

Indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder

Screening af behov for indsatser og eksisterende indsatser



Gunvor Christensen, Mette Lunde Christensen og Anders Winkler

*Indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene
boligområder – Screening af behov for indsatser og eksisterende
indsatser*

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-900-0

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 301873

Finansieret af: Socialstyrelsen

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Som led i, at der er ubrugte midler på Udviklings- og Investeringsprogrammerne har Folketingets socialordførere besluttet at igangsætte en screening af sociale indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder. Screenings målgruppe er mennesker med psykiske vanskeligheder, der primært bor i almene boligområder omfattet af en boligsocial helhedsplan.

For Socialstyrelsen har VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd foretaget en screening af omfanget af behov samt indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder. Denne rapport beskriver, hvordan professionelle i almene boligområder vurderer både behovet for og indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder. Undersøgelsen blev igangsat i oktober 2020.

Undervejs i kortlægningen har VIVE haft et frugtbart samarbejde med Socialstyrelsen, der har bidraget til at præcisere og afgrænse screeningen. VIVE vil i den forbindelse gerne rette en stor tak til Socialstyrelsen for samarbejdet. Derudover vil VIVE rette en stor tak til de professionelle aktører, der er blevet interviewet i forbindelse med screeningen.

Rapporten er udarbejdet af projektchef og projektleder Gunvor Christensen, seniorforsker Mette Lunde Christensen samt studentermedhjælper Anders Winkler. Senioranalytiker Pernille Skovbo Rasmussen har bidraget til at kvalificere dataindsamlingen, og studentermedhjælper Klara Merrild Madsen har bidraget til rundringningen. Rapporten har været underlagt både en intern og ekstern review proces. Vi takker for gode og konstruktive kommentarer fra reviewere.

Lisbeth Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre
2021

Indhold

Sammenfatning.....	5
Hovedresultater.....	6
Om denne rapport.....	9
1 Baggrund, formål og metode.....	10
1.1 Analysedesign.....	10
2 Professionelles vurdering af behov og efterspørgsel.....	14
2.1 Beboere med psykiske vanskeligheder er en stor lokal udfordring.....	15
2.2 Udækkede behov hos beboere med psykiske vanskeligheder.....	16
2.3 Behov for formaliserede samarbejder.....	17
2.4 Behov for sammenhængende og helhedsorienterede indsatser.....	18
3 Vurdering af målgruppen.....	20
3.1 Beboere, der er isolerede og ensomme enlige.....	21
3.2 Beboere med ingen eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet.....	22
3.3 Beboere med etnisk minoritetsbaggrund.....	23
3.4 Beboere med psykiske vanskeligheder og omfattende misbrug.....	24
3.5 Beboere med udadreagerende adfærd.....	25
3.6 Beboere udskrevet fra behandlingspsykiatri.....	25
4 Identificerede indsatser og skitse af kerneelementer.....	27
4.1 Identificerede indsatser.....	27
4.2 Kerneelementer.....	29
4.3 Opsøgende indsatser.....	35
4.4 Opsøgende indsatser.....	45
4.5 Understøttende indsatser.....	53
4.6 Skitsering af efterspurgt indsats: Følgeskabsindsats.....	56
Litteratur.....	60

Sammenfatning

Godt en million mennesker bor i den almene boligsektor, der udgør 20 pct. af den samlede boligmasse. Kommunernes Landsforening (KL) og Danmarks Almene Boliger (BL) har foretaget en undersøgelse, der viser, at selvom borgere, der bor i almene boliger, kun udgør omkring en sjettedel af befolkningen, står de for 36 pct. af alle kontakter i hospitalspsykiatrien (Hansen, 2016). Tilsvarende finder (Christensen et al., 2018), at psykisk sygdom hyppigere optræder hos småbørnsforældre i udsatte boligområder end hos småbørnsforældre i resten af befolkningen. Center for Boligsocial Udvikling har endvidere foretaget en kortlægning af sårbare familier i udsatte boligområder og finder, at sårbare familier med komplekse udfordringer, herunder psykiske vanskeligheder, er hyppigt til stede i udsatte boligområder (Frederiksen et al., 2015). Ligeledes viser en analyse af Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017, at mens 11,6 pct. i befolkningen har et selv vurderet dårligt mentalt helbred, gør det samme sig gældende for 21,5 pct. af beboere i almene boliger (Jensen et al., 2018). Der er således en række undersøgelser, der viser, at beboere med psykiske vanskeligheder i den almene sektor er overrepræsenterede i forhold til befolkningen og udgør en udfordret gruppe.

Beboere med psykiske vanskeligheder er imidlertid ikke en målgruppe, der i forhold til indsatser er blevet prioriteret i de seneste års boligaftaler (Ministeriet for By, 2014; Transport- og Boligministeriet, 2020), og således har Landsbyggefondens midler eksempelvis ikke kunnet målrettes beboere med psykiske vanskeligheder. I de udsatte boligområder med boligsociale helhedsplaner har der derfor ikke været mulighed for at igangsætte konkrete indsatser specifikt målrettet til målgruppen. Det vil derfor også sige, at der ikke findes en liste eller et katalog med indsatser til målgruppen.

Som led i, at der er ubrugte midler på Udviklings- og Investeringsprogrammerne, har Folketingets socialordførere besluttet at igangsætte en screening af sociale indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder. VIVE har foretaget screeningen for Socialstyrelsen.

Formålet med en screening, der er foretaget ud fra Socialstyrelsens *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser* (Socialstyrelsen, 2020), er at skabe et vidensgrundlag, hvorfra man kan vurdere, om kriterierne for at fortsætte til modning, afprøvning og i sidste ende udbredelse af en indsats, er mødt, jf. fasemodellen i "Strategien for udvikling af sociale indsatser" (*Strategien for Udvikling Af Sociale Indsatser*, 2017). Derfor afsluttes en screeningsrapport typisk med en vurdering af grundlaget for at videreudvikle én eller flere indsatser i et modningsprojekt ud fra kriterierne om, at indsatsen skal være fagligt velbegrundet, realistisk i afprøvning og drift og efterspurgt. Dette indebærer derfor, at screeningen skal give viden om målgruppens behov for indsatser, om hvad der findes af eksisterende indsatser, teori eller praksis der giver formodning om, at indsatserne virker – som fx en forandringsteori, om at indsatserne ikke er urealistisk dyre, og om indsatserne er efterspurgt af kommunerne eller blandt de sociale tilbud, hvor indsatsen ville skulle udbredes.

Afdækningen i denne rapport har imidlertid haft en langt kortere tidsramme og et mindre omfang, end en screening typisk har, idet den er foretaget i en periode på ca. 6 uger. Det har derfor ikke været muligt at foretage en fuldstændig screening af eksisterende viden om målgruppen og eksisterende indsatser i litteraturen, ligesom det heller ikke har været muligt at lave en spørgeskemaundersøgelse om eksisterende indsatser og behov for indsatser til samtlige boligsociale helhedsplaner og kommuner. Vi har heller ikke kunnet foretage en vurdering af indsatserne ud fra, hvor gode de er i forhold til at skabe positive forandringer i beboernes liv,

fx ud fra en forandringsteori eller i forhold til omkostninger forbundet med indsatsen, grundet den kortere tidsramme. Der er derfor ikke tilstrækkelig kvalificeret grundlag for at vurdere, om én eller flere indsatser ville kunne modnes i et modningsprojekt med den samme sikkerhed som en screening af den sædvanlige længde og omfang ville kunne understøtte.

Men på det foreliggende grundlag peger vi på, at der er et betydeligt potentiale for modning af to indsatser, og det giver mulighed for at vende tilbage til aktører i kommuner, boligsociale organisationer og civilsamfundsforeninger med henblik på en vurdering af de identificerede indsatser, deres anvendelighed i forhold til de identificerede målgrupper, samt en mere fuldstændig afdækning af efterspørgslen efter de pågældende indsatser.

VIVE præsenterer i denne rapport en afdækning af forekomsten af udfordringer hos beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder, af behovet for og efterspørgslen efter indsatser til denne gruppe, samt af en række eksisterende indsatser. Formålet med afdækningen har været at besvare følgende tre spørgsmål:

- Hvad er forekomsten af udfordringer hos målgruppen af beboere med psykiske vanskeligheder, og hvad er behovet for sociale indsatser til målgruppen?
- Hvilke indsatser er der erfaringer med til målgruppen, og hvilke tværgående kerneelementer kan udtrækkes? Er der indsatser, som eventuelt kan indgå i et modningsprojekt (jf. (Socialministeriet, 2017))?
- Hvad er efterspørgslen blandt kommunale aktører og almene boligorganisationer?

Datagrundlaget består af 39 interview fordelt med 23 interview med boligsociale projektledere eller medarbejdere, 7 interview med kommunale opsøgende medarbejdere, 2 interview med sundhedsplejersker og 7 interview med øvrige aktører, fx koordinatorene i frivillige foreninger og udlejningsmedarbejdere i almene boligorganisationer. I interviewene er informanterne blevet spurgt til deres vurdering af, hvilke udfordringer der relaterer sig til gruppen af beboere med psykiske vanskeligheder, hvilke handlinger de igangsætter, når de har viden om, at der er beboere i psykisk mistrivsel, samt hvilke indsatser der findes målrettet gruppen, og hvilke behov der er for at udvikle og/eller modne indsatser til gruppen.

Hovedresultater

Afdækningen af behov for indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder viser, at stort set samtlige af de interviewede professionelle (i alt 39 interviewpersoner) vurderer, at der er beboere med psykiske vanskeligheder, der ikke er opsporet, der ikke modtager en indsats eller har afsluttet behandling og står uden kendte indsatser, og som stadig har det psykisk vanskeligt. Således kan vi konkludere, at der er et udækket behov for indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder. Det er vanskeligt på baggrund af den foretagne afdækning at vurdere omfanget af beboere, der vurderes af de professionelle til at have et udækket behov for indsatser.

Afdækningen har identificeret seks målgrupper. Disse seks målgrupper er identificeret ud fra synlige karakteristika frem for at være identificeret ud fra typen af psykiske vanskeligheder. De seks målgrupper er:

- beboere, der er ensomme og isolerede enlige
- beboere med ingen eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet

- beboere med etnisk minoritetsbaggrund
- beboere med psykiske vanskeligheder og omfattende misbrug
- beboere med udadreagerende adfærd
- beboere, der er udskrevet fra behandlingspsykiatri.

Med afdækningen er vi i stand til at skitsere målgrupperne og problemkomplekset i overordnede træk.

Endelig har vi på baggrund af afdækningen identificeret syv eksisterende indsatser målrettet beboere med psykiske vanskeligheder, samt en ottende indsats, som ikke findes som en særskilt indsats, men som nogle gange inkorporeres i andre indsatser, og som mange interviewpersoner efterspørger. Disse indsatser er beskrevet med forskellig detaljeringsgrad og præsenteres neden for. I beskrivelserne har vi fokuseret på, hvilket formål den enkelte indsats har, hvilken målgruppe den er målrettet til samt indholdet i den konkrete indsats. Som tidligere nævnt har det ikke været muligt at opstille en klar og tydelig forandringsteori, da dette ville kræve en længerevarende afdækning med mulighed for at kvalificere forandringsteoriene ved hjælp af geninterview og workshops, som det ikke har været muligt at nå inden for den givne tidsramme for afdækningen. På tværs af indsatserne er der identificeret fire kerneelementer, som er afgørende for indsatsernes eksekvering.

Vi har skitseret en kobling mellem indsatser og målgrupper på baggrund af viden om de eksisterende indsatser. I forhold til en mulig modning af indsatser er der et betydeligt potentiale for modning, men der er også behov for yderligere empiri, der kan understøtte en modning særligt i forhold til en systematisk afdækning af efterspørgslen, der ikke har været muligt at gennemføre inden for denne opgaves tidsramme.

På baggrund af afdækningen er der to indsatser, der vurderes til at være klar til modning. Det drejer sig om den sociale vicevært og beredskabsindsatsen.

Behov og efterspørgsel

Uanset om den interviewede professionelle er ansat i en boligsocial helhedsplan, i en frivillig forening eller i kommunen, så vurderer de, at der mangler en systematisk og formaliseret opsporing af beboere med psykiske vanskeligheder. De professionelle vurderer, at der er mange beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder, men hvor mange, *mange* er, er svært for dem at vurdere. Det skyldes både, at de professionelle er ansat i funktioner, der ikke som sådan arbejder direkte med beboere med psykiske vanskeligheder, at de ikke nødvendigvis har kendskab til en beboers konkrete psykiske vanskeligheder, med mindre beboeren selv fortæller det, og at de professionelle har en stærk fornemmelse af, at der er mange, der slet ikke er opdaget. Med andre ord er der formentligt et stort mørketal.

Det er hovedsageligt voksne beboere, der nævnes i interviewene og ikke så ofte børn og unge. Det kan skyldes flere forhold. Det ene er, at børn og unge muligvis ikke har uopdagede behov, fordi der sker opsporing gennem dagsinstitutioner og skoler, men det kan også skyldes, at psykiske vanskeligheder hos børn og unge kan være sværere at observere.

Afdækningen peger endvidere på, at de professionelle vurderer, at der generelt mangler en helhedsorienteret tilgang til beboere i de almene boligområder (K Iversen et al., 2019; Katrine Iversen et al., 2018; *Socialpolitisk Redegørelse*, 2017; *Socialpolitisk Redegørelse*, 2018a). Interviewpersonerne nævner ofte eksempler på beboere, der har komplekse vanskeligheder, og hvor der ikke bliver taget hånd om hele problemkomplekset, men kun en del af det. Det kan

eksempelvis være beboere, der samtidig med psykiske vanskeligheder også har eksemplvis misbrugsproblemer, samlivsproblemer og økonomiske udfordringer.

Endelig fremhæver de professionelle en faglig frustration over, at de ofte inden for de funktioner, de er ansat i eller bevilliget midler til, ikke kan/må arbejde specifikt med beboere med psykiske vanskeligheder, idet det, som tidligere nævnt, ikke har været en mulighed inden for rammen af de seneste års boligaftaler at igangsætte konkrete boligsociale indsatser målrettet denne gruppe. Vi finder derfor også en række eksempler på professionelle, der i indignation over, at de oplever, at der ikke er nogen til at hjælpe denne målgruppe, justerer deres arbejdsopgaver på en måde, så de alligevel får inkluderet nogle af disse beboere i eksisterende tilbud.

Vurdering af målgruppen

Vurderingen på tværs af de interviewede professionelle er, at beboere med psykiske vanskeligheder udgør en særdeles heterogen gruppe med stor spredning i vanskeligheder: fra det lettere til det meget behandlingskrævende tunge. På nær interview med psykiatrisygeplejersker er de interviewede professionelle usikre på, hvilke diagnoser der mere specifikt ligger bag vanskelighederne. De tilkendegiver alle, at de kan observere tegn på psykiske vanskeligheder, men om de tolker tegnene rigtigt, har de ikke de faglige kompetencer til at være sikre på. Men selvom der er forskellige fagligheder hos psykiatrisygeplejersker og de øvrige interviewpersoner, så er der stor overensstemmelse i deres iagttagelser af målgrupperne og deres behov.

Der er særligt to målgrupper – *de ensomme og isolerede* samt *beboere med etnisk minoritetsbaggrund* – der fylder meget i de professionelle opmærksomhed, bl.a. fordi disse to grupper ikke fylder meget i forhold til indsatser. Begge grupper er svære at opspore, men fælles for de professionelle er, at de vurderer, at begge grupper har massive vanskeligheder, der ikke er færdigbehandlet. I forhold til de ensomme og isolerede er det ofte social angst, depression samt paranoia, der nævnes. I forhold til beboere med etnisk minoritetsbaggrund er det ofte PTSD, der fremhæves. Der er endvidere forhold, der fremhæves som barriere for at opspore psykiske vanskeligheder blandt etniske minoriteter. Den ene er, at psykiske vanskeligheder kan være meget tabubelagt (Bhui et al., 2018; Knifton et al., 2010; Liversage & Christensen, 2017), og den anden er, at tegn på psykisk mistrivsel fejltolkes som udtryk for kulturelle væremåder og værdier. Interviewpersoner fremhæver et til tider kulturreducerende professionelt blik på etniske minoriteter, der gør, at de ikke får den støtte, hjælp og behandling, som de har brug for.

Fælles for de øvrige fire målgrupper – *beboere med ingen eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet*, *beboere med psykiske vanskeligheder og omfattende misbrug*, *beboere med udadrettede adfærd* samt *beboere, der er udskrevet fra behandlingspsykiatri* – er, at de ofte kan have været igennem mange tilbud og indsatser, og at de har brug for indsatser, der understøtter dem i deres hverdag, fastholder en positiv progression og/eller forebygger en forværring af deres aktuelle situation.

Identificerede indsatser

I afdækningen er der identificeret syv indsatser, som foregår i forskellige almene boligområder. Derudover beskrives en indsats, der efterspørges lokalt.

Vi finder tre opsporende indsatser. De er: beredskab, formaliserede aktionsnetværk og fællesskabsdannende aktiviteter. Der er tilsvarende tre opsøgende indsatser: social vicevært, opsøgende psykiatrisk team under SEL § 99 samt fælles udrykningsteam (FUT). Derudover finder vi en understøttende indsats: fællesskabsaktiviteter.

De opsporende indsatser opsporer beboere i målgruppen, som man ikke i forvejen har kendskab til, mens de opsøgende indsatser mere handler om at pleje og holde kontakten til beboere, som man allerede ved hører til målgruppen.

Endelig har vi identificeret et behov for en understøttende indsats i form af en følgeskabsindsats. Vi har ikke i afdækningen fundet konkrete eksempler på denne indsats, men at den optræder som et delelement i andre indsatser, der forsøges varetaget af eksisterende indsatser; primært af sociale viceværter.

På tværs af de eksisterende indsatser har vi identificeret fire centrale kerneelementer; dvs. de elementer, der er afgørende for, at indsatsen kan foregå i forhold til den givne målgruppe og forventeligt skabe positive forandringer. Disse kerneelementer er: fokuseret opmærksomhed, relationsdannelse, nærhed og tid. Kerneelementerne er tæt forbundet med hinanden, men udfoldes forskelligt afhængig af målgruppens behov og vanskeligheder.

Om denne rapport

Denne rapport er bygget op således, at vi først præsenterer tilgangen og analysedesignet i afdækningen. Herefter følger en beskrivelse af professionelles vurdering af behovet for indsatser målrettet beboere med psykiske vanskeligheder. Efterfølgende er en beskrivelse af seks identificerede målgrupper, som er fremkommet på baggrund af afdækningen, og afslutningsvis følger en beskrivelse af syv eksisterende indsatser samt en indsats, der ikke eksisterer separat, men som efterspørges til beboere med psykiske vanskeligheder.

1 Baggrund, formål og metode

Som led i, at der er ubrugte midler på Udviklings- og Investeringsprogrammerne, har Folketingets socialordførere besluttet at igangsætte en screening af indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder. Screenings målgruppe er mennesker med psykiske vanskeligheder, der primært bor i almene boligområder omfattet af en boligsocial helhedsplan.

Formålet med screeningen er at kortlægge og beskrive problemer og indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder. Der er særligt fokus på indsatser, som bliver leveret i samarbejde mellem kommuner, almene boligorganisationer med en boligsocial helhedsplan samt øvrige civilsamfundsaktører. Det kan fx være indsatser efter §§ 82 og 85 i SEL, fremskudte indsatser, gruppestøtte mv. Det kan endvidere være indsatser, der har fokus på eksempelvis at bygge bro mellem beboere med psykiske vanskeligheder og øvrige beboere gennem fællesskabsdannende indsatser. Disse indsatser vil kunne have fokus på det opsøgende og opsporende element i forhold til beboere med psykiske vanskeligheder og være afsæt for brobygning til øvrige indsatser, der kan være rent kommunalt forankret.

En screening, der er foretaget ud fra Socialstyrelsens *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser* (Socialstyrelsen, 2020), afsluttes typisk med en vurdering af, om kriterierne for at fortsætte til modning, afprøvning og i sidste ende udbredelse af en indsats, er mødt, jf. fase-modellen i (Socialministeriet, 2017). Kriterierne er, at indsatsen skal være fagligt velbegrunder, realistisk i afprøvning og drift og efterspurgt. Dette indebærer derfor, at screeningen skal give viden om målgruppens behov for indsatser, om hvad der findes af eksisterende indsatser, teori eller praksis, der giver formodning om, at indsatserne virker – som fx en forandringsteori, om at indsatserne ikke er urealistisk dyre, og om indsatserne er efterspurgt af kommunerne eller blandt de sociale tilbud, hvor indsatsen ville skulle udbredes. Herefter afsluttes en screeningsrapport typisk med en vurdering af grundlaget for at videreudvikle én eller flere indsatser i et modningsprojekt. Afdækningen i denne rapport har imidlertid haft en langt kortere tidsramme og et mindre omfang, end en screening typisk har, idet den er foretaget i en periode på ca. 6 uger. Det har derfor ikke været muligt at foretage en fuldstændig screening af eksisterende viden om målgruppen og eksisterende indsatser i litteraturen, ligesom det heller ikke har været muligt at lave en spørgeskemaundersøgelse om eksisterende indsatser og behov for indsatser til samtlige boligsociale helhedsplaner og kommuner. Der er derfor ikke tilstrækkelig kvalificeret grundlag for at vurdere, om én eller flere indsatser ville kunne modnes i et modningsprojekt med den samme sikkerhed, som en screening af den sædvanlige længde og omfang ville kunne understøtte. Men denne afdækning giver en indikation på nogle indsatser, der kunne modnes, og den giver mulighed for at vende tilbage til aktører i kommuner, boligsociale organisationer og civilsamfundsforeninger med henblik på en vurdering af de identificerede indsatser, deres anvendelighed i forhold til de identificerede målgrupper samt en mere fuldstændig afdækning af efterspørgslen efter de pågældende indsatser i kommunerne og blandt de relevante sociale tilbud.

1.1 Analysedesign

Undersøgelsen er gennemført med udgangspunkt i Socialstyrelsens *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser* (Socialstyrelsen, 2020), specifikt med udgangspunkt i Fase 0: screeningsfasen. Denne fase varer typisk 9 måneder. Denne undersøgelse har en tidsmæssig

ramme på 2,5 måned, og derfor er screeningsfasen i denne rapport blevet justeret således, at den kunne gennemføres inden for denne tidsmæssige ramme.

Screeningsfasen tilvejebringer viden om beboere med psykiske vanskeligheder, der bor i almenne boligområder med særligt fokus på boligområder med en boligsocial helhedsplan. Dette indebærer en afdækning af målgruppens omfang og karakter. Dernæst giver screeningsfasen viden om eksisterende sociale indsatser til målgruppen, som eventuelt kan modnes. Endelig giver screeningsfasen viden om en eventuel efterspørgsel blandt centrale kommunale aktører og boligorganisationer i forhold til at igangsætte indsatser.

Der er tre dele i denne screeningsundersøgelse:

1. Afdækning af forekomsten af udfordringer hos målgruppen af beboere med psykiske vanskeligheder og behovet for sociale indsatser til målgruppen, vurderet på baggrund af karakteren af udfordringer.
2. Forekomsten af eksisterende indsatser målrettet beboere med psykiske vanskeligheder enten som primær eller sekundær målgruppe. Når det er som sekundær målgruppe, skal indsatsen *også* have fokus på det opsporende og opsøgende element samt på en recovery-proces, dvs. en proces hen mod, at borgeren med psykiske vanskeligheder skal 'komme sig' og slippe af med sine psykiske vanskeligheder (for nærmere definition af recovery, se fx Slade, 2017).
3. Efterspørgslen blandt kommunale aktører og boligorganisationer.

I det følgende har vi beskrevet, hvordan vi har foretaget afdækningen i forhold til de tre dele.

1.1.1 Afdækning af problemer – behovsanalyse

Formålet er at definere og beskrive det sociale problem, der skal løses; forekomsten af beboere med psykiske vanskeligheder – både med fokus på de, der er kendt i et behandlingssystem, og på de, der ikke er kendte i et behandlingssystem, samt på, hvilke vanskeligheder og udfordringer, denne målgruppe har.

Vi har foretaget en afdækning af behovet, som dette anskues blandt professionelle, der færdes i boligområderne, og som har kontakt med beboerne. De primære professionelle er de boligsociale medarbejdere ansat i de boligsociale helhedsplaner, ejendomsfunktionærer samt sundhedsplejersker. Givet den korte tidsramme for screeningen har vi indledt afdækningen i boligområder med boligsociale indsatser. De boligsociale medarbejdere ser rigtig mange af beboerne, og de laver desuden opsøgende arbejde blandt en lang række af de beboere, der ofte ikke kommer uden for deres bolig. Desuden vil de boligsociale medarbejdere også typisk få viden fra øvrige beboere, hvis der er beboere, som skaber utryghed, fx på grund af psykiske vanskeligheder. Ejendomsfunktionærer er fra tid til anden på besøg i beboernes lejligheder i forbindelse med driften af boligafdelingerne, og her får ejendomsfunktionærerne ofte et indblik i, hvilke beboere der eksempelvis har udfordringer med at mestre deres hverdag og bolig. Denne manglende mestring kan være udtryk for psykiske vanskeligheder, men også for problematisk rusmiddelmisbrug (eller begge dele). Endelig er der sundhedsplejerskerne, der er på besøg hos småbørnsfamilier, der ønsker at modtage et besøg. Sundhedsplejerskerne vil på hjemmebesøg ofte få et indblik i familier, hvor familiemedlemmer kan være negativt påvirket af psykiske vanskeligheder. Sundhedsplejerskerne har vi brugt som en supplerende indgang til

viden om småbørnsfamilierne, fordi de boligsociale medarbejdere trods deres opsøgende arbejde kan have svært ved netop at finde frem til målgruppen af småbørnsfamilier (Christensen et al., 2018).

Vi har foretaget en rundringning til de professionelle i de almene boligafdelinger, der er omfattet af en boligsocial helhedsplan. I rundringningen har vi systematisk afdækket, hvordan de oplever behovet for indsatser for beboere med psykiske vanskeligheder ved hjælp af et spørgeskema, så alle er blevet spurgt om det samme. I rundringningen har vi også spurgt til, om der er øvrige professionelle, vi med fordel kunne kontakte i forhold til screeningen (snow-balling).

1.1.2 Vidensgrundlag for eksisterende indsatser

Formålet er at afdække forekomsten af indsatser til målgruppen samt at etablere et vidensgrundlag for at vurdere de identificerede indsatser op mod fasens kriterier. Endelig er formålet at udarbejde en indledende eller foreløbig indsatsbeskrivelse, dvs. præcisere en grundlæggende model for indsatsen.

En indsats er defineret som én, der (Socialstyrelsen, 2020):

- Retter sig mod én eller flere specifikke målgrupper eller problemstillinger
- Følger en fast systematik eller en kendt faglig praksis
- Har en selvstændig faglig identitet, dvs. kan skelnes fra andre indsatser.

VIVE har lavet et indledende interview med Landsbyggefonden om, hvilke helhedsplaner, som de har kendskab til, som arbejder specifikt – eller i kombination med andre problemstillinger – med beboere med psykiske vanskeligheder. Derudover har vi hos Danmarks Almene Boliger (BL) afsøgt deres kendskab til øvrige boligområder (uden en boligsocial helhedsplan), hvori der foregår indsatser eller samarbejde målrettet beboere med psykiske vanskeligheder.

Afdækningen af indsatser foretages i en rundringning til professionelle aktører, hvor vi afdækker om:

- Indsatsen er fagligt begrundet
- Der er en forandringsteori for indsatsen
- Der er en klar indsatsbeskrivelse for kerneelementer i indsatsen
- Der er erfaringer med implementering af indsatsen, herunder de nødvendige implementeringsbetingelser og det organisatoriske setup for indsatsen
- Der er resultater, og hvilket vidensgrundlag der ligger til grund for resultaterne.

Vi anvender data indsamlet systematisk på baggrund af en rundringning til de boligsociale projektledere og eventuelle øvrige aktører, som de boligsociale projektledere henviser til.

1.1.3 Afdækning af efterspørgsel

Formålet er at afdække, om indsatserne eller behovet for indsats er efterspurgt, og af hvilke aktører.

Afdækningen af efterspørgsel foretages i en rundringning til de boligsociale projektledere og kommunale aktører på socialområdet, hvor vi afdækker om:

- Kommunerne og/eller boligorganisationerne er interesserede i at levere indsatsen
- Kommuner ser en fordel i at samarbejde med lokale boligaktører om en specifik indsats til beboere med psykiske vanskeligheder
- Der eksisterer overvejelser om rollefordeling og implementering af indsatsen.

Vi anvender data indsamlet systematisk på baggrund af en rundringning til de boligsociale projektledere og kommunale aktører på det sociale område.

Denne del af afdækningen har vist sig vanskelig at nå givet den korte tid til dataindsamling. Der har ikke været tilstrækkelig tid at vende tilbage til boligorganisationer og kommuner med henblik på systematisk at afsøge deres efterspørgsel på de indsatser, vi har identificeret.

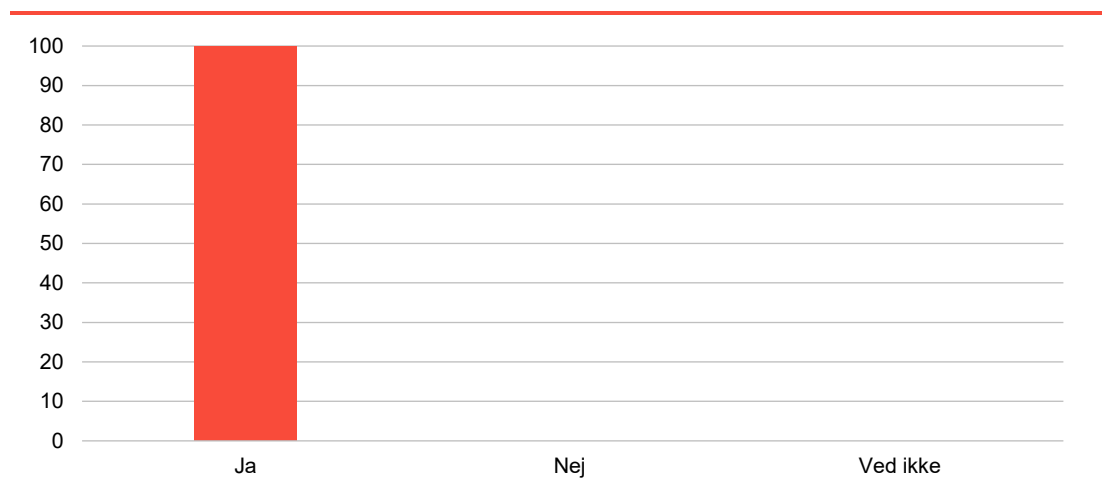
2 Professionelles vurdering af behov og efterspørgsel

I dette kapitel gennemgår vi de professionelle interviewedes vurdering af behovet for indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder samt deres vurderinger af efterspørgslen efter indsatser til målgruppen.

Datagrundlaget er systematiske interview af 23 boligsociale projektledere eller medarbejdere, 7 interview med opsøgende kommunale medarbejdere (heriblandt psykiatrisygeplejersker, gadeplansmedarbejdere og støtte-kontaktpersoner), 2 interview med sundhedsplejersker og 7 interview med øvrige aktører, fx koordinatore i frivillige foreninger, udlejningsmedarbejdere i almene boligorganisationer. I interviewene er informanterne blevet udspurgt om deres vurdering af, hvilke udfordringer der relaterer sig til gruppen af beboere med psykiske vanskeligheder, hvilke handlinger de igangsætter, når de har viden om, at der er beboere i mistrivsel, samt hvilke indsatser der er målrettet gruppen, og hvilke behov der er for at udvikle indsatser til gruppen.

De professionelle – uanset om de er boligsociale aktører, psykiatrisygeplejersker, gadeplansmedarbejdere eller sundhedsplejersker – vurderer, at der er en målgruppe af beboere med psykiske vanskeligheder, som har behov for socialpsykiatriske indsatser. Det fremgår af Figur 2.1.

Figur 2.1 Oplever du, at der er en forekomst af mennesker med tegn på psykiske vanskeligheder i dit boligområde?. I procent.



Anm.: N = 37 respondenter.

Kilde: Rundringning til professionelle.

Mens interviewpersoner er klare i vurderingen af, at der er behov for indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder, er de til gengæld mindre klare i vurderingen af, hvor stort behovet er; det vil sige, hvor stor en andel af beboere, som har psykiske vanskeligheder og har behov for en indsats – og hvilken type af indsatser, de efterspørger.

De interviewedes usikkerhed om størrelsen af behovet hænger sammen med to forhold. For det første, at alle de interviewede fremhæver, at de vurderer, at der er store mørketal i størrelsen af målgruppen. De formoder, at der er mange flere beboere med et behov, end de har viden om. Derudover hænger usikkerheden sammen med, at de interviewede langt fra har det fulde kendskab til, hvad beboerne i målgruppen allerede får af indsatser.

2.1 Beboere med psykiske vanskeligheder er en stor lokal udfordring

Alle interviewede professionelle vurderer, at der er beboere i almene boligområder, som viser tegn på psykisk mistrivsel. De professionelle vurdering stemmer overens med, at der i studier er fundet en højere forekomst af personer, der har haft kontakt til psykiatrien og eventuelt har været indlagt, blandt udsatte borgere (Jørgensen & Benjaminsen, 2018), og også mere generelt i de almene boligområder end i befolkningen generelt (Hansen, 2016).

Det er dog sværere for de interviewede at sætte tal på, hvor stor gruppen er, eftersom ingen af dem har mulighed for at nå ud til alle beboere, og fordi de stort set alle vurderer, at der er en stor gruppe af beboere, der ikke er opdaget. Registerdata over borgere, der har været i behandlinger, viser endvidere netop kun de, der er kendte, og ikke gruppen af beboere, der ikke er kendte. De fleste interviewede svarer således også, at det er svært at sige, og mange tilføjer, at de er overbeviste om, at der er store mørketal. En del siger: *"Det drejer sig om mange beboere"*, og en social vicevært siger: *"Jeg tør ikke lægge mit visitkort i postkasserne lige nu, fordi jeg frygter, at arbejdsbyrden ville blive for stor"*.

Generelt ved de interviewede kun i få tilfælde med sikkerhed, om en given person i deres boligområde rent faktisk *har* en psykisk lidelse eller en psykisk diagnose. Oftest er udtalelserne baseret på subjektive vurderinger og erfaringer, ligesom det er også blevet understreget gang på gang, at de jo ikke er uddannede til at diagnosticere, samt at de kun med sikkerhed ved, om der er diagnoser og/eller psykiatrisk behandling ind over, hvis beboeren selv har fortalt det. En undtagelse er boligområder i Slagelse og Roskilde, hvor der ligger store psykiatriske hospitaler, som man i boligområderne har meget udslusning fra. Med de forbehold, så er angst, depression, PTSD, personlighedsforstyrrelser, skizofreni, demens og ADHD alle blevet nævnt specifikt.

Ensomhed og isolation er blevet nævnt flest gange. Det skal understreges, at de interviewede personer vurderer, at mange beboere har flere problemstillinger samtidig. For eksempel er dobbeltdiagnose, der henviser til kombinationen af en misbrugsdiagnose og en psykiatrisk diagnose, blevet nævnt i mange interview.

De interviewedes kendskab til beboere med psykiske vanskeligheder er ofte baseret på, at de får henvendelser fra beboere og andre professionelle aktører i boligområdet, som er bekymret for andre beboere. Afdækningen tegner således et billede af, at der ikke er tale om en systematisk opsporing eller systematisk opøgende arbejde i forhold til at identificere målgruppen af beboere med psykiske vanskeligheder. De interviewede boligsociale medarbejdere fremhæver, at de ofte opdager de udadreagerende beboere gennem naboklager over larm og støj. Endvidere fortæller de, at nogle beboere åbenlyst går fulde rundt i området, og nogle er konfliktskabende eller bliver involveret i vold og konflikter. Den generelle opfattelse blandt interviewpersonerne er således, at alle typer af udadreagerende beboere er nemme at få øje på.

De stille beboere er de svære at opspore. Det er en velkendt problematik inden for psykiatrien, at psykiske udfordringer, der 'vendes indad', kan være sværere at opspore end udadvendte og ekspressive udfordringer (Attwood, 2002; Baron-Cohen, 2005). De bliver typisk opdaget ved tilfældigheder, fx i forbindelse med fysiske renoveringer eller grundet tegn som overfyldte postkasser, konstant lys i lejligheden, skrald uden for døren og dårlig lugt fra boligen. De stille beboere i psykisk mistrivsel vil ofte isolere eller ligefrem barrikadere sig og afvise forsøg på kontakt. Men ved en renovering eller et sundhedstjek af boligen *skal* boligorganisationen have adgang til lejligheden. Driftspersonale, genhusningskonsulenter og boligsociale medarbejdere

har erfaringer med at træde ind i ubeboelige, sundhedsskadelige boliger, hvor beboeren igennem længere tid tydeligvis ikke har kunnet mestre en hverdag. Andre tegn på psykiske vanskeligheder hos beboere kan være, at der siver vand ned til underboen, eller at vinduerne er tapet til. De boligsociale medarbejdere bliver opmærksomme på disse beboere både ved opsøgende arbejde og ved, at naboer enten klager eller kommer direkte og udtrykker bekymring og beder om hjælp til naboer, som de tror har det dårligt og har brug for hjælp.

Endelig har de interviewede professionelle erfaringer med beboere, som selv kommer og beder om hjælp. De interviewedes vurdering er, at dette oftest er beboere i den mildere del af spektret, eftersom denne gruppe af beboere har ressourcerne til både at erkende deres problemer og også til selv at række ud. Der er også eksempler på, at beboere kommer og beder om hjælp til økonomien, og i løbet af samtalen om økonomi viser det sig, at der også er psykiske vanskeligheder, og at det formentlig er de psykiske vanskeligheder, som er årsag til de økonomiske problemer.

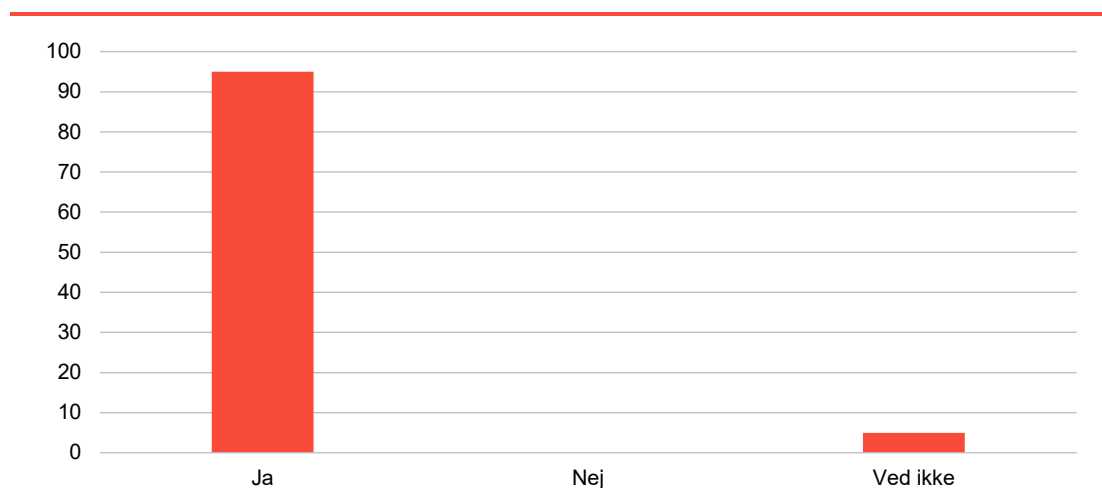
2.2 Udækkede behov hos beboere med psykiske vanskeligheder

Stort set samtlige interviewede personer udtrykker, at der er beboere i almene boligafdelinger, som de tror ikke får hjælp, støtte og behandling i forbindelse med psykiske vanskeligheder, og hvor de altså oplever, at beboerne har behov for indsatser.

Det er imidlertid vanskeligt for de interviewede at sætte mere konkrete tal på, hvor mange beboere, de tror, der har behov for indsatser. Det skyldes bl.a., at boligsociale medarbejdere finansieret af Landsbyggefondens midler ikke må prioritere midler til at arbejde med denne målgruppe, og dermed har de ikke nogen systematisk viden om omfanget af behovet. Dernæst peger stort set alle de interviewede på, at de fornemmer, at der bor mange enlige og isolerede med psykiske vanskeligheder. Det er en beboergruppe, det netop er svært at komme i kontakt med og derfor svært at vurdere størrelsen af.

Det betyder dermed også, at der kan være delmålgrupper og dermed indsatsbehov, som slet ikke er kendt endnu.

Figur 2.2 Oplever du, at der er beboere med psykisk mistrivsel i dit boligområde, som kunne have behov for en forebyggende, socialpsykiatrisk indsats, men ikke får det? I procent.

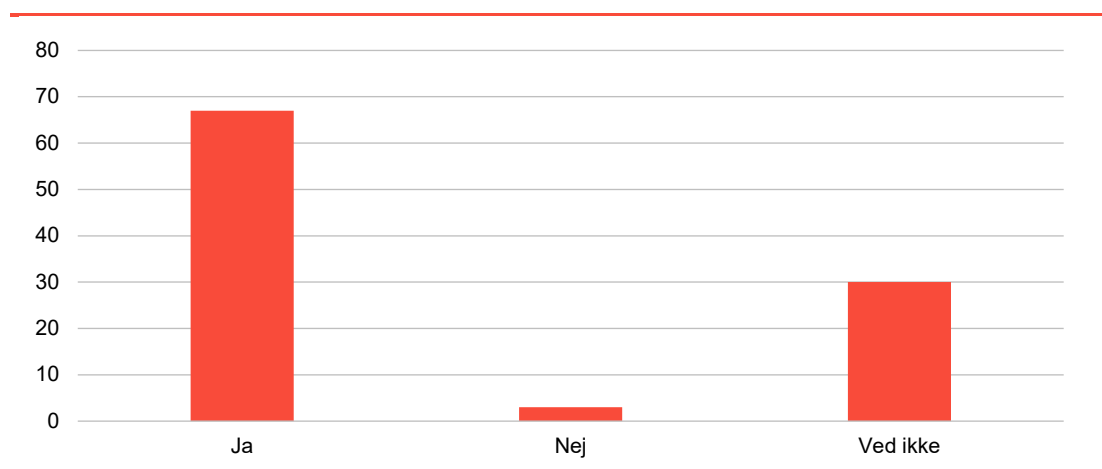


Anm.: N = 37 respondenter.

Kilde: Rundringning til professionelle.

Omfanget af reelt udækkede behov blandt de beboere med psykiske vanskeligheder, som de kender til, er ligeledes vanskeligt at vurdere for de interviewede professionelle. Det skyldes ifølge de boligsociale medarbejdere, at de netop ikke har kendskab til, hvad beboerne eventuelt allerede modtager af indsatser. Et andet aspekt, som nogle interviewede kommer ind på, er, at selvom en beboer faktisk modtager en indsats, er det ikke sikkert, at man kan mærke det på beboeren – enten fordi indsatsen ikke er virksom nok, eller fordi beboeren måske ikke *kan* få det bedre. Dermed kan de heller ikke sige noget entydigt om, hvad det udækkede behov er. Dette kommer både frem i de enkelte interview og kan også ses af det opsummerende spørgsmål i Figur 2.3 om, hvorvidt der er nogle af de beboere, der udviser tegn på psykisk mistrovisel, som de kender til, der ikke modtager socialpsykiatrisk indsats, hvor en forholdsvis stor andel på 30 pct. svarer, at det ved de ikke.

Figur 2.3 Er der nogle af de beboere, som viser tegn på psykisk mistrovisel, som ikke modtager socialpsykiatriske indsatser? I procent.



Anm.: N = 37 respondenter.

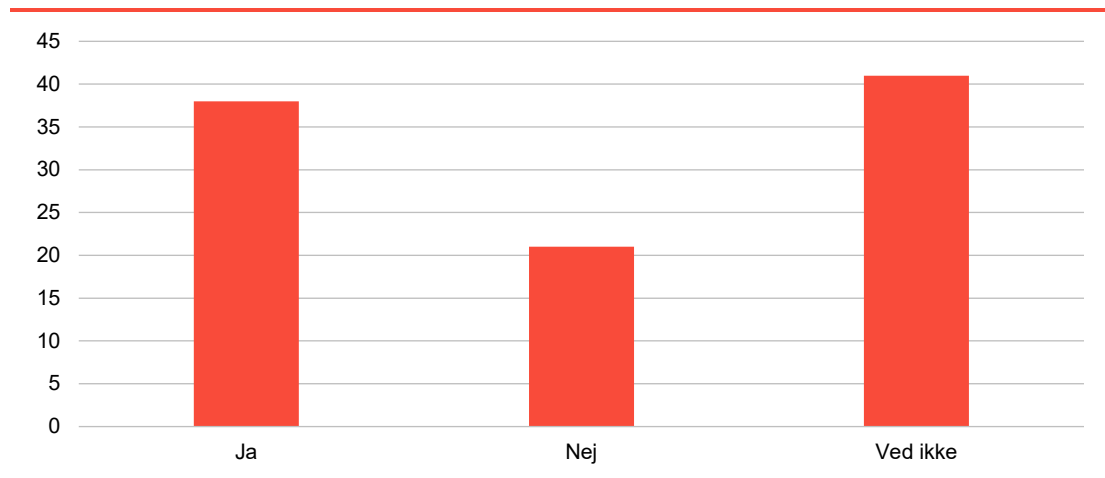
Kilde: Rundringning til professionelle.

2.3 Behov for formaliserede samarbejder

Et gennemgående resultat på baggrund af interviewene er, at tværfaglige og tværorganisatoriske samarbejder om beboere med psykiske vanskeligheder ofte er personbårne og ikke-formaliserede. En iagttagelse, der også er gjort af (Mikkelsen et al., 2016). Ligeledes finder to store afdækninger af kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på socialområdet, at kommunerne oplever udfordringer i forbindelse med at skabe en sammenhængende indsats på tværs af socialområdet og psykiatrien, både på voksenområdet og på børn og unge-området (Iversen et al., 2018; 2019). Det fremgår af Figur 2.4, at 2 ud af 3 interviewede enten svarer nej til, at der er formaliserede samarbejder eller ikke er vidende om det.

Mange af de nuværende indsatser i de almene boligområder for beboere med psykiske vanskeligheder involverer, at de professionelle efter, at de har opsporet en beboer, der har brug for hjælp, brobygger beboeren til etablerede indsatser og tilbud. Dette indebærer, at man som professionel skal have viden om, til hvem og hvordan en brobygning kan finde sted. Flere af de boligsociale medarbejdere har mange års erfaring med at arbejde med beboere i udsatte boligområder, og de fortæller, at de ofte af egen drift har opbygget et netværk af personlige kontakter blandt fagprofessionelle, de kan ringe til og henvise videre til. For eksempel sociale udrykningsteams eller opsporingsteams fra kommunen, misbrugscenteret, beboerens hjemmevejleder eller frivillige organisationer, som kan hjælpe videre.

Figur 2.4 Når du samarbejder med andre professionelle, er der så tale om formaliserede samarbejder? I procent.



Anm.: N = 37 respondenter.

Kilde: Rundringning til professionelle.

Interviewpersonerne har således en klar efterspørgsel efter et formaliseret og systematisk samarbejde mellem relevante instanser som fx kommunen (i forhold til socialpsykiatrien) og regionen (i forhold til behandlingspsykiatrien) samt også misbrugscentre.

Vi har set et par eksempler på formaliserede samarbejder, hvor der er skabt et decideret netværk eller forum, hvor de relevante aktører mødes jævnligt (se afsnit 4.3.2).

2.4 Behov for sammenhængende og helhedsorienterede indsatser

Blandt de interviewede professionelle er der oplevelser af, at der både er stor risiko for parallelle indsatser og tiltag i forhold til beboere med psykiske vanskeligheder, fx beskæftigelsesindsatser både i boligsocialt og kommunalt regi, eller den samme type indsatser både i helhedsplanen og i boligområdet, og også risiko for fx psykiatri- og misbrugsindsatser, som ikke samarbejder. De interviewedes vurdering er, at det skyldes, at indsatser ikke koordineres og dermed ikke er sammenhængende og helhedsorienterede. Behovet for sammenhængende og helhedsorienterede indsatser er også fundet i andre studier, fx (Holm-Petersen et al., 2021).

Særligt sociale viceværter oplever, at mange af beboerne med psykiske vanskeligheder har komplekse problematikker, som netop kræver samarbejde i indsatsen, og at indsatsen koordineres. Endvidere oplever sociale viceværter, at der foregår indsatser, fx i forhold til beskæftigelse, der ikke tager højde for, at beboeren kæmper med psykiske vanskeligheder og derfor ikke møder op til de indgåede aftaler med det resultat, at beboeren mister sin kontanthjælp og dermed ikke kan betale sin husleje.

I 2018 indgik den siddende regering og en række af Folketingets partier en aftale om at skabe bedre rammer for en mere helhedsorienteret indsats for borgere med komplekse problemer, så flere bliver i stand til at mestre eget liv og få fodfæste på arbejdsmarkedet (Aftale Mellem Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre Og Socialistisk Folkeparti Om Rammerne for En Helhedsorienteret Indsats for Borgere Med Komplekse Problemer, 2018). Det forudsætter imidlertid, at borgere samtykker til, at deres op-

lysninger må deles, således at én myndighedsperson kan sikre sammenhæng og et helhedsorienteret fokus på borgeren. Det er blevet nævnt mange gange af de interviewede boligsociale medarbejdere, at det, at de ikke er myndighedspersoner, er en fordel i deres arbejde med at opbygge relationer til beboere med psykiske vanskeligheder. Omvendt er dette imidlertid også et forhold, som kan komme til at besværliggøre deres arbejde, fordi lige såvel som der skal indhentes samtykke fra borgeren til, at de forskellige myndigheder må dele borgerens oplysninger, skal der også indhentes samtykke til, at boligsociale medarbejdere må få del i disse oplysninger, hvis de skal kunne deltage i en helhedsorienteret indsats. Nogle få boligsociale medarbejdere fortalte, at de spurgte borgerne og fik samtykke, når de syntes, det var nødvendigt, men det var kun få, der benyttede sig af denne mulighed.

Samlet set viser afdækningen af behov og efterspørgsel, at centrale fagprofessionelle vurderer, at der er beboere i almene boligområder med psykiske vanskeligheder, og at der er et udækket behov for indsatser hos en del af dem. Afdækningen viser også, at de fagprofessionelle oplever et behov for mere formaliserede tværfaglige samarbejder og for en mere helhedsorienteret sammenhæng i indsatsen.

3 Vurdering af målgruppen

I dette kapitel præsenterer vi seks idealtypiske målgrupper af beboere med forskellige psykiske vanskeligheder. Det er målgrupper, der er blevet indkredset i afdækningen.

Afdækningen viser, at beboere med psykiske vanskeligheder overordnet set vurderes af interviewpersoner som meget bred og heterogen. Forskning underbygger denne vurdering, idet nationale såvel som internationale vidensopsamlinger på psykiatrifeltet bekræfter, at psykisk sygdom rammer bredt, på tværs af køn, alder og socioøkonomiske forhold, om end nogle psykiske sygdomme ses hyppigere hos det ene køn frem for det andet køn (fx lider flere mænd end kvinder af skizofreni, mens flere kvinder end mænd rammes af stress og depression, se fx (Garde & Gerlach, 2006), og hos socialt udsatte borgere (Sundhedsstyrelsen, 2018c; Tilknytning Til Uddannelse Eller Beskæftigelse Blandt Unge Med Psykisk Sygdom, 2019). Beskrivelserne af beboernes psykiske vanskeligheder og behov spænder lige fra ensomhed – fx ældre, som er blevet alene, eller unge, som bor alene og ikke har noget socialt netværk – over psykisk sårbarhed og angst- og depressionslignende adfærd, til synlige tegn på fx PTSD, skizofreni og paranoia, eller "svingdørpatienter i psykiatrien", samt beboere med udadreagerende adfærd og nogle gange decideret aggressiv, psykotisk eller voldelig adfærd.

Dog har der tegnet sig tendenser på tværs, som gør, at vi kan identificere en række idealtypiske målgrupper, som har bestemte karakteristika tilfælles. Disse karakteristika er baseret på risikoindekatorer, som er synlige for professionelle, der ikke har viden om beboerens specifikke psykiske vanskeligheder. Målgrupperne afspejler et socialt problem eller anden karakteristika, som beboerne har tilfælles, som højst sandsynligt vil spille ind i forhold til, hvordan indsatser målrettet deres psykiske vanskeligheder bør hænge sammen med andre indsatser, de får (eller burde få). Der er imidlertid ikke basis i det indsamlede datamateriale for at inddele målgrupperne efter deres psykiske vanskeligheder. Som nævnt i afsnit 2.1, så er hovedparten af de interviewede ikke uddannet til at diagnosticere, og deres udsagn vedrørende psykiatriske diagnoser er således enten baseret på, hvad beboerne selv har fortalt de interviewede, eller på en subjektiv vurdering. Trods forskellige fagligheder hos psykiatrisygeplejersker og de øvrige interviewpersoner, så er der stor overensstemmelse i deres iagttagelser af målgrupperne og deres behov.

Vi har identificeret følgende seks idealtypiske målgrupper:

- Beboere, der er isolerede og ensomme enlige
- Beboere med ingen eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet
- Beboere med etnisk minoritetsbaggrund
- Beboere med psykiske vanskeligheder og omfattende misbrug
- Beboere med udadreagerende adfærd
- Beboere udskrevet fra behandlingspsykiatrien.

Tre af målgrupperne er tidligere identificeret i en undersøgelse af de centrale udfordringer på voksensocialområdet blandt kommunerne fra 2018 (Katrine Iversen et al., 2018). Det drejer sig om:

1. Borgere med svære psykiske lidelser, der udskrives fra behandlingspsykiatrien

2. Unge voksne med psykisk sårbarhed og sociale udfordringer, der ikke kan karakteriseres ved en væsentlig nedsat funktionsevne (fx symptomer på angst, lettere spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd)
3. Borgere med komplekse diagnoser og bi-problematikker, det vil sige borgere med flere forskellige problemstillinger, der skal håndteres samtidigt (fx en psykisk lidelse og samtidigt misbrug).

Målgruppe 1 er også én, vi har identificeret ud fra vores dataindsamling. Målgruppe 2 er også indeholdt i denne afdæknings målgruppe af isolerede og ensomme enlige, mens målgruppe 3 overlapper med denne afdæknings målgruppe af misbrugere samt gruppen af unge, som har svære psykiske udfordringer, evt. koblet med et misbrug.

I de følgende afsnit vil vi gennemgå, hvad undersøgelsen har vist omkring beboernes forskellige udfordringer og behov for hver af de seks identificerede målgrupper,

3.1 Beboere, der er isolerede og ensomme enlige

Oftest bliver gruppen af isolerede og ensomme enlige nævnt i interviewene med de professionelle. Denne gruppe spænder bredt, både i forhold til alder og i forhold til graden af psykisk mistrivsel. Fælles for beboerne i gruppen er, at de bor alene, og at de er ensomme. Mange af dem er også isolerede – det er dem, der ikke benytter sig af fællesaktiviteterne, og som er svære for de professionelle at komme i kontakt med eller skabe en relation til. De står typisk uden et socialt netværk.

De isolerede og/eller ensomme enliges psykiske mistrivsel kan dække alt, lige fra "kun" ensomhed til decideret psykiske vanskeligheder. Lige såvel som psykiske vanskeligheder kan medføre ensomhed og isolation, kan ensomhed og isolation på sigt medføre psykiske vanskeligheder (Cacioppo et al., 2006; Hawkey & Cacioppo, 2010). Vi skelner derfor ikke mellem "kun" ensomhed og ensomhed koblet med psykiske vanskeligheder, da målgruppen af "kun" ensomme er interessant i forebyggende øjemed. Desuden kan de opsporende medarbejdere endvidere kan have svært ved at skelne mellem grupperne.

Beboerne i denne gruppe bliver som regel opdaget ved fysiske renoveringer, sundhedstjek af boligen eller på grund af andre hændelser, der gør, at driftspersonalet eller andre fra boligorganisationen er nødt til at komme ind i lejligheden. Sådanne andre hændelser kan fx være vand, der siver ned til underboen, eller naboklager over dårlig lugt fra lejligheden eller fra beboeren selv. Interviewpersonerne fremhæver, at beboerne ofte føler skam over deres manglende hygiejne, der medvirker til, at de isolerer sig endnu mere.

Interviewpersonerne fremhæver endvidere, at forskellige synlige forhold kan indikere, at der er beboere med et psykisk og socialt problem. Det kan dreje sig om opmagasinering af ting uden for hoveddøren, stakke af aviser i vinduet, konstant tændt lys og postkasser, der aldrig tømmes. Flere af de sociale viceværter og boligsociale medarbejdere fortæller, at de er opmærksomme på disse tegn på vanskeligheder – i ét boligområde lægger alle boligsociale medarbejdere fx mærke til, om postkasser indeholder mange uåbnede rudekuverter.

Gruppen af isolerede og ensomme dækker både unge og voksne i denne gruppe, som bor alene og er ensomme, og hvor mange lader til at have psykiske problemer, der gør, at de isolerer sig. Eksempelvis isolerer beboere sig, hvis de har social angst, eller hvis de ikke kan mestre livet, fx har en dårlig personlig hygiejne eller misligholder deres lejlighed. Der er også

eksempler på ældre beboere, der har mistet deres partner, og som har kunnet fungere, så længe de havde deres partner, men som ikke kan mestre livet længere.

Gruppen af ensomme og isolerede dækker også over de unge med forholdsvis massive, psykiske udfordringer, som fx dobbeltdiagnoser. Her har man i et boligområde haft held med at udnytte de ressourcer, som disse unge beboere selv havde. En ung pige ville gerne være frivillig, og med hjælp fra de boligsociale medarbejdere fik de dannet en gruppe, som baseret på de unges behov og ressourcer blev til en kreativitetsklub. De unge pigers psykiske udfordringer er vidt forskellige, men de har det tilfælles, at de godt kan lide kreative aktiviteter – så med dette som samlingspunkt og formål samles de unge og har et fællesskab, hvor de snakker sammen om mange forskellige emner, også de svære. En informant fra et andet boligområde pegede på "ungegruppen" blandt de isolerede beboere og fortalte, at der var stort fokus på selvskade i forhold til denne gruppe.

De professionelle opdagede, at da fælleshuset i boligområdet lukkede, blev ensomheden blandt beboerne for alvor synlig

Corona-situationen har bidraget til at skabe stor lokal opmærksomhed i de almene boligområder på ensomhed blandt beboere med psykiske vanskeligheder. Boligområdets fælleshus blev lukket fra den ene dag til den anden på grund af corona. Dette afslørede et kæmpe behov, som var blevet dækket ved fælleshuset. Uden fælleshuset var disse beboere helt isolerede. De boligsociale medarbejdere ringede derfor rundt til alle, der plejede at komme i huset, og lavede individuelle samtaler med dem for at forebygge ensomheden.

Kilde: Boligsocial projektleder, Aarhus Kommune

Beboere i denne delmålgruppe er ofte isolerede hjemme i deres lejligheder og beskrives af de interviewede personer som generelt meget reserverede. Flere boligsociale medarbejdere beskriver, hvordan det er svært – og i mange tilfælde umuligt – at få disse beboere til at komme til fællesaktiviteter, der netop vil kunne afhjælpe deres ensomhed. Interviewpersonerne fremhæver, at de kan have en oplevelse af, at der er beboere, der er sygdomsforværgende, eller som af ukendte årsager ikke ønsker at modtage hjælp. Målgruppen er ofte også kendetegnet ved, at de igennem store dele af deres liv har fået mange tilbud og været i kontakt med mange myndighedspersoner. Det kan samlet give en demotivation og en manglende tro på, at der er hjælp og støtte at få nogen steder.

3.2 Beboere med ingen eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet

Førtidspensionister, samt langtidsledige og sygemeldte, er en målgruppe, som ingen eller svær tilknytning har til arbejdsmarkedet, og som har det til fælles, at psykiske problemer står i vejen for deres adgang til uddannelse og arbejdsmarked.

Flere boligsociale medarbejdere fortæller, at de oplever, at for flere førtidspensionister lader førtidspensionen til at være tildelt på grund af psykiske vanskeligheder. De interviewede vurderer, at PTSD ofte ligger til grund for tildelingen. I afdækningen fremgår det, at sygemeldte beboere eller førtidspensionister ofte visiteres til en almen bolig, hvis ikke de allerede bor i en almen bolig. Derfor er de en målgruppe, der er særlig tydelig i de almene boligafdelinger. Interviewpersonerne fortæller, at målgruppen ofte opspores i forbindelse med beskæftigelsesindsatser, hvor det opdages, at psykiske vanskeligheder, som ikke nødvendigvis er deciderede diagnoser, gør, at målgruppen ikke uddannes eller har et job. De interviewede boligsociale

medarbejdere omtaler ofte diagnoser som angst og depression i forbindelse med denne målgruppe. Generelt er det velkendt inden for forskning i psykiske sygdomme, at øget risiko for manglende beskæftigelse og uddannelse hænger sammen med psykisk sygdom (Goldman-Meller et al., 2016; Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, 2019; *Socialpolitisk Redegørelse*, 2018b).

Førtidspensionister er nævnt flere gange af interviewpersonerne som en særskilt gruppe, der har haft meget kontakt med forskellige kommunale instanser (og dermed med andre professionelle) i processen ledende op til tilkendelsen af deres førtidspension, men når de så har fået denne tilkendt, falder al den kontakt bort, og de er ladet alene tilbage. Hvis de har børn eller en partner er der som regel et netværk, men uden dem er de i denne situation overladt til sig selv (*Førtidspensionisten, Bladet for langtidssyge, flex- og skånejobbere*, 2016).

Førtidspensionister

Men dem, som får folkepension og fx en førtidspension, men ikke mere end det, så de fx ikke skal møde op til jobcenteret, den gruppe, som har fået en eller anden ydelse for mange år siden og klarer sig selv helt alene, og helt uden nogen, de er svære at få fat i. Har de børn, er der som regel et vågent system omkring dem, hvis der er tegn på mistrivsel, men har de ikke børn eller et socialt netværk, går de under radaren. Så nogle gange er det først i det øjeblik, man undrer sig over, at postkassen flyder over, eller at der lugter rigtig grimt, at man opdager, at her er et menneskeliv, som ikke er mere.

Kilde: Boligsocial leder, Roskilde Kommune

3.3 Beboere med etnisk minoritetsbaggrund

Beboere med etnisk minoritetsbaggrund er af interviewpersonerne blevet beskrevet som en gruppe for sig, som særligt adskiller sig fra andre målgrupper, fordi det ofte kan være tabubelagt at tale om psykisk mistrivsel i etniske minoritetsmiljøer. Der er andre studier, der tilsvarende identificerer tabuer i forbindelse med psykisk sygdom i etniske minoritetsmiljøer (Bhui et al., 2018; Knifton et al., 2010; Liversage & Christensen, 2017). Et andet forhold, som er nævnt flere gange i empirien, er, at der særligt i flygtningefamilier kan være problemer med PTSD hos fædre, som så sekundært traumatiserer kvinder og børn i familien. Afdækningen viser, at professionelle fra skoler eller sundhedspleje ofte opsporer særligt etniske minoritetsfædre med psykiske vanskeligheder i forbindelse med hjemmebesøg.

På grund af disse to karakteristika har vi defineret beboere med etnisk minoritetsbaggrund som en særskilt målgruppe, da vi vurderer, at der vil være brug for andre indsatser, som kan håndtere det særlige tabu, der er omkring psykiske vanskeligheder for denne gruppe.

Workshop om søvn

Vi har mange med depression og angst, og vi er meget optagede af at arbejde med søvn som led i vores trivselsfremmende indsats. Vi fandt hurtigt ud af, at hvis vi skulle nå beboerne i det område, hvor mange er af anden etnisk baggrund, så duede det ikke at snakke om fx depression eller angst eller noget i den stil. Det var meget stigmatiseret, og det ville vi ikke få noget ud af, og der ville ikke komme nogen til vores workshops. For at arbejde uden om de barrierer og samtidig adressere de udfordringer med mentalt helbred, som vi kunne se fra surveyen, vi lavede, så begyndte vi 'søvn forløb'. Søvn er ikke tabubelagt på samme måde, som depression er det, og søvn er en slags bagevej ind til mere tabubelagte emner som depression og angst.

Kilde: Boligsocial medarbejder, Esbjerg Kommune

3.4 Beboere med psykiske vanskeligheder og omfattende misbrug

Gruppen af ældre misbrugere med tunge misbrugsproblemer er blevet nævnt få gange af interviewpersonerne. Det gælder også gruppen af unge kriminalitetstruede med misbrug af fx hash eller amfetamin. Vi har alligevel taget misbrugere med som en separat gruppe, for selvom gruppens psykiske problemer kan være de samme som andre grupper, så er der også et misbrug – det vil sige et selvstændigt socialt problem – oven i, som også skal adresseres, ofte også i forbindelse med et problem med kriminalitet. Dette er således én af de grupper, som har flere komplekse problemstillinger, og hvor der er behov for en sammenhængende indsats.

Mange af interviewpersonerne beskriver, hvordan der er beboere med et åbenlyst misbrug, og hvordan misbrugere med psykiske problemer ofte fremstår meget syge, kaotiske og psykotiske.¹ For de unges vedkommende nævnes ofte psykiske vanskeligheder, der tyder på ADHD, og hvordan dette står i vejen for, at de kan komme i uddannelse og beskæftigelse. Disse vanskeligheder går ofte hånd i hånd med stofmisbrug, særligt amfetamin og hash. Flere boligsociale medarbejdere fortæller også om, hvordan disse unge nemt kommer i konflikter og kan blive truende, og hvordan de har et negativt syn på deres egne muligheder i samfundet. I et boligområde havde man lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt beboerne for at afdække den mentale sundhedstilstand, og svarene blandt kriminalitetstruede unge mænd viste et ringe livsindhold. Der er også eksempler på bandemiljø og familiedynastier, hvor fædrene legitimerer, at deres sønner er kriminelle.

Forekomsten af psykiske vanskeligheder blandt misbrugere i alle aldre er generelt høj (Benjaminsen & Enemark, 2020; Bødker & Christensen, 2015), og det beskrives som et specifikt problem, at dem med både psykiske vanskeligheder og et misbrug har behov for indsatser både i socialt og sundhedsmæssigt regi, som ofte indebærer at være i indsatser hos forskellige instanser, som ikke nødvendigvis koordinerer en samlet indsats. Dette kan lede til, at borgeren tabes mellem de to indsatser, falder mellem to stole repræsenteret ved misbrugscenteret og psykiatrien.

¹ Se fx <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/misbrug-af-alkohol-og-stoffer/misbrug.aspx> for beskrivelse af psykotiske tilstande som følge af indtag af psykoaktive stoffer.

Sammenhæng i indsatser

Det er ofte dem med overlappende misbrug, som falder mellem to stole. Så har hverken misbrugscenteret eller psykiatrien helhedsforståelse og monitorerer ikke, om beboeren tager den nødvendige medicin. Det bliver først opdaget, hvis naboerne registrerer afvigende adfærd.

Kilde: Beboerrådgiver, Københavns Kommune

Gruppen er endvidere blevet beskrevet af nogle af de boligsociale medarbejdere som nomader. Dette udgør selvfølgelig en ekstra udfordring særligt i boligsocialt regi, idet det gør gruppen ekstra svær at hjælpe. Som boligsocial medarbejder kan man kun hjælpe i det boligområde, man dækker, og i det øjeblik en beboer flytter, mister man kontakten.

3.5 Beboere med udadreagerende adfærd

Denne målgruppe har det til fælles, at de er meget synlige i et lokalområde, fordi de har en stærkt udadreagerende adfærd, der kan opleves utryghedsskabende af de øvrige beboere og professionelle. De er ofte involveret i konflikter med naboer og professionelle, og de kan være særdeles svære at rumme i indsatser og aktiviteter. Afdækningen peger på, at der kan være mange grunde til denne adfærd, og at der kan være forskellige diagnoser og vanskeligheder på spil.

De boligsociale medarbejdere fortæller, at beboere med udadreagerende psykiske vanskeligheder ofte kan have svært ved at indgå i fællesskaber, fordi de kan have svært ved at rumme andre menneskers forskelligheder – fx forskellige holdninger eller forskellige interesser. Flere medarbejdere beskriver også, hvordan der nemt kan opstå spændinger mellem beboere, hvis begge parter har psykiske vanskeligheder.

Der er også beboere i denne gruppe, som fx går fulde rundt i området, samt mange eksempler på beboere, som larmer, råber og banker på døre, vægge og rør i lejligheden – dette vurderer interivwpersoner ofte optræder i forbindelse med skizofreni og/eller paranoia. Eller at de vender døgnrytmen rundt til stor gene for de andre beboere – dette bliver nævnt i forbindelse med traumatiserede og PTSD-ramte, fx flygtninge. Disse beboere er ikke nødvendigvis involverede i konflikter eller egentlig isolerede.

3.6 Beboere udskrevet fra behandlingspsykiatri

Denne gruppe lapper i flere henseender ind over nogle af de andre idealtypiske målgrupper, fx kan der være beboere med udadreagerende adfærd eller beboere med psykotisk adfærd i denne gruppe, lige såvel som der kan være isolerede og ensomme enlige. Dér, hvor denne målgruppe adskiller sig fra de andre målgrupper, er, at disse beboere i princippet allerede er "opdaget", idet de er blevet behandlet i psykiatrien og derefter ved udskrivning har fået anvist en almen bolig af kommunen. Man ved altså på forhånd, hvem de er, og at de (formodentlig) har psykiske vanskeligheder, når de får anvist en bolig.

Flere boligsociale medarbejdere fremhæver, at de kunne ønske sig et tættere samarbejde med region og kommune omkring en øget grad af overlevering, når sådanne beboere bliver anvist en bolig. Dette omtales også i (Bengtsson & Gregersen, 2013; Mikkelsen et al., 2016). Ved at gøre det kunne man i højere grad støtte op om beboeren lokalt i området og understøtte den

positive progression, der er opnået i behandlingspsykiatrien og forebygge forværringer, men det kan man kun, hvis man er bekendt med beboerens situation på forhånd.

I kommuner med psykiatriske hospitaler kan man særligt mærke denne målgruppe i boligområderne. Aktører fra disse boligområder fortæller, at når en borger har været inde i psykiatrien i en kommune, så føler mange, at de har et tilhørsforhold til kommunen, og derfor tager de imod en anvist bolig i kommunen. De nævner ligeledes, at sådan som de ser udviklingen, så kommer der flere og flere med psykiske lidelser, der udskrives til egen bolig i den almene sektor frem for til et botilbud, og de udskrives hurtigere (*Indsatsen for Mennesker Med Psykiske Lidelser– Udvikling i Diagnoser Og Behandling. Bilagsrapport 2, 2013*).

Der er eksempler på beboere, der er udskrevet fra psykiatrien og efter meget kort tid – nogle gange er det et spørgsmål om dage – får det så dårligt, at de løber nøgne rundt i boligområdet, smider møbler og ting ud af vinduerne eller tror, de er under insektangreb etc. En interviewperson fortæller om en udskrevet beboer: *"For eksempel havde vi en psykisk syg mand, som kom fra psykiatrisk afdeling, og ret hurtigt havde han fjernet murstenene i sin lejlighed, fordi der boede en ond ånd inde i isoleringen, og det koster jo 250.000 kr. at få fikset"*.

Forskellige opgørelser viser generelt, at forekomsten af psykiske lidelser er stigende (Sundhedsstyrelsen, 2018a, 2018b). Endvidere, at flere med psykiske lidelser får hjælp i kommunalt regi, fx i eget hjem med socialpædagogisk støtte, frem for at være indlagt på en psykiatrisk afdeling. Dette understøtter fortællingerne fra boligområderne i kommuner med psykiatriske hospitaler om, at antallet af beboere med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig med fx socialpædagogisk støtte, er stigende.

4 Identificerede indsatser og skitse af kerneelementer

I dette kapitel beskriver vi indsatser, der aktuelt foregår, eller som har foregået inden for de seneste 5 år, til målgruppen. Vi har medtaget de indsatser, der retter sig mod én eller flere specifikke målgrupper eller problemstillinger, og som følger en fast systematik eller en kendt faglig praksis. Endvidere kendetegner det de indsatser, vi har medtaget, at de indholdsmæssigt kan skelnes fra andre indsatser.

Indsatserne er beskrevet ud fra de erfaringer, der findes lokalt med indsatsen i forhold til målgruppen, metodetilgang, barrierer og organisering. Vi har *ikke* foretaget en vurdering af indsatserne ud fra, hvor gode de er i forhold til at skabe positive forandringer i beboernes liv eller i forhold til omkostninger forbundet med indsatsen.

Derudover skitserer vi en indsats, der efterspørges lokalt, men som vi ikke har fundet eksempler på allerede eksisterer. Indsatsen beskrives på baggrund af de behov, som professionelle aktører oplever, der er i forbindelse med beboere med psykiske vanskeligheder.

Der er to indsatser – beredskabsindsatsen og den sociale vicevært – som vi vurderer, at der på baggrund af den foreliggende screening har et modningspotentiale. Den sociale vicevært er allerede af Center for Boligsocial Udvikling beskrevet som en vidensbaseret indsats (Center for Boligsocial Udvikling, 2020).

Når vi vurderer, at der er et grundlag for at pege på et modningspotentiale, skyldes det to forhold. For det første, at samtlige interviewpersoner vurderer, at der er et behov for indsatser til gruppen af beboere med psykiske vanskeligheder. For det andet, at der er stor overensstemmelse blandt interviewpersonerne i forhold til distinkte problemstillinger, der fremhæves på tværs af de seks målgrupper, hvor psykiske vanskeligheder som minimum udgør én af problemstillingerne. Det er ikke sådan, at alle boligområderne har erfaringer med alle seks målgrupper i samme grad, men på tværs af boligområderne har de substantielle erfaringer med målgrupperne.

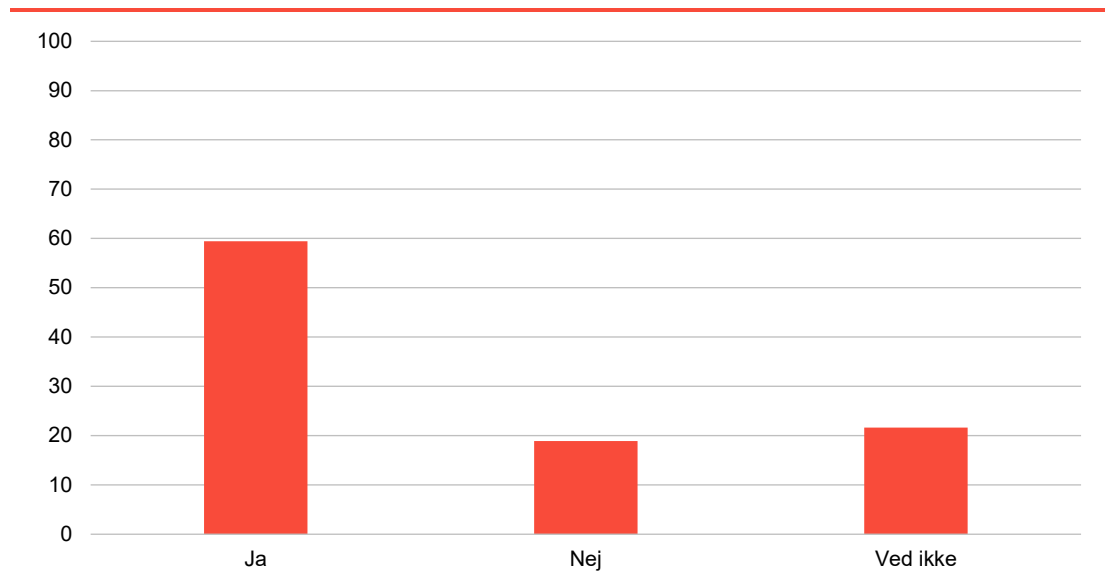
Interviewpersonernes erfaringer med indsatserne er varierende, og der kan også være indsatser, som foregår, men som vi ikke er stødt på i afdækningen. De tre indsatser, som vi vurderer har et modningspotentiale, er alle kendetegnet ved at have en tydelig forandringsteori målrettet målgrupperne, en efterprøvet organisering og finansiering samt tydelige og logiske forventninger til virkninger af indsatserne.

Kapitlet er bygget således op, at vi først overordnet beskriver de identificerede indsatser og den efterspurgte indsats. Herefter beskriver vi de kerneelementer, der går på tværs i indsatserne, og som er afgørende for indsatserne. Sidst i kapitlet beskriver vi mere detaljeret de enkelte indsatser.

4.1 Identificerede indsatser

5 ud af 10 af de interviewede professionelle aktører fortæller, at de inden for de seneste 5 år har iværksat indsatser, der har været målrettet beboere med psykiske vanskeligheder. Godt 1 ud af 4 professionelle fortæller, at der ikke har været indsatser, mens tilsvarende 1 ud af 4 ikke har kendskab til iværksatte indsatser. Det fremgår af Figur 4.1.

Figur 4.1 Oversigt over professionelles kendskab til iværksatte indsatser målrettet beboere med psykiske vanskeligheder. I procent.



Note: N = 37.

Kilde: Rundringning til professionelle

Et gennemgående træk i interviewene med de professionelle er, at de efterspørger en større grad af sammenhæng og koordinering i indsatser, der iværksættes over for målgruppen af beboere med psykiske vanskeligheder. Denne efterspørgsel er også beskrevet i to store af-dækninger af kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på socialområdet (Katrine Iversen et al., 2018). Efterspørgslen kommer bl.a. til udtryk ved, at de interviewede oplever, at eksempelvis beboere, der er udskrevet fra behandlingspsykiatrien, flytter ind i et alment bolig-område uden indsatser, der dels kan bidrage til genetablering af hverdagsliv i boligområdet, dels bidrage til at fastholde en positiv progression opnået i det psykiatriske tilbud. Tilsvarende har flere professionelle aktører oplevelser med, at beboere i en ventetid til et kommunalt socialt tilbud eller et psykiatrisk tilbud står uden understøttende indsatser, hvilket øger risikoen for tab af motivation hos beboeren eller forværring hos beboeren.

Derudover oplever de interviewede en stor barriere for sammenhæng og koordinering i de eksisterende regler for vidensdeling om beboere. Denne barriere er tilsvarende beskrevet i (Mikkelsen et al., 2016). Utilstrækkelig vidensdeling fremhæves i rundringningen som noget, der vanskeliggør opsporing, opsøgende arbejde samt understøttende indsatser. De interviewede efterlyser generelt en større opmærksomhed hos involverede professionelle aktører på brugen af samtykke og muligheden for at spørge beboeren til samtykke af vidensdeling med eksempelvis boligsociale medarbejdere, sociale viceværter og opsøgende medarbejdere.

Vi har identificeret syv indsatser, der foregår, samt en indsats, der efterspørges. De i alt syv eksisterende indsatser falder inden for tre kategorier af indsatser: opsporende indsatser, opsøgende indsatser og understøttende indsatser. Med opsporende indsatser mener vi indsatser, der opsporer beboere i målgruppen, som man ikke i forvejen har kendskab til, mens de opsøgende indsatser mere handler om at pleje og holde kontakten til beboere, som man allerede ved hører til målgruppen. I Figur 4.2 er en oversigt over de konkrete indsatser.

Figur 4.2 Oversigt over de konkrete indsatser



Kilde: Rundringning til professionelle aktører.

Vi finder tre opsporende indsatser. Vi har benævnt indsatserne: beredskab, formaliserede aktionsnetværk og fællesskabsdannende aktiviteter. Der er tilsvarende tre opsøgende indsatser: social vicevært, opsøgende psykiatrisk team under SEL § 99 samt fælles udrykningsteam (FUT). Derudover finder vi en understøttende indsats: fællesskabsaktiviteter. På baggrund af empirien har vi identificeret en indsats, der efterspørges, men som vi ikke har fundet konkrete eksempler på i vores dataindsamling eksisterer som en selvstændig indsats. Det er en følgeskabsindsats.

Vi gennemgår selve indsatserne mere detaljeret i afsnit 4.3, 4.4, 4.5 og 4.6. Først beskriver vi kerneelementerne i indsatserne i afsnit 4.2.

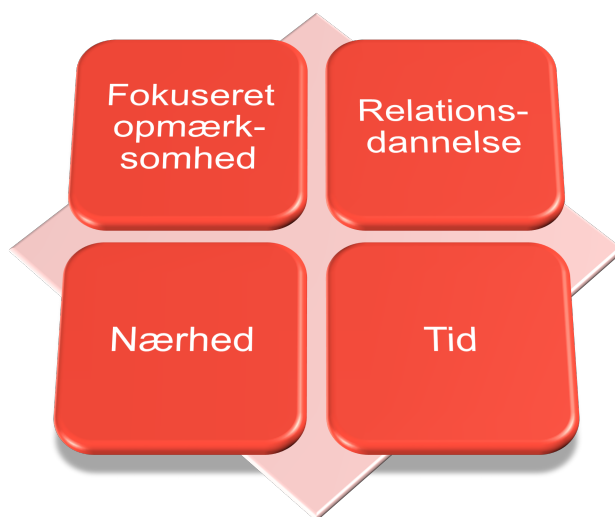
4.2 Kerneelementer

På tværs af indsatserne har vi identificeret fire centrale kerneelementer; dvs. de elementer, der er afgørende for, at indsatsen kan foregå i forhold til den givne målgruppe og forventeligt skabe positive forandringer. Disse kerneelementer er: fokuseret opmærksomhed, relationsdannelse, nærområde og tid. Kerneelementerne optræder på forskellig vis i de syv eksisterende indsatser og som vigtige kerneelementer i den efterspurgte indsats.

Kerneelementerne fremgår i Figur 4.3. De er i vid udstrækning tæt forbundet med hinanden. Kerneelementerne kan udfoldes på forskellig vis, der varierer med målgruppens udfordringer og behov. Eksempelvis bygger indsatsen med social vicevært på relationsdannelse, når målgruppen er enlige, isolerede beboere med eksempelvis social angst, og i de tilfælde vil relati-

onsdannelsen være en-til-en og vil være ekstremt tidsmæssig ressourcekrævende. I fællesskabsindsatser, der foregår i grupper, består relationsdannelsen i at fastholde relationer og åbne dem op for omgivelserne.

Figur 4.3 Oversigt over kerneelementer



Kilde: Rundringning til professionelle aktører.

4.2.1 Fokuseret opmærksomhed

Dette kerneelement har afgørende betydning for at opspore beboere med psykiske vanskeligheder. Kerneelementet består i at fastholde en konstant og fokuseret opmærksomhed på tegn, der signalerer psykiske vanskeligheder, og i situationer, der i udgangspunktet ikke omhandler opsporing, men omhandler hverdagslige aktiviteter og gøremål i et boligområde.

Indhold

I et boligområde er der professionelle som eksempelvis driftspersonale, der ser og møder de beboere, der har isoleret sig i deres bolig. Det er beboere, der ofte er særdeles vanskelige at opspore og identificere eventuelle behov for støtte og hjælp til. Men det kan også være andre faggrupper, der ikke arbejder med psykiske vanskeligheder, men i kraft af deres arbejde, som fx udlejningsmedarbejder, politi og pædagoger, kan være i situationer, hvor de vil møde beboere med psykiske vanskeligheder.

Dette kerneelement vedrører professionelle aktører, der har et ærinde i et boligområde, og som uanset deres fagområde har en grundlæggende viden om psykisk sygdom, og hvilke symptomer mennesker med psykiske vanskeligheder har, således at de kan udvise en konstant og fokuseret opmærksomhed på at holde øje med og reagere på tegn, der signalerer psykiske vanskeligheder.

Erfaringer med kerneelementet fokuseret opmærksomhed i praksis

Dette kerneelement bidrager til at styrke opsporingskapaciteten i et boligområde i forhold til de beboere, der ofte ellers er meget usynlige for det kommunale system, og som ikke pådrager sig opmærksomhed, førend en bolig eksempelvis bliver sundhedsfarlig at bo i.

Kerneelementet er særlig afgørende for *beredskabsindsatser, formaliserede aktionsnetværk, og fællesskabsdannende aktiviteter*:

Overførbarehed

Det er et element, der kan overføres til alle faggrupper. Det handler om at give alle faggrupper, der kan komme i kontakt med beboerne, den fornødne viden om at opspore tegn på psykiske vanskeligheder og vejlede i at reagere på disse tegn ved at inddrage faggrupper med opsøgende og psykiatrifaglige kompetencer.

4.2.2 Relationsdannelse

Relationsdannelse er et afgørende kerneelement i alle indsatserne. Det er afgørende, at der skabes en relation mellem beboeren og den professionelle. Relationen skal være baseret på gensidig tillid og anerkendelse mellem den professionelle og beboeren, se fx Honneths teorier om betydningen af tillid og anerkendelse (Honneth, 2003). Det er vigtigt, at beboeren opnår at blive tilstrækkelig tryk i relationen, så relationen kan bruges til at håndtere og arbejde med de udfordringer, som vedkommende står over for. Relationsdannelse er ud over at være et kerneelement et metodisk greb i indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder og knytter an til et mere generelt metodisk greb i socialfagligt arbejde, se fx (Socialstyrelsen, 2016).

Indhold

Erfaringerne fra de interviewede professionelle peger på, at en anerkendende og tillidsfuld relation kan give beboeren støtte og hjælp til selv at anerkende og handle på de udfordringer, vedkommende står over for. De udfordringer kan fx være symptomer på angst, nedsat humør og tvangstanker.

For at en relation kan bruges af beboeren, er det afgørende, at den professionelle møder beboeren med anerkendelse og rummelighed, og heri ligger, at beboeren får en oplevelse af at blive set og hørt (White, 2006). I en relationsdannelse er det endvidere vigtigt, at den professionelle viser en menneskelig interesse i beboeren og på den måde kan se bagom og uden om de måske åbenlyse udfordringer, som beboeren har, fx ophobning af skrald i lejligheden, der er sundhedsfarligt for beboeren. Samtidig skal den professionelle være oprigtig og ærlig i sine bekymringer for beboeren. For at relationsdannelsen kan forekomme, er anerkendelse og rummelighed afgørende (Honneth, 2003). Det betyder bl.a., at den professionelle lytter til beboerens drømme, ønsker og behov, fordi det er heri, at der kan skabes motivation for forandring.

Anerkendelse og rummelighed

Driftspersonalet opsporede en enlig mand og kontaktede mig (social vicevært). Jeg satte mig ned og snakkede med ham. Vi talte om, hvad han havde af ønsker for resten af hans liv. Han boede i en så hærget lejlighed, der var på nippet til at være sundhedsfarlig. Hvis vi kommer og siger til en beboer, at vedkommende har et behov, og at nu kommer kommunen, så har vi sjældent succes med det.

Mens vi talte sammen, havde han hele tiden hånden oppe for munden, og det viste sig at være fordi, at hans tænder var rådnet op på grund af noget medicin, han tog. Han havde ikke tænkt, at han kunne få hjælp til det. Hans største drøm var at kunne sidde på en bænk uden for og spise et æble. Vi forsøger altid at hjælpe beboerne i deres eget tempo.

Kilde: Boligsocial medarbejder, Esbjerg Kommune

Relationsarbejdet opleves af de professionelle som værende af stor betydning for, at en positiv forandring kan opnås. Relationsarbejdet er tidskrævende, og der er ofte brug for at lægge mange ressourcer i at opbygge en tillidsbaseret og anerkendende relation, eftersom beboerne ofte er reserverede, fx fordi de føler skam, eller fordi deres psykiske vanskeligheder direkte står i vejen for, at de hurtigt kan danne relationer (fx social angst), fordi de har ringe selvindsigt eller er sygdomsfornægtende, eller fordi de generelt ikke har tillid til, at andre vil hjælpe dem. Når en relation er dannet, kan det relationelle arbejde for nogle beboere udelukkende ske i en-til-en-relationer frem for at foregå i grupper.

I interviewene med de professionelle bliver det endvidere tydeligt, at der er gode erfaringer med at fokusere den selvforståelse, beboeren har. I denne fokusering er der flere professionelle, der fremhæver vigtigheden af at tydeliggøre, at det ikke er beboeren, der er problemet, men at der er forhold i beboerens hverdag, der er problematiske for vedkommende selv og for omgivelserne. Ved at adskille personen og handlinger (problemet) kan den professionelle adressere det problematiske og sammen med beboeren finde en måde at håndtere det problematiske på. Det er elementer, der anvendes i *den motiverende samtale* (Miller & Rollnick, 2014).

Erfaringer med kerneelementet relationsdannelse i praksis

Dette kerneelement muliggør at finde og iværksætte løsninger på de vanskeligheder, som beboeren har, og er således afgørende både for at skabe en forandring i den aktuelle situation og for at forebygge en mulig forværring af situationen.

Kerneelementet er særlig afgørende for *alle typer af indsatser* målrettet beboere med psykiske vanskeligheder,

Overførbare

Det er et element, der kan overføres til alle faggrupper. Alle professionelle, der arbejder med beboere med psykiske vanskeligheder, skal arbejde relationelt, hvis der skal skabes positive og længerevarende forandringer i en beboers liv.

4.2.3 Nærhed

Nærhed er et afgørende kerneelement i indsatser, der søger at skabe netværk og fællesskab på tværs af beboere. For at beboeren kommer og benytter tilbuddet, skal det ligge i fysisk nærhed af ens bolig. Derfor udgør boligområdet ofte den optimale fysiske kontekst for aktiviteterne. Beboerne er trygge og kender deres boligområde, og transport bliver således ikke en

barriere for at benytte tilbuddet. Undersøgelser viser, at mennesker med psykiske vanskeligheder oplever en bedre livskvalitet, hvis de modtager hjælp og støtte i deres nærområde, og hvis denne støtte og hjælp har fokus på, hvad beboeren gerne vil (Bengtsson & Gregersen, 2013; Brunt & Hansson, 2004).

Indhold

Kerneelementet 'nærhed' består i, at en indsats skal foregå inden for kort afstand fra det sted, man bor. Det er afgørende, at beboeren ikke skal transportere sig selv længere væk for at benytte sig af indsatsen/tilbuddet. For lang afstand (fx 5 km) kan være en barriere for en beboer på grund af eksempelvis utilstrækkeligt overskud eller angst for at være tæt på andre mennesker, som man ofte vil være i offentlig transport.

Dette kerneelement er særlig en udfordring at tilgodese, når der er behov for mere specialiserede indsatser, der eksempelvis kun findes bestemte steder inden for regionen. Der er interviewpersoner, der har erfaringer med beboere med PTSD, som skal langt væk fra deres boligområde for at kunne benytte det specialiserede tilbud. Disse beboere bruger så mange mentale kræfter på at håndtere deres PTSD, at de ikke har overskuddet til transporten og ender med at takke nej til tilbuddet.

Erfaringer med kerneelementet nærhed i praksis

De interviewedes erfaringer med nærhed er også, at der følger en tryghed med indsatsen, når en beboer kan se, at naboerne benytter sig af indsatsen. Når indsatsen foregår i boligområdet, så kan indsatsen både være opsporende og opsøgende, samtidig med at den er understøttende i forhold til at fastholde netværk og relationer i og uden for indsatsen.

Værested i boligområdet

Kirkens Korshær har været i Lyngbyen i over 30 år og bruger et fælles lokale i boligområdet, hvor alle kan komme og deltage i forskellige aktiviteter og eller spise et måltid mad.

Vores værested ligger midt i området her, og vi holder til i nogle gamle butikslokaler i bunden af boligblokkene. Vi har tilbud om morgenmad og varm middagsmad og håndmadder. Man kan også få maden med hjem, hvis man vil det. Vi har forskellige former for aktiviteter. Vi har kortspil, ludo, vi har en kreativ mandag, hvor man kan strikke og hækle, og især der kan vi fange nogle, som har brug for en undskyldning og noget at lave for at komme. Vi følger årstiderne og op til jul, så laver vi juledekorationer og julebag og den slags.

Derudover har vi opsøgende arbejde, og der har vi forsøgt med opsøgende at rende rundt og stemme dørklokker. Vi går simpelthen fra dør til dør og ringer på og forsøger at komme i kontakt med folk. Der har vi oplevet lukkede døre, men så har vi fået en oversigt fra boligforeningen, så vi kunne krydse af, hvem vi har fået kontakt med, og hvem vi skal vende tilbage til.

Vi vil gerne have fat i dem, der er allermest isolerede herude, men de lukker som regel ikke op. Derfor har vi startet med at køre rundt med en trækvogn ca. 2 gange om ugen, herude i lokalområdet, med 3 faste stoppesteder på faste tidspunkter. Vi kører en fast rute hver tirsdag og torsdag, hvor vi har kaffe og te med. Vi har også haft suppe eller koldskål, pølsehorn eller pizza, alt efter vejret og årstiden. Det fungerer rigtig godt, helt vildt godt. Fordi der sidder vi jo, og vi har brugere med til at gå sammen med os. Folk sidder jo rundt om i området. Og dem, som vi ikke kan få fat i, dem kan vi jo lige smutte forbi og ringe på døren ved. Så kan de jo se os og se, at naboerne også sidder der, og så er det mere trygt, og så kan de lige kigge forbi. Det er mere trygt, når brugere inviterer andre brugere.

Kilde: Leder af værestedet, Herning Kommune

Overførbarehed

Nærhedsselementet forudsætter, at der er fysiske rammer for eksempelvis, at fællesskabsdannende aktiviteter og fællesskabsaktiviteter kan foregå i boligområdet. Nærhed kan også overføres til, at de professionelle, der opsøger beboere, er kendte i området og er kendte af beboerne. Nærhed sikrer en integration af beboeren i boligområdet; noget som andre studier tilsvarende har fundet er vigtigt (Bengtsson & Gregersen, 2013; Brunt & Hansson, 2004). Denne form for nærhed kan give tryghed for beboeren i forhold til at tage i mod den fremrakte hånd, som fx en social vicevært eller opsøgende medarbejder kommer med.

4.2.4 Tid

Et afgørende kerneelement i opsporende, opsøgende og understøttende indsatser er tid. Beboerne har forskellige behov og vanskeligheder, og for at professionelle kan bidrage til at skabe positive forandringer, er det helt centralt, at udviklingen er afstemt beboerens behov, og at der kan bruges tid nok på at være i relationen med beboeren og støtte beboeren i en erkendelse af sin egen livssituation og sit behov for hjælp og støtte. Kerneelementet dækker både over, at der er tid nok som en samlet ressource betragtet, og at der er fleksibilitet i, hvordan tiden bruges i den konkrete relation til beboeren.

Indhold

Et kerneelement i indsatser til målgrupper med psykiske vanskeligheder er tid. Det kan tage lang tid at få en beboer til at åbne døren, til at opbygge en relation, til at understøtte en forandring og til at holde hverdagen kørende, indtil beboeren kan komme i det rigtige tilbud. Tid er ofte en mangelvare i indsatserne, fordi der er mange beboere med mange forskellige behov for hjælp og støtte, og fordi den professionelle har mange andre opgaver, der også skal løses. Hvis den professionelle ikke tager sig den nødvendige tid, så opnås der ikke en kontakt, relationen skabes ikke, og motivationen og progressionen fastholdes ikke.

Flere interviewpersoner oplever, at mange af de beboere, de er i kontakt med, og som har psykiske vanskeligheder, på et tidspunkt i deres liv har oplevet svigt fra nære relationer, fra professionelle og/eller det kommunale. De kan også have prøvet en lang række forskellige tilbud og indsatser. De interviewede fremhæver vigtigheden af, at et nyt tilbud ikke blot bliver endnu et oplevet svigt eller endnu ét, der ikke skabte nogen forandring. De fremhæver, at indsatsen derfor skal rumme en mulighed for den professionelle til at investere meget tid i relationen til beboeren. Ud over at en tidsmæssig investering giver grobund for tillid og tryghed, kan det også give beboeren en tro på, at den professionelle kærer sig om beboeren og engagerer sig i at hjælpe beboeren. Endelig gør det sig gældende i forhold til målgruppen, at personer med psykiske vanskeligheder ofte kan have svært ved at planlægge, og når en beboer rækker ud til den professionelle, er det vigtigt, at den professionelle kan gribe den hånd med det samme (Frith & Happe, 2005; Howlin et al., 2014).

Vi bliver ved, vi bliver ved, og vi bliver ved

Vi tager ud, banker på, ringer på og tager en snak med vedkommende. Åbner de ikke, eller er de ikke hjemme, så kommer vi en gang mere. Og lukker de ikke op, så kommer vi igen en tredje gang. Tredje gang afleverer vi et postkort med vores informationer og et billede af os, og vi skriver det eksakte tidspunkt for, hvornår vi kommer næste gang. Vi viser, at vi har været der, og vi vil fortsætte med at komme igen. Nogle gange kontakter de os, efter at de har fået vores informationer. Andre gange er de ikke hjemme, når vi kommer. Men vi bliver ved – vi fortsætter, indtil vi har et svar og ved, at der sker noget. Selvom vedkommende siger nej tak, så opgiver vi ikke så let. Så lader vi der gå en lille måneds tid, inden vi henvender os igen. Det er meget sjældent, det sker, at de bliver ved med at sige nej. Vi fortsætter, indtil der er noget, der rykker.

Kilde: Gadesygeplejerske, Skanderborg Kommune

Erfaringer med kerneelementet tid i praksis

Dette kerneelement bidrager til at styrke opsporingen af og det opsøgende arbejde med beboere med psykiske vanskeligheder. Interviewpersonerne fremhæver gode erfaringer med, at tid er en afgørende ressource for at fastholde en progression og forebygge en forværring.

Kerneelementet er afgørende i de *opsøgende, opsøgende og understøttende indsatser*.

Overførbarhed

Tid som en ressource kan bruges i alle typer af indsatser, og om der er tid nok, er ofte et økonomisk ressourcspørgsmål og afvejning af, om en beboer skal understøttes i lang tid, eller om der skal opspores fem nye beboere.

4.3 Opsøgende indsatser

Opsporing af beboere med psykiske vanskeligheder er generelt udfordret af, at de beboere, der er brug for at opspore, netop er beboere, som de kommunale velfærdsaktører eller civilsamfundsaktører og boligsociale medarbejdere ofte ikke kender til eller er i berøring med. Der er derfor behov for indsatser, der sikrer en formaliseret og systematisk opsporing af borgere med psykiske vanskeligheder, som har behov for hjælp og støtte.

På baggrund af afdækningen forekommer der inden for en kommunal ramme at være et behov for strategisk at afklare, hvordan tilbud og det etablerede behandlingssystem finder frem til de beboere, der har behov for støtte og hjælp. Der er behov for formaliserede og systematiske indsatser organiseret i et samarbejde mellem kommunale fagforvaltninger, boligorganisationer og frivillige foreninger. Der er endvidere behov for, at de professionelle, der står for opsøgende indsatser, kan udføre en kontinuerlig indsats for at sikre den tryghed og tillid, der gør, at beboerne har lyst til at åbne døren.

Vi beskriver nedenfor tre opsøgende indsatser:

- Beredskab
- Formaliserede aktionsnetværk
- Fællesskabsdannende aktiviteter.

4.3.1 Beredskab

Beredskabsindsatsen er et formaliseret samarbejde mellem driftspersoner, genhusningskonsulenter, økonomiske rådgivere m.fl. om at være opmærksomme på beboere, der har psykiske vanskeligheder eller udviser tegn på psykisk mistrivsel, og videregive viden om en bekymring til fx sociale viceværter, opsøgende medarbejdere eller et opsøgende psykiatrisk team (SEL § 99).

Beredskabsindsatsen finder konkret sted i Brøndby Strand, hvor driftspersonalet er opkvalificeret til at opspore beboere med psykiske vanskeligheder, og der er etableret et tættere samarbejde mellem driftspersonalet, de boligsociale medarbejdere i området samt social psykiatrien. Indsatsen er beskrevet på baggrund af indsatsen i Brøndby Strand, men beskrivelsen bygger også på, at der er fundet elementer af indsatsen i andre udsatte boligområder med en boligsocial helhedsplan.

Formål

Indsatsen har til formål at opspore beboere, der ofte er usynlige for det etablerede system, og som lever isoleret og i ensomhed.

Målgruppe

Målgruppen er alle beboere, der viser tegn på psykiske vanskeligheder. Der er dog en særlig målgruppe i forhold til de beboere, der er ensomme, isolerer sig, ikke deltager i aktiviteter, og som sjældent henvender sig til professionelle i boligområdet. Denne målgruppe er for de fleste indsatsen vanskelig at finde, men de vil ofte kunne opspores i forbindelse med sundhedstjek af boliger, vedligeholdelse og renoveringer af boliger og genhusning.

Indhold

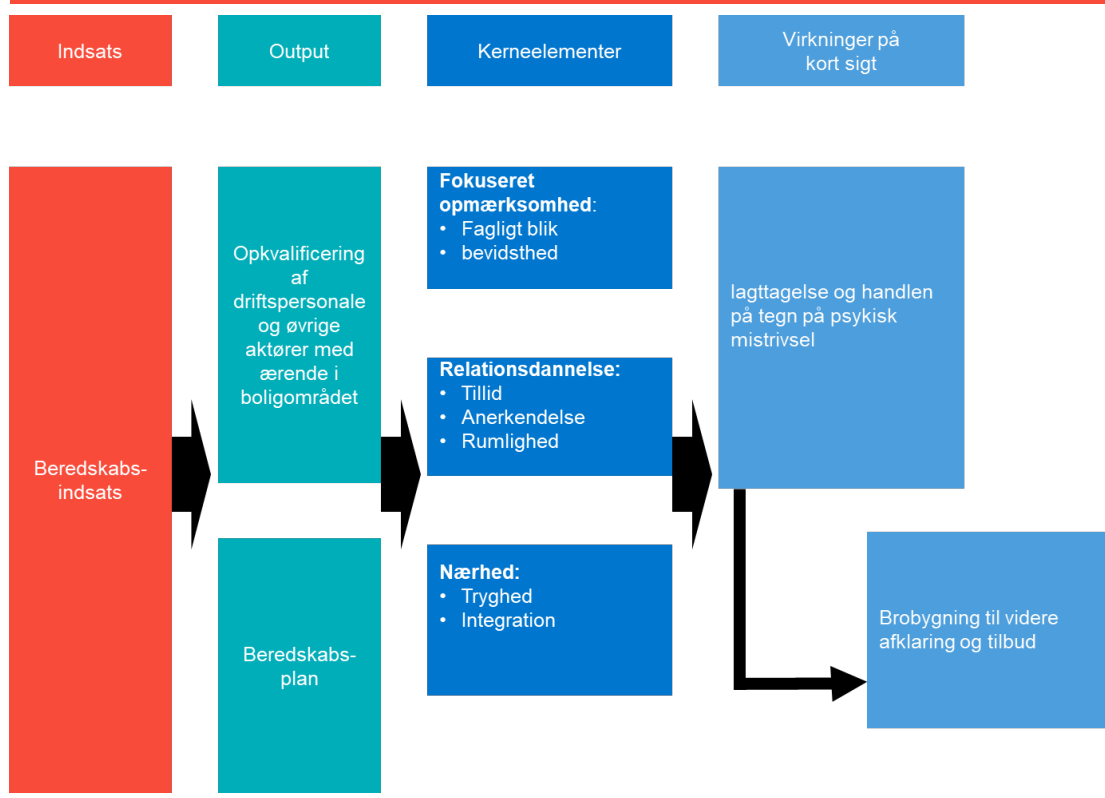
I Figur 4.4 har vi opstillet en forandringsteori på baggrund af viden om den konkrete indsats i Brøndby Strand.

En forudsætning for, at indsatsen kan iværksættes, er, at der sker en faglig socialpsykiatrisk opkvalificering af aktører, der færdes i et området, og at der udarbejdes en beredskabsplan for, hvilke aktører der tages kontakt til i de situationer, hvor der er behov for umiddelbar støtte, afklaring og hjælp.

Der er en række professionelle, fx driftsmedarbejderne, genhusningskonsulenter mv., som har kontakt til mange af boligområdets beboere og således kan være dem, som først får øje på et behov for hjælp hos en beboer. For at disse medarbejdere kan være opmærksomme og reagere på tegn på psykiske vanskeligheder, kræver det ofte et kompetenceløft, således at de har den fornødne viden om, hvilke tegn, de skal kigge efter. Der er særdeles positive erfaringer med at give driftspersonale et uddannelsesforløb, som opkvalificerer dem i forhold til at have en opmærksomhed på denne beboergruppe: Det handler om at registrere og reagere, hvis gangen lugter, postkassen ikke er tømt, eller hvis man bare er bekymret for en borger. I uddannelsesforløbet undervises deltagerne også i, hvem de skal rette henvendelse til, når de ser disse tegn.

I forbindelse med fysiske renoveringer og genhusninger vil der ofte blive banket på samtlige døre i boligområdet. Dette giver en mulighed for at bruge disse besøg til at opspore beboere med psykiske vanskeligheder. Tilsvarende er der erfaringer med at gennemføre såkaldte sundhedstjek af boliger. I og med at alle boliger er omfattet af sundhedstjekket, kan driftspersonalet komme ind i alle boliger og tjekke boligens beskaffenhed. Dette giver ligeledes en mulighed for at opspore beboere med psykiske vanskeligheder.

Figur 4.4 Udledt forandringsteori for indsatsen



Kerneelementerne i indsatsen er fokuseret opmærksomhed på de beboere, man møder. Det vil sige at være faglig bevidst om karakteren og alvoren i de symptomer på psykisk mistrivsel, man observerer. Relationsdannelse er også et vigtigt kerneelement, dvs. at den professionelle er i stand til umiddelbart at skabe eller forsøge en relation til beboeren. Hvis beboeren fx har social angst eller symptomer på paranoia, er det vigtigt at kunne møde beboeren, uden at han eller hun bliver mere angst eller utryg. Endelig er nærhed et kerneelement, fordi opsporingen af målgruppen sker i boligområdet.

Faglighed og kompetencer

Det er afgørende for indsatsen, at aktører har kompetencer og viden til at genkende tegn på psykiske vanskeligheder. Aktørerne er fx varmemestre, ejendomsfunktionærer, udlejningsmedarbejdere, boligsociale medarbejdere og øvrige professionelle aktører, der har et ærinde i forhold til boligen.

I Brøndby Strand er der erfaringer med at tilrettelægge et uddannelsesforløb, hvor kommunale medarbejdere underviser eksempelvis driftspersonale i tegn på mistrivsel hos beboerne og herunder giver dem konkrete redskaber til, hvor de kan gå hen, når de bliver opmærksomme på noget eller er bekymrede for en borger.

Før vi uddannede vores driftspersonale, overså de tegnene

Tidligere sendte vi skrivelser ud med 6 ugers varsel om et sundhedseftersyn, når vi fik henvendelser om borgere. Vi gik ud og bankede på døren og snakkede med dem, hvis de åbnede. Vi fandt ud af, at mange af disse borgere er ensomme. Vi kom i kontakt med dem på baggrund af klager og henvendelser fra andre beboere, eksempelvis fordi opgange lugtede rigtig grimt.

Men noget, som slog os, det var, hvordan det kunne være, at vi i mange af tilfældene ikke havde fået henvendelser fra ejendomsfunktionærerne. Nogle opgange lugtede så fælt, at man ikke kunne undgå at lægge mærke til det. Der var ingen af vores driftsfolk eller ejendomsfunktionærer, som havde styr på, hvad man skal gøre, når man opdager ting såsom en fyldt postkasse, haver der er groet helt til, lugt i opgangene osv. Det, vi så gjorde, var, at vi lavede et kursus, hvor kommunale medarbejdere kom og underviste vores ejendomsfunktionærer og driftsfolk i, hvilke ting man skal se efter i denne henseende. At få skærpet opmærksomheden på denne målgruppe og herunder, hvad symptomer på mistro kan være. Herunder også undervisning i, hvad man så skal gøre, når man bliver opmærksom på sådanne ting, herunder hvem man skal rette henvendelse til. Heri ligger der også, at man via undervisningen nu har fået sat navn og ansigt på kommunale medarbejdere, som man kan henvende sig til.

Kilde: Projektleder, Brøndby Strand Kommune

Oplevet virkning

I Brøndby Strand, hvor ejendomsfunktionærer er blevet uddannet af kommunale medarbejdere, er der gode erfaringer med, at de opsporer flere beboere, der har psykiske vanskeligheder. Endvidere er driftspersonale og ejendomsfunktionærer ikke længere usikre på, hvad de skal foretage sig, når de møder disse beboere.

I interview med boligsociale projektledere i hårde ghettoer efterspørges denne form for indsats, i forbindelse med at de skal igangsætte fysiske omdannelser af ghettoerne. I denne omdannelse vil professionelle skulle i gang med at banke på dørene til mange beboere. Forventningen er her, at de vil komme til at møde beboere, som de ikke tidligere har mødt, og som viser tegn på psykiske vanskeligheder. I de situationer vil det være vigtigt, at de professionelle ved, hvad de skal gøre.

I øvrige boligområder efterspørges denne form for indsats tillige i forbindelse med mindre fysiske renoveringer.

Organisering

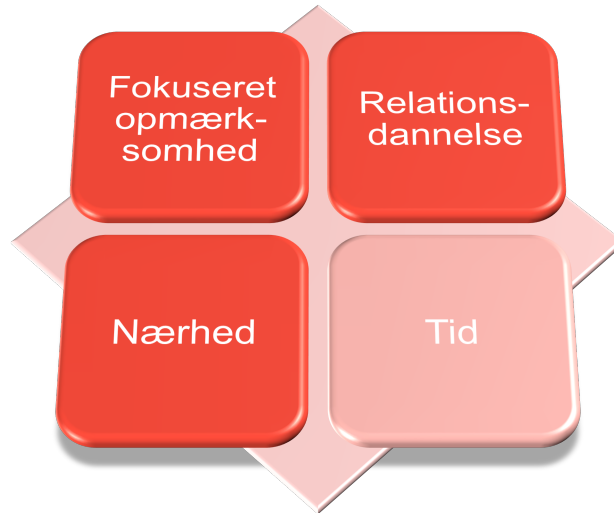
I Brøndby Strand er beredskabet organiseret i sammenhæng med helhedsplanen og kommunen. Gevinsten er, at den boligsociale helhedsplan eksempelvis har en medarbejder, der kan være bindeleddet mellem, hvad der observeres ude hos beboeren og de videre handlinger, og det kommunale ophæng giver en direkte forbindelse til kommunale aktører, der eventuelt skal inddrages i beboerens situation.

I boligområder uden en helhedsplan vil der være behov for, at beredskabet organiserer sig i sammenhæng med en kommunal kontaktperson eller et psykiatrisk udgående team.

Kerneelementer

I figur 4.5 er fremhævet de tre kernelementer, der er afgørende for beredskabsindsatsen. De er: fokuseret opmærksomhed, relationsdannelse og nærhed.

Figur 4.5 Kerneelementer, der er afgørende for beredskabsindsatsen



Modningspotentiale

Beredskabsindsatsen vil kunne modnes i samtlige almene boligområder. Det vil formentlig være en fordel at modne indsatsen i boligområder med en boligsocial helhedsplan og en beliggenhedskommune, hvor der allerede er opsøgende og brobyggende medarbejdere med indgående faglig viden om psykiske vanskeligheder.

Det er en forudsætning, at der er en organisatorisk platform, der kan understøtte medarbejderne, og som kan understøtte beredskabsplanen. For at opsporingen også omsættes i konkrete handlinger, er det afgørende, at der foreligger en beredskabsplan for, hvem der skal tages kontakt til ved tegn på psykiske vanskeligheder hos en beboer, og i hvilken rækkefølge der skal tages kontakt til de forskellige aktører. Det kan eksempelvis være en social vicevært, en udrykningsmedarbejder eller et akutteam, man skal tage kontakt til som det første. Denne del af indsatsen, dvs. hvem der skal tages kontakt til, kan variere fra boligområde til boligområde og vil således være lokalt bestemt. I boligområder med en boligsocial helhedsplan er det et bevillingskrav fra Landsbyggefonden, at der udarbejdes en beredskabsplan i forhold til opstået kriminalitet og utryghed. Erfaringer med disse beredskabsplaner, bl.a. hvem der skal kontaktes, hvornår og hvordan, kan danne grundlag for at udvikle lignende beredskabsplaner for opsporing af beboere med psykiske vanskeligheder (Landsbyggefonden, 2019).

Indsatsen forventes ikke at være urealistisk dyr, idet indsatsens omkostning består i en faglig opkvalificering af aktører, der allerede færdes i boligområdet og altså allerede er ansat. Opkvalificering vil kunne ske af eksempelvis kommunale medarbejdere, der allerede har en sociopsykiatrisk faglighed.

Efterspørgslen efter indsatsen

Efterspørgslen på indsatsen forekommer at være stor blandt de interviewede boligsociale aktører; primært blandt dem, der står over for de fysiske omdannelser af de hårde ghettoer, hvor der i de kommende år vil skulle ske mange genhusninger af beboere.

4.3.2 Formaliserede aktionsnetværk

Formaliserede aktionsnetværk er sammensat af professionelle aktører, der i forskellige sammenhænge møder beboere med psykiske vanskeligheder. I netværket vidensdeler, sparrer og samarbejder aktørerne om at opspore beboere med psykiske vanskeligheder samt om at brobygge til eksisterende indsatser og tilbud.

Indsatsen er beskrevet på baggrund af en eksisterende indsats i Slagelse Kommune, som kommunale aktører i Slagelse har taget initiativ til, samt i Roskilde, hvor en lignende indsats er under opbygning på initiativ fra boligsociale medarbejdere.

Formål

Aktionsnetværk har til formål at skabe en formaliseret opsporing af beboere med psykiske vanskeligheder. Denne opsporing sker gennem en sparring og vidensdeling om udfordringer med beboere med psykiske vanskeligheder. Det er netværk, der monitorerer og giver sparring vedrørende udfordringer og løsninger, men ikke vedrørende specifikke beboere.

Målgruppe

Målgruppen er alle beboere, der har psykiske vanskeligheder. I Slagelse er der blandt netværkets aktører en oplevelse af bedre koordination, kommunikation, hjælp og en generel positiv oplevelse.

Indhold

Indsatsen består i, at professionelle aktører mødes regelmæssigt, og det kendetegner de professionelle, at de besidder forskellige fagområder og repræsenterer forskellige myndigheder og dermed forskellige faglige kompetencer og ansvar. Det kan eksempelvis være gadesygeplejersker, politi, udlejningsmedarbejdere, medarbejdere, der håndterer beboerklager, ejendomsfunktionærer mv.

På disse formaliserede møder orienterer de hinanden om, hvilke opmærksomhedspunkter de hver især har i forhold til beboere med psykiske vanskeligheder. De vidensdeler og sparrer på en måde, hvor de *ikke* taler om specifikke beboere på grund af GDPR-regler. Netop GDPR-reglerne opleves som en barriere for indsatsens fulde gennemslagskraft. Aktørerne oplever, at det vil være til gavn for beboerne, hvis det var muligt at vidensdele om specifikke beboere. Her vil samtykke fra borgeren kunne sikre en vidensdeling.

Eksempler på etablerede netværk

Der er etableret et "Dialognetværk" i Slagelse som følge af, at der er boligområder, der oplever, at der flytter adskillige beboere ind i området, efter at de har afsluttet et psykiatrisk tilbud, og at denne udvikling har stået på gennem mange år. Det var en kommunal leder, der tog initiativ til at etablere et formaliseret netværk i kommunen, hvor repræsentanter fra kommunens center for Handicap og Psykiatri, lokale boligselskaber, den lokale helhedsplan, boligsociale medarbejdere, gadesygeplejersker, et forsorgshjem, som drifter for kommunen, samt en række NGO'er, som er inde over udsatte-området.

Internt i boligorganisationer er der også eksempel på netværk, der består af blanding af jurister og socialrådgivere, som rykker ud, og så kan de tage kontakt til beboerne. Nogle gange koordineres med psykiatri og politi, hvis vi forventer særlige vanskeligheder, hvis beboeren eksempelvis er stærkt udadreagerende.

Vi har tværprofessionelle samarbejds møder, hvor vi samler alt fra politi og psykiatri og hjemmehjælp til udkørende børne- og familierådgivere, fremskudte beskæftigelsesmedarbejdere og drøfter, hvordan vi bedst kan samarbejde. Hvem har mulighed for at gøre hvad, hvem kan få en kommunal § 99-støtte, hvad er rammerne i børn og familie-afdelingen, hvad kan vi sammen gøre. Så ved vi, hvem hinanden er, og kan bedre henvise til hinanden.

Kilde: Boligsocial leder

Faglighed og kompetencer

For at netværket får en positiv betydning, vurderer de interviewede, at det er centralt, at der sidder personer med i netværket, der både har faglige kompetencer om psykiatri og har viden om eksisterende indsats til beboere med psykiske vanskeligheder. Det er også gavnligt, hvis der deltager kommunale myndighedspersoner, således at der kan handles hurtigt, hvis der er behov.

Oplevet virkning

De interviewede oplever, at netværket bidrager til, at der opspores beboere, der ellers ikke vil blive kontaktet og hjulpet videre i forhold til støtte og hjælp. Der er endvidere oplevelser af, at netværket bidrager til at kunne arbejde mere sammenhængende, idet de hver især bliver opmærksomme på problemstillinger, som de ellers ikke ville være opmærksomme på. Eksempelvis kan en boligsocial medarbejder blive opmærksom på konkrete behov for fællesskabsdannende aktiviteter.

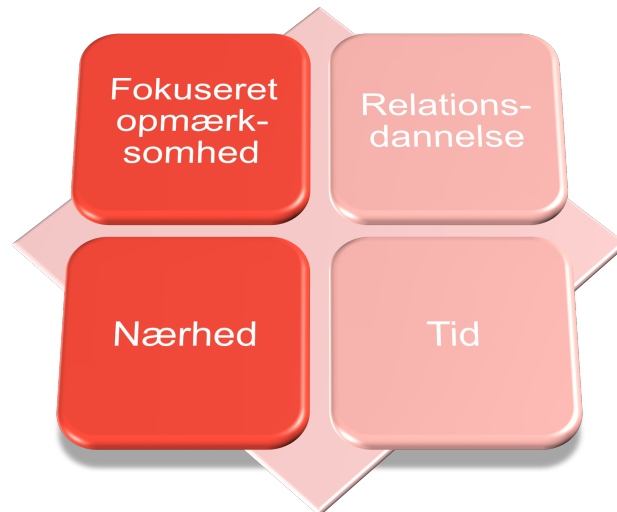
Organisering

Erfaringen i Slagelse Kommune er, at et vigtigt organisatorisk ophæng i et formaliseret aktionsnetværk er tilstedeværelsen af både kommunale og regionspsykiatriske repræsentanter, idet samspillet mellem det boligsociales nære relationer til borgerne, den kommunale indgang og regionspsykiatriens specialiserede viden er afgørende for, at netværket er nyttigt. Kun hvis kommunen deltager, sikres en kommunal indgang og specialiseret viden om socialområdet og socialpsykiatrien, og kun hvis regionen deltager, sikres den regionale indgang og specialiseret viden om regionspsykiatrien. Derudover er det afgørende, at boligorganisationen sammen med psykiatrifaglig viden også er til stede i netværket, således at kontekstuel viden om boligområdet kan bringes i spil og således, at psykiatrisk fagkyndig viden kan kvalificere viden og sparring.

Kerneelementer

I figur 4.6 er fremhævet de to kerneelementer, der er afgørende for formaliserede aktionsnetværk. De er: fokuseret opmærksomhed og nærhed.

Figur 4.6 Kerneelementer, der er afgørende for formaliserede aktionsnetværk



Modningspotentiale

På det foreliggende empiriske grundlag er der ikke tilstrækkelig viden til at opstille en forandringsteori for indsatsen, og der er behov for mere viden om de forskellige aktørers roller og opgaver, samt hvordan aktørerne i fællesskab sikrer en systematisk opsporing af beboere med psykiske vanskeligheder.

Efterspørgslen efter indsatsen

Interviewpersonerne efterlyser generelt systematiske opsporingsindsatser af beboere med psykiske vanskeligheder, således er vurderingen på baggrund af det empiriske materiale, at der er en stor efterspørgsel.

4.3.3 Fællesskabsdannende aktiviteter

Fællesskabsdannende aktiviteter er åbne drop-in tilbud, der fungerer som en arena til at opspore beboere og rekruttere beboere til øvrige aktiviteter. Det kan være beboercaféeer, væresteder og åbne hus-arrangementer. Fælles er, at aktiviteterne foregår i boligområdet.

Indsatsen er beskrevet af eksisterende indsatser i Høje Kolstrup i Aabenraa, Herredsvang, Bispehaven og Gellerup i Aarhus, Lyngbyen i Herning, det boligsociale fællessekretariat i Køge, den boligsociale helhedsplan i Roskilde og Boulevardkvarteret i Varde. Vi ved dog fra en række evalueringer af boligsociale indsatser, at fællesskabsdannende aktiviteter, der har potentiale til at opspore beboere med behov, foregår i stort set alle boligområder med en boligsocial helhedsplan (Christensen et al., 2019).

Formål

Formålet med fællesskabsdannende aktiviteter er at inkludere beboere i aktiviteter i boligområdet, således at de oplever at være en del af et netværk og fællesskab. Derudover fungerer

fællesskabsdannende aktiviteter også som fora, hvor det er muligt at opspore beboere, der oplever psykiske vanskeligheder.

Målgruppe

Fællesskabsdannende aktiviteter er kendetegnet ved at være åbne for alle beboere. I forhold til gruppen af beboere med psykiske vanskeligheder vil de fra gruppen, der benytter sig af denne type af aktiviteter, typisk være beboere, der er udskrevet fra psykiatriske tilbud, eller beboere, der bor i almene boliger, der specifikt er etableret som boliger til beboere med psykiske vanskeligheder.

Indhold

De fællesskabsdannende aktiviteter er ofte væresteder, caféer og tilbud med spisning, hvor der er boligsociale medarbejdere og/eller frivillige til stede. Derudover kan disse aktiviteter også danne ramme for, at der dukker øvrige aktører op som aktører fra fremskudte indsatser, politi, uddannelsessteder mv. for at komme i dialog med beboerne og skabe synlighed om de opgaver, de hver især varetager i relation til boligområdet.

Aktiviteterne har typisk en drop-in funktion, og beboerne kan komme og gå, som de har lyst. På den måde er aktiviteten uforpligtende, og beboerne behøver ikke at interagere med andre, hvis de ikke har lyst. Der er ofte en fast kerne af beboere og af medarbejdere/frivillige i aktiviteten, og det gør, at der uformelt holdes øje med hinanden. I flere interview kommer det således frem, at hvis der er beboere, også selvom de kommer alene og holder sig alene, der lige pludselig ikke dukker op, som de plejer, så reagerer øvrige beboere eller medarbejdere/frivillige og opsøger vedkommende i boligen for at sikre, at der ikke er sket noget.

Disse fællesskabsdannende aktiviteter bidrager også til, at der brobygges videre til de rette tilbud, eller at beboere hjælpes til at få hjælp andet sted ved eksempelvis at tage med dem til møder med myndigheder, bank, læge osv.

Åbent værested for beboere over 18 år

Derudover har vi opsøgende arbejde, og der har vi forsøgt med opsøgende at rende rundt og stemme dørlukker. Vi går simpelthen fra dør til dør og ringer på og forsøger at komme i kontakt med folk. Der har vi oplevet lukkede døre, men så har vi fået en oversigt fra boligforeningen, så vi kunne krydse af, hvem vi har fået kontakt med, og hvem vi skal vende tilbage til.

Vi snakker med folk og motiverer dem til at tage en tur til lægen, hvis vi vurderer, at det ville gavne borgeren. Vi kan også tage med dem derhen. Vi kan tage med alle mulige steder, også i fogedretten og den slags. Man kan sige, vi henviser og brobygger til det kommunale system.

Kilde: Leder af værested, Herning Kommune

Faglighed og kompetencer

Relationelle og socialfaglige kompetencer er afgørende for, at disse typer af aktiviteter får den opsporende funktion ud over at være åbne drop-in steder. Det er vigtigt, at de, som afholder aktiviteterne, har blik for psykiske vanskeligheder hos de beboere, der dukker op, og det er vigtigt, at de udførende medarbejdere forsøger at brobygge mellem beboerne indbyrdes. Det vil sige understøtter, at nye beboere inkluderes og brobygger i forhold til, at der kan være andre tilbud i området, som kan være interessante og gode for den enkelte beboer.

Oplevet virkning

Oplevelserne af denne indsats er, at der opspores beboere, der ellers ikke lige ville blive opdaget, og at aktiviteterne kan brobygge beboere med behov videre til andre professionelle aktører og tilbud. Derudover kan aktiviteterne skabe et uforpligtende fællesskab, der kan optage beboere med psykiske vanskeligheder, og endelig kan disse aktiviteter bidrage til at mindske barrierer, misforståelser og konflikter mellem beboere med psykiske vanskeligheder og øvrige beboere, eller indbyrdes mellem beboere med psykiske vanskeligheder, så der skabes en tryghed beboerne imellem, hvor de finder ud af, at de ikke behøver at være utrygge ved hinanden.

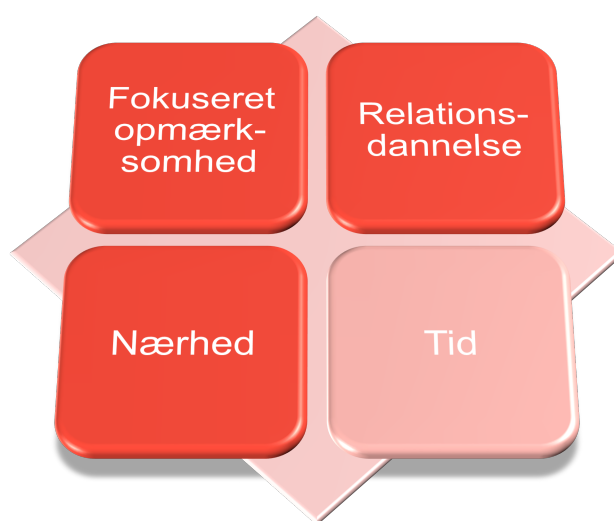
Organisering

Disse aktiviteter er typisk organiseret i regi af en boligsocial helhedsplan eller i regi af en frivillig forening, som kan bruge boligområdets fysiske faciliteter. Aktiviteterne kræver, at der er fysiske faciliteter som fælleslokaler, der kan danne rammen om aktiviteten. Det er afgørende, at det foregår i lokalområdet for at skabe tryghed og brobygning.

Kerneelementer

I figur 4.7 er fremhævet de tre kernelementer, der er afgørende for fællesskabsdannende aktiviteter. De er: fokuseret opmærksomhed, relationsdannelse og nærhed.

Figur 4.7 Kernelementer, der er afgørende for fællesskabsdannende aktiviteter



Modningspotentialer

Fællesskabsdannende aktiviteter har et bredt formål, der handler om at inkludere beboere i et fællesskab og understøtte fællesskaber lokalt. En del af dette brede formål er også at kunne være opsporende i forhold til beboere med psykiske vanskeligheder. Generelt er der ingen systematisk opsporing i disse aktiviteter, men de kunne formes til også at indeholde en systematisk opsporing og dermed være et supplement til de opsporende indsatser, der udelukkende har fokus på beboere med psykiske vanskeligheder.

Efterspørgslen efter indsatsen

Lokalt i udsatte boligområder er der efterspørgsel blandt boligsociale aktører efter aktiviteter, der inkluderer beboere, der er ensomme og isolerede.

4.4 Opsøgende indsatser

De opsøgende indsatser har overordnet set til formål at yde rådgivning og støtte til beboere med psykiske vanskeligheder og til professionelle, der er i kontakt med beboere med psykiske vanskeligheder. Det opsøgende element kan bestå i at banke på døre i området, hvor der efterfølgende ydes rådgivning. Der kan også skabes kontakt til opsøgende indsatser gennem andre tilbud i området, fx daginstitutioner, skoler, fællesskabsdannende aktiviteter m.fl.

De opsøgende indsatser er ligesom de opsporende indsatser afhængige af, at indsatserne har en systematisk og formaliseret viden om, hvem de skal tage kontakt til i det kommunale system, når der er brug for brobygning til etablerede indsatser og tilbud.

Vi beskriver nedenfor tre opsøgende indsatser:

- Social vicevært
- Psykiatrisk opsøgende team (SEL § 99)
- Fælles Udrykningsteam (FUT).

4.4.1 Social vicevært

En social vicevært er en opsøgende medarbejder, der har særligt fokus på beboeres trivsel og hverdag og er opsøgende med rådgivning og støtte til beboere, der er socialt udsatte, herunder også beboere med psykiske vanskeligheder. En central opgave for de sociale viceværter er at fungere som brobyggere mellem beboerne i området og det offentlige system med henblik på at sikre, at beboere får den hjælp, de har behov for.

Indsatsen er beskrevet på baggrund af eksisterende indsatser i Høje Kolstrup i Aabenraa, Boulevardbebyggelsen i Varde og på Bispebjerg i København. Social viceværtsindsatsen er en indsats, der foregår i mange almene boligområder, og den del af opgaveporteføljen, der vedrører de sociale viceværter arbejde mod fagedudsættelser, er tidligere blevet evalueret af Center for Boligsocial Udvikling (Larsen et al., 2017).

Formål

Den sociale vicevært har et relativt bredt formål, der både går på at rådgive og støtte beboere med forskellige udfordringer som fx psykiske vanskeligheder, økonomiske problemer, misbrug mv. og til at forebygge og håndtere udfordringer med konflikter mellem naboer.

Målgruppe

Indsatsen er for alle beboere i et boligområde, men den sociale vicevært har særligt fokus på de mest udsatte grupper og beboere, der forekommer at være ensomme og isolerede. Ofte kan de beboere, der får hjælp og støtte af den sociale vicevært, have flere forskellige udfordringer samtidig – fx misbrug, være uden for arbejdsmarkedet og have psykiske vanskeligheder.

Indhold

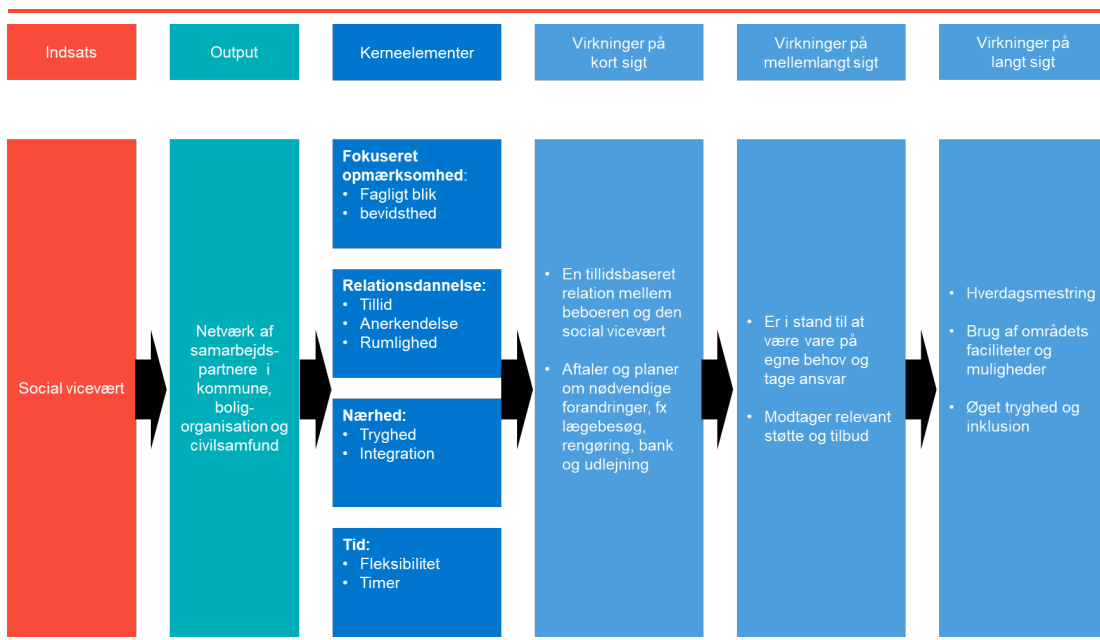
I Figur 4.8 har vi opstillet en forandringsteori på baggrund af viden om konkrete indsatser med social vicevært.

En social viceværts primære opgaver er at være opsøgende i forhold til beboere og brobyggende i forhold til tilbud og indsatser. En social vicevært vil ofte være den aktør, som andre professionelle eller beboere henvender sig til, hvis de bliver opmærksomme på beboere i mistrivsel.

De sociale viceværter arbejder ud fra en relationel, anerkendende og brobyggende tilgang (Larsen et al., 2017). Hvis der er en social vicevært i et boligområde, er vedkommende typisk den, der bliver kontaktet, hvis andre professionelle bliver opmærksomme på beboere, der mistrives og viser tegn på psykiske vanskeligheder. En social vicevært har en akutberedskabsfunktion og rykker ofte ud med kort varsel både i en opsøgende fase, og når en beboer giver udtryk for at være motiveret for forandring. Der skal opbygges tillidsfulde relationer mellem den sociale vicevært og beboeren, og det kan tage lang tid, og derfor er tid et afgørende element i indsatsen – både i forhold til varighed og i forhold til parathed.

En vicevært laver opsøgende arbejde, opbygger relationer og bygger bro til andre tilbud og instanser. Afdækningen viser, at en stor udfordring i en social viceværts funktion er at kunne prioritere dels de beboere, hvor en relationsdannelse kræver regelmæssige besøg over en lang periode på flere måneder, dels de beboere, der er opdaget, og som er blevet brobygget videre, men som venter på at kunne starte op i det brobyggede tilbud. Disse to beboergrupper kræver mange ressourcer i en social viceværts job; ressourcer, der går fra andre opsøgende opgaver. Omvendt oplever de sociale viceværter, at der ikke er andre aktører, der kan løfte eller løfter denne opgave.

Figur 4.8 Udledt forandringsteori for indsatsen



Alle fire kernelementer er afgørende i den sociale viceværtsfunktion, men relationsdannelse og tid er de to helt afgørende kerneelementer. For at skabe en forandring hos beboeren skal

den sociale vicevært først kunne skabe en tillidsbaseret relation til beboeren og kunne investere tid, men også fleksibilitet i den tid, der anvendes hos beboeren. Nærhed er også et afgørende kerneelement i indsatsen i arbejdet med at understøtte beboerens ressourcer og på sigt skabe inklusion af beboeren i boligområdet.

Prioritering af tid og relationsdannelse

Vi har en social vicevært, som er det eneste lag mellem borgeren og systemet. Hun kontakter de respektive enheder i den kommunale mølle, alt efter hvad det drejer sig om. Hun har en regel om max 3 gange med direkte hjælp, derefter etablerer hun kontakter til andre aktører. Hun afleverer disse beboere videre i systemet, ellers er det en håndholdt boligsocial indsats.

Kilde: Boligsocial leder, Haderslev Kommune

Jeg kommer jo ind uden en myndighedskasket, så derfor er jeg ret ufarlig at tale med. Ofte kan der gå måneder, før vi kommer helt ind til sagens kerne, det handler om, at vi skal opbygge en relation. På et tidspunkt, så kan jeg fx bringe ting på banen, så som "det kunne da være en god idé, hvis den og den kom forbi", eller "det kunne da være en god idé, hvis vi fik fat i den og den", eller at hjemmeplejen kom, eller hvad ved jeg. Det handler om at få bygget bro, når du sidder der, finde ud af, hvad er det for en borger, er det noget, der haster, hvad drejer det her sig om!

Kilde: Boligsocial leder, Slagelse Kommune

Brobygning er en central del af en social viceværts job. Sociale viceværter har typisk et stort netværk med kommunale, boligsociale og frivillige aktører. Ofte vil den sociale vicevært med beboerens samtykke afdække, hvilke tilbud og instanser der eventuelt allerede er inde over beboeren. Den sociale vicevært bruger denne viden til både at forebygge parallelindsatser og til at pejle sig ind på eventuelle udækkede behov, eller om der er tilbud, der spænder ben for hinanden. Der kan være beboere, der har mange og komplekse problemstillinger, og der kan være bestemte udfordringer, det er vigtigt at løse førend andre for at skabe en positiv forandring.

Faglighed og kompetencer

Det er afgørende, at den sociale vicevært har stærke socialfaglige kompetencer og er i stand til at arbejde anerkendelsesorienteret og relationelt. Den sociale vicevært kan ofte være den første professionelle, som en ensom og isoleret beboer lukker ind i sin bolig. I de situationer er det afgørende, at den sociale vicevært møder beboeren på beboerens niveau og herfra skaber en relation. Denne form for anerkendelse og rummelighed forekommer at være vigtig for, at beboeren får en indre motivation for at skabe en forandring.

Oplevet virkning

På tværs af professionelle, der samarbejder med sociale viceværter, fremhæves, at de er en stor ressource i et boligområde, og at de lykkes med at skabe kontakt, støtte og hjælpe beboere, der ellers ville være svære at finde frem til og hjælpe. Der er mange eksempler på, at de sociale viceværter forebygger, at beboere, der har det psykisk vanskeligt, mister deres bolig på grund af manglende huslejebetalinger. De udfylder en rolle, som ingen andre professionelle påtager sig, dog med undtagelse af det socialpsykiatriske team. For at de lykkes med deres arbejde, er det afgørende, at de ikke besidder en myndighedsfunktion og netop kan afstemme tempoet i støtte og hjælp til beboeren.

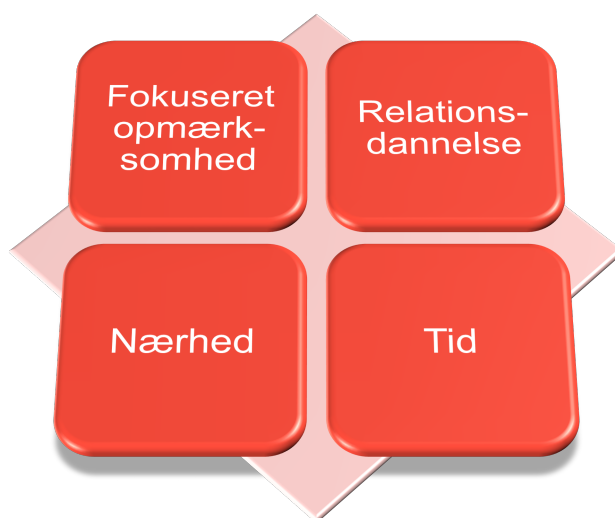
Organisering

Den sociale vicevært kan være forankret i kommunen eller i en boligsocial helhedsplan. Der er flere konstruktioner, hvor viceværten er forankret både i kommunen og i helhedsplanen. Det forekommer at være en god platform, når der er tale om en tværgående organisering, således at viceværten både har en kommunal viden og netværk at trække på, samt en boligsocial viden og netværk samtidig med, at viceværten netop ikke er en myndighedsperson.

Kerneelementer

I figur 4.9 er fremhævet alle fire kernelementer, som er afgørende for en social viceværtsindsats.

Figur 4.9 Kernelementer, der er afgørende for en social viceværtsindsats



Modningspotentiale

Der er et klart og tydeligt modningspotentiale i en social viceværtsindsats. Der findes allerede mange eksempler på sociale viceværter. Der er en klar forandringsteori for indsatsen med logiske forventninger til forandringer. Der kan være forskellige prioriteringer af den sociale viceværts opgaver; nogle steder vil der være et stort fokus på at forebygge udsættelser af lejere, og andre steder vil der være et fokus på lige fod med at lave opsøgende arbejde i forhold til ensomme og isolerede beboere, der mistrives.

Indsatsen forventes ikke at være urealistisk dyr, idet indsatsens omkostning består i én lønnet medarbejder.

Efterspørgslen efter indsatsen

Der er stor lokal efterspørgsel blandt samtlige interviewpersoner på systematiske opsøgende indsætter målrettet beboere med psykiske vanskeligheder.

4.4.2 Opsøgende socialpsykiatrisk team (SEL § 99)

Under § 99 i serviceloven kan der nedsættes et psykiatrisk opsøgende og udkørende team bestående af fx socialrådgivere, gadesygeplejersker og opsøgende medarbejdere, der kan køre ud til bl.a. beboere med psykiske vanskeligheder. Det er et tilbud til udsatte borgere over 18 år, der formodes at have en sindslidelse.

Denne indsats er beskrevet på baggrund af eksisterende indsatser i Brøndby Strand, Lemvig, Roskilde, Skanderborg og Slagelse.

Formål

Indsatsen har til formål at styrke udsatte borgeres mulighed for at etablere og bevare omverdenskontakt og brobygge til eksisterende tilbud, typisk i psykiatrien eller i kommunalt regi.

Målgruppe

Målgruppen er alle beboere, der viser tegn på psykiske vanskeligheder. Ofte vil det være beboere, der har accelererende symptomer, men i kommuner, hvor der eksempelvis ikke er en social vicevært, vil disse teams også have fokus på de beboere, der er isolerede og ensomme, og søge at brobygge dem til eksempelvis den boligsociale helhedsplan.

Indhold

Et opsøgende team kan kontaktes af alle; både professionelle og borgere. Efter en vurdering af henvendelsens karakter kontakter teamet den borger, som henvendelsen drejer sig om, og fortæller om ærindet. Teamet vil typisk forsøge at skabe kontakt, også selvom borgeren til en start ikke ønsker kontakt. Men erfaringen fra disse teams er, at de ofte skal forbi og banke på døren gentagne gange, lægge kontaktoplysninger og information. Denne opsøgende fase kan tage flere måneder.

Teamet tilbyder oftest en korterevarende, eller "akut" indsats til borgere, som ikke ønsker at blive visiteret til et tilbud. Et opsøgende team afklarer aktuelle behov, der skal håndteres, før- eller samtidig med at der brobygges til andre tilbud og indsatser. Teamet, der ofte har en sygeplejerske, kan klare lette helbredsmæssige opgaver som blodtryksmåling. For beboere, der oplever, at det er svært at komme til lægen, kan de blive holdt øje med; noget, som ellers ikke ville ske. Tilsvarende kan teamet tage med til lægen som bisidder og talerør, hvis beboeren ønsker det. Dette kan være gavnligt for beboere, der eksempelvis lider af social angst, fordi angsten vanskeliggør både at sidde i venteværelset og at samtale med lægen. Teamet er ikke pålagt bestemte rammer for, hvad der kan støttes med, og opgavens udformning sker i samarbejde med den enkelte borger.

Teamet kan koordinere, at der eksempelvis bliver rengjort en ubeboelig lejlighed, mens beboeren er i et andet tilbud. Ligeledes kan teamet følge beboeren til tilbud og behandlinger, når det vurderes, at beboeren ikke selv er i stand til at tage alene til et tilbud, og hvis vedkommende ikke har et netværk, der kan mobiliseres. Følgeskabet er dog en ressourcekrævende opgave at løfte, især tidsmæssigt.

Vi fortsætter, indtil der er noget, der rykker

Vi havde eksempelvis en ung pige, hvor det var hendes sagsbehandler, som kontaktede os. Hun var meget angst og var ikke mødt op fysisk ved sin sagsbehandler i noget tid, og derfor var der kommet sanktioner i hendes kontanthjælp. Vi gik over og ringede på og fik snakket med hende. Måske lukkede hun op ved en fejl, men jeg kom ind og snakkede med hende. I mellemtiden fik min kollega hentet vores bil. Ud over angst led hun af astma, som hun ikke havde fået behandling for eller tjekket op på i mange år. Vi fik hende ind til sagsbehandleren, så hun kunne få genoptaget sin kontanthjælp. Hun fik tilknyttet en mentor, og hun lovede at åbne op de næste par gange.

En anden gang henvendte boligforeningen sig til os om den samme borger, fordi hun ikke betalte sin husleje. Beboeren stod nu til udsættelse, eftersom hun havde fået sanktioneret sin kontanthjælp, og dermed ikke kunne betale sine regninger. Ingen penge, ingen husleje. Denne gang fik vi fat i hendes egen læge, som var lykkelig over, at der nu skete noget. Situationen var ikke god for hende, og sammen med egen læge fik vi hende indlagt frivilligt på psykiatrisk. Mens hun var der, fik vi adgang til hendes lejlighed, som var fuldstændig ubeboelig. Der var rod og skrald over det hele. Hun fik en aflastningsplads på et bosted i kommunen, mens der blev iværksat en hovedrengøring af lejligheden. Vi fik stoppet fogsagsagen med boligforeningen, så hun ikke blev smidt ud, og vi fik hende efter rengøringen tilbage i egen lejlighed. Herefter fulgte jeg hende til angstbehandling. Hun var så dårlig, at hun på ingen måde kunne bruge offentlig transport eller noget, hun fik angst over alting. Jeg fulgte hende derned hver gang, og over tid lykkedes det os faktisk at få hende kørt over i det ordinære system, og den dag i dag har hun en særlig mentor og en virksomhedskonsulent tilknyttet, og hun fortsætter i angstbehandling og får betalt sin husleje.

Kilde: Gadesygeplejerske

Faglighed og kompetencer

Det er afgørende, at teamet samlet set dækker socialfaglige og socialpsykiatriske kompetencer. Der er brug for relationelle og anerkendende kompetencer i mødet med borgerne. Det er endvidere vigtigt, at der i teamet er viden om, hvilke tilbud der kan brobygges til, og at teamet har et netværk af aktører i kommune, region og boligorganisationer.

Oplevet virkning

Erfaringer med teamet er, at de lykkes med at skabe kontakt og hjælpe beboere med at skabe en mere overskuelig hverdag. Der er flere eksempler på, at de forebygger, at beboere, der har det psykisk vanskeligt, mister deres bolig på grund af manglende huslejebetaling. For beboere med en svær hverdag vil en udsættelse formentlig blot forværre deres situation væsentligt. Men erfaringerne er også, at det er lange og seje træk, der skal til, selvom teamet i udgangspunktet kun tilbyder kortvarig støtte. Det skyldes formentlig, at teamet ikke kan brobygge til funktioner, der understøtter og håndholder en progression sammen med beboeren.

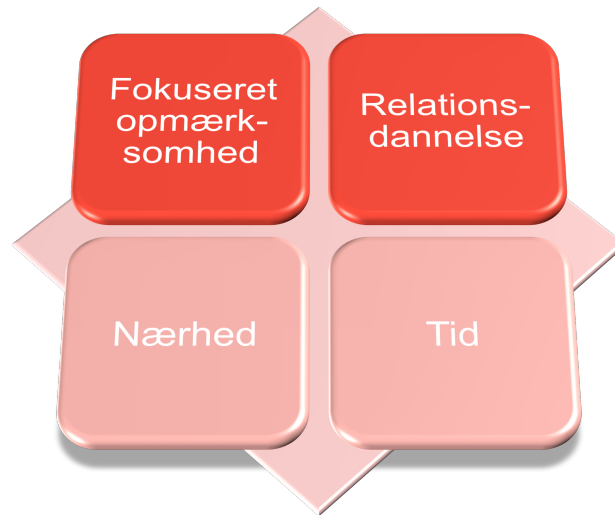
Organisering

Med udgangspunkt i SEL § 99 kan der kommunalt etableres et opsøgende team, der samarbejder med regionale psykiatريفunktioner, kommunale aktører samt boligorganisationer.

Kerneelementer

I figur 4.10 er fremhævet de to kerneelementer, som er afgørende for et socialpsykiatrisk team. De er: fokuseret opmærksomhed og relationsdannelse.

Figur 4.10 Kerneelementer, der er afgørende for et socialpsykiatrisk team



Modningspotentiale

Denne indsats er funderet i en lovhjemmel, der dækker udsatte borgere (ifølge lovteksten "*personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig*") generelt i en kommune og dermed ikke kun beboere i almene boligområder og ikke kun borgere med psykiske vanskeligheder. Vi har medtaget indsatsen, fordi den rummer et stort potentiale i forhold til opsøgende indsatser rettet mod beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder. Fordi indsatsen er forandret i en lovhjemmel, er der ikke på den måde basis for at tale om et decideret modningspotentiale, men det er værd at fremhæve, at denne indsats altså kan rummes inden for § 99, og at den kan udvikles til at have en særlig bevågenhed for beboere med psykiske vanskeligheder, særlig i kommuner, hvor der ikke er en social vicevært. Med fordel kan de professionelle i sådanne opsøgende teams være opmærksomme på at få skabt et samarbejde med de almene boligorganisationer, særligt driftspersonale og genhusningskonsulenter samt de boligsociale helhedsplaner.

Efterspørgslen efter indsatsen

Interviewpersonerne efterlyser generelt systematiske opsøgende indsatser af beboere med psykiske vanskeligheder, således er vurderingen på baggrund af det empiriske materiale, at der er en stor efterspørgsel.

4.4.3 Fælles Udrykningsteam (FUT)

Fælles udrykningsteam er et udkørende og opsøgende team, der består af psykiatrisygeplejersker og politi. Det er et pilotprojekt igangsat af Rigspolitiet og finansieret af satspuljemidler, hvor i alt fire politikredse i de tre regioner deltager (Fyns Politi, 2019; Psykiatrien i Region Syddanmark, 2020). Fælles Udrykningsteam (FUT) kører ud til borgere, der er psykisk uligevægtige, og hvor politiet plejer at blive tilkaldt. FUT adskiller sig fra det opsøgende socialpsykiatriske team ved, at det er en myndighedsindsats, og at politiet kan anvende tvang.

Formål

Indsatsen har til formål at håndtere og minimere omfanget af konflikter og tvang i psykiatrien blandt borgere, der på grund af akut psykotisk tilstand er til fare for sig selv eller andre. Sekundært er formålet at hjælpe politiet med at agere hensigtsmæssigt over for beboere med psykiske vanskeligheder.

Indsatsen er beskrevet på baggrund af en eksisterende indsats i Midt- og Vestjyllands Politikreds.

Målgruppe

Den primære målgruppe er psykotiske borgere, der er i fare for sig selv og/eller andre. Den sekundære målgruppe er borgere, der har psykiske vanskeligheder.

Indhold

Indsatsen består af to betjente og en psykiatrisk sygeplejerske, der kører ud i en civil bil og i civilt tøj. Ordningen fungerer i intervallet kl. 12-20 mandag til fredag.

Indsatsen er en myndighedsindsats, og politiet har bemyndigelse til at komme ind i lejligheden mod borgerens vilje, eller hvis der er behov for tvangsindlæggelse. Teamet kan også modtage henvendelser om bekymring, der ikke er af akut karakter.

Indsatsen er finansieret af satspuljemidler og foregår i Region Sjælland, Midtjylland og Syddanmark som en forsøgsordning, der startede i 2019 og afsluttes i 2021. Indsatsen er inspireret af en tilsvarende indsats, der foregår i Storbritannien og USA.

Faglighed og kompetencer

Afgørende for teamet er både de politimæssige og socialpsykiatriske kompetencer. Psykiatri-sygeplejersken vejleder og rådgiver endvidere betjentene om, hvordan håndtering af en akut og voldsom situation i en dialog kan snakkes ned, så tvang ikke bliver nødvendigt.

Oplevet virkning

Indsatsen skal evalueres i 2021, når den ophører. De interviewede personer, der har erfaringer med FUT, fortæller, at de oplever, at indsatsen er god i forhold til de psykotiske borgere, og hvor der kan være brug for tvang. I mange tilfælde er tvang dog ikke nødvendigt, fordi psykiatri-sygeplejersker og politi taler borgeren ned, og borgeren derefter indvilliger i en frivillig indlæggelse.

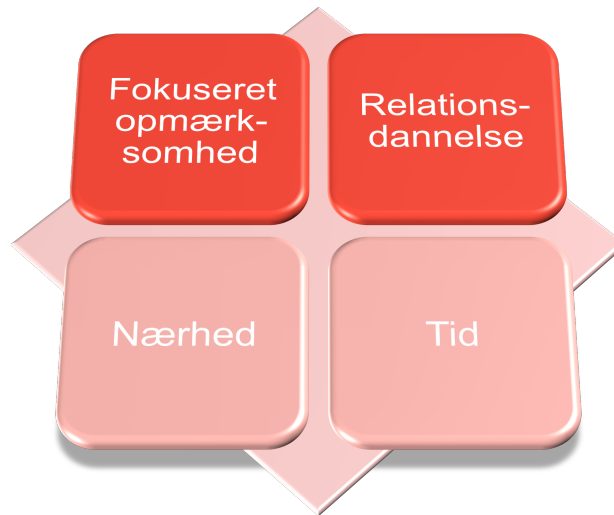
Organisering

Indsatsen er organiseret i et samarbejde med politi og psykiatrien i regionen. Derudover samarbejder teamet med opholdssteder, boligorganisationer og kommuner. Indsatsen ville også kunne varetages af kommunale gadesygeplejersker i stedet for regionale psykiatriske sygeplejersker. Dermed kunne indsats forankres i et kommune-politi-samarbejde.

Kerneelementer

I figur 4.11 er fremhævet de kernelementer, som er afgørende for Fælles Udrykningsteam. De er: fokuseret opmærksomhed og relationsdannelse.

Figur 4.11 Kerneelementer, der er afgørende for Fælles Udrykningsteam



Modningspotentiale

På det foreliggende empiriske grundlag er der ikke tilstrækkelig viden til at opstille en forandringsteori for indsatsen, og der er behov for mere viden om de forskellige aktørers roller og opgaver, samt hvordan aktørerne i fællesskab sikrer en systematisk opsøgende indsats af beboere med psykiske vanskeligheder.

Efterspørgslen efter indsatsen

Interviewpersonerne efterlyser generelt systematiske opsøgende indsatser af beboere med psykiske vanskeligheder, og således er vurderingen på baggrund af det empiriske materiale, at der er en stor efterspørgsel.

4.5 Understøttende indsatser

De understøttende indsatser har overordnet set til formål at fastholde en forandring hos beboere eller forebygge, at der sker en forværring. Vi har identificeret en understøttende indsats i:

- Fællesskabsaktiviteter.

Fællesskabsaktiviteterne, som hører under de understøttende indsatser, adskiller sig fra de fællesskabsdannende aktiviteter beskrevet i afsnit 4.3 på den måde, at de i udgangspunktet er målrettet en bestemt gruppe af beboere med psykiske vanskeligheder, fx unge kvinder med psykiske problemer, som har det tilfælles, at de kan lide at lave krea-aktiviteter.

4.5.1 Fællesskabsaktiviteter

I boligområder typisk med en boligsocial helhedsplan vil der foregå en lang række fællesskabsaktiviteter, hvor beboere med psykiske vanskeligheder kan deltage. Det kan eksempelvis være krea-tilbud, søvntilbud, åbne drop-inn tilbud samt trygheds- og trivselsaktiviteter.

Denne indsats er beskrevet på baggrund af eksisterende indsatser Høje Kolstrup i Aabenraa, Herredsvang og Gellerup i Aarhus, Stengårdsvej i Esbjerg, Boulevardkvarteret i Varde, Lyngbyen i Herning, den boligsociale helhedsplan i Roskilde, det boligsociale fællessekretariat i Køge og i Brøndby Strand. Fællesskabsaktiviteter foregår dog i stort set alle boligområder med en boligsocial helhedsplan (Christensen et al., 2019).

Formål

Fællesskabsaktiviteterne har et generelt bredt formål, hvor alle beboere i et boligområde har mulighed for at indgå i fællesskab og netværk. For beboere med psykiske vanskeligheder er formålet med aktiviteterne at understøtte deres hverdagsmestring og tilbyde et fællesskab, der kan være mellem ligesindede eller med øvrige beboere.

Målgruppe

Målgruppen kan være afgrænset til en specifik gruppe af beboere, fx unge minoritetskvinder, voksne mænd eller beboere med PTSD.

Indhold

Indholdet i fællesskabsaktiviteterne kan variere fra fællesspisninger til aktiviteter centreret om specifikke interesser, der kan binde en gruppe sammen. I Esbjerg er der eksempelvis tilrettelagt et søvnprojekt målrettet etniske minoriteter, der har svært ved at sove. Dårlig søvn optræder ofte hos mennesker, der har psykiske udfordringer. Blandt beboere med etnisk minoritetsbaggrund kan der være en oplevelse af, at det er svært og stigmatiserende at tale om psykiske vanskeligheder, hvorimod det at tale om dårlig søvn ikke er svært eller stigmatiserende. Ved at adressere søvn kan øvrige problemstillinger løbende blive adresseret.

Lokalt er der stor opmærksomhed på at tilrettelægge aktiviteter, der kan understøtte hverdagsmestring for en specifik gruppe af beboere. Denne afgrænsning skaber tryghed og fælleshed mellem ligesindede, således at gruppen også kan fungere som netværk for hinanden uden for aktiviteten. Særligt er erfaringerne, at der er brug for at afgrænse aktiviteter og målgruppe, når gruppen af mænd med psykiske vanskeligheder skal understøttes i deres hverdag. Mændene mødes eksempelvis om et værksted, hvor der kan ordnes cykler, og de kan spise mad imens, så de som udgangspunkt får et sundt måltid mad om dagen. Denne type af aktivitet kan også rumme de beboere med tungere diagnoser som skizofreni og misbrug.

Krea-klubben – et fælles tredje

Det er et godt navn, det henviser til noget, som er alment og er for alle, men den er egentlig målrettet en gruppe af unge piger i områderne, som er personlighedsforstyrrede og ofte i kombination med andre ting. Mange af dem har ikke noget netværk eller venner og har en historik med misbrug. Det er ikke en beskrevet indsats, den ligger bare under den sociale vicevært, men det er den målgruppe, som den er tiltænkt. Det virker godt at kunne samle om et fælles tredje.

Kilde: Boligsocial leder

Faglighed og kompetencer

Relationelle kompetencer er afgørende i denne type af aktiviteter. Afhængig af aktiviteterens karakter kan der være brug for specifikke kompetencer som fx cykelmekaniske og kreative kompetencer. Det er en styrke for aktiviteter, når den aktivitetsansvarlige samarbejder med sociale viceværter, bostøttefunktioner, opsøgende medarbejdere mv. Aktiviteten handler om understøttelse, men også om brobygning, og derfor bliver netværket vigtigt.

Oplevet virkning

De interviewede oplever, at fællesskabsaktiviteter lykkes med at fastholde specifikke målgrupper, der har psykiske vanskeligheder. Selvom aktiviteten har fokus på håndarbejde, så kommer aktiviteten over tid til at danne ramme for samtale, støtte og rådgivning – også deltagerne imellem. De kan spejle sig i hinanden og dermed støtte og hjælpe hinanden. Det vil ikke være aktiviteter, der kunne være selvkørende uden professionel facilitering. Det er endvidere behov for, at den professionelle kan være brobyggende i forhold til øvrige støttemuligheder og tilbud, der kan bringe deltagerne videre i deres liv.

Endvidere er der positive erfaringer med, at beboere, som har psykiske vanskeligheder, engagerer sig i disse frivillige tilbud, hvor de ofte finder ud af, at de kan mere, end de troede som frivillige. Der er eksempler på flere, som på baggrund af deres oplevelser som frivillige har meldt sig til forsøg med skånejob hos kommunen, og de tilskriver det selv deres oplevelser som frivillige.

Vi skal tænke i ressourcer i forhold til den målgruppe, fordi vi ofte taler den ned

Vi har bl.a. en beboer, der er blevet aktiv frivillig. Hun har fortalt, at hun de sidste 3 år har været isoleret i sin lejlighed og kun forladt den for at gå på arbejde. Pludselig har hun meldt sig som frivillig, og jeg har ikke spurgt hvorfor, men de 3 års isolation gav en indikation på en psykisk sårbarhed. Nu er hun både tovholder på en aktivitet og hjælper med at søge sponsorater hos lokale virksomheder.

Kilde: Social vicevært

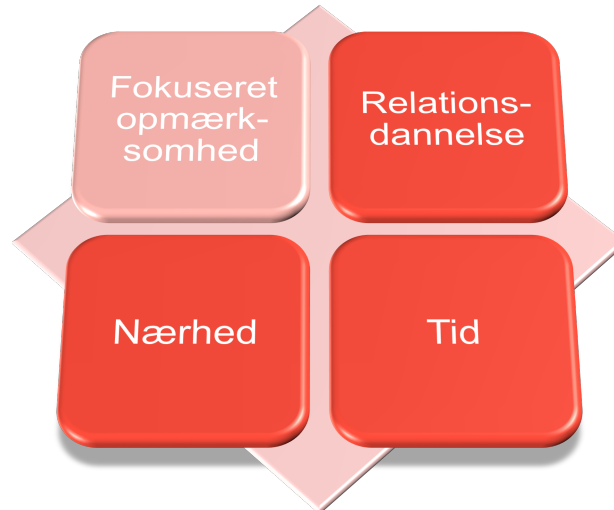
Organisering

Den boligsociale helhedsplan er en god organisatorisk ramme for disse fællesaktiviteter. De kan dog også etableres og foregå i regi af frivillige. Det vil dog være vigtigt, at aktiviteterne afholdes inden for boligområdet

Kerneelementer

I figur 4.12 er fremhævet de tre kerneelementer, som er afgørende for fællesskabsaktiviteter. De er: relationsdannelse, nærhed og tid.

Figur 4.12 Kerneelementer, der er afgørende for fællesskabsaktiviteter



Modningspotentiale

Fællesskabsaktiviteter har et bredt formål, der handler om at inkludere beboere i et fællesskab og om at understøtte fællesskaber lokalt. En del af dette brede formål er at inkludere nye beboere i allerede eksisterende fællesskaber eller at understøtte udviklingen af fællesskaber i en gruppe. Fællesskabsaktiviteter dækker mange forskellige målgrupper. Fællesskabsaktiviteter vil med fordel kunne ses som en tilgang til at understøtte og forankre en positiv progression fx hos en gruppe beboere, der har psykiske vanskeligheder, og hvor gruppen mødes om et fælles formål, som ikke – i hvert fald ikke i udgangspunktet – handler om deres psykiske vanskeligheder.

Efterspørgslen efter indsatsen

Lokalt er der efterspørgsel blandt boligsociale aktører på aktiviteter, der understøtter fællesskaber for beboere.

4.6 Skitsering af efterspurgt indsats: Følgeskabsindsats

Denne aktivitet er ikke identificeret som en eksisterende, selvstændig indsats, men det er en indsats, som efterspørges lokalt. Lige nu er det i stedet en funktion, som mange sociale viceværter og opsøgende sociale psykiatriske teams forsøger at varetage, men som er vanskelig at varetage for dem, fordi den er for tids- og ressourcemæssig krævende givet at de også har andre opgaver, der skal løses.

Indsatsen er blevet efterspurgt i 7 interview med sociale viceværter og i 2 interview med medarbejdere, der arbejder under servicelovens § 99, som på forskellig vis arbejder med at understøtte og styrke den enkelte beboers ressourcer og kompetencer, samt med at brobygge og eksempelvis sørge for at få beboeren til lægen eller til møde med kommunen.

Formål

Indsatsen har til formål at understøtte og fastholde beboere i en overskuelig og positiv hverdag gennem at styrke den enkelte beboers ressourcer og kompetencer samt at brobygge og følge beboeren til indsatser, tilbud og behandling.

Målgruppe

Der kan være flere målgrupper til denne indsats. En målgruppe er de ensomme og isolerede, der har brudt den første barriere i forhold til at indgå i kontakt med omverdenen, men hvor det kræver meget tid, anerkendelse og tillidsopbygning, førend vedkommende er tryk i relationen.

En anden målgruppe er beboere, der eksempelvis er tilkendt en varig ydelse, og hvor der ikke er nogen professionel kontakt. De har forud for at være tilkendt en ydelse været igennem en måske længevarende udredning med megen professionel kontakt, og når ydelse er blevet tildelt, slippes de.

En tredje målgruppe er de, der venter på et tilbud. I en ventetid kan motivationen tabes, og der kan ske en forværring af beboerens psykiske vanskeligheder, som dermed kan gøre, at følgeskab er nødvendigt, når beboeren efter denne ventetid skal hen til tilbuddet.

Indhold

Indsatsen er en en-til-en indsats og består i at være til rådighed for beboeren. Den handler om at samtale, lytte og arbejde med den motivation, der viser sig, og om at følge beboeren til tilbud, som vedkommende er visiteret til eller tilbudt at deltage i.

Indsatsen består i, at en person uden myndighedsfunktion kan fastholde en relation til beboere med psykiske vanskeligheder, når der er behov for en langvarig indsats for at understøtte en skrøbelig og sårbar relation, eller når en beboer er i proces med at blive udredt eller i ventetid til et tilbud.

Udfordringerne i denne aktivitet er, at behovet for hjælp og støtte ikke kan rammesættes, hverken i forhold til indhold, tidsperspektiv eller hyppighed for hjælp. Aktiviteten er vanskelig at indeholde i en social viceværts opgave eller i et opsøgende social psykiatrisk team, og det er derfor, den efterspørges som en særskilt indsats. Den håndholdte og langvarige støtte kan give beboeren et fast holdepunkt, som er essentielt i en skrøbelig hverdag.

Den individuelle indsats skal kunne tilpasses den enkelte beboer og beboerens aktuelle situation og skal kunne skrues op og ned. Det vil kendetegne mange af beboerne, at de tidligere har været i kontakt med mange indsatser og tilbud, hvilket kan øge risikoen for, at de mister motivationen undervejs. Det er derfor afgørende, at medarbejderen arbejder med at få indsigt i beboerens ressourcer, potentialer og udfordringer.

En stor barriere for mange beboere i målgruppen er transporten/bevægelsen fra deres bolig til det tilbud eller indsats, de er visiteret til eller på anden vis er blevet tilbudt. Erfaringerne i de eksisterende tilbud er, at selvom alle inklusive beboeren vurderer, at det nye tilbud/indsats vil være til stor gavn for beboeren, så sker det ofte, at beboeren aldrig kommer til tilbuddet. Det kan handle om social angst eller PTSD, hvor fx det at skulle sidde i en bus alene udgør en så stor bekymring, at beboeren ikke kommer afsted. For at sikre, at disse beboere benytter de relevante og forventelig gavnlige tilbud, er det afgørende, at de sikres følgeskab af en person, som de har en relation til, og som i øvrigt følger og understøtter deres udvikling.

Faglighed og kompetencer

Det er afgørende, at den medarbejder, der skal understøtte og følge beboeren, har stærke socialfaglige kompetencer og er i stand til at arbejde anerkendelsesorienteret og relationelt.

Oplevet virkning

Forventninger til virkningen af indsatsen er, at flere beboere støttes i at få den støtte og tilbud, de har brug for for at fastholde og styrke en positiv forandring i deres liv, så de i videst mulige omfang mestrer deres hverdag og liv.

En evaluering af ACT-metoden underbygger, at en fleksibel og håndholdt indsats virker i arbejdet med sårbare og skrøbelige borgere, der har mange og forskellige vanskeligheder (Amilon et al., 2017).

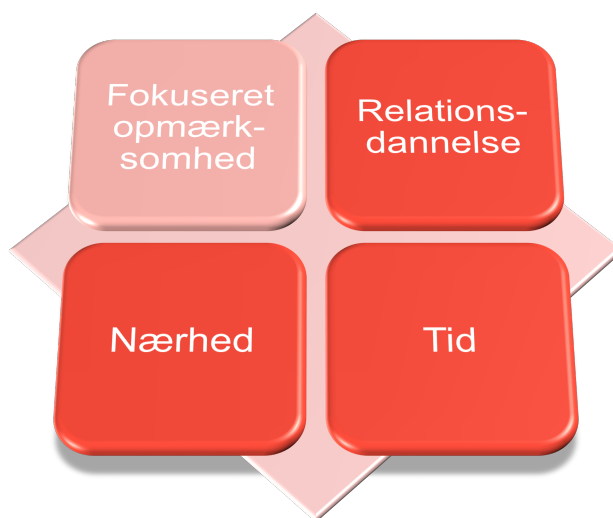
Organisering

Det vil være vigtigt, at følgeskabsindsatser er organiseret i tæt sammenhæng til sociale viceværter og opsøgende socialpsykiatrisk team, da det ofte vil være dem, som har brug for, at en håndholdt, ikke-rammesat indsats kan tage over. Det vil formentlig endvidere være afgørende, at der er et tæt tværfagligt samarbejde med den kommunale forvaltning, boligorganisationer og psykiatrien i regionen.

Kerneelementer

I figur 4.13 er fremhævet de tre kerneelementer, som er afgørende for følgeskabsindsatsen. De er: relationsdannelse, nærhed og tid.

Figur 4.13 Kerneelementer, der er afgørende for følgeskabsindsatsen



Modningspotentiale

Eftersom indsatsen ikke eksisterer som en selvstændig indsats i nogen af de boligområder, vi har interviewet, vurderer vi, at det for det første ville kræve en systematisk afdækning af, om

den eksisterer andre steder, og ellers ville det kræve at skabe og implementere indsatsen i et pilotprojekt, før man kunne gå videre til modning.

Efterspørgslen efter indsatsen

Indsatsen er efterspurgt i høj grad, hvilket mest kommer til udtryk ved, at de forskellige interviewede fagpersoner i nogen grad udfører funktionerne i indsatsen (nemlig at følge beboere til andre tilbud), fordi de kan se, at der er beboere, som ellers ikke ville komme afsted til deres tilbud, men de har reelt set ikke tid til at udføre følgeskabsindsatsen, da de også har mange andre opgaver.

Litteratur

- Aftale mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti om rammerne for en helhedsorienteret indsats for borgere med komplekse problemer, (2018).
- Amilon, A., Birkelund, J. F. B., Nielsen, A. B., Møller, I. K., & Stamp, M. (2017). *Evaluering af "Afprøvning af ACT-metoden over for borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug"*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Attwood, T. (2002). Mønstret af evner og udvikling hos piger med Aspergers syndrom. *Autismebladet*, 27–29.
- Baron-Cohen, S. (2005). Autism and the origins of social neuroscience. In A. Easton & N. . Emery (Eds.), *The Cognitive Neuroscience of Social Behaviour*. Psychology Press.
- Bengtsson, S., & Gregersen, S. Ø. (2013). *Integrerede indsatser for mennesker med psykiske lidelser: En forskningsoversigt*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., & Enemark, M. H. (2020). *Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug En registerbaseret analyse af de samfundsøkonomiske aspekter af stof- og alkoholmisbrug*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bhui, K., Halvorsrud, K., & Nazroo, J. (2018). Making a difference: ethnic inequality and severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 213(4), 574–578.
- Bødker, S., & Christensen, M. (2015). *Udenforskabets pris 2015*. Center for Economic and Business Research (CEBR), Copenhagen Business School.
- Brunt, D., & Hansson, L. (2004). The Quality of Life of Persons with Severe Mental Illness Across Housing Settings. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 293–298.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151.
- Center for Boligsocial Udvikling. (2020). *Inspiration- og videnskatalog: Viden om boligsociale aktiviteter støttet af Landsbyggefonden*. Center for Boligsocial Udvikling.
- Christensen, G., Christensen, M. L., Mehlsen, L., Enemark, M. H., & Jakobsen, V. (2019). *Tryghed og trivsel i de udsatte boligområder: Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2015-18-midlerne*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Christensen, G., Jakobsen, V., Ememark, M. H., Nielsen, H., Mehlsen, L., Stabell, C. L., Søgaard, C. D., & Aner, L. G. (2018). *Boligsociale indsatser til småbørnsfamilier i udsatte boligområder: Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2011-14-midlerne*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Førtidspensionisten, Bladet for langtidssyge, flex- og skånejobbere, Landsforeningen for førtidspensionister ____ (2016).
- Frederiksen, N. Ø., Breau, S. V., & Glad, A. (2015). *Fokus på sårbare familier i udsatte boligområder: En kortlægning af problemstillinger og indsatser*. Center for Boligsocial Udvikling.
- Frith, U., & Happe, F. (2005). Autism spectrum disorder. *Current Biology*, 15.
- Fyns Politi. (2019). *Psykiatrien i Region Syddanmark og Fyns Politi går sammen om at styrke hjælpen til psykisk uligevægtige og sårbare borgere*. <https://politi.dk/fyns->

- Garde, K., & Gerlach, J. (2006). *Psykiske sygdomme: forskellen mellem mænd og kvinder*. Psykiatrifonden.
- Goldman-Meller, G., Caspi, A., Arsenuit, L., Ajala, N., Ambler, A., Danese, A., Fisher, H., Hucker, A., Odgers, C., Williams, T., Wong, C., & Moffitt, T. (2016). Committed to work but vulnerable: Self-perceptions and mental health in NEET 18-year-olds from a contemporary British cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(2).
- Hansen, B. H. (2016). *Analyse af psykisk sygdom og misbrug i udsatte boligområder*. KL.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annual Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.
- Holm-Petersen, C., Schmidt, A., Povlsen, R., Jonsen, E. H., & Jakobsen, M. L. (2021). *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren Slutevaluering af et frikommuneforsøg (2016-2020)*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Honneth, A. (2003). *Behovet for anerkendelse: En tekstsamling*. Hans Reitzels Forlag.
- Howlin, P., Savage, S., Moss, P., & Al., E. (2014). Cognitive and language skills in adults with autism: a 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1).
- Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser– udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2*. (2013). PSYKIATRI, AFRAPPORTERING FRA ARBEJDSGRUPPE 2 UNDER REGERINGENS UDVALG OM.
- Iversen, K., Kloppenborg, H., & Thau, M. (2019). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet – Kortlægning af området for udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Iversen, Katrine, Jensen, D. C., Ruge, M., & Thau, M. (2018). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på voksenalderen*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jørgensen, T., & Benjaminsen, L. (2018). *Når udsatte borgere møder velfærdssystemet: Omfang, udgifter og dilemmaer*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Knifton, L., Gervai, M., Newbigging, K., Mirza, N., Quinn, N., Wilson, N., & Hunkins-Hutchison, E. (2010). Community conversation: addressing mental health stigma with ethnic minority communities. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(4), 497–504.
- Landsbyggefonden. (2019). *Vejledning om udarbejdelse af ansøgning i henhold til lov om almene boliger mv. § 91a og fondens regulativ om tilskud til boligsocial indsats i udsatte almene afdelingen*. Landsbyggefonden.
- Larsen, K., Kjeldsen, L., & Ahrenkiel, S. B. (2017). *Sociale viceværter - en effektevaluering af sociale viceværter arbejde mod fagedudsættelse*. Center for Boligsocial Udvikling.
- Liversage, A., & Christensen, C. P. (2017). *Etniske minoritetsunge i Danmark: En undersøgelse af årgang 1995*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Mikkelsen, E. N., Petersen, A., & Pedersen, A. R. (2016). Problemer i det tværfaglige, tværororganisatoriske, tværsektorielle samarbejde i psykiatrien. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 18(3), 9–27.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Den motiverende samtale: Støtte til forandring*. Hans Reitzels Forlag.
- Ministeriet for By, Bolig og landdistrikter. (2014). *Aftale mellem regeringen (Socialdemokraterne og Radikale Venstre) og Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti om anvendelsen af La*. Ministeriet for By, Bolig og landdistrikter.
- Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. (2019). *Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom*. Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.
- Psykiatrien i Region Syddanmark. (2020). *Døgnbemandet psykiatrisk udrykningstjeneste*. <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm516806>
- Socialministeriet, B. (2017). *Strategien for udvikling af sociale indsatser*. Børne- og Socialministeriet.
- Socialpolitisk Redegørelse*. (2017).
- Socialpolitisk Redegørelse*. (2018a).
- Socialpolitisk Redegørelse*. (2018b).
- Socialstyrelsen. (2016). *Metodeguide: Opsøgende og socialfaglig indsats for borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020). *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser*. Socialstyrelsen.
- Strategien for udvikling af sociale indsatser*. (2017). Børne- og Socialministeriet.
- Sundhedsstyrelsen. (2018a). *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*.
- Sundhedsstyrelsen. (2018b). *Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser: Fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018c). *Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser*.
- Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom*. (2019). Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.
- Transport- og Boligministeriet. (2020). *Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Alternativet og Sikandar Siddique (UFG) om Grøn boligaftale 2020: Landsbyggefondens rammer 2*. Transport- og Boligministeriet.
- White, M. (2006). *Narrativ praksis*. Hans Reitzels Forlag.

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD