet eller skriver sig ud af tilbudet, har vedkommende stadig sin bolig.

Der er lavet strukturer, der skal gøre det ud for døgntilbud. Dels kan vedkommende altid ringe på mobiltelefon til kontaktpersonen. Målgruppen kan derfor altid lægge en besked, og så bliver der ringet næste morgen. Erfaringen er, at illusionen om døgndækning virker ligeså godt som en reel døgndækning.

Vista Balboa er derved både et støtte- og behandlingstilbud, hvor vedkommende kan vælge det ene eller det andet. Vedkommende kan derfor nøjes med anonymiseret § 80-tilbud. I behandlingstilbudet er udgangspunktet den problemstilling, som vedkommende vil arbejde med. Der kommer en psykiater i Vista Balboa, hvor målgruppen kan tilbydes samtaler og eventuelt medicinregulering med denne. Hvis målgruppen fx ikke er motiveret for at arbejde med misbrugsdelen, accepteres dette, og personen smides ikke ud af tilbudet.

Vista Balboas målgruppe udgør 34 personer, og der er 10,5 fuldtidsstillinger. Medarbejderne har forskellige kompetencer, og flere har en overbygning eller en specialuddannelse.

## 5.9 Sammenfatning

Der har i en årrække været fokus på gruppen af sindslidende med misbrug på grund af vanskelighederne med at indpasse dem i eksisterende tilbud. Det har betydet en udvikling af forskellige særlige tilbud til gruppen. Der er tale om tilbud, som omfatter forskellige elementer, som er vigtige i arbejdet med sindslidende med misbrug. Det drejer sig om elementer som:

- Opsøgende arbejde.
- Afklaring og visitation.
- Botilbud/bostøtte.
- Behandling.
- Opfølgning/efterværn.

Hvor der i udviklingen af botilbud og sociale tilbud tidligere blev fokuseret på pensionatlignende botilbud og kontaktskabende arbejde i forhold til sindslidende med misbrug, er der i udviklingen og organiseringen af tilbud tale om indsatser og tilbud, som omfatter flere elementer i arbejdet med sindslidende med misbrug – opsøgende arbejde, afklaring og visitation, botilbud, behandling og opfølgning. De forskellige elementer kan også ses som faser i det sociale arbejde.

Ser vi på tilbudene til sindslidende med misbrug, er der for det første tale om en forskellig udvikling i amterne. I en række amter er der etableret tilbud indeholdende de forskellige elementer og dermed skabt mulighed for sammenhæng i tilbudene i forhold til den enkelte person. I andre amter er der tale om indsatser og tilbud, hvor vægten ligger på enkelte faser. I andre amter igen er der alene tale om udvikling af særlige botilbud.

For det andet er der – når man ser på de mange projekter eller projekttilbud, som er målrettet gruppen af sindslidende med misbrug – et mønster, hvor der ikke alene er tale om botilbud, men projekter hvor nogle lægger vægt på visitation og afklaring, og andre projekter lægger vægt på motivation og behandling.

Hvad angår botilbud, er der ikke alene tale om pensionatlignende botilbud, men også tilbud som omfatter bofællesskaber og ophold i egen bolig med kvalificeret bostøtte. Nogle af botilbudene er døgntilbud med døgnbemanding, andre er døgntilbud uden døgnbemanding, og andre igen er alene dagtilbud med vægt på kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde.

På baggrund af kortlægningen og case-besøgene er der identificeret forskellige typer af indsatser for sindslidende med misbrug. Der er tale om typer

med forskellig forankring fx afhængig af, hvor de sindslidende med misbrug kommer, og hvem der er initiativtager til tilbudet, hvilke elementer som indgår i tilbudet, samt hvem der er myndighed i forhold til de gældende problemstillinger.

Der er peget på 5 forskellige typer:

For det første *herbergsmodellen*, hvor indsatsen er forankret i herbergerne/forsorghjemmene (94-boformerne) og centreret om visitation, afklaring og botilbud. Mange hjemløse, som kommer på boformerne, er karakteriseret ved at være sindslidende med misbrug. Indsatsen kan dels være akut og med fokus på udredning, dels permanent fungerende som botilbud.

For det andet *behandlingsunderstøttende specialinstitutioner* primært § 93, som har udgangspunkt i behandling samt afklaring/udredning. Der er krav om motivation for behandling, og hensigten er, at beboeren på sigt kan viderevisiteres til et mindre indgribende tilbud. Der er endvidere et tæt samarbejde med psykiatrien. Der er tale om specialiseret viden og faglig tilgang.

For det tredje *specialindsats karakteriseret ved bredde og fleksibilitet i indsatsområder*, og hvor tilgangen er rummelighed og fleksibel. Karakteristisk for denne indsats er bredden af indsatsområder, som dækker både opsøgende arbejde, visitation, afklaring, botilbud og støtte, behandling og efterværn. Modsat de behandlingsunderstøttende tilbud er der ikke krav om motivation til behandling ej heller til, at beboerne skal deltage i fællesskabsrettede aktiviteter med medarbejdere eller medbeboere.

For det fjerde indsatsen centreret om *botilbud*. Der er både tale om botilbud etableret som døgntilbud med omsorg og støtte og bostøtte med krav om selvstændighed bl.a. ved, at der ikke er døgn dækning på stedet.

For det femte en indsats knyttet til de *murstensløse tilbud med kontakt med brugeren i eget hjem*. Disse tilbud er hovedsageligt kommunale tilbud og er knyttet op på en udvidet § 73-støtteordning jf. lov om social service. Derudover er tilbudene tilknyttet væresteder. Den opsøgende støtte/kontaktpersonordning er funderet i kontakt, tryghed og tillid mellem medarbejder og bruger. Der kan være tilbud om omsorgsindlæggelse, der kan træde i stedet for en indlæggelse samt mulighed for telefonisk kontakt hele døgnet med kontaktpersonen.

Beskrivelsen af tilbudene giver et overblik over den brede vifte af tilbud til sindslidende med misbrug, hvad angår indhold og forankring. Oversigten giver samtidig et indblik i, hvilke behov og krav der er til tilbudene til denne målgruppe. Udviklingen af tilbud står ikke mål med behovet for tilbud til gruppen. Den større fokus på sindslidende med misbrug er dels et udtryk for, at målgruppen er blevet mere synlig i kommunerne, dels et udtryk for

vanskelighederne med at etablere tilbud, som passer til målgruppens adfærd og sociale situation.

Med strukturreformen, hvor kommunerne alene vil få myndighedsansvaret, vil mange kommuner have behov for at udvikle tilbud til målgruppen. I den sammenhæng bidrager oversigten over de forskellige tilbud til overvejelser om en fremtidig udvikling og etablering af tilbud til sindslidende med misbrug.



## 6 Samarbejde og organisering

I dette kapitel sættes fokus på samarbejde og organisering baseret primært på de projekter, som har været udvalgt som cases i undersøgelsen. Formålet er at pege på nogle erfaringer angående samarbejde og organisering med henblik på at bidrage til overvejelser angående fremtidigt samarbejde og organisering – ikke mindst i relation til ændringerne i myndighedsansvaret som følge af strukturreformen.

Målgruppens dobbelte problemstilling omkring sindslidelse og misbrug nødvendiggør et samarbejde på tværs af sektorer. Indsatsen kræver en særlig udvikling af koordination, kommunikation og kontakt mellem de forskellige parter, der indgår og bidrager til indsatsen (Andersen et al. 1997: 132). Indsatserne fordrer endvidere en organisering, der tager højde for målgruppens særlige adfærd og sociale situation.

Dette kapitel sætter fokus på de samarbejdsrelationer, som karakteriserer de projekter/tilbud, som er udvalgt som case-projekter i undersøgelsen. Derudover redegøres der for forskellige måder at organisere tilbudene på.

I de senere år har en række kommuner etableret tilbud til målgruppen. Med strukturreformen, hvor kommunerne alene vil få myndighedsansvaret, må det forventes, at kommunerne i højere grad skal varetage tilbud til målgruppen af sindslidende med misbrug. Det er ikke mindst på denne baggrund, at der i dette kapitel belyses nogle erfaringer omkring samarbejde og organisering af tilbud til målgruppen.

### 6.1 Samarbejde mellem bosted, psykiatri og misbrug

Mennesker med både en sindslidelse og et misbrug kræver en særlig indsats. Når vedkommende udskrives fra psykiatrisk afdeling og tager ophold på et socialpsykiatrisk bosted efterfølgende, er det væsentligt, at der følges op på problemstillingen. Det stiller krav om et tæt samarbejde mellem bostedet, behandlingspsykiatrien samt misbrugssektoren. AtriumHuset i Århus er et eksempel på, hvordan dette samarbejde kan udfoldes.

AtriumHuset er et led i Århus Amts psykiatriplan, som begyndte sin realisering den 1. januar 2002. AtriumHuset i Århus er et bo- og behandlingstilbud ifølge lov om social service § 93 til svært belastede dobbeltdiagnosepatienter. Der er 14 pladser i alt.

AtriumHuset i Århus tilbyder integreret psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling til målgruppen i tæt samarbejde med psykiatrisk afdeling N3 på det psykiatriske hospital Risskov.

Samarbejdet med psykiatrisk afdeling N3 er karakteriseret ved, at AtriumHuset har råderet over et antal sengepladser på denne afdeling, hvor beboeren indlægges, såfremt det er nødvendigt. Afdelingen er en specialafdeling til sindslidende med misbrug. Kontaktpersonerne fra henholdsvis afdeling N3 og AtriumHuset samarbejder løbende omkring beboerens indlæggelse og udskrivelse.

I forbindelse med udskrivning fra afdelingen N3 kan der udarbejdes en udskrivningsaftale i samarbejde mellem afdelingen og AtriumHuset. Udskrivningsaftalen indeholder oplysninger om og behov for opfølgning i forhold til behandlingen. Beboeren har samtykke i udskrivningsaftalen.

Det er endvidere muligt at udarbejde en koordinationsaftale mellem afdeling N3 og AtriumHuset. I denne forbindelse har patienten/beboeren ikke samtykke, men parterne har mulighed for at advisere hinanden om specifikke problemstillinger i forhold til den enkelte patient/beboer.

Der er etableret en rotationsordning mellem medarbejderne på samme psykiatrisk afdeling og AtriumHuset, hvor medarbejderne kan komme i praktik hos hinanden i en afgrænset periode. Hensigten med denne praktikordning er, at der skabes større forståelse mellem parterne.

AtriumHuset får konsulentbistand og konsultation fra Team for Misbrugspsykiatri<sup>1</sup> en gang ugentligt bl.a. omkring diagnosticering, behandling og supervision. Denne enhed består af speciallæger og psykologer med en særlig faglig viden om målgruppen. Teamet har således ekspertise og viden om både psykiatriske problemstillinger og problemstillinger, der relaterer sig til misbrug. Teamet er administrativt placeret på psykiatrisk hospital Risskov.

Afdelingsleder og kontaktpersoner fra AtriumHuset afholder løbende møder med afdeling N3 og Team for Misbrugspsykiatri og diskuterer fælles problemstillinger angående beboere/patienter.

Endelig er der et fast formaliseret samarbejds møde hvert kvartal mellem afdelingslederen for AtriumHuset, afdeling N3, og Team for Misbrugspsykiatri.

I samarbejdsmodellen knyttet til AtriumHuset indgår behandlingspsykiatrien som en formaliseret samarbejdspartner omkring et samarbejde med klare aftaler og forventninger til hinanden. Den specialiserede viden relateret til misbruget indgår som en integreret del af den psykiatriske behandling og opfølgning.

---

<sup>1</sup> Betegnes som konsulentmodellen i *Rapport om amternes indsats for sindslidende misbrugere* 2005:32.

Det formaliserede samarbejde mellem bosted og behandlingspsykiatrien, hvor psykiaterne konsulterer bostedet, kan omvendt have en negativ sideeffekt i form af, at bostedet udvikler sig til en forlænget psykiatrisk afdeling. For beboere med mistænksomhed over for det psykiatriske system, kan det således opleves som invaderende, at "systemet" på denne måde overskrider den private sfære.

## **6.2 Samarbejde mellem bosted og politi**

Flere sindslidende med misbrug har domme til psykiatrisk behandling. De har endvidere ofte haft oplevelser med voldsomme tvangsindlæggelser. En række sindslidende med misbrug har erfaringer med køb og salg af illegale stoffer. Flere har endvidere oplevet konfiskation af illegale stoffer. Forholdet til den udøvende myndighed er med andre ord ikke det bedste.

Politiet indgår ofte i stadig berøring med målgruppen. Bostedet Kometen i Holbæk har derfor indledt et direkte samarbejde, der skal forsøge at ændre indstillingen til den udøvende myndighed blandt beboerne på Kometen.

Kometen et § 93-bosted beliggende i Holbæk, Vestsjællands Amt og er en del af det Socialpsykiatriske Center. På Kometen er der 10 pladser. Kometen er et specialiseret tilbud målrettet yngre særligt vanskeligt stillede sindslidende i aldersgruppen 18 til 30 år, hvor misbrug kan være en del af problematikken.

Samarbejdet mellem Kometen og politiet udtrykkes ved, at Kometen løbende har kontakt med en nærbetjent fra Holbæk. Denne betjent viser sig ofte på stedet også i tilfælde, hvor vedkommende ikke er decideret udøvende.

Flere beboere har stort set kun negative oplevelser forbundet med politiet fx i forbindelse med tvangsindlæggelse. Gennem en hyppig kontakt med kendte personer fra politiet, forsøger Kometen og politiet i samarbejde at undgå voldsomme episoder ved at skabe en personlig relation politi og beboer imellem. Synligheden med politiet signalerer, at handel med stoffer ikke er velset.

Der kan fx også være tale om situationer, hvor en beboer opleves som tiltagende psykotisk og truende. Medarbejderen kan ringe i dagtimerne og lægge et notat hos nærbetjenten, som kan lade beskeden gå videre til den vagthavende, hvorved politiet også er forberedt på, at de måske kan blive tilkaldt til Kometen i forbindelse med enten uro eller tvangsindlæggelse

Ovenfor er beskrevet 2 eksempler på et vellykket formaliseret samarbejde vedrørende væsentlige problemstillinger relateret til målgruppen nemlig sindslidelsen, misbruget og den udøvende myndighed. Målgruppen har imidlertid primært problemstillinger vedrørende boligen eller økonomien.

For at tilgodese målgruppens behov, har Thisted Kommune udviklet en helhedsorienteret samarbejdsmodel.

### **6.3 Et helhedsorienteret tværsektorielt samarbejde**

Thisted Kommunes samarbejdsmodel og organisering omkring indsatsen for målgruppen er et eksempel på, hvordan et tværsektorielt samarbejde kan foregå, men også på hvordan indsatsen kan differentieres og målrettes målgruppens konkrete behov i den aktuelle situation.

Samarbejdsmodellen er bygget op omkring et forpligtende ejerskab for problemstillinger vedrørende målgruppen for amt, kommune og frivillige organisationer, men desforuden ses de betydningsfulde samarbejdspartnere fx politi og boligforeninger som væsentlige aktører. Thisted-modellen forsøger derved at tilgodese de ofte komplekse problemstillinger, der vedrører målgruppen fx omkring misbrug, psykiatri og sociale forhold.

Samarbejdsmodellen er knyttet til det kommunale socialpsykiatriske tilbud "Kompasset". Kompasset er bl.a. base for udgående virksomhed jf. § 73 i lov om social service. Kompasset har åbent daglig fra 8-9.30, hvor brugerne både kan få en snak og også hente medicin fx metadon og psykofarmaka. Den udgående medarbejder er tovholder og koordinator for brugerne i forhold til deres problemstillinger.

Samarbejdsmodellen opstod, fordi de forskellige systemer erfarede, at der hidtil havde været tale om en mangelfuld indsats over for målgruppen med baggrund i en traditionel problemstilling, hvor varetagelsen af målgruppen "falder ned mellem to stole".

Den amtslige § 94-institution på egnen (Aas Bosted) havde erfaringer med, at hvor brugerne tidligere var "svingdørpatienter" inden for psykiatrien, havde de nu fået brugerne som "svingdørsbeboere". Bostedet oplevede en frustration over, at det kommunale niveau ikke havde mere hånd om målgruppen. Omvendt var kommunen uforstående overfor, hvorfor bostedet ikke kunne holde på beboerne i længere tid. I perioder var der endvidere en oplevelse af, at personer fra målgruppen enten røg ud i massivt misbrug eller blev tiltagende psykotiske, hvor der ikke blev reageret fra systemerne, fordi der var tvivl om, hvilket system der reelt var ansvarlig.

For at sikre en helhedsindsats og tæt opfølgning af målgruppen uanset, hvor de måtte befinde sig, blev der i forbindelse med projekt Kompasset nedsat en styregruppe bestående af 7 personer.

Der indgår en repræsentant fra den frivillige organisation SIND. Denne forening betragtes som en væsentlig samarbejdspartner i Thisted Kommune. SIND driver bl.a. et velbesøgt værested for sindslidende, hvor målgruppen

kommer. Der sidder endvidere en konsulent fra amtets misbrugscenter, personer fra kommunens pensionsafdeling og arbejdsmarkedsafdeling og lederen af det døgndækkede amtslige botilbud (Aas Bosted).

Disse personer repræsenterer forskellige sektorer, der alle er i berøring med målgruppen. Derudover indgår den ledende hjemmevejleder/leder af socialpsykiatrien i Thisted Kommune og lederen af Kompasset.

Styregruppen mødes mindst én gang i kvartalet. Hvert medlem har endvidere mandat til at sammenkalde parterne, hvis der opleves problemer hos en person i målgruppen, fx hvis vedkommende opleves tiltagende psykotisk eller misbrugende fx i Kompasset eller i SIND-huset. Denne person kan fx have brug for et midlertidigt ophold på Aas Bosted som en stabiliserende omsorgsperiode.

Styregruppen mødes således og udreder problemstillingen for personen i målgruppen og fremkommer med et fælles løsningsforslag, der forelægges vedkommende. Til styregruppemøderne udstikkes der endvidere retningslinier omkring indsatsen, der tages læring til sig og formidles til alle, der kan have interesse.

Styregruppen indkalder til ekstra møder med betydningsfulde samarbejdspartnere én gang hvert halve år. De betydningsfulde samarbejdspartnere er fx personer fra politiet, boligforeninger og privatpraktiserende læger. Til disse møder høres alle om deres erfaringer med målgruppen, og såfremt der opleves nogle væsentlige problemstillinger.

Skal der handles konkret i forhold til en person i målgruppen fx med hensyn til botilbud eller bostøtte, kan visitationsudvalget altid mødes inden for en uge. Visitationsudvalget består af lederen fra Aas Bosted, lederen af kommunens socialpsykiatri og den daglige leder af Kompasset.

## **6.4 Organiseringen af tilbud**

Udviklingen af botilbud til gruppen er indtil videre fortrinsvis varetaget af amtskommunerne.

Et almindeligt forløb med en beboer indledes almindeligvis med, at vedkommende afklares i forhold til videre behandling og fremtidig boform på den psykiatriske afdeling. Denne afklaringsperiode kan imidlertid også forekomme inden for botilbudet, hvilket fx forekommer på AtriumHuset i Århus og Kometen i Holbæk. De pågældende boformer er karakteriseret ved at være defineret som midlertidige boformer jf. § 93 i lov om social service. Når pågældende beboer er afklaret og behandlet, visiteres vedkommende ofte til et mere permanent opholdssted for derefter eventuelt at blive færdigbehandlet og komme i egen bolig eventuelt med tilkøbt bostøtte.

I en del amter er tilbudene til sindslidende organiseret på den måde, at de indeholder muligheder for at varetage samtlige funktioner. Der foregår således både en afklaring og viderevisitering til en permanent boform inden for samme organisation, og herefter kan vedkommende visiteres til eget hjem med bostøtte fra det samme pågældende sted. Eksempler på botilbud, der er organiseret på denne måde, er Orion i Hillerød samt Flydedokken i Vejle, der begge er amtskommunale tilbud.

#### **6.4.1 Helhedsindsatsen i Vejle Amt og Frederiksborg Amt**

Bo- og Kontaktcenter Flydedokken er Vejle Amts socialpsykiatriske døgn-tilbud organiseret under Psykiatريفorvaltningen rettet mod de vanskeligste stillede sindslidende, hvortil der ikke i Vejle Amt er andre tilbud. Flydedokken er etableret i 1997, og er et § 92 og et § 94-botilbud jf. lov om social service. Tilbudet indeholder:

- Botilbud 13 pladser dels i fællesbygning, dels i fritstående vogn og hytte. Pladserne er både midlertidige og permanente.
- Støttecenter med 6 pladser.
- Et værested for brugere indskrevet i Flydedokken.
- Opsøgende støtte og kontakt af udgående team til brugere i eget hjem. Bostøtteordningen er i samarbejde med Fredericia Kommune.
- Opsøgende medarbejdere på gadeplan.

Brugerne tilbydes en boform, hvor der er mulighed for at få støtte og hjælp til at etablere/udvikle sociale og praktiske færdigheder. Brugerne tilbydes et miljø, hvor den enkelte bruger kan leve et liv på egne præmisser i sociale rammer, der er medvirkende til at skabe tryghed, stabilitet og overblik i den enkeltes liv. Flydedokken råder i denne sammenhæng over mere usædvanlige boligformer såsom skurvogne, der er placeret i tilknytning til selve institutionen, men alligevel fysisk på afstand af fællesskabet. Argumentet herfor er, at nogle personer både har brug for kontakt med institutionen, men samtidig kan de have perioder, hvor fællesskabet virker for angstprovokerende.

Som en del af tilbudet er der endvidere tilknyttet opsøgende medarbejdere. Disse personer arbejder med kontaktetablering, støtte og behandlingsmotivering i forhold til gruppen med svære sociale boligmæssige problemer. De opsøgende medarbejdere anvendes endvidere, når en person fra Flydedokken fx visiteres til egen bolig med bostøtte.

Flydedokken tager således højde for afklaring og viderevisitation samt for opfølgende kontakt og støttebehov inden for den samme organisation, hvorfor Flydedokken fremstår som tovholder i forhold til indsatsen for den enkelte.

Samme organisering fremgår af tilbudet Orion i Frederiksborg Amt. Orion råder over følgende muligheder:

- Et kulturhus, som er et visiteret samvær- og aktivitetscenter.

- Café Orion, som også er en arbejdsplads for 3 brugere af Orion.
- Bostøtte team, som er baseret på § 73 normeret til 30 eksterne kontakter.
- Akutteamet, som er et beredskab i forhold til sindslidende og deres pårørende.
- Hostel med 6 værelser til akutte og midlertidige ophold.
- Et botilbud med 12 lejligheder, som er et § 92-botilbud.
- Bolero et § 92-botilbud beliggende i Hørsholm med plads til 5 personer med sindslidelse, men ikke misbrug.
- Planetstien – nybygget boenhed med 16 lejligheder, som er bygget af “Den Boligsociale Fond” med hvem amtet har indgået samarbejdsaftale.
- Fleksboligerne som er 4 lejligheder efter § 92 beliggende i Nivå, hvor målgruppen er diagnosticeret sindslidende med misbrug.

De 6 hostelpladser fungerer som afklaring og viderevisitering til et mere permanent tilbud. Viderevisitering foretages med udgangspunkt i beboerens behov. Det foregår på den måde, at en medarbejder udarbejder en udtalelse på beboeren. Med udgangspunkt i denne udtalelse følger et visitationsmøde med henblik på fremtidig boform. Dette møde er karakteriseret ved, at der – ud over beboeren – deltager en bred vifte af personer med relation til beboeren, fx en person fra amtet, beboerens kommunale sagsbehandler samt en psykiater. Derudover inddrages pårørende, så vidt det er muligt. I samarbejde med beboeren bliver der herefter taget stilling til, hvordan vedkommendes boligbehov tilgodeses bedst muligt.

Som det fremgår, har Orion adskillige boformer både på stedet, men også placeret andre steder i regionen. Det betyder, at såfremt en person ikke passer ind til det oprindeligt tænkte tilbud, kan vedkommende blive visiteret tilbage til hostel-delen og blive indstillet til en af de andre bomuligheder.

Derudover er der et opsøgende team tilknyttet. Dette team har ligeledes kontakt med personer fra Orion, der er blevet visiteret til egen bolig med bostøtteordning tilknyttet.

Hvis personen i egen bolig oplever angst eller utryghed om natten, kan vedkommende kontakte akutteamet på Orion, der ligeledes har kendskab til personen.

Det vigtige i organiseringen er, at der er differentierede tilbud, som svarer til målgruppens forskellige behov, og at de forskellige indsatser/aktører er ansvarlige i forhold til den opfølgende behandling fx som støtte/kontaktpersoner i eget hjem. Der tilstræbes en sammenhæng i tilbudene således, at sindslidende med misbrug kan bevæge sig fra et tilbud til et andet afhængig af behov.

## **6.5 Opmærksomhedspunkter omkring samarbejde og organisering af tilbud i kommunerne**

På baggrund af erfaringerne fra en række tilbud skal der i dette afsnit peges på en række opmærksomhedspunkter, hvad angår samarbejde og organisering af sociale tilbud til gruppen af sindslidende med misbrug. I de senere år har en række kommuner etableret tilbud til målgruppen. Med strukturreformen, hvor kommunerne alene vil få myndighedsansvaret, må det forventes, at kommunerne i højere grad skal varetage tilbud til målgruppen af sindslidende med misbrug.

Omkring den fremtidige organisering af tilbud til målgruppen er det en mulighed at tage udgangspunkt i de tilbud, der allerede er i kommunen, og lade udviklingen af tilbud til målgruppen knopskyde fra noget, som man allerede har erfaring med.

Nogle kommuner vil være i den situation, at der ikke er noget tilbud at tage udgangspunkt i. Her er det en mulighed at ansætte nogle støtte/kontaktpersoner jf. § 80 og herefter lade foretage en kortlægning over målgruppens omfang og behov.

Omkring tilbud til sindslidende med misbrug er det erfaringen, at de skal være anderledes end allerede eksisterende tilbud til sindslidende. For de vanskeligt stillede sindslidende skal de bygge på pleje og omsorg og ikke behandling og med vægt på accept af de sindslidendes adfærd og deres misbrug.

Ved initiering og etablering af de enkelte tilbud er det væsentligt, at organiseringen tilrettelægges i forhold til de væsentlige elementer i arbejdet med sindslidende med misbrug såsom fx opsøgende arbejde, behandling og opfølgning. Både som led i en prioritering af indsatsen, men også med henblik på at få en sammenhæng i tilbudene organisatorisk og i forhold til den enkelte sindslidende.

### **6.5.1 Sociale tilbud kræver samarbejde**

Omkring organiseringen er det væsentligt, at der er tale om et tværsektorielt samarbejde, hvor alle sektorer er repræsenteret. Det gælder bostedet, behandlingspsykiatrien, misbrugssystemet, det kommunale niveau fx sagsbehandlere, den udøvende myndighed, boligforeninger og frivillige organisationer. I en række amter kan man tale om, at forskellige barrierer i dette samarbejde har været baggrunden for, at der ikke er blevet etableret tilbud til de vanskeligt stillede sindslidende med misbrug eller har påvirket det tidsmæssige forløb i planlægningen og implementeringen af tilbud.

Det er endvidere væsentligt, at der er tale om et formaliseret samarbejde med klare aftaler om, hvem der har ansvaret i de situationer, hvor en person fra målgruppen er i risiko for at "falde ned mellem to stole". Der er etable-



rede mange gode samarbejder for at undgå denne situation. Men dette behov bliver ikke mindre af, at der med strukturreformen sker en adskillelse mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Der vil derfor være behov for at sætte fokus på samarbejdet mellem de forskellige sektorer.

Samarbejde er også en vigtig forudsætning for, at nyetablerede enkeltstående sociale botilbud kan fungere optimalt. Det er således væsentligt, at der i de enkelte sociale (bo)tilbud fra starten opbygges samarbejdsrelationer til de forskellige aktører. Det drejer sig typisk om samarbejdsrelationer til psykiatrisk afdeling, distriktskykiatrien, privatpraktiserende læger, hjemmesygeplejen, sagsbehandlere, politi, § 94-boformer og væresteder.

Målgruppens dobbelte problemstilling omkring sindslidelse og misbrug kan betyde, at det er vigtigt, at der etableres netværk, der har ansvaret for at tilgodese målgruppens behov. En mulighed er at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra brugere, pårørende, kommune, psykiatri, misbrugscenter og andre relevante aktører, der forsøger at løse problemstillinger og har et sammenhængende udviklingsperspektiv.

### **6.5.2 Forskellige typer af sociale tilbud**

Det er væsentligt, at de sociale tilbud tilrettelægges, så de tager udgangspunkt i den enkeltes behov for fællesskab og kontakt. Det kan anbefales, at kommunen råder over flere differentierede typer af bosteder med hensyn til personaletæthed og beboertæthed.

Erfaringerne angående botilbud tilsiger, at der er sindslidende med misbrug, som har behov for pensionatlignende døgntilbud med døgn dækning, mens andre kan klare sig i bofællesskaber eller egen bolig med en særlig uddannet bostøtte med mulighed for kontakt i en stor del af døgnet. Det er det kontaktskabende og kontaktvedligeholdende arbejde med relationer og tilid, som er det bærende i det sociale arbejde i forhold til målgruppen.

Behovene for den enkelte kan være foranderlige over tid. På tidspunkter kan den enkelte have behov for beskyttende rammer med døgn dækning af personale. Når vedkommende har været under disse rammer en periode, er behovet for de beskyttende rammer måske minimeret. På et tidspunkt er vedkommende måske parat til at komme videre og forsøge sig med at bo selv fx med bostøtte i eget hjem. Det er væsentligt med glidende overgange fx fra det døgn dækkede bosted til et bofællesskab uden personale om natten, så overgangene ikke bliver for bratte. Også med henblik på at skabe en sammenhæng i tilbudene til den enkelte er der behov for flere forskellige botilbud og behov for gode overgange mellem de forskellige tilbud..

I organiseringen af døgntilbud til sindslidende med misbrug kan alderen endvidere være et væsentligt kriterium. Der er forskel på behovet og indsatsen for en ganske ung person sammenlignet med en person, der har en årelang misbrugskarriere bag sig. For sidstnævnte personer gælder, at de ofte

har været igennem utallige indlæggelser og nedtrapninger, og de ikke orker flere behandlingsmæssige tiltag. For denne aldersgruppe viser erfaringen, at botilbudet og tilgangen hensigtsmæssigt kan være forankret i en permanent boform med en rummende harm reduction tilgang. For de yngre personer viser erfaringen, at boformen kan være af midlertidig karakter, så de ikke bliver for institutionaliserede, og at indsatsen kan være forankret i en formodning om motivation for forandring.

Omkring botilbud er det erfaringerne, at der til målgruppen er behov for både mere permanente botilbud og mere eller mindre midlertidige botilbud. De foreløbige erfaringer fra døgntilbud viser, at det, at de sindslidende får deres egen permanente bolig i accepterende og rummelige rammer, giver dem en tryghed og virker stabiliserende. Der er derimod kun få længerevarende erfaringer fra de mere midlertidige botilbud.

### **6.5.3 Rammer og krav til sociale tilbud**

Rammerne for botilbudet spiller en væsentlig rolle for de sindslidende med misbrug. Formålet med botilbud er at etablere nogle trygge rammer, hvor afvigende adfærd og misbrug ikke er udelukkelsesgrund, og der er tale om tilbud, som giver mulighed for at tilgodese fundamentale fysiske behov for mad, tøj og husly og psykiske behov for kontakt. Erfaringerne viser, at nogle ikke egner sig til at bo al for tæt sammen med mange andre. For andre betyder en større enhed, at vedkommende gives mulighed for at indgå i fællesskab med andre.

Krav er ofte det, som giver anledning til konflikter. Dette betyder på den anden side ikke, at tilbudene skal være kravløse. De krav, der stilles, skal være afpasset den enkelte persons situation og sårbarhed. I en række tilbud tales om et kravtilpasset tilbud med vægt på personlig kontakt og omsorg.

Kontakt er det helt centrale element. Der er tale om en dobbelthed i denne kontakt. Det drejer sig på den ene side om at komme i kontakt og skabe kontakt til de vanskeligt stillede sindslidende og på den anden side, om de sindslidendes mulighed for kontakt, når der er behov for det. Et behov, der meget ofte indebærer mulighed for kontakt både om aftenen og natten.

Det fællesskabsrettede arbejde bør differentieres. Den optimale løsning er, at der er mulighed for fællesskab, når behovet er der, men at der også er mulighed for at trække sig tilbage i egen lejlighed eller fx en skurvogn.

### **6.5.4 Opsummering**

I forhold til organisering af tilbud til målgruppen sindslidende med misbrug kan der opsummerende peges på følgende punkter:

- Det er vigtigt, at der organiseres et samarbejde fx i form af nedsættelse af en styregruppe, hvor samtlige parter/aktører i forhold til målgruppens problemstillinger indgår. Dette for at forhindre, at den sindslidende “falder ned mellem to stole”, når vedkommende bevæger sig fra et system til et andet.
- I visitationen kan det være vigtigt, at myndighedsniveauet (kommunen) samarbejder med leverandøren. Det vil være en god idé at indtænke den sindslidende og eventuelt pårørende som aktive medspillere omkring valget af fremtidig boform.
- Det er væsentligt, at kommunerne etablerer forskellige boformer, hvor der tages højde for beboerens alder, psykiatri og misbrugskarriere, og at kommunen etablerer flere differentierede botilbud.
- Bostøtte i eget hjem kan udvides med mulighed for akut overnatningsordning.
- Gruppen af særligt vanskeligt stillede sindslidende er forskellige individuelle personer, som kræver en specialiseret viden. Det vil være vigtigt, at kommunerne i den sammenhæng sikrer, at leverandørniveauet besidder en høj grad af specialiseret viden.



## 7 Samarbejdsaftaler og handleplaner

Som en del af undersøgelsen indgår en belysning af kontraktforholdet mellem myndighed og leverandør. En kontrakt kan defineres som en formaliseret og skriftlig aftale af parternes gensidige faglige og økonomiske forventninger og forpligtelser. Kontrakter kan være mere eller mindre detaljerede enten med præcise kravspecifikationer eller indeholdende overordnede beskrivelser af tilbudet med henvisning til gældende lovgivning.

Kontraktforholdet kan være enten internt eller eksternt. Ved internt forstås, at enten amt eller kommune både er myndighed og leverandør. Ved eksternt er amt eller kommune myndighed og udliciterer opgaven vedrørende døgn-tilbud til fx en privat leverandør – en frivillig social organisation eller en fond. Efter gældende regler kan amterne godkende og overlade driften af botilbud til sindslidende med misbrug til private aktører og skal føre tilsyn med disse tilbud jf. lov om social service § 94a og påse, at de private botilbud lever op til kravene i godkendelsen. (Vejledning om godkendelse af og tilsyn med private opholdssteder og private botilbud efter § 49, stk. 2 og §§ 91 og 93 i serviceloven).

Der er indsamlet viden om anvendelsen af kontrakter fra de døgn-tilbud, som indgår i undersøgelsen. Opgørelsen viser, at deciderede kontrakter mellem myndighed og leverandør ikke er udbredt, idet kun 4 tilbud har svaret positivt på spørgsmålet om at have indgået en kontrakt eller samarbejdsaftale. Der drejer sig om 2 samarbejdsaftaler mellem kommune og privat leverandør, 1 samarbejdsaftale mellem samarbejdspartnere og 1 virksomhedsplan.

Andre har på spørgsmålet om, hvorvidt der er etableret samarbejdsaftaler mellem myndighed og leverandør, henvist til virksomhedsplaner, serviceniveaubeskrivelse eller driftsoverenskomster. Desuden nævnes de mål, regler og retningslinier, som myndigheden har udstukket, og tilsyn og tilsynspraksis fremhæves.

I dette kapitel belyses de nævnte samarbejdsaftaler. Som afslutning på kapitlet belyses projekternes/tilbudenes erfaringer med udarbejdelse af handleplaner til målgruppen.

### 7.1 Samarbejdsaftaler mellem myndighed og leverandør

Eksterne samarbejdsaftaler mellem offentlig myndighed og privat leverandør beskrives efterfølgende på baggrund af 2 eksempler.

## **Aftale mellem pensionat Mette Marie og Københavns Kommune**

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Københavns Kommune har indgået samarbejdsaftale med den selvejende institution pensionatet Mette Marie tilknyttet Fonden Mariehjemmene om ophold for 16 vanskeligt stillede sindslidende borgere fra Københavns Kommune. Samarbejdsaftalen er vedlagt rapporten som bilag. Samarbejdsaftalens indhold er karakteriseret ved at henvise til gældende lovgivning på områderne samt være en præcisering af forpligtelser og form for samarbejde fx via tidsfrister for budget og virksomhedsplan.

Samarbejdsaftalen består af 9 paragraffer vedrørende formål, målgruppe, regnskabsføring, forhold vedrørende budget, visitation, Mette Maries pligt til at indberette uregelmæssigheder til kommunen fx dødsfald eller uheld, at der ved misligholdelse henvises til dansk rets almindelige misligholdelsesbeføjelser, betingelser vedrørende samarbejdsaftalen og betalingsforhold ved fraflytninger og endelig en paragraf omhandlende proces ved uoverensstemmelser mellem parterne.

Mette Maries formål er beskrevet. Det hedder, at formålet er at skabe gode rammer for vanskeligt stillede sindslidende københavnere, der har behov for støtte og omsorg for at kunne opretholde et hverdagsliv. Formålet er overordnet beskrevet, og der henvises til, at Mette Marie yder den service, som beboerne er berettiget til efter lov om social service.

Der er fastsat en aldersgrænse i aftalen, og målgruppen er således præciseret til københavnere mellem 35 og 60 år.

Regnskabsføring og ansvarlighed vedrørende løn- og personalepolitik er en del af aftalen. Desuden beskrives pensionatets forhold til Fonden Mariehjemmene, herunder samarbejde om kvalitetsudvikling i form af faglig sparring. Mette Marie er således forpligtet til at udarbejde egne kvalitetsstandarder og dokumenterer efterfølgende ved egenkontrol.

Visitationen til Mette Marie foretages af kommunens visitationsteam til psykisk syge, og forstanderen er med i visitationsprocessen. Der kræves enighed mellem teamet og forstanderen vedrørende visitation af beboere.

Den økonomiske relation mellem pensionat og kommune fremgår af aftalen. Herunder betalingsforhold ved beboeres fraflytning. Der er 14 dage til at visitere en ny beboer, og er pladsen ikke lejet ud efter disse 14 dage, er kommunen forpligtet til at betale for pladsen.

Virksomhedsplaner indgår som et tema i samarbejdsaftalen, og det fremgår, at Mette Maries bestyrelse er ansvarlig for udarbejdelsen af en årlig virksomhedsplan, som er sidestillet med de kommunale udviklingsplaner.

### **Aftale mellem Blå Kors Danmark og Hjørring Kommune**

Social- og sundhedsforvaltningen i Hjørring Kommune har indgået en samarbejdsaftale med Blå Kors Danmark vedrørende 2 akutdøgnpladser i tilknytning til Den Blå Sociale Café i Hjørring. Akutdøgnpladserne er etableret i 2001. Samarbejdsaftalen er justeret i 2003, og den nuværende gælder indtil 2006.

Det er bestyrelsen for tilbudet, som fører tilsyn med driften af akutdøgnpladserne. Hjørring Kommune er repræsenteret i bestyrelsen.

Akutpladsernes målgruppe er generelt alle, som akut står uden tag over hovedet, men primært alkoholmisbrugere med lettere psykiske problemer og fortrinsvis borgere i Hjørring Kommune. Aftalen giver Blå Kors mulighed for efter egen vurdering at afvise fx stofmisbrugere, svært psykisk syge samt personer, som tidligere har overtrådt tilbudets regler.

Formål og metode er beskrevet i samarbejdsaftalen med fremhævelse af, at der er tale om et omsorgstilbud og ikke et behandlingstilbud.

Tidsrummet for personaledekning er præciseret i aftalen. Desuden fremgår det af aftalen, at der er en maksimumsgrænse på en måned, inden optagelse af en døgnplads skal være godkendt af visitationsgruppen. Denne plads tildeles umiddelbart af de pågældende medarbejdere på stedet. Visitationen varetages af lederen af Den Blå Café og en repræsentant for den kommunale socialforvaltning.

Endvidere er en maksimumsgrænse på 3 måneders ophold for en beboer på døgnpladserne skrevet ind i aftalen. Af aftalen fremgår også procedure for handling, hvis beboerne ikke overholder reglerne.

Blå Kors' forpligtelse til at informere om tilbudet er beskrevet i en pjece med benævnelse af konkrete samarbejdspartnere, som tilbudet skal distribueres til. Desuden skal tilbudet via skiltning være synligt for målgruppen.

Endelig fremgår beboernes betalingsvilkår samt det økonomiske mellemværende mellem Blå Kors Danmark og Hjørring Kommune af samarbejdsaftalen. Heraf fremgår, at Blå Kors Danmark er forpligtet til hver måned at fremsende økonomirapporter og belægningsgrad til kommunen samt et årligt regnskab.

### **Tilsyn og opfølgning på samarbejdsaftalerne**

Hvor myndighedsniveauet i førstnævnte samarbejdsaftale i den skriftlige udformede aftale er eksplicit vedrørende faglig sparring, kvalitetsstandarder, egenkontrol, virksomhedsplaner og dialogmøder om disse, følger kommunen i den anden aftale op på samarbejdsaftalen ved at have en repræsentant i tilbudets bestyrelse samt via økonomirapporter.

Københavns Kommune følger op på aftalen ved at afholde et årligt dialogmøde om Mette Maries virksomhedsplan. Virksomhedsplanen indeholder både overordnede generelle målsætninger og konkrete målsætninger for det pågældende år samt opfølgning på målsætningerne fra foregående år.

Desuden fører Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning tilsyn med Mette Marie efter gældende lovgivning, hvilket også fremgår af samarbejdsaftalen. Af seneste tilsynsrapport fra Mette Marie fremgår, at Københavns Kommune under tilsynsbesøget og i den efterfølgende rapport foretager en vurdering af følgende temaer:

- Fysiske rammer.
- Brugersammensætning og målsætning.
- Alkohol- og stofmisbrugspolitik og praksis – vurdering af omfanget af misbruget og indsatsen for at hjælpe beboerne med misbrugsproblemer.
- Beboernes trivsel og dagligdagen i tilbudet.
- Hjælpemidler i tilbudet.
- Tilrettelæggelse af den samlede indsats over for brugeren.
- Brugerindflydelse.
- Inddragelse af pårørende.
- Personalet i tilbudet.
- Personalets kendskab til regler og retningslinier.

## 7.2 Virksomhedsplaner og tilsyn

Virksomhedsplan og tilsyn indgår i overstående som en del af samarbejdsrelationen og er indarbejdet i samarbejdsaftalen. Andre har på spørgsmålet om kontraktforhold mellem myndighed og leverandør netop svaret, at der udarbejdes virksomhedsplaner og fremhævet dialogen og praksis vedrørende disse. Andre henviser til myndighedernes tilsynsforpligtelse og praksis. Og atter andre besvarer spørgsmålet vedrørende kontrakt mellem myndighed og leverandør med, at der er indgået en driftsoverenskomst. I en kommune er der udarbejdet serviceniveaubeskrivelse, og et tilbud har iværksat et samarbejdsprojekt, hvor myndighed er repræsenteret i følgegruppen.

### Virksomhedsplan

Virksomhedsplaner vedrørende tilbudets opgaver og drift nævner nogle under spørgsmålet om kontraktforhold mellem myndighed og leverandør. Virksomhedsplanerne kan betragtes som et redskab for myndighederne, hvad angår tilbudets forpligtelse til at efterleve fx overordnede værdigrundlag m.m. Tilbudenes virksomhedsplaner kan betragtes som dialogredskab mellem det enkelte tilbud og myndigheden. En virksomhedsplan kan fx indeholde beskrivelse af:

- *Botilbudet* herunder driftsgrundlag i forhold til lovbestemmelserne, målgruppe, kerne- og randydelse samt støttefunktioner.
- *Handleplaner* og brugerindflydelse samt spørgsmål om magtanvendelse.



- *Tilbudets drift* herunder antal pladser og belægningsprocent, regnskab, vedligeholdelse og energibesparende tiltag.
- *Organisation* herunder personaleforhold fx sammensætning af personalet, rekruttering, personalepolitik, kurser og efteruddannelse, medarbejderudviklingssamtaler og arbejdspladsudvikling herunder arbejdspladsvurdering, sygefravær.
- *Målsætninger for kerneydelser* fx mål vedrørende visitation, omsorg og pleje. Mål for handleplansarbejdet og for boformens aktiverende støtte samt mål for brugerinddragelse og udslusning.
- *Resultatmål* – med vurdering af målopfyldelse.
- *Udviklingstendenser* hvad angår målgruppen, kerneydelserne, organisationen og økonomien.

### **Driftsoverenskomst**

Flere svarer, at der er indgået driftsoverenskomst mellem myndighed og leverandør. Således har fx Bofællesskabet i Hillerødgade, hvor Kirkens Korshær som selvejende institution ejet af Kirkens Korshærs Landsarbejde har driftsoverenskomst med Københavns Kommune efter § 94 og § 91 i lov om social service. Bestyrelsen, som er udpeget af Kirkens Korshærs Landsarbejde, har det overordnede ansvar for driften af herberget og botilbudet. Bestyrelsen delegerer den daglige drift til forstanderen og har indseende med driften gennem kvartalsvise bestyrelsesmøder i henhold til de af Københavns Kommune godtagne vedtægter.

### **Serviceniveaubeskrivelse**

I Ikast er det kommunen, som finansierer og er myndighed og leverandør af Bofællesskabet med døgndækning, som organisatorisk er en del af det Socialpsykiatriske Center kaldet *Den Blå Café*. Sundhedschefen fører tilsyn med tilbudet. Det har været diskuteret, hvorvidt tilbudet skulle vurderes ligestemlig hjemmeplejen, men det er blevet forkastet.

På foranledning af politikerne og forvaltningschefen er der i 2005 udarbejdet et ydelseskatalog kaldet serviceniveaubeskrivelse bestående af en kvalitetsstandard, et ydelseskatalog og serviceinformationer. Heraf fremgår det, hvilke specifikke ydelser der er knyttet til tilbudet. Der er imidlertid tale om overordnede ydelser, og disse er ikke opgjort i forhold til fx tidsanvendelse.

### **Tilsyn**

Tilsynsforpligtelsen fremhæves af nogle på spørgsmålet om kontrakt mellem myndighed og leverandør. Om reglerne vedrørende tilsynspligt hedder det bl.a.:

*“Amtsrådet har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de amtskommunale opgaver løses, jf. § 38. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbudene og den måde, opgaverne udføres på”.*

Lov om retssikkerhed og administration § 39

Formålet med at føre tilsyn er at påse at:

- borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen og amtsrådet har truffet
- hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde
- forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

Endvidere:

- medvirke til, at der foregår en løbende kvalitetsudvikling på bo- og dagtilbudene.

Fx har Århus Amtsråd i 2000 fastlagt en generel procedure for udøvelse af tilsyn inden for bl.a. de driftsområder, som er relevante i forhold til denne undersøgelse, nemlig voksenhandicap og psykiatrien. Det almindelige løbende tilsyn omfatter bl.a.:

- Løbende møder mellem driftsledelse og institutionsledere.
- Tilsyn via de individuelle § 111-planer, som mindst en gang årligt udarbejdes for den enkelte beboer.
- Tilsyn via de årlige statusmøder i samarbejde med kommunale medarbejdere.
- Udarbejdelse af og opfølgning på servicedeklarationer/institutionsprofiler.
- Løbende kontakt via områdets medarbejdere.
- Lederudviklingssamtaler.
- Bruger- og pårørendeundersøgelser.

### **Samarbejdsprojekt**

Lindegården er et samarbejdsprojekt finansieret af Socialministeriets pulje til styrkelse af den sociale indsats for personer med både en sindslidelse og et misbrug samt med andre dobbeltdiagnoser. Projektet er etableret på baggrund af Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsudvalgs beslutning om en forstærket indsats for målgruppen fra november 2003.

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Københavns Kommune har taget initiativ til at oprette 4 pladser til sindslidende med misbrug på bocentret Lindegården. Bocentret er et socialpsykiatrisk bocenter jf. § 92 i lov om social service. Københavns Kommune er myndighed, fører tilsyn og indgår i projektets følgegruppe.

Projektet "Samarbejde på tværs" er startet i efteråret 2005 og omhandler et forpligtende samarbejde mellem Sankt Hans Hospitals afd. M og Lindegården i forhold til at tilbyde 4 pladser til fortrinsvis yngre voksne med dobbeltdiagnose, der ønsker at lægge misbruget bag sig således, at de aktivt kan deltage i den rehabilitering, der skal gøre dem i stand til at takle et liv uden misbrug.

### 7.3 Erfaringer med handleplaner

Kommunen eller amtskommunen har pligt til at give tilbud om udarbejdelse af en skriftlig handleplan til beboerne jf. lov om social service § 111, hvor der i stk. 3 står at: *“Handleplanen angiver formålet med indsatsen. Handleplanen angiver endvidere, hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen samt andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v. Handleplanen bør udarbejdes ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne”*.

Borgerne skal således tilbydes at få udarbejdet en social handleplan. Det er frivilligt for beboerne, om de vil tage imod tilbud om at få udarbejdet en handleplan.

Det påhviler medarbejderne i tilbudet at samarbejde med kommunens sagsbehandlere om at udarbejde en helhedsorienteret handleplan. Handleplanerne kan ses som et bidrag til at øge retssikkerheden for beboeren og at sikre, at indsatsen følges op, samt at der sker en tydeliggørelse af forpligtelsen i forhold til de berørte myndigheder. Handleplanen er således en retssikring af det offentliges tilbud til beboeren.

Kortlægningen viser, at beboerne bliver tilbudt at få udarbejdet en handleplan. Nogle steder foregår det efter en fast procedure, andre steder ikke. Erfaringerne og praksis med handleplaner varierer.

Til handleplansarbejdet vil der typisk være knyttet målsætninger om tidsfrister inden for hvilke, handleplanen skal være udarbejdet fx 3 måneder efter, at beboeren er flyttet ind, samt at den skal udarbejdes/revideres fx minimum en gang om året eller oftere, hvis særlige omstændigheder taler for det. Nogle steder udarbejdes der en statusrapport hver anden eller tredje måned over beboerens tilstand både omkring misbrug, sindslidelse og andre faktorer. Der kan fx blive fulgt op på handleplanerne ved at tage udgangspunkt i det nedskrevne, men der er også mulighed for at sætte handleplaner ud af kraft, hvis der er behov for det.

Et sted inddrages kommunens sagsbehandler til et møde et par måneder efter indskrivning. Forud for dette møde er der arbejdet med observationer og afklaringer. På mødet deltager sagsbehandleren, beboeren og kontaktpersonen, og der gøres status på den personlige, sociale samt mentale tilstand, bolig og arbejde, og der tilrettelægges fælles mål. Desuden aftales en arbejdsfordeling i forhold til, hvordan handleplanerne indgår i det daglige arbejde med beboerne. Det kan fx dreje sig om at fastholde behandling, afklaring i forhold til familien eller kontinuerlig samtale med kontaktpersonen. En problemstilling, som bliver nævnt i forhold til at overholde de fastlagte tidsfrister, er konkret at få organiseret et møde mellem de forskellige samarbejdsparter.

Nogle vurderer handleplanerne som et godt redskab og støtte til, at der arbejdes ud fra viden og ikke ud fra antagelser. Handleplaner betragtes som en måde at få dokumenteret praksis og få beskrevet, om en given indsats virker eller ikke virker. Desuden ses handleplanerne som et samarbejdsværktøj, som kan være med til at give klarhed over, hvad der arbejdes sammen om. For beboerne kan det også betyde noget at kunne se, om der er bevægelse i retning af fx at kunne klare sig selv i egen bolig. Målet med handleplanerne kan således være, at beboerne får en større bevidsthed om sig selv.

Som en del af handleplanerne bliver der fx i et tilbud arbejdet med livshistorier for på denne måde at bevæge sig fra at have en antagelse om, hvordan livet har været, til at få det sat i perspektiv. Nogle beboere lever i nuet, hvor fortid og fremtid ikke eksisterer. Det er behovsstyret, så der ikke er plads til perspektiver. Med livshistorietilgangen bliver de sat i en situation, hvor der kommer fortids- og fremtidsperspektiv.

Nogle medarbejdere har den erfaring, at beboerne kan have en modvilje mod handleplaner. Beboerne har allerede skullet skrive handleplaner mange gange tidligere og har derfor en forudfattet mening om handleplansarbejdet, hvilket gør det vanskeligt for medarbejderne at arbejde med handleplaner.

Der er beboere, som tilbydes at få udarbejdet en handleplan, men som afviser det. Det kan skyldes negative associationer omkring skriftlighed fra tidligere erfaringer, en modvilje fordi beboerne har hørt spørgsmålene utallige gange før fra diverse behandlings- og sociale instanser.

Andre medarbejdere har den erfaring, at en ny handleplan kan være relevant, fordi beboerens situation kan være forandret, og fordi det pågældende tilbud måske har en anden tilgang og synsvinkel.

Der kan også være tale om, at beboerne oplever handleplanen som et redskab knyttet til en institution og måske mindre knyttet til et hjem. Eller at handleplansmodellen og temaerne dels er for omfattende, dels ikke er målrettet målgruppen, og derfor bliver beboeren irriteret over at indgå i handleplansarbejdet.

Det tilstræbes at udarbejde handleplaner i samarbejde med beboeren. Erfaringerne viser, at det ikke er alle, der magter at forholde sig til en handleplan. Derfor udarbejder kontaktpersonen et sted handleplanen, når beboeren ikke ønsker at deltage. Efterfølgende læses indholdet op for beboeren, og det skives ned, at vedkommende har fået handleplanen læst op, men ikke ønsker at underskrive den. En anden erfaring er, at beboernes ønsker til fremtiden, eller hvordan deres dagligdag kan blive bedre, ofte kommer frem fx under måltiderne, på gåture, på ferieture eller under uformelle samtaler.

Et sted bliver beboernes ønsker noteret i et såkaldt aftaleark, men det dokumenteres ikke i en formel handleplan.

Handleplanerne kan enten udarbejdes på baggrund af en fast skabelon eller en model, som anvendes i samtlige døgntilbud eller i en egen tilpasset model. I en skabelon til handleplan er der anvendt elementer fra CAN og GAS.

## 7.4 Opsamling

Et fokusområde i undersøgelsen er kontraktforhold mellem myndighed og leverandør. En kontrakt kan være mere eller mindre detaljeret enten med præcise kravspecifikationer eller indeholde overordnede beskrivelser af tilbudet med henvisning til gældende lovgivning.

Kontraktforholdet kan være enten internt eller eksternt. Ved internt forstås, at enten amt eller kommune både er myndighed og leverandør. Ved eksternt er amt eller kommune myndighed og udliciterer opgaven vedrørende døgntilbud til privat leverandør fx til en fond.

Det fremgår af kortlægningen, at terminologien myndighed og leverandør ikke er videre udbredt inden for feltet. For det andet viser opgørelsen, at dederede kontrakter mellem myndighed og leverandør ikke er udbredt. Det har ikke været muligt at finde eksempler på kontraktstyring, hvor døgntilbudene tildeles midler efter en præcis opgørelse af de leverede ydelser.

Kun vedrørende 4 tilbud er der indgået en kontrakt eller samarbejdsaftale mellem myndighed og leverandør. Der drejer sig om 2 samarbejdsaftaler mellem kommune og privat leverandør, 1 samarbejdsaftale mellem samarbejdspartnere og 1 virksomhedsplan.

For enkelte tilbud er der udarbejdet samarbejdsaftaler mellem myndighed og leverandør indeholdende bl.a. aftale om, at myndigheden er forpligtet til at finansiere et bestemt antal pladser. Det drejer sig om privat leverandør. Overordnet set adskiller denne aftale sig ikke væsentligt fra en driftsoverenskomst, efter hvilken myndigheden har adgang til de givne pladser på et døgntilbud.

Myndighedsniveauet følger op på samarbejdsaftalen gennem et dialogmøde mellem forstander fra tilbudet og myndighedsrepræsentanter omhandlede tilbudets virksomhedsplan. Virksomhedsplanen indeholder både overordnede generelle målsætninger og konkrete målsætninger for det pågældende år samt opfølgning på målsætningerne fra foregående år. Desuden fører myndigheden tilsyn efter gældende lovgivning, hvilket også fremgår af samarbejdsaftalen.

Hvor myndighedsniveauet i den ene samarbejdsaftale er eksplicit vedrørende faglig sparring, kvalitetsstandarder, egenkontrol, virksomhedsplaner og dialogmøder om disse, følger kommunen i den anden aftale op på samarbejdsaftalen ved at have en repræsentant siddende i bestyrelsen.

I nogle kommuner er opfattelsen, at der er en samarbejdsaftale mellem myndighed og leverandør, fordi der arbejdes med virksomhedsplaner som dialog og kvalitetssikring mellem myndighed og leverandør, eller fordi de har en driftsoverenskomst med amtet eller kommunen. Desuden har et tilbud en samarbejdsaftale mellem samarbejdspartnere, og i en kommune er der udarbejdet en serviceniveaubeskrivelse. Desuden nævnes de mål, regler og retningslinier, som myndigheden har udstukket, og tilsyn og tilsynspraksis fremhæves.

Det må konkluderes, at myndighedsniveauet ikke i videre udstrækning anvender kontrakter i forhold til de konkrete døgntilbud, men i stedet følger op gennem fx samarbejdsaftaler, driftsoverenskomster og tilsyn.

Erfaringerne med anvendelse af og brug af handleplaner varierer, men det samlede billede er, at beboerne bliver tilbudt at få udarbejdet en handleplan. Handleplanerne vurderes generelt set som et godt redskab for de sindslidende, medarbejderne og samarbejdspartnerne, fordi den dokumenterer og sætter fokus på beboerens ønsker, dokumenterer indsatsen og kan give et perspektiv for beboeren samt skabe klarhed over, hvem der gør hvad.

Erfaringerne med handleplansarbejdet er for det første, at det tager tid, og for det andet, at det bør foregå ud fra den enkeltes beboers evner og ressourcer. Generelle skabeloner for handleplaner kan virke omfattende og ikke målrettet den specifikke målgruppe. Derfor er der udviklet egne tilpassede skabeloner. Nogle arbejder med beskrivende handleplaner udarbejdet af medarbejderne og oplæst for beboerne, andre har aftaleark, og nogle udarbejder egne tilpassede skabeloner inspireret af fx CAN. Der synes at være forskel mellem de midlertidige behandlingssteder og de mere permanente boligtilbud i forhold til intensiteten af handleplansarbejdet.

## **Bilag 1: Samarbejdsaftale, Københavns Kommune**

Mellem Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning (kommunen) og DSI Pensionatet Mette Marie, Hyltebjerg Allé 73, 2720 Vanløse (Mette Marie) er der indgået følgende:

### **Samarbejdsaftale**

om ophold for 16 vanskeligt stillede sindslidende borgere fra Københavns Kommune på DSI Pensionatet Mette Marie og om den service, der skal ydes de 16 borgere.

#### **§ 1**

Med virkning fra den 15. oktober 2001 stiller Mette Marie bolig, fælles- og servicearealer til rådighed, idet Mette Marie yder den service til de 16 beboere, som de er berettiget til efter lov om social service.

Mette Maries formål er at skabe gode rammer for vanskeligt stillede sindslidende københavnere, der har behov for støtte og omsorg for at kunne opretholde et hverdagsliv. Mette Maries virksomhed er følgende:

- At skabe gode betingelser ved indflytning af nye beboere
- At skabe gode betingelser ved udflytning til mere selvstændige boliger
- At tage udgangspunkt i det enkelte individs præferencer
- At arbejde med det enkelte individs netværk og skabe differentieret integration
- At arbejde med afbalancerede krav i forhold til det enkelte individs ressourcer
- At arbejde med rummelighed i forhold til forskellighed og accept af misbrug
- At arbejde med skadereduktion ved misbrug i form af omsorg og dialog.

#### **§ 2**

Målgruppen skal fortrinsvis omfatte vanskeligt stillede sindslidende københavnere i aldersgruppen 35-60 år med behov for en betydelig personstøtte, herunder også sindslidende med misbrugsproblemer.

Mette Marie drives efter servicelovens § 93.

Mette Marie er forpligtet til at løse opgaven i overensstemmelse med servicelovens formål.

#### **§ 3**

Mette Marie er ansvarlig for løn- og personalepolitik jf. Fonden Mariehjemmenes overordnede løn- og personalepolitik.

Fonden Mariehjemmene varetager regnskabsføring, administration og revision jf. gældende lov. Mette Maries reviderede regnskab fremsendes til orientering til kommunen ultimo januar måned hvert år.

Fonden Mariehjemmene varetager i samarbejde med Mette Marie kvalitetsudvikling i form af faglig sparring, jf. § 5.

#### § 4

For denne service, herunder etablering, startfase, og at der stilles bolig, fælles- og servicearealer til rådighed, betaler kommunen i 2001 i alt kr. 1.425.650. Dette beløb fremkommer i henhold til det budget, der er vedlagt for 2001.

I 2002 betaler kommunen pr. dag kr. 809,25 pr. beboer. Den enkelte beboers egenbetaling vedr. husleje, vand, varme og el er pr. måned kr. 2.800,-. Beløbet udbetales månedsvis forud. Denne takst fremkommer i henhold til det budget, der er vedlagt for 2002.

De poster, der er medtaget i det vedlagte budget, er Mette Marie altid berettiget til at medtage ved fastsættelse af prisen for ophold på institutionen. Den fastsatte takst er gældende for et år ad gangen, idet ny takst fastsættes, når det kommende års budget foreligger.

Budget for næste år skal senest foreligge den 31. oktober 2002. Såfremt kommunen har indsigelser mod budgettet og den takst, der følger af dette budget, skal kommunen gøre indsigelser senest 21 dage efter, at budgettet er modtaget hos kommunen.

Herefter skal parterne gennem forhandling søge at opnå enighed omkring budgettet. Såfremt parterne herefter ikke opnår enighed inden 4 uger efter, at indsigelser er kommet frem til Mette Marie, nedsættes en voldgift, der tager endelig stilling til budgetspørgsmålet, jf. dog stk. 7.

Uanset voldgiftsrettens afgørelse er Mette Marie altid berettiget til at lade taksten stige med den fremskrivningsprocent, der årlig fastsættes af Københavns Kommune i forbindelse med den kommunale budgetplanlægning.

#### § 5

Visitation af beboere til Mette Marie varetages i kommunens Visitationsteam til psykisk syge. Mette Maries forstander er med i denne proces. Visitationen af beboere til Mette Marie fordrer enighed mellem Mette Maries forstander og Visitationsteamet.

Bestyrelsen for Mette Marie er ansvarlig for, at der udarbejdes en virksomhedsplan.

Virksomhedsplanen skal foreligge hvert år senest den 31. januar.



Virksomhedsplanen er sidestillet med de udviklingsplaner, der udarbejdes i kommunen.

Virksomhedsplanen skal indeholde såvel overordnede generelle målsætninger som konkrete målsætninger for det pågældende år samt opfølgning på målsætninger fra foregående år.

Mette Marie forpligter sig til at udarbejde egne kvalitetsstandarder og dokumenterer efterfølgende ved egenkontrol.

Der føres tilsyn med Mette Marie efter gældende lovgivning.

Mette Marie påtager sig de samme regler for tavshedspligt som gældende for kommunen og dens ansatte.

#### § 6

Mette Marie er forpligtet til at indberette eventuelle uregelmæssige forhold til kommunen herunder dødsfald samt driftsforstyrrelser og uheld.

Der aftales 1 årligt dialogmøde med kommunen vedr. Mette Maries virksomhedsplan.

#### § 7

Såfremt den ene part gør sig skyldig i væsentlig misligholdelse, gælder dansk rets almindelige misligholdelsesbeføjelser.

#### § 8

Denne samarbejdsaftale træder i kraft den 15. oktober 2001.

Samarbejdsaftalen kan opsiges af begge parter med 12 måneders varsel.

I kontraktperioden kan kommunen i mindre omfang afstå fra sin ret til at benytte Mette Maries pladser, hvis parterne er enige herom. Meddelelse herom skal gives så betids, at Mette Marie uden tab kan sælge pladsen til anden side jf. næste afsnit.

Ved fraflytning er der 14 dage til at visitere en ny beboer. Efter de 14 dage skal kommunen betale opholdsbetalingen, uanset om den er lejet ud eller ej.

Mette Marie er ved fraflytning forpligtet til at klargøre boligen inden for 14 dage således, at en ny beboer kan flytte ind.

Hvis forudsætningerne for samarbejdsaftalens indgåelse har ændret sig væsentligt, kan begge parter anmode om genforhandling.

I tilfælde af Mette Maries nedlæggelse skal formuen anvendes til andet socialt formål jf. § 8 i Mette Maries vedtægter.

#### § 9

Uoverensstemmelse vedrørende budgettet jf. § 4, samt tvistigheder, der i øvrigt udspringer af denne aftale, afgøres af en voldgift, der består af tre medlemmer. Hver part udpeger et medlem af voldgiftsretten, og de herved udpegede to medlemmer udpeger det tredje medlem, der skal være landsdommer.

Voldgiftsrettens afgørelse er eksigibel. Parterne afholder udgifterne til voldgiftsretten.

Dato

---

Københavns Kommune

---

DSI Pensionatet Mette Marie  
formand for bestyrelsen

## **Bilag 2: Samarbejdsaftale, Hjørring Kommune**

### **Samarbejdsaftale**

**- mellem Hjørring Kommune og Blå Kors Danmark vedr. akutdøgnpladser, Kongensgade 1, 2. sal, 9800 Hjørring.**

Samarbejdsaftalen er justeret september 2003 og gælder for perioden 2003-30/12 2006.

#### **MÅLGRUPPE:**

**Døgnplads:** Mænd og kvinder, som er afrusede alkoholmisbrugere og/ eller har lettere psykiske problemer. Som udgangspunkt fortrinsvis borgere i Hjørring Kommune.

**Herbergsplads:** Enhver, der akut står uden tag overhovedet. Blå Kors har dog mulighed for, efter eget skøn, at afvise narkomaner, svære psykisk syge eller personer, der tidligere har overtrådt stedets regler og aftaler.

**Formål:** Botræning, aktiv omsorg, selvtillidstræning, udvikling af personligt netværk for brugeren. Psykisk og social stabilisering. Forebygge tilbagefald til rusmidler. Modvirke genindlæggelse på psykiatrisk afdeling.

**Faciliteter:** To døgnpladser hver bestående af et møbleret værelse. En herbergsplads bestående af en seng opstillet i et gennemgangs lokale. Fælles toilet/bad og køkken. Faciliteterne er placeret på anden sal, og kan derfor ikke anbefales til svært gangbesværede borgere, som ikke kan benytte trapper.

Beboerne har adgang til Cafefaciliteterne i aftentimerne.

**Metode:** Faglig, pædagogisk hjælp til selvhjælp ved træning af selvstændig stillingtagen og medansvarlighed.

**Antabusbehandling** i samarbejde med egen læge kan være et krav.

Bofællesskabet og Cafeen er rusmiddelfrit miljø. Det samme tilstræbes så vidt muligt for akutpladserne. Medarbejderne i Cafeen og bofællesskabet er til rådighed i Cafeens normale åbnings tid. Håndkøbs- og lægeordineret medicin opbevares i aflåst medicinskab, og udleveres af personalet.

Det er **ikke** et behandlingstilbud – men alene et omsorgstilbud. Medarbejderne skal søge at motivere brugerne for alternative botilbud.

**Personale:** Minimum 1,5 kvalificeret lønnet medarbejder. Der er som minimum personale tilstede kl. 18.00 – 21.30 syv dage om ugen. Kun i tilfælde hvor der ikke er beboere, eller hvor medarbejdere sammen med beboere deltager i aktiviteter ude i byen, kan det accepteres, at der i dette tidsrum

henvises til henvendelse på et mobiltelefonnummer. Dette nummer fremgår af tydelig skiltning ved indgangen og på Cafeens telefonsvarer.

**Visitering:** Den enkelte lønnede Blå-Kors medarbejder kan tildele pladser for en kort periode (max. 14 dage) ad gangen efter eget skøn. Optagelse i døgnplads skal inden en måned godkendes af visitationsgruppen, der består af lederen af Den Blå Cafe samt en af socialforvaltningen udpeget medarbejder. Ansøgere skal udfylde optagelseskema med oplysninger om bl.a. pårørende m.v.

**Opholdets varighed:**

Herbergsplads: primært én nat ad gangen (max. 14 dage)

Døgnpladser: Maks. 3 måneder.

**Overtrædelse af regler og aftaler:**

Beboerne er forpligtet til et positivt miljø og et udviklende fællesskab. Beboerne er forpligtet til i samarbejde med Blå Kors medarbejderne at overholde en normal ordens- og renlighedsstandard.

Hvis regler og aftaler ikke overholdes kan det medføre:

- Advarsel
- Kontrolleret antabusbehandling
- Ved gentagne aftalebrud bortvises beboeren og visitationsgruppen orienteres.
- Urinprøveundersøgelse.

Voldelig adfærd anmeldes til politiet og medfører omgående bortvisning.

**Information:**

Blå Kors Danmark forpligter sig til fortsat at gøre opmærksom på tilbudet over for alle relevante samarbejdspartnere. Pjece med formål, åbningstider og telefonnumre distribueres til bl.a. Hjørring Politi, Skadestuen, Afd. Y, Brønderslev Psykiatriske Sygehus, byens praktiserende læger, Hjørring Kommunes Socialforvaltning, Kommunebutikken, Biblioteket, Foldbjerg-centret Nørregade, Tinpotten, Svalen, Stokrosen, Klub 44, Forsamlingsbygningen, Banegården, Rutebilstationen og byens værtshuse.

Tilbudets eksistens, åbningstider og telefonnummer fremgår af skiltning ved indgangen til Kongensgade 1.

**Økonomi:**

Beboeren betaler 65,00 kr. pr. døgn uden kost. Som hovedregel betales fra første nat. I særlige tilfælde kan lederen dispensere for betaling indtil den første i næste måned.

Evt. overskud tilbagebetales til Hjørring Kommune, der afregner med Sikringsstyrelsen.

Hjørring Kommune bærer overfor Sikringsstyrelsen det fulde ansvar for anvendelsen af de bevilgede midler.

Blå Kors Danmark er driftsansvarlig, og arbejdsgiver for personalet, der ledelsesmæssigt referer til lederen af Den Blå Café på samme adresse. Blå Kors Café bestyrelse hvori Hjørring Kommune er repræsenteret, fører tilsyn med driften af Akutafdelingen.

Tilskuddet fra Hjørring Kommune, herunder midlerne fra Staten udbetales til Blå Kors Danmark kvartalsvis forud. Blå Kors Danmark er forpligtet til at aflægge regnskab overfor Hjørring Kommune for et år ad gangen, samt til min. hver anden måned at fremsende opdaterede økonomirapporter. Regnskabet revideres af Hjørring Kommunes revision, der således skal have adgang til at se alle relevante bilag. Revisionen bekostes af projektets midler.

Blå Kors Danmark aflægger månedligt rapport til Hjørring Kommune om belægning og antal brugere.

Et eventuelt overskud i projektperioden kan overføres til næste år.

I øvrigt henvises til vedlagte budget for 2004.

For Blå Kors Danmark: For Hjørring Kommune:

Hjørring d.

Viggo Jensen  
Leder af Den Blå Café

Silkeborg d.

John Højgård Jensen  
Økonomi- og adm.chef

Hjørring d.

Martin Bitsch  
Socialforvaltningen

Sindal d.

Ib Østergård  
Bestyrelsesformand



## Litteratur

Amtsrådsforeningen (2005): *Rapport om amternes indsats for sindslidende misbrugere.*

Andersen, Carsten m.fl. (1997): *Vanskeligt stillede sindslidende – udvikling af sociale tilbud.* CASA.

Ege, Peter (1997): *Stofmisbrug – baggrund, konsekvenser, behandling.* Hans Reitzels Forlag.

Fabricius, Nina m.fl. (2005): *Fra hjemløshed til fast bolig.* SFI.

Socialministeriet og Sundhedsministeriet (1993). Udvalget vedrørende en fremrykning af indsatsen for sindslidende (Fremrykningsudvalget). København, 1993.

Socialministeriet (1998): *Vejledning om den sociale indsats for de mest udsatte voksne sindslidende, stof- og alkoholmisbrugere, hjemløse m.fl.*

Socialministeriet (2002). Det fælles ansvar – Regeringens handlingsprogram for de svageste grupper. København, 2002.

SUS (2005): *Cocktail med udfordringer – en antologi om mennesker med sindslidelse og misbrug.*

