

Social indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder og et problematisk forbrug af rusmidler på socialpsykiatriske botilbud

Indsatsbeskrivelse

Maj 2023

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
E-mail: info@sbst.dk
www.sbst.dk

Udgivet 2023

Download eller se rapporten på
www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

E-ISBN: 97887-85475-25-1

Indhold

Indledning	2
Indsatsens formål, mål og indhold.....	2
Indsatsmodel	3
Læsevejledning	5
Målgruppe.....	6
Den socialpsykiatriske ramme for indsatsen	6
Opmærksomheder ved opsporing af målgruppen.....	7
Værdigrundlag	7
Recovery-orienteret rehabilitering	7
Helhedsorientering	8
Skadesreducerende tilgang.....	8
Faglige og organisatoriske forudsætninger	9
Specialiserede kompetencer og fælles faglighed.....	9
Læringskultur.....	9
Fleksibilitet.....	10
Tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde.....	10
Kultur med åbenhed og interesse i borgernes rusmiddelforbrug	10
Peer-to-peer-støtte	10
Kerneelementer	11
Kerneelementer i indsatsen.....	11
Sammenhængende og gensidigt afhængige kerneelementer	11
Kerneelementer og kompetencer	12
Beskrivelse af kerneelementerne	12
Kerneelement 1: Opsporing	13
Kerneelement 2: Rusens funktion	15
Kerneelement 3: Motivation.....	17
Kerneelement 4: Skadesreduktion	19
Kerneelement 5: Aktiviteter og fællesskaber.....	22

Indledning

Dette er en beskrivelse af, hvordan socialpsykiatriske botilbud kan styrke kvaliteten i den faglige indsats og i samarbejdet med mennesker, der har psykiske vanskeligheder og et problematisk forbrug af rusmidler.

Indsatsen er udviklet under "Strategi for udvikling af den sociale indsats", hvor der har været gennemført to projekter i perioden 2019-2022:

- I 2019 har Socialt Udviklingscenter (SUS) gennemført en kortlægning af omfang, faglige udfordringer og anvendte metoder og indsatser i arbejdet med mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug. Derudover er der identificeret tværgående elementer i lovende praksis på udvalgte socialpsykiatriske botilbud og boformer for hjemløse.
- I perioden 2020-2022 har Socialstyrelsen i et samarbejde med socialpsykiatriske botilbud i Aarhus, Odense, Holstebro, Vejen og Køge Kommune samt Professionshøjskolen Absalon og Rambøll Management Consulting videreudviklet indsatsen med afsæt i SUS's kortlægning.

Indsatsbeskrivelsen bygger på viden og erfaringer fra begge ovenstående projekter, hvor særligt botilbuddene i Aarhus, Odense, Holstebro, Vejen og Køge Kommune har afprøvet og bidraget med praksiserfaringer. Derudover er indsatsbeskrivelsen udformet på baggrund af input fra erfarings-, praksis- og videnseksperter.

Indsatsens formål, mål og indhold

Formålet med indsatsen er at kvalificere det arbejde, der udføres på socialpsykiatriske botilbud, så det i højere grad styrker trivsel og mestring for de borgere, som bor på botilbuddet og har psykiske vanskeligheder og et problematisk forbrug af rusmidler. Dette skal ske gennem en fælles faglighed, styrket samarbejde med borgerne i målgruppen for indsatsen, videns- og kompetenceløft, samt fokus på at støtte op om borgernes deltagelse i sociale aktiviteter og eksterne indsatser, såsom psykiatrisk og/eller rusmiddelbehandling, som har betydning for den enkeltes recovery-proces.

Desuden er en del af formålet også at øge trivsel for øvrige borgere og medarbejdere på botilbuddet.

Mål for borgerne i målgruppen

Medarbejdere og ledere på de socialpsykiatriske botilbud skal samarbejde med borgeren og relevante eksterne samarbejdspartnere, om at

- **Styrke borgerens personlige og sociale recovery ved at der arbejdes helhedsorienteret med den enkeltes ressourcer, udfordringer og ønsker.**
- **Mindske de negative konsekvenser ved rusmiddelforbruget for den enkelte og/eller de omgivelser, som borgeren indgår i.**
- **Stabilisere, reducere eller ophøre med rusmiddelforbruget, såfremt borgeren ønsker det.**

Ovenstående mål er langsigtede og retningsgivende for samarbejdet med målgruppen som helhed. Derfor skal der i samarbejde med de individuelle borgere i målgruppen formuleres konkrete mål ud fra den enkeltes ønsker og forudsætninger. Målene skal løbende monitoreres,

evalueres og justeres sammen med borgeren og evt. også sammen med borgerens myndighedssagsbehandler.

Indhold i indsatsen

Det centrale i indsatsen er, at medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud skal arbejde sammenhængende med den enkelte borger om dennes psykiske og rusmiddelrelaterede udfordringer, samt eventuelt andre problemstillinger. Samarbejdet skal baseres på og understøtte borgerens ønsker, motivation og ressourcer, og medarbejderne skal tro på og styrke borgerens muligheder for at komme sig.

Borger og medarbejdere skal sammen udforske sammenhænge mellem borgerens samlede udfordringer, og de skal afdække positive og negative aspekter af borgerens rusmiddelforbrug. Der stilles ikke krav om, at borgerne skal ændre rusmiddelforbruget. Hvis den enkelte borger er motiveret og parat til at indgå i rusmiddelbehandling, så skal medarbejderne på botilbuddet støtte op om dette. Hvis borgeren derimod ikke er parat, så skal der samarbejdes om dels at modne borgerens parathed, dels at styrke faktorer i omgivelserne, som kan understøtte borgerens udvikling. Derudover skal der arbejdes med at reducere de negative konsekvenser ved forbruget for den enkelte borger og for omgivelserne, ligesom der skal arbejdes med forskellige aktiviteter og tiltag, som kan være alternativer til rusmiddelforbruget. Der skal også være et generelt fokus på at styrke borgerens deltagelse eksterne indsatser og i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber, som kan være understøttende for borgerens trivsel, mestring og forbundethed til andre.

Indsatsmodel

Nedenfor præsenteres et visuelt overblik over den samlede indsats.



Modellen er opbygget som en lagkage med flere lag: Nederst er indsatsens fundament og værdigrundlag, som er udtryk for det mindset, som ledere og medarbejdere på botilbuddet skal handle i overensstemmelse med. Dernæst er et lag med faglige og organisatoriske

forudsætninger, som er nødvendige for at sikre kvalitet i udmøntningen af kerneelementerne. Kerneelementerne ses i toppen af lagkagen, og de beskriver det konkrete faglige indhold.

Lagkageformen illustrerer sammenhæng mellem indsatsens forskellige niveauer, hvor de nederste lag er grundlæggende for udmøntning af indsatsens kerneelementer.

Niveauerne præsenteres overordnet i det følgende og udfoldes i senere afsnit.

Fundament og værdigrundlag

Tilrettelæggelsen og udførelsen af indsatsen baserer sig på et solidt fundament af god praksis på socialpsykiatriske botilbud¹. Almen god praksis udfoldes dog ikke i denne indsatsbeskrivelse, idet indsatsen har et specifikt fokus på samarbejdet med borgere, der har psykiske vanskeligheder og et problematisk forbrug af rusmidler. Indsatsbeskrivelsen fokuserer således alene på det særlige i dette arbejde.

Indsatsens værdigrundlag er recovery-orienteret rehabilitering, understøttet af en helhedsorienteret og skadesreducerende tilgang. Værdigrundlaget er tæt forbundet med indsatsens kerneelementer og har dermed betydning for samarbejdet mellem borgere og medarbejdere på botilbuddet, samt samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere.

Forudsætninger for at praktisere indsatsen

Der er en række vilkår, som skal være til stede for at understøtte udmøntningen af indsatsen. Disse vilkår beskrives som faglige og organisatoriske forudsætninger, og de er formuleret, så der er mulighed for lokale tilpasninger. Forudsætningerne behøver ikke at være på plads forud for implementering af indsatsen, idet de kan udvikles og implementeres samtidig med de faglige kerneelementer. Forudsætningerne skal vedligeholdes og fastholdes på botilbuddet efter implementering af indsatsen, idet de har betydning for kvalitet i udmøntningen af kerneelementerne.

Kerneelementer

Indsatsen består af 5 kerneelementer, som sammen med værdigrundlaget udgør det faglige indhold i indsatsen. Kerneelementerne er gensidigt afhængige og understøtter hinanden, og det er derfor ikke meningsfuldt kun at arbejde med nogle af kerneelementerne.

Kerneelementerne har en vejledende karakter for at skabe rum for lokal variation i udmøntningen af indsatsen. Det betyder, at kerneelementerne ikke indeholder konkrete regler eller tjeklister for en konkret praksis, men i stedet er beskrevet, så de kan tilpasses forskellige kontekster.

Kerneelementer i indsatsen er

1. **Opsporing:** Medarbejderne skal rutinemæssigt og løbende være opmærksomme på at afdække og vurdere, om borgerne har et rusmiddelforbrug, der er skadeligt for den enkelte og/eller for omgivelserne.
2. **Rusens funktion:** Medarbejderne skal sammen med borgeren udforske rusens funktion og eventuelle sammenhænge mellem borgerens psykiske vanskeligheder og rusmiddelforbrug.
3. **Motivation:** Medarbejderne skal sammen med borgeren løbende afdække og understøtte borgerens motivation og forudsætninger for, at borgeren kan komme sig.

¹ Socialstyrelsen (2021). Anbefalinger til god kvalitet på botilbud. Indsatskatalog om recovery-orienteret praksis på botilbud i socialpsykiatrien

4. **Skadesreduktion.** Medarbejderne skal sammen med den enkelte borger udforske og implementere individuelle skadesreducerende tiltag, herunder alternativer til rusmiddelforbrug. Derudover skal der arbejdes med skadesreducerende tiltag på organisatorisk og civilsamfunds niveau.
5. **Aktiviteter og fællesskaber.** Medarbejdere og borger skal samarbejde om at styrke den enkeltes deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber. Derudover skal medarbejderne støtte op om, at borgeren deltager i øvrige aktiviteter og indsatser, som kan styrke borgerens recovery-proces.

Læsevejledning

Indsatsbeskrivelsen er skrevet til ledere og medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud. Indsatsbeskrivelsen er endvidere relevant for den strategiske ledelse for at sikre opbakning til det organisatoriske og faglige indhold, og de ændringer, som indsatsen medfører på botilbuddet og i botilbuddets samarbejde med øvrige regionale og kommunale tilbud til borgerne. Derudover kan indsatsbeskrivelsen også være relevant for de af botilbuddets samarbejdspartnere, der også samarbejder med indsatsens målgruppe.

Supplerende til indsatsbeskrivelsen findes en implementeringsvejledning og et kompetenceudviklingskoncept. Implementeringsvejledningen beskriver centrale implementeringsdrivkræfter, og der gives inspiration til, hvordan indsatsen kan implementeres. Implementeringsvejledningen er skrevet til dem, der skal styre den konkrete implementerings- og forandringsproces på botilbuddet – det kan være botilbudsleder, TR, AMIR, udviklingskonsulent m.fl. I konceptet for kompetenceudvikling beskrives de kompetencer, som indsatsen fordrer er tilstede i organisationen. Kompetenceudviklingskonceptet er skrevet til en kompetenceleverandør.

I de følgende afsnit udfoldes indsatsens målgruppe, værdigrundlag, forudsætninger og kerneelementer.

Målgruppe

Det følgende afsnit beskriver, hvem der er i målgruppen for indsatsen. Beskrivelsen suppleres af opmærksomheder, som kan have betydning for identifikation og opsporing målgruppen.

Rusmidler henviser til forskellige psykoaktive stoffer, der påvirker den mentale tilstand og mentale funktioner hos den, der indtager rusmidlet.

Rusmidler inkluderer i denne indsats alkohol og euforiserende stoffer, samt lægemidler, hvis disse ikke indtages efter lægelig anvisning. Indsatsen har ikke fokus på forbrug af nikotin.

Et problematisk forbrug af rusmidler indebærer, at rusmiddelforbruget medfører sundhedsmæssige, psykiske, sociale og/eller økonomiske belastninger for den enkelte borger og/eller den kontekst, som borgeren indgår i. Det er altså ikke rusmiddelforbrug i sig selv, men de negative konsekvenser, der afgør, om en person er i målgruppen for denne indsats.

Målgruppen for indsatsen er borgere over 18 år, der bor på et socialpsykiatrisk botilbud efter Servicelovens § 107 og § 108, og som har psykiske vanskeligheder og et problematisk forbrug af rusmidler.

Der er ingen diagnostiske afgrænsninger af målgruppen, og det betyder, at den inkluderer borgere med forskellige psykiske, sociale og rusmiddelrelaterede udfordringer. Det vil sige, at målgruppen inkluderer borgere med såvel lettere som sværere psykiske og sociale vanskeligheder. Samt borgere, hvis rusmiddelforbrug kan spænde fra kaotisk til kontrolleret forbrug; samt borgere der er i rusmiddelbehandling. I praksis betyder det, at borgerne i målgruppen kan have mange forskellige kombinationer af udfordringer, og at de forskellige udfordringer kan variere i omfang og sværhedsgrad over tid.

Den socialpsykiatriske ramme for indsatsen

De brede inklusionskriterier for målgruppen gør, at indsatsen kan anvendes på forskellige socialpsykiatriske botilbud, uafhængigt af om borgerne med psykiske vanskeligheder og et problematisk forbrug af rusmidler udgør den primære eller en mindre andel af den samlede borgergruppe på botilbuddet.

Der er altså ikke specifikke krav om en vis målgruppestørrelse, for at et socialpsykiatrisk botilbud kan arbejde med indsatsen, idet organisering og udmøntning af indsatsen kan skaleres og tilpasses den konkrete kontekst.

Opmærksomheder ved opsporing af målgruppen

Praksiserfaringer viser, at det kan være vanskeligt for botilbudsmedarbejdere og -ledere at identificere, hvilke borgere der er i målgruppen for indsatsen. Udfordringerne har været relateret til forskellige kulturelle, faglige og organisatoriske forhold. Med afsæt i praksiserfaringerne fremhæves følgende opmærksomheder, som botilbud med fordel kan have ved opsporing af målgruppen:

- **Den enkelte borgers rusmiddelforbrug skal vurderes:** Det er ikke tilstrækkeligt at inkludere de borgere, der har psykiske vanskeligheder, og som har fået stillet en rusmiddeldiagnose. For indsatsen er også til borgere, som ikke honorerer de kliniske kriterier for rusmiddelrelaterede diagnoser. Det er dog samtidig ikke alle borgere, der forbruger rusmidler, som er i målgruppen for indsatsen – det afhænger af, om forbruget medfører negative konsekvenser for den enkelte og/eller dennes omgivelser.
- **Sammenhængene mellem borgernes psykiske vanskeligheder og skadelige forbrug af rusmidler er ofte meget komplekse,** og det kan være svært for både borger og medarbejdere at afgrænse og adskille, hvorvidt borgernes symptomer og adfærd skyldes det ene eller andet.
- **Medarbejderne skal have den nødvendige faglige viden og kompetencer** til at observere og tale med borgerne om rusmidler, således at vurdering af rusmiddelforbrug baseres på faglighed og ikke på personlige holdninger og værdier.
- **Rusmiddelpolitik og kultur** har betydning for dialogen om rusmidler, herunder om borgerne er trygge ved at tale om deres forbrug, eller de skjuler forbruget af frygt f.eks. stigmatisering, moralisering og restriktioner.

Værdigrundlag

Indsatsen er baseret på recovery-orienteret rehabilitering som sammen med helhedsorientering og skadesreduktion udgør indsatsens værdigrundlag. Værdigrundlaget sætter retning for indsatsen og udmøntningen af kerneelementerne. I de følgende afsnit beskrives indsatsens værdigrundlag.

Recovery-orienteret rehabilitering

Mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk rusmiddelforbrug kan få det bedre. Recovery-orienteret rehabilitering handler om at betragte borgerens vanskeligheder som en tilstand borgeren kan komme sig helt eller delvist fra og om at tilbyde den støtte, der hjælper borgeren til at trives og leve et meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

Recovery-orienteret rehabilitering trækker på to forskellige begreber med hvert sit perspektiv – recovery og rehabilitering. Recovery - eller det at komme sig - er borgerens proces, mens rehabilitering handler om den måde botilbuddets medarbejdere samarbejder med borgeren på, når målet er at understøtte recovery.

I recovery-orienteret rehabilitering er det borgerens perspektiv på trivsel i tilværelsen, der er omdrejningspunktet. Recovery-orienteret rehabilitering handler om at tro på og støtte borgerne i at formulere og realisere deres håb, ønsker og drømme, skabe mening i tilværelsen og forme det liv, de selv ønsker. I denne forståelse er det centrale ikke, hvorvidt borgeren har symptomer eller ej, men om borgeren oplever at være i proces mod et mere personligt tilfredsstillende liv – et liv som altså godt kan inkludere psykiske vanskeligheder og rusmiddelforbrug.

Recovery-orienteret rehabilitering er en tilgang og et mindset, som i god praksis er gennemgående i samarbejdet med alle borgere, der bor på et socialpsykiatrisk tilbud². Praksiserfaringer og forskning³ viser dog, at både borgere i målgruppen og medarbejdere kan have begrænset tiltro til borgernes mulighed for positive forandringer. Derfor er det vigtigt, at der arbejdes systematisk med medarbejdernes mindset og forforståelser, så det er i overensstemmelse med den recovery-orienterede tilgang.

Helhedsorientering

Den helhedsorienterede tilgang indebærer, at medarbejdere på botilbuddene skal samarbejde med borgerne om både de psykiske og de rusmiddelrelaterede udfordringer samt andre eventuelle problemstillinger. Helhedsorienteringen betyder også, at samarbejdet med borgeren skal tage afsæt i dennes ressourcer, og at der også skal være fokus på eksterne indsatser, samt deltagelse i aktiviteter og fællesskaber, der kan fremme borgerens trivsel.

Skadesreducerende tilgang

Med den recovery-orienterede tilgang følger, at målsætninger og tiltag bliver til i samarbejde med den enkelte borger og tilpasses borgerens behov, ressourcer og motivation. Det betyder, at der ikke insisteres på ophør af rusmiddelforbruget som første og eneste mål. Indsatsens skadesreducerende tilgang anerkender, at krav om ophør af rusmiddelbrug kan være et for indgribende mål for nogle borgere, samt at der kan være differentierede målsætninger undervejs i udviklingen mod reduktion eller ophør af rusmiddelbrug.

Den skadesreducerende tilgang handler om at understøtte borgerens livskvalitet nu og på sigt ved at iværksætte tiltag, der dels kan være med til at forebygge og begrænse de eventuelle skader eller lidelser, der opstår eller kan opstå som følge af et problematisk forbrug af rusmidler. Den skadesreducerende tilgang indebærer, at indsatsen sigter mod at reducere og lindre de sundhedsmæssige, psykiske, sociale og økonomiske følgeskader, som et problematisk forbrug af rusmidler kan medføre for både den enkelte og dennes omgivelser. Derudover sigter tilgangen på at forebygge (eskalering af) forbrug, hvilket bl.a. kan opnås ved meningsfulde aktiviteter, som kan sættes i stedet for forbruget.

Nærværende indsats tager afsæt i socialpsykiatriske botilbud, der ikke (nødvendigvis) er godkendt til rusmiddelbehandling. Derfor er der i indsatsen fokus på, hvordan den skadesreducerende tilgang kan udgøre et samarbejdsgrundlag mellem borger og botilbudsmedarbejdere, hvor der samarbejdes om forskellige faktorer, der har betydning for den enkelte borgers forbrug og evt. følgeskader for borgeren og omgivelserne.

Recovery-orienteret rehabilitering og skadesreduktion

Skadesreduktion og recovery-orienteret rehabilitering er gensidigt forbundne i indsatsen. Den skadesreducerende tilgang kan give håb og muligheder, og være det, der muliggør potentiel forandring og recovery, fordi de skadelige virkninger af rusmiddelforbrug lindres og begrænses. Mens den recovery-orienterede tilgang gør, at indsatsen vedvarende fokuserer på borgerens ressourcer, muligheder og positive udvikling.

² Socialstyrelsen (2021). Anbefalinger til god kvalitet på botilbud. Indsatskatalog om recovery-orienteret praksis på botilbud i socialpsykiatrien

³ Scepelern Johansen m.fl. (2022): *Sammen om dobbeltdiagnose*.

Den skadesreducerende tilgang er dermed en måde at arbejde recovery-orienteret med målgruppen på, mens recovery-orienteret rehabilitering bidrager til, at indsatsen fortløbende fokuserer på positive forandringer i målgruppens rusmiddelforbrug.

Opmærksomheder i arbejdet med skadesreduktion

I den skadesreducerende tilgang arbejdes med afsæt i forståelsen af, at et totalophør af rusmidler ikke altid er det første og eneste mål for alle borgere, samt at der kan være behov for differentierede og alternative målsætninger, og arbejde med reduktion af følgeskader undervejs. Det er dog vigtigt, at medarbejderne ikke udelukker borgerens rusmiddel-frihed som et relevant mål og derfor fortløbende har fokus på at iværksætte tiltag, som kan støtte om dette.

Faglige og organisatoriske forudsætninger

I det følgende beskrives de faglige og organisatoriske forudsætninger, som skal være til stede på botilbuddet for at understøtte udmøntningen af indsatsen. Forudsætningerne behøves ikke at være på plads forud for implementering af indsatsen, idet de kan udvikles og implementeres samtidig med værdigrundlaget og de faglige kerneelementer. Forudsætningerne skal vedligeholdes og fastholdes på botilbuddet efter implementering af indsatsen.

I implementeringsvejledningen findes inspiration til, hvordan botilbud kan udvikle og implementere de faglige og organisatoriske forudsætninger.

Specialiserede kompetencer og fælles faglighed

For at udmønte indsatsen meningsfuldt, så skal ledere og medarbejdere på botilbuddet have specialiseret viden om samarbejdet med målgruppen. Ledere og medarbejdere skal arbejde med afsæt i en fælles faglig tilgang til målgruppen og til rusmidler på tværs af fagligheder på tilbuddet. Det understøtter samarbejde og skaber grundlag for, at borgerne modtager fagligt funderede, kontinuerte og sammenhængende indsatser.

Specialiserede kompetencer og fælles faglighed understøttes bl.a. ved at flest mulige medarbejdere opkvalificeres gennem deltagelse i kompetenceudviklingsforløb. Derudover viser projekterfaringer, at en skriftlig politik for tilbuddets tilgang til rusmidler kan understøtte en fælles faglighed blandt medarbejdere på botilbuddet.

Læringskultur

En kultur for løbende læring og udvikling på botilbuddet er en central del af indsatsen. Projekterfaringer viser, at kompleksiteten i målgruppens udfordringer og et rusmiddelmarked i kontinuerlig forandring bevirker, at der er et behov for løbende at udvikle ny viden om bl.a. målgruppen, rusmidler og samspillet mellem psykiske vanskeligheder og rusmiddelforbrug. Indsatsens læringskultur skal bidrage til, at botilbuddet fortløbende kvalificerer og tilpasser indsatsen til en målgruppe med varierende og komplekse problemstillinger.

En stærk kultur for læring og organisatorisk udvikling understøttes bl.a. af systematik og strukturer for kollegial videndeling, supervision, sparring og refleksion på botilbuddet samt en undersøgende og nysgerrig tilgang til rusmidler i samarbejdet med borgeren.

Fleksibilitet

Fleksibilitet og prøvehandlinger⁴ er centralt i indsatsen, fordi det ikke er muligt at angive generelle løsninger, som er meningsfulde for alle borgere. Derfor skal medarbejdere og borgere med afsæt i kerneelementerne afsøge individuelle tiltag, som kan styrke den enkeltes trivsel og mestring. Dette kræver fleksibilitet i organisationen, så medarbejder og borger har *tid* til at handle i umiddelbar sammenhæng med, at borgerens behov og/eller motivation opstår. Det kræver også fagligt hhv. personligt *mod* at arbejde med prøvehandlinger, fordi borger og medarbejder sammen bevæger sig ud i nyt land, hvor de ikke på forhånd ved, om deres handlinger bidrager til den ønskede ændring.

Tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde

Et tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde med fokus på at yde en helhedsorienteret indsats, hvor relevante tilbud og indsatser koordineres og sammentænkes, er en forudsætning for at udmønte indsatsen. Det er nødvendigt, at botilbuddet etablerer en systematik og struktur for et effektivt samarbejde og koordination på tværs af tilbuddet og med øvrig relevante samarbejdspartnere både kommunalt, regionalt og i civilsamfundet.

Kultur med åbenhed og interesse i borgernes rusmiddelforbrug

For at udmønte indsatsens værdigrundlag meningsfuldt kræver det, at tilbuddet udvikler en kultur, hvor borgerens rusmiddelforbrug mødes med en undersøgende tilgang frem for en restriktiv tilgang med sanktionering og krav om rusfrihed.

Projekterfaringer viser, at en kultur med åbenhed og interesse i borgernes rusmiddelforbrug understøtter samarbejdet med borgeren og arbejdet med at forebygge og begrænse rusmidlers følgeskader.

En kultur med åbenhed og interesse i borgernes rusmiddelforbrug tager tid at indoptage og understøttes bl.a. gennem løbende dialog og drøftelse af gevinster, dilemmaer og tvivl forbundet med kulturændringen.

Peer-to-peer-støtte

Praksiserfaringer viser, at peer-to-peer-støtte bidrager med øget kvalitet i samarbejdet med denne målgruppe, fordi peerfaglige medarbejdere styrker borgerens tro på recovery, og styrker de fagprofessionelles kompetencer og forståelse for borgerne.

Botilbud kan med fordel ansætte medarbejdere med relevant peer-faglig baggrund, dvs. peer-uddannelse og levede erfaringer med både psykiske vanskeligheder og rusmiddelforbrug, så borgerne kontinuerligt har mulighed for peer-støtte. Det er dog også muligt at tilbyde borgerne

⁴ Social- og Boligstyrelsen. Håndborg i lovende praksis. Hæfte 4

peer-støtte ved at organisere anden kontakt mellem borgerne og en peer-faglig medarbejder, der f.eks. løser opgaver på tværs i kommunen/regionen. Derudover har praksiserfaringer vist, at borgerne i målgruppen kan yde hinanden peer-støtte, hvilket bl.a. kan understøttes af konkrete gruppeaktiviteter.

Kerneelementer

I dette afsnit beskrives først overordnet om arbejdet med kerneelementer, hvorefter indsatsens kerneelementer udfoldes enkeltvis.

Kerneelementer i indsatsen



Sammenhængende og gensidigt afhængige kerneelementer

Indsatsens kerneelementer udgør sammen med værdigrundlaget det faglige indhold i indsatsen og er retningsgivende for samarbejdet med borgerne i målgruppen. Hvert kerneelement udgør en essentiel funktion i indsatsen, og de enkelte kerneelementer supplerer og er forudsætninger for hinanden. Idet kerneelementerne er gensidigt afhængige, er det ikke meningsfuldt kun at arbejde med nogle af kerneelementerne.

I praksis vil arbejdet med kerneelementerne være sammenhængende, så man kan arbejde med flere kerneelementer på samme tid. F.eks. kan samtale om både positive og negative aspekter af forbruget foregå samtidigt, selvom rusens funktion og følgeskader (skadesreduktion) i indsatsbeskrivelsen er opdelt i to kerneelementer.

Kerneelementer og kompetencer

Udmøntning af kerneelementerne forudsætter, at ledere og medarbejdere har det rette mindset og de nødvendige kompetencer, så de hensigtsmæssigt kan udvælge og anvende relevante metoder, teknikker og hjælperedskaber. Mindset og kompetencer (kan) udvikles parallelt med implementering af indsatsen, og understøttes af de øvrige faglige og organisatoriske forudsætninger, som er beskrevet tidligere.

Beskrivelse af kerneelementerne

Der er mulighed for fleksibilitet i udmøntningen af kerneelementerne, så de kan efterleves i forskellige kontekster. Kerneelementerne er derfor beskrevet, så den overordnede handling og hensigt tydeligt fremgår, efterfulgt af eksempler på, hvordan handlingen kan se ud i praksis.

I det følgende præsenteres og udfoldes kerneelementerne i nummereret rækkefølge. Kerneelementernes nummerering er vilkårlig og dermed ikke et udtryk for, at nogle kerneelementer er vigtigere end andre.

Hvert kerneelement beskrives på fire sammenhængende niveauer, som fortæller **hvad** kerneelementet består af, **hvorfor** dets funktion er afgørende, og **hvordan** det kan udføres i praksis. Praksisbeskrivelserne efterfølges af eksempler på **hjelperedskaber**, der kan indgå i udmøntningen af kerneelementet. Systematikken fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Niveauer for beskrivelse af kerneelementer

Hvad	Kerneelement Kort og præcis beskrivelse af funktion eller princip.
Hvorfor	Faglig begrundelse Kerneelementets vidensgrundlag, forventede virkninger og resultater.
Hvordan	Praksisbeskrivelse Konkrete beskrivelser af faglig praksis, hvor kerneelementet udmøntes og omsættes Hjelperedskaber Redskaber til at efterleve den beskrevne praksis

Kerneelement 1: Opsporing

Hvad	Medarbejderne skal rutinemæssigt og løbende være opmærksomme på at afdække og vurdere, om borgerne har et rusmiddelforbrug, der er skadeligt for den enkelte og/eller for omgivelserne.
Hvorfor	Faglig begrundelse Praksiserfaringer viser, at det kan være vanskeligt for medarbejderne at identificere, hvem der er i målgruppen for indsatsen. Det hænger bl.a. sammen med, at der ikke har været en fast praksis med dialog om rusmidler, og at medarbejderne har oplevet at mangle kompetencer til at tale med borgerne om rusmiddelforbrug. Derudover viser praksiserfaringer, at nogle borgere skjuler sit forbrug, fordi der hersker fortællinger om, at man ikke kan bo på botilbuddet, når man bruger rusmidler, samt fordi de tidligere er blevet mødt med fordømmelse, og at de ikke tror, at medarbejderne kan hjælpe eller forstå dem. Det kan også være svært for borgerne selv at opsøge hjælp, da de kan opleve følelser af skyld og skam forbundet til forbruget; ligesom det kan være, at de forbruger illegale rusmidler eller har dårlige erfaringer med specifikke krav for at modtage støtte (fx krav om reduktion/ophør af forbruget). Der er derfor behov for en systematisk praksis med opsporing, så alle i målgruppen identificeres og tilbydes støtte. Den systematiske opsporing skal målrettes alle borgere på botilbuddet, fordi der løbende skal være opmærksomhed på, om individuelle borgere udvikler et problematisk forbrug af rusmidler, eller om en borgers forbrug eskalerer/ændrer karakter.
Hvordan	Praksisbeskrivelse Praksiserfaringer viser, at det er væsentligt med systematisk opsporing for alle borgere, som flytter ind på botilbuddet, samt ved opfølgning med alle borgere. Når der flytter nye borgere ind på botilbuddet, er det vigtigt at tale med dem om deres rusmiddelforbrug, så det tydeligt formidles, at medarbejderne på botilbuddet kan og vil yde støtte til borgernes samlede udfordringer – og så der etableres de bedste forudsætninger for at yde den rette støtte. Opsporingen styrkes, når der anvendes et konkret redskab, som borger og medarbejder kan samtale ud fra, og som kan bruges ved opfølgning. Hvis der identificeres et skadeligt forbrug, så kan det aftales med borgeren, om denne ønsker at det skal indgå i handleplanen og opfølgningen med myndighedssagsbehandleren. Det er centralt, at borgerne oplever, at de trygt kan fortælle om deres forbrug og eventuelle følgeskader. Dette forudsætter, at der på botilbuddet er en overordnet rusmiddelpolitik, som er kendt af både borgere og medarbejdere, så alle ved, hvordan rusmiddelforbrug generelt forebygges og håndteres på botilbuddet. Medarbejderne skal desuden have indblik i individuelle aftaler f.eks. om anmeldelse af rusmiddelforbrug for borgere, der har en behandlingsdom. Det er også væsentligt, at der er rammer for håndtering af rusmiddelrelaterede udfordringer, såsom opbevaring og videresalg af rusmidler, idet det styrker samarbejdet mellem borgere og medarbejdere, samt mellem medarbejderne. Borger og medarbejdere kan have forskellige perspektiver på borgerens rusmiddelforbrug, og der kan være mange forskellige årsager til dette. Praksiserfaringer viser, at borgerens tillid til medarbejderne og den anerkendende, løbende dialog om

rusmidler, gør det nemmere for borgeren at tale om rusmiddelforbrugets omfang og konsekvenser. Enighed om forbrugets omfang og konsekvenser er ikke en forudsætning for at yde borgeren støtte, det er derimod vigtigst, at der arbejdes på en tryk samarbejdsrelation, hvor borgeren oplever tryghed og kontrol – og dét kan være belastende for relationen, hvis medarbejderne udfordrer borgernes perspektiv, og borgerne ikke er klar til det.

Medarbejderne skal tage initiativ og vise, at de gerne vil samarbejde med borgerne om både deres psykiske - og rusmiddelproblematikker. Det indebærer, at medarbejderne er observerende og opsøgende i kontakten til borgerne, f.eks. hvis en borger isolerer sig eller ændrer adfærd.

Praksiserfaringer viser, at arbejdet med denne målgruppe kræver specialiseret viden og kompetencer, som typisk ikke tilegnes gennem de almene sundheds- og socialfaglige uddannelser. Derfor er der behov for et kompetenceløft, så medarbejderne bliver i stand til at indgå i dialog om rusmidler og psykiske vanskeligheder, og så de ved, hvordan de skal handle fagligt, så de ikke agerer ud fra personlige holdninger og erfaringer med rusmidler.

Peer-faglige medarbejdere, som har levede erfaringer med psykiske vanskeligheder og rusmidler, kan qua disse erfaringer være en styrke i arbejdet med at opspore borgere i målgruppen, fordi de har andre forudsætninger for dels at observere og tolke borgernes adfærd, og dels at tale om rusmidler. Derudover viser praksiserfaringer, at borgerne oplever tryghed og forståelse fra peer-faglige medarbejdere, som gør det lettere for dem at tale om deres rusmiddelforbrug.

Dialog og sparring mellem medarbejdere på botilbuddet og med eksterne samarbejdspartnere er en kvalitet i opsporingen, fordi det kan være med til at styrke kulturen og fagligheden. Derudover kan det bidrage med opmærksomhed på, om borgeren har mulighed for yderligere udredning og behandling ved eksterne aktører.

Inspiration til hjælperedskaber

- AUDIT og DUDIT til screening af problematisk forbrug
- AUDIT-E og DUDIT-E til udforskning af positive og negative aspekter ved forbruget.

Kerneelement 2: Rusens funktion

Hvad	Medarbejderne skal sammen med borgeren udforske rusens funktion og eventuelle sammenhænge mellem borgerens psykiske vanskeligheder og rusmiddelforbrug.
Hvorfor	Faglig begrundelse Det er en forudsætning for at kunne arbejde recovery-orienteret, at medarbejderne viser interesse for borgerens egen opfattelse og perspektiv på rusmiddelforbruget. Borgerens erfaringer og forventninger til rusens funktion kan bidrage med viden om bagvedliggende udfordringer, som eventuelt skal udredes eller behandles af eksterne samarbejdspartnere. Indsatsens recovery-orienterede tilgang forudsætter endvidere, at medarbejderne er åbne over for både borgerens og faglige forklaringer i forhold til psykiske og rusmiddelrelaterede problemstillinger. Praksiserfaringer viser dog, at fagprofessionelle medarbejdere kan have vanskeligt ved at forstå borgerens motivation for at bruge rusmidler, og hvorfor borgeren fortsætter sit forbrug på trods af de negative konsekvenser. Det er derfor centralt, at borger og medarbejder sammen undersøger, hvad forbruget bidrager med af positive aspekter for borgeren, fordi disse ønskede/oplevede gevinster kan være medvirkende til, at borgeren fastholder sit forbrug. Hvis borgeren skal ændre sit forbrug, er det vigtigt med håndtering af den pris, ændringen kan have for borgeren, og der skal fokuseres på, hvad der kan sættes i stedet for rusmiddelforbruget. Dermed har kendskab til rusens funktion betydning for, at medarbejderne får indsigt i borgerens oplevelser og perspektiver, samt for at medarbejderne hensigtsmæssigt kan understøtte borgerens motivation (kerneelement 2). Derudover kan viden om rusens funktion bidrage til samarbejde om skadesreduktion og alternative mestringsstrategier (kerneelement 4), f.eks. hvis rusens funktion er at give borgeren ro, kan det afprøves, om sanse-stimulerende tiltag kan have samme effekt.

Hvordan	Praksisbeskrivelse Medarbejderne skal sammen med den enkelte borger udforske positive og negative aspekter af forbruget og eventuelle sammenhænge med psykiske og sociale udfordringer. Dette kan foregå ved, at borger og medarbejder undersøger borgerens aktuelle forbrug og sammen er nysgerrige på situationer, hvor borgeren henholdsvis føler en høj og lav trang, samt hvordan trangen eventuelt relaterer sig til borgerens psykiske tilstand. Det kan dog for nogle borgere være nemmere at tale om, hvornår borgeren begyndte at bruge rusmidler og med hvilket formål. Det er afgørende, at medarbejderne møder borgeren med en nysgerrig og ikke-dømmende tilgang til borgerens oplevelse af rusens funktion, for at borgeren oplever sig set og mødt, og så medarbejderne får indblik i borgerens perspektiv. Det er ligeledes vigtigt, fordi borgeren kan opleve skyld og skam forbundet med forbruget og kan have flere erfaringer med både selvstigmatisering og fordømmelse fra omverdenen, herunder også medarbejdere i region og kommune. Rammerne for dialog om rusmidler kan være afgørende for, om borgerne tør åbne op for at tale om deres forbrug og rusmidlernes funktion i deres liv. Praksiserfaringer viser, at samtalen med fordel kan foregå på en gåtur eller i borgerens lejlighed. Det kan dog også øge trygheden, hvis flere borgere samles i en gruppe, hvor de kan spejle sig i og anerkende hinandens perspektiver og oplevelser med rusmidler. Det kan være hjælpsomt for både borger og medarbejdere at kombinere åbne samtaler om rusmidler med struktureret dialog ud fra hjælperedskaber, der udforsker både positive og negative aspekter af rusmiddelforbrug, og som indeholder eksempler på forskellige rusmidlers virkning og hyppige konsekvenser. Det kan også være relevant at inddrage samarbejdspartnere med faglig viden om rusmidlers funktion fra f.eks. psykiatrien eller repræsentanter fra behandlingscenteret, da disse fagpersoner kan have en anden forståelse for det, borgerne oplever. Inspiration til hjælperedskaber • Kognitivt fordele- og ulempe skema, hvor fordele og ulemper ved hhv. aktuelt forbrug og ændret forbrug udforskes. • AUDIT-E og DUDIT-E til udforskning af positive og negative aspekter ved forbruget • Livshistoriefortællinger.
----------------	---

Kerneelement 3: Motivation

Hvad	Medarbejderne skal sammen med borgeren løbende afdække og understøtte borgerens motivation og forudsætninger for, at borgeren kan komme sig.
Hvorfor	Faglig begrundelse Det er grundlæggende i recovery-orienteret praksis, at der arbejdes med borgerens ressourcer, drømme, mål og ønsker, som bidrager til at styrke bl.a. borgerens oplevelse af motivation, kontrol og mestring, samt øger borgerens ejerskab i samarbejdet⁵. Det er samtidig grundlæggende for borgerens udvikling og recovery-proces, at medarbejderne tror på, at borgeren kan komme sig. Motivation forstås i denne indsats som noget, der opstår i og påvirkes af konteksten over tid. Udgangspunktet er, at alle mennesker er motiveret for noget, og at samspil med andre mennesker kan dyrke og forstærke motivationen⁶. Det betyder, at medarbejderne skal være opmærksomme på og arbejde for, at de styrker borgerens mestring, motivation og tro på, at forandringer er mulige – fremfor at komme til at styrke borgerens oplevelse af f.eks. afmagt. Foruden den relationelle påvirkning af borgerens motivation, så kan motivationen også påvirkes af rusmiddelforbruget og den psykiske og kognitive tilstand. Det kan f.eks. være, at en akut oplevet trang til rusmidler trumfer borgerens mere langsigtede drømme, mål og ønsker. Det kan også være, at borgerens mentale funktionsevne er påvirket (af rusmiddelforbruget, traumer og/eller psykiske vanskeligheder), og at borgeren derfor ikke er i stand til at formulere sine drømme og handle ud fra dem. Dette kan af andre opleves som om, borgeren ikke er motiveret, hvilket er en udfordring, hvis der reelt er tale om en nedsat funktionsevne, som ikke er udredt og dermed ikke håndteres med den nødvendige faglighed. Det kan også bevirke, at medarbejderne har forventninger til borgeren, som denne ikke kan honorere, hvilket kan føre til frustration og afmagt hos begge parter, som kan udfordre samarbejdsrelationen, tilliden og øge risikoen for voldsomme episoder. Forskning og praksiserfaringer viser, at der kan være en tendens til at fagprofessionelle medarbejdere generelt kan have svært ved at tro på målgruppens muligheder for udvikling og recovery. Dette hænger bl.a. sammen med, at det er svært for medarbejderne at identificere og yde en relevant støtte, fordi forekomsten af flere samtidige problemstillinger øger den faglige kompleksitet, og at det kan være svært at finde den rette og hjælpsomme støtte. Udfordringen er tillige, at de fagprofessionelle medarbejdere kan opleve at mangle kompetencer og specialiseret viden om målgruppen, og at de organisatoriske rammer ikke tilgodeser behovet for øget fleksibilitet og tid, som er nødvendige elementer i samarbejdet med disse borgere for at understøtte motivation og succesoplevelser.

⁵ Social- og Boligstyrelsen (2023). Recovery-orienteret rehabilitering. Vejledning til praksis.

⁶ Birkmose, Dorthe (2021). Mennesket er motiveret.

Hvordan	Praksisbeskrivelse Medarbejderne skal sammen med den enkelte borger være undersøgende på, hvad der er vigtigt for borgeren, og hvad borgeren drømmer om. For denne målgruppe kan det dog være vanskeligt at sætte ord på egen motivation og drømme samt at forstå abstrakt kommunikation. Medarbejderne skal derfor tilpasse sit sprog til borgerens kognitive funktionsevne, samt supplere det verbale sprog med nonverbalt sprog, visualiseringer og observationer af borgerens handlinger. Borgerens interesse for og deltagelse i f.eks. konkrete aktiviteter kan være forbundet med noget, der er meningsfuldt for borgeren, selvom borgeren ikke verbalt kan give udtryk for det. Borgernes motivation og funktionsevne kan være omskiftelig i kraft af deres rusmiddelforbrug og de psykiske vanskeligheder, og medarbejderne skal derfor hele tiden forholde sig til, hvad borgeren aktuelt formår, samt hvad der er meningsfuldt og motiverende for borgeren her og nu. Dette kræver, at medarbejderne har tid til at tale med borgeren og til at observere borgerens adfærd. Praksiserfaringer viser, at denne omskiftelighed i borgerens funktionsevne og motivation kan være vanskelig for medarbejderne at rumme. Det kan føre til, at medarbejderne oplever følelser af afvisning, afmagt og frustration, hvis borgerne f.eks. ikke magter eller ønsker at deltage i en aftalt aktivitet. Disse følelser skal håndteres, for at det ikke går ud over medarbejdernes mentaliseringssevne. Derfor er sparring og supervision nødvendigt, for at medarbejderne kan bevare både faglighed, empati og engagement. Indsatsen lægger vægt på, at der arbejdes ud fra borgerens motivation, og at der ikke stilles krav om, at borgeren skal ændre sit forbrug. Dog skal medarbejderne dyrke den enkelte borgers motivation for at stabilisere, reducere eller ophøre med sit forbrug. Dette lader sig gøre ved at tilpasse den faglige støtte og understøtte borgerens forandringsparathed. Borgerens motivation og forandringsparathed ift. ændring af rusmiddelforbrug kan udforskes med hjælperedskaber såsom AUDIT-E, DUDIT-E eller forandringscirklen. Borgerens behov er forskellig, alt efter hvilket motivationsstadium, borgeren aktuelt befinder sig på, og støtten skal følgelig være forskellig, afhængig af om borgeren f.eks. er i 'før-overvejelsesfasen' eller i 'overvejelsesfasen'⁷. Inspiration til hjælperedskaber • Motiverende interview (MI) • Forandringscirklen • Den løsningsfokuserede samtale (LØFT) • Mentaliseringsbaserede redskaber, såsom 'Fiskerbænken'.
----------------	--

⁷ Om motiverende samtale og forandringscirklen: [Den gode dialog | Social- og Boligstyrelsen \(sbst.dk\)](http://den gode dialog | Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk))

Kerneelement 4: Skadesreduktion

Hvad	Medarbejderne skal sammen med den enkelte borger udforske og implementere individuelle skadesreducerende tiltag, herunder alternativer til rusmiddelforbrug. Derudover skal der arbejdes med skadesreducerende tiltag på organisatorisk og civilsamfunds niveau niveau.
Hvorfor	Faglig begrundelse Indsatsens værdigrundlag med recovery-orienteret rehabilitering og skadesreduktion betyder, at der ikke er stilles krav om at borgeren skal reducere eller ophøre med sit rusmiddelforbrug. Værdigrundlaget understøtter således borgerens selvbestemmelse. Men selvom en borger ikke er klar til at ændre sit forbrug, så er der behov for at arbejde skadesreducerende, fordi et forbrug af rusmidler kan medføre forskellige fysiske, psykiske, sociale, mentale og økonomiske følgeskader for den, der forbruger rusmidlet. Men også fordi rusmiddelforbruget tillige kan have negative konsekvenser for omgivelserne – på et botilbud kan det dreje sig om utryghed hos de øvrige borgere og medarbejdere grundet trusler og tilstedeværelse af pushere mm. I det nære civilsamfund kan det være naboer og dagligvareforretninger, der påvirkes i form af f.eks. utryghed og frygt for berigelseskriminalitet. På det individuelle niveau skal skadesreduktion være med til at forebygge, at borgerens forbrug og udfordringer eskalerer. Individuelle skadesreducerende tiltag skal også forebygge funktionsevnetab og være med til at give både borger og medarbejdere øget tro på, at borgeren kan komme sig. Derudover giver identifikation af følgeskader medarbejderne konkret viden om udfordringer, som borgeren kan have behov for støtte til at håndtere og reducere. På botilbudsniveau skal skadesreducerende tiltag bidrage til at øge trivsel og tryghed hos den samlede borgergruppe, medarbejdere og andre, der kommer på botilbuddet. Tiltagene skal også reducere risikoen for både primær og sekundær traumatisering, som kan forekomme, når man er tæt på mennesker, der har et problematisk rusmiddelforbrug. Det kan handle om, at man i øget omfang kan blive involveret i eller være vidne til f.eks. ulykker, traumer, trusler og andre former for voldsomme episoder. For medarbejdere kan der endvidere være risiko for svigtende mentaliseringsevne⁸, og det kan betyde, at medarbejderne ikke magter at være i kontakt med målgruppen, som derfor er i risiko for at blive overladt til sig selv. På civilsamfunds niveau skal de skadesreducerende tiltag dels øge trygheden for omgivelserne, dels reducere stigmatisering af borgere i målgruppen og styrke forudsætningerne for, at de kan inkluderes i almene fællesskaber.

⁸ Høgsted, Rikke (2021). Grundbog i belastningspsykologi: Forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde

Hvordan	Praksisbeskrivelse Medarbejderne skal sammen med borgeren udforske, hvilke negative konsekvenser rusmiddelforbruget aktuelt medfører/har medført. De skal også udforske risikofaktorer og situationer, der kan øge borgerens trang til og behov for rusmiddelindtag. Udforskningen skal være både systematisk og struktureret ud fra hjælperedskaber, men den skal også være en del af den løbende kontakt med borgeren. Med afsæt i viden om de individuelle følgeskader, risikofaktorer og faglig viden skal der samarbejdes om konkrete skadesreducerende tiltag. For borgere, der injicerer rusmidler med en brugt nål, kan det være skadesreducerende, hvis borgeren støttes til at bruge rent udstyr, da det kan forebygge infektioner. Det kan også være skadesreducerende at opsøge borgeren og tilbyde kontakt, samt at styrke borgerens deltagelse i fællesskaber og aktiviteter, da det kan forebygge ensomhed og kedsomhed, som kan føre til og forstærke rusmiddelforbrug. Medarbejdere og borgere skal også arbejde skadesreducerende med afsæt i rusens funktion (kerneelement 2) ved at afprøve konkrete handlinger, der kan være et alternativ til rusmiddelforbruget. Hvis borgeren bruger et rusmiddel for at finde ro, så kan de sammen udforske, om borgeren kan opnå samme effekt af f.eks. sanseintegration, fysisk aktivitet eller samvær med andre mennesker. Borger og medarbejder skal sammen planlægge, gennemføre og evaluere konkrete handlinger for at finde ud af, hvilke handlinger og tiltag, der virker, og som derfor er meningsfuldt at fortsætte med. Arbejdet med at identificere og afprøve konkrete alternative mestringsstrategier forudsætter faglighed, kreativitet og mod af begge parter, fordi hverken borger og medarbejder nødvendigvis kender den rette løsning på forhånd. Det kræver også, at medarbejderne skal have mulighed for at være fleksible, så de kan afprøve en konkret handling sammen med borgeren, når denne har behov og er motiveret for det. På botilbudsniveau skal der arbejdes med den generelle trivsel og tryghed⁹, som kan udfordres af at adfærden hos påvirkede eller abstinente borgere kan adskille sig fra gængse samværsformer. Det kan f.eks. være at borgere i målgruppen tilbyder seksuelle ydelser eller har en udfordrende adfærd for at få penge til rusmidler. Praksiserfaringer viser, at tiltagene på botilbudsniveau med fordel kan understøttes af en lokal rusmiddelpolitik, der beskriver generelle forebyggende og skadesreducerende tiltag. Det kan være retningslinjer i forhold til indtag af rusmidler, håndtering og forebyggelse af pushere og salg af rusmidler på botilbuddet, kontakt til borgere der isolerer sig, udlevering af rent udstyr, kostordning, samarbejde med politi mm. Dog kan en rusmiddelpolitik ikke stå alene, idet skadesreducerende tiltag kan være dilemmafyldte, og fordi der er brug for at arbejde med prøvehandling for at kunne afprøve og vurdere, hvordan forskellige skadesreducerende tiltag virker. Der er også behov for løbende dialog og sparring, så både borgere og medarbejdere kan drøfte fordele og ulemper ved konkrete tiltag, ligesom de skal evaluere og lære af tiltagene. Det er en yderligere styrke i dette arbejde, når der løbende er mulighed for henholdsvis faglig supervision og sparring med eksterne samarbejdspartnere. Praksiserfaringer viser, at gruppeaktiviteter for borgere i målgruppen kan være en god ramme for dialog om skadesreducerende tiltag, da borgerne kan sparre med og støtte hinanden – ligesom de kan inspirere medarbejderne.
----------------	--

⁹ Social- og Boligstyrelsen (2018). Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse

Praksiserfaringer viser, at dialog med aktører og borgere i nærområdet kan være med til at identificere tiltag, som kan reducere deres utryghed mm., og på samme tid være med til at styrke villigheden til at inkludere målgruppen i civilsamfundsfællesskaber og – aktiviteter.

Inspiration til hjælperedskaber

- Liste med overblik over generelle følgeskader, der kan bruges som ramme for dialog og observationer.
- Liste med inspiration til skadesreducerende tiltag, f.eks. ideer til hvordan borger kan finde ro.
- Skema til sundhedssamtaler, som kan være med til at identificere individuelle følgeskader.
- Kædeanalyse, kognitivt skema til udforskning af handlinger og triggere.
- LA2 trivsels-, trygheds- og læringsskemaer, som kan bruges til at udforske og konkretisere borgers og medarbejderes handlinger

Kerneelement 5: Aktiviteter og fællesskaber

Hvad	Medarbejdere og borger skal samarbejde om at styrke den enkeltes deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber. Derudover skal medarbejderne støtte op om, at borgeren deltager i øvrige aktiviteter og indsatser, som kan styrke borgerens recovery-proces.
Hvorfor	Faglig begrundelse Forskning i recovery viser, at forbundethed til andre mennesker, som kan opnås ved at indgå i sociale relationer og fællesskaber, er fremmende for trivsel og recovery¹⁰. Forskning og praksiserfaringer viser dog også, at det kan være udfordrende for borgere, der har et problematisk forbrug af rusmidler, at indgå i sociale aktiviteter og fællesskaber – bl.a. fordi de ofte har oplevet traumer, brudte og komplicerede relationer samt kan have mistro til andre mennesker¹¹. Borgerne kan også opleve skyld og skam forbundet med forbruget, som kan medføre, at de udsætter sig selv for selvstigmatisering. Det kræver derfor ofte en tillidsfuld relation mellem borger og medarbejdere, før borgeren også i andre sammenhænge kan udvikle bedre relationer og indgå i socialt samvær. Foruden borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer, samt erfaringer med at indgå i fællesskaber, så har omgivelserne også betydning for borgernes forbundethed til andre; f.eks. om omgivelserne er åbne for at inkludere målgruppen, eller snarere afviser og udelukker dem fra almene fællesskaber. Derfor er der behov for et særligt fokus på både at styrke den enkelte borgers ressourcer og forudsætninger for deltagelse i aktiviteter og fællesskaber, som er meningsfulde for borgeren, og at arbejde med ydre forhold. Der kan være en gensidigt forstærkende sammenhæng mellem menneskers oplevelse af motivation og deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber. Når mennesker oplever at kunne noget, samt at bidrage og høre til, så kan det være en drivkraft for udvikling af håb, drømme, tiltro til egen mestringssevne og tillid til andre. Derudover kan deltagelse i aktiviteter og fællesskaber i nogle situationer være med til at reducere borgerens rusmiddelforbrug. Borgerne kan have ret til og behov for udredning og indsatser, som ikke er en del af kerneopgaven på et socialpsykiatrisk botilbud. For at sikre borgerens retssikkerhed og de bedste forudsætninger for at borgeren kan komme sig, så skal medarbejderne have opmærksomhed på, om borgeren har brug for og ret til eksterne indsatser.

¹⁰ Leamy, Mary et al (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis

¹¹ VIVE (2021). Inspiration til arbejdet med de meget udsatte borgere

Hvordan	Praksisbeskrivelse Medarbejderne skal samarbejde med borgerne om at identificere, hvilke aktiviteter og fællesskaber, den enkelte borger finder meningsfulde. Der kan spørges til, hvornår borgeren trives, og hvad der bibringer glæde. Det er ikke nødvendigvis muligt for borgeren at sætte ord på, og det kan derfor være hjælpsom at observere borgerens adfærd og kropssprog, for signaler på at borgeren er tilpas. Det kan også være, at borgeren kan fortælle om, hvad der tidligere har bidraget med mening og glæde, og at dette kan danne afsæt for dialog. Der kan også anvendes dialog- og billedkort, som kan hjælpe borgeren med en visuel og verbal formidling af interesser og drømme. Praksiserfaringer viser, at deltagelse i aktiviteter og fællesskaber kan være med til at påvirke borgerens rusmiddelforbrug. Nogle borgere kan opleve, at de har brug for rusmidler for at kunne deltage i en social aktivitet (rusens funktion kan være at dæmpe social angst hos borgeren), mens andre kan afledes af en konkret aktivitet, som således kan træde i stedet for rusmiddelforbrug (aktiviteten kan hermed være skadesreducerende). Medarbejderne skal derfor have kompetencer til at tale om og vurdere, hvordan aktiviteter og rusmiddelforbrug påvirker hinanden. Derudover skal medarbejderne kontinuerligt forholde sig til borgerens aktuelle funktionsevne for bedre at kunne tilpasse støtte og forventninger, da det kan være konfliktoptrappende, hvis der forventes noget af borgeren, som vedkommende ikke kan indfri. Det er en fordel, hvis medarbejderne har (adgang til) kompetencer til at analysere og vurdere, hvad konkrete aktiviteter kræver af borgeren og omgivelserne, herunder hvordan der eventuelt kan kompenseres, hvis kravene i en given meningsfuld aktivitet er for høje sammenholdt med borgerens funktionsevne. Praksiserfaringer viser, at det kan føre til frustration hos medarbejderne, hvis målgruppen ikke magter en planlagt aktivitet/aftale. Det er derfor nødvendigt, at medarbejderne har viden om, hvordan rusmiddelforbrug kan påvirke målgruppens motivation og handlinger, så de ikke opgiver at lave aktiviteter med borgeren. Samtidig er det vigtigt, at medarbejderne har mulighed for at handle fleksibelt, når den enkelte borger både er motiveret og magter at indgå i en konkret aktivitet. Praksiserfaringer viser nemlig, at det styrker borgerens aktivitetsudførelse og trivsel, hvis medarbejderne har mulighed for at støtte borgeren, når borgeren efterspørger det. Praksiserfaringer har yderligere vist, at det kan påvirke både borgerens og medarbejdernes vurdering af borgernes funktionsevne, når de ser borgerne indgå i aktiviteter. F.eks. kan det give både borgere og medarbejdere et mere nuanceret og positivt perspektiv på borgerens ressourcer; og det viser sig, at borgeren ofte kan mere, end begge parter troede. Dette har særligt været fremtrædende, når borgerne har foreslået konkrete interessebaserede aktiviteter, som de enten selv har kunnet varetage, eller som har været understøttet af medarbejdere på botilbuddet (med samme interesse) eller eksterne ressourcepersoner – f.eks. en ekstern boksetræner. Ved disse aktiviteter har borgerne også været gode til at invitere og motivere andre borgere til deltagelse. Målgruppens rusmiddelforbruget kan medføre dilemmaer i forhold til deltagelse og aktiviteter, f.eks. om borgerne kan deltage i fællesskaber, når vedkommende er påvirket, eller hvordan det håndteres, hvis borgeren har brug for at indtage rusmidler under en aktivitet. Derfor er der brug for både generelle retningslinjer omkring rusmidler og dialog omkring konkrete situationer. Derudover er det vigtigt, at der arbejdes med evaluering og
----------------	---

læring af konkrete handlinger, så der samles erfaringer på både individuelt og botilbudsniveau, som kan guide medarbejdere og borgere fremadrettet.

Medarbejderne skal være opmærksomme på, om borgerne har behov for andre indsatser, end dem der ydes på botilbuddet. Det kan være, at borgeren kan profitere af indsatser, behandling og aktiviteter, der varetages af andre aktører i kommunen, regionen eller civilsamfundet. Derudover skal medarbejderne understøtte, at borgerne kan deltage i almene fællesskaber. Dette kræver, at medarbejderne har aktuel viden om bl.a. borgernes rettigheder, eksterne tilbud, og at der er tid til at etablere relationer til aktørerne, som er en forudsætning for samarbejdet. Praksiserfaringer viser tillige, at det kan styrke borgernes deltagelse i rusmiddelbehandling, hvis både borgere og medarbejdere kender konkrete medarbejdere i rusmiddelbehandlingen. Der har været gode praksiserfaringer med fremskudt rusmiddelfunktion på botilbud, men også med gruppeaktiviteter, som er blevet varetaget af botilbudsmedarbejdere og rusmiddelbehandlere i fællesskab.

Medarbejderne skal også styrke borgernes muligheder for at indgå i uddannelse og/eller beskæftigelse på arbejdsmarkedet. Foruden meningsfuldhed og oplevelsen af at indgå i et arbejdsfællesskab, så kan det være skadesreducerende, når borgerne tjener penge, så de i mindre grad behøver at skaffe finansiering til rusmidler på alternativ vis. Praksiserfaringer har vist, at borgerne også kan være motiverede af at varetage driftsopgaver på botilbuddet, og at det er en drivkraft, hvis de honoreres økonomisk for arbejdet.

Inspiration til hjælperedskaber

- Skema til aktivitetsanalyse
- COPM,
- Netværksskortlægning
- Trivsels- og dialogkort, f.eks. med billeder af aktiviteter og mennesker, som kan inspirere borgerne ift. udforskning af deres drømme.



Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk