

Indsats til personer med udviklingshæmning og problematisk rusmiddelforbrug

Kerneelementer i støtte- og
behandlingsindsatsen

December 2023

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af

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

E-mail: info@sbst.dk
www.sbst.dk

Indhold udarbejdet af Metodecentret i samarbejde med
Social- og Boligstyrelsen

Udarbejdet af:
Helle Høgh, Emma Sandberg Bilotft og Bjarke Nielsen

Udgivet december 2023
Layout: 4PLUS4

Download eller se rapporten på www.socialstyrelsen.dk
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-94371-79-7

Indhold

Kerneelementer i indsatsen til personer med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler	4
Manglende behandling – et alvorligt problem.....	4
Vidensgrundlag	5
Kerneelementerne.....	6
<i>Det borgernære samarbejde</i>	8
<i>Det fagprofessionelle samarbejde</i>	14
Anvendelse.....	19

Kerneelementer i indsatsen til personer med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler

Formålet med denne publikation er at bidrage til en styrket indsats i landets kommuner, så personer med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder kan få relevant støtte og behandling, når de har problemer med stoffer eller alkohol.

Kerneelementerne har fokus på, hvordan en tilpasset indsats kan tilrettelægges ved at strukturere samarbejdet mellem de fagprofessionelle og med borgeren. Kerneelementerne handler bl.a. om:

- » hvordan rusmiddelbehandlingen kan tilpasses borgerens forudsætninger, ønsker og behov
- » hvordan der skabes sammenhæng mellem behandling og borgerens hverdagsliv
- » hvordan socialfagligt og rusmiddelfagligt personale får større viden om og forståelse af hinandens fagområder, og indsatsen koordineres på tværs af områderne.

Manglende behandling – et alvorligt problem

To ud af tre personer med udviklingshæmning, der har problemer med stoffer eller alkohol, får ikke behandling for deres rusmiddelproblem¹. Dette skyldes bl.a., at der mangler relevante behandlingstilbud til målgruppen. De eksisterende behandlingsindsatser er ofte baseret på metoder, der kræver kognitive forudsætninger, som denne målgruppe ikke har i tilstrækkeligt omfang, hvorfor de kan have svært ved at drage nytte af indsatserne. Herudover kan det være uklart, hvem der fagligt set skal tage ejerskab og ansvar for at arbejde med deres problemstilling.²

Risikoen for manglende behandling eksisterer på trods af, at der siden 2005 har været indført en behandlingsgaranti. Mennesker med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder har, som alle andre borgere, ret til at modtage behandling for deres rusmiddelproblem senest 14 dage efter henvendelse til et rusmiddelcenter. En afvisning vil være i strid med FN's Handicapkonvention og de gældende principper i den danske handicappolitik om ligestilling og sektoransvar.

Ca. 6 pct. af personer med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder i Danmark skønnes at have et problematisk forbrug af rusmidler og dermed potentielt et behov for professionel rusmiddelbehandling³.

1 Høgh, H., Bilotft, E. S. & Nielsen, B. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder, Socialstyrelsen.

2 Høgh, H. 2017. Misbrugsadfærd blandt borgere med udviklingshæmning – en litteraturgennemgang. Metodecentret.

3 Se reference 1.

Vidensgrundlag

Kerneelementerne er baseret på rapporten Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler – screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder. Afdækningen er udarbejdet i 2022 af Metodecentret for Social- og Boligstyrelsen. Del 3 i afdækningen præsenterer et forslag til en behandlings- og støtteindsats til personer med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler, som er udgangspunkt for denne publikation. Afdækningen indgår i Social- og Boligstyrelsens Udviklings- og investeringsprogrammer (UIP) hvor prototypen er udarbejdet med henblik på videre modning og udbredelse. Da der går flere år, før en afprøvet indsats er klar til udbredelse i kommunerne, udgiver Social- og Boligstyrelsen disse kerneelementer. Kerneelementerne er udarbejdet sammen med videnspersoner fra forskning og praksis. En række kommuner har bidraget til at vurdere indsatsen og dens virksomme elementer samt de omkostninger, der måtte være forbundet med at omsætte indsatsen i lokal kommunal drift.

Der er sparsom evidens fra forskningslitteraturen, i forhold til hvad der er virksom rusmiddelbehandling til målgruppen, men der peges bl.a. på, at borgere med udviklingshæmning kan profitere af den eksisterende ambulante rusmiddelbehandling, hvis den tilpasses til borgernes behov og forudsætninger for at deltage samt bygger på tværfagligt samarbejde med borgernes fagprofessionelle støttepersoner. Forskningslitteraturen⁴ på området peger på, at følgende er væsentligt at have for øje:

- » Socialfaglig kompetenceopbygning, så socialfagligt personale får viden om, hvordan de bedst kan arbejde pædagogisk med borgere, der har et problematisk forbrug, hvor de kan henvende sig med bekymringer omkring borgeres forbrug af rusmidler, og hvilke muligheder der er for behandling af borgerne.
- » Tilpasninger af eksisterende ambulante rusmiddelbehandling både i forhold til udredning af rusmiddelbrug og forandringsinterventioner i forhold til målgruppen. Et centralt element er, at den professionelle tilpasser sin kommunikation og anvender generiske værktøjer, der flugter med borgerens forståelsesevne.
- » Tværfaglig brobygning som et af kardinalpunkterne for at kunne hjælpe borgere i målgruppen. Der anbefales nogle forskellige delelementer, der må arbejdes med for at skabe tværfaglig brobygning.
- » Tværsektorielt og organisatorisk forpligtigende samarbejde på tværs af de relevante områder. Der peges på flere organisatoriske indsatser.

4 Se reference 1 og 2.

Kerneelementerne

Da flere af kerneelementerne vedrører organisering af den samlede indsats, vil der være en betydelig opgave for ledelsen på tværs af indsatsområder med at sikre bedre sammenhæng og koordinering mellem behandling og støtteindsats.

De syv kerneelementer er formuleret som handleprincipper. De første fire har fokus på det borgernære samarbejde og de sidste tre har fokus på det fagprofessionelle og organisatoriske samarbejde (se figur 1). Kerneelementerne er:

- 1. Foretag en systematisk afdækning af borgerens ressourcer og behov**, herunder rusmidlernes funktion i borgerens liv, som kan danne afsæt for tilrettelæggelsen af indsatsen til borgeren.
- 2. Tag udgangspunkt i borgerens erfaringer, håb og ønsker** i et anerkendende samarbejde med borgeren, så borgeren føler sig anerkendt, mødt, hjulpet og betydningsfuld i samarbejdet.
- 3. Tilpas rusmiddelbehandling til borgerens forudsætninger**, så den bliver meningsfuld for den enkelte borger, og så borgeren ikke bliver stillet over for krav, som vedkommende ikke kan indfri.
- 4. Skab sammenhæng mellem behandling og borgerens hverdagsliv**, så borgeren hjælpes til at finde frem til alternative mestringsstrategier og aktiviteter, der styrker trivslen.
- 5. Skab gode rammer for tværfagligt samarbejde**, ved at socialfagligt og rusmiddelfagligt personale har viden om og forståelse for hinandens fagområder.
- 6. Skab organisatoriske rammer for, at socialfagligt og rusmiddelfagligt personale kan understøtte og supplere hinanden** i indsatsen omkring borgeren.
- 7. Arbejd med fælles mål på tværs af områderne og understøt, at der er ledelsesmæssigt ejerskab** til samarbejdet, så borgeren modtager en sammenhængende indsats.

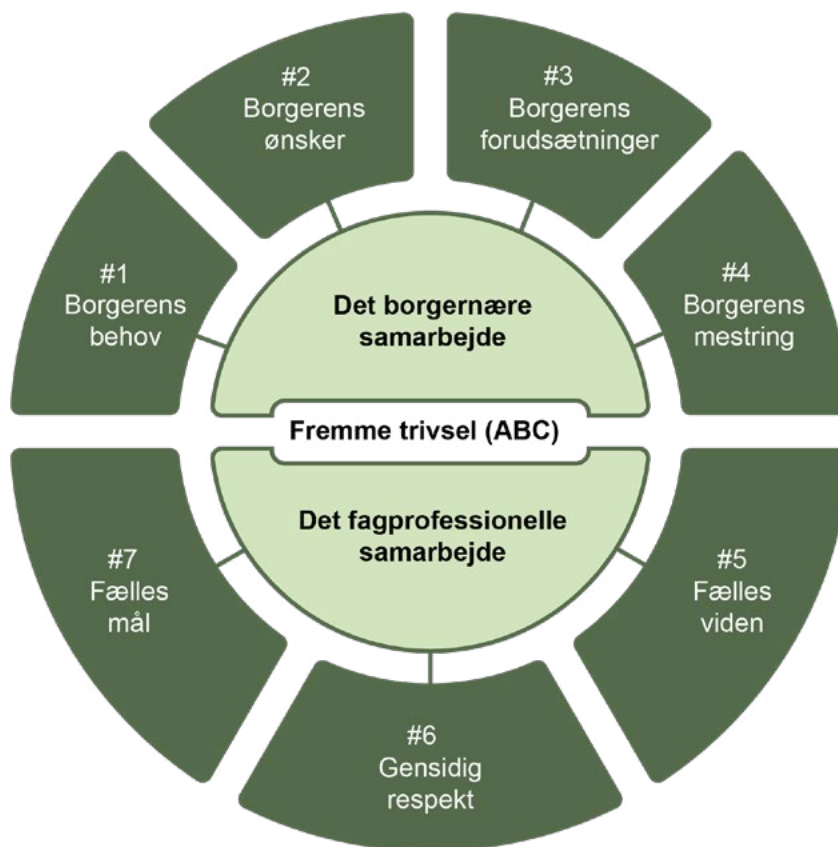
Kerneelementerne påvirker hinanden. Derfor er de illustreret i en cyklisk model i figur 1, hvor fælles mål om trivsel, viden og respekt for hinandens fagområder danner indsatsens fundament for at kunne koordinere og tilrettelægge det fagprofessionelle samarbejde på tværs af fagområderne. Men det er den enkelte borgers ønsker, særlige behov, forudsætninger og mestringssevne, der bliver retningsgivende for at skræddersy faglig støtte og behandling i indsatsen. Dette bl.a. fordi borgerens kognitive vanskeligheder vil have indflydelse på, i hvilken grad borgeren selvstændigt formår at omsætte viden og redskaber fra rusmiddelbehandlingen til egen hverdag. Kerneelementerne er lavet ud fra i en helhedsorienteret tilgang, hvilket i denne sammenhæng betyder, at der tages udgangspunkt i borgerens samlede livssituation, herunder dennes ønsker, håb, drømme, ressourcer og udfordringer.

Den helhedsorienterede tilgang har som mål at fremme borgerens trivsel. Her trækkes der på viden om mental sundhed fra det nationale koncept ABC – mental sundhed⁵ for alle, som identificerer tre beskyttende faktorer, når mennesker formår at:

- » Gøre noget aktivt (være deltagende og fysisk aktive)
- » Gøre noget sammen med andre (engagerer os i fællesskaber)
- » Gøre noget meningsfuldt (føler vi bidrager, betyder noget for andre)

Mennesker med udviklingshæmning, og lignende kognitive vanskeligheder, adskiller sig fra andre mennesker ved, at de som regel vil have behov for støtte fra fagprofessionelle til at skabe et aktivt, meningsfuldt og socialt liv, fordi netop deres funktionsevne er udfordret.

Figur 1: En helhedsorienterede tilgang



I det følgende præsenteres de syv kerneelementer med begrundelse for hvert kerneelement og en beskrivelse af, hvordan det kan udføres i praksis. Først beskrives de fire kerneelementer, der er retningsgivende for det borgernære samarbejde på tværs af områderne. Dernæst beskrives de tre kerneelementer, der er retningsgivende for det fagprofessionelle samarbejde på tværs af områderne.

5 Koushede, V. 2018. Mental sundhed til alle – ABC i teori og praksis. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. En dansk tilpasning af den australske Act-Belonging-Commitment teori

Det borgernære samarbejde

1

Hvad: Foretag en systematisk afdækning af borgerens ressourcer og behov, herunder rusmidlernes funktion i borgerens liv, som kan danne afsæt for tilrettelæggelsen af indsatsen til borgeren.

Hvorfor: Et problematisk forbrug af rusmidler står sjældent alene, men er oftest sammenvævet med andre problemstillinger i borgerens tilværelse, som påvirker borgerens generelle trivsel. Det er derfor ikke tilstrækkeligt kun at fokusere på borgerens forbrug uden også at se på den større sammenhæng i borgerens liv. Et vigtigt element er systematisk at få afdækket, hvilke faktorer og motiver der kan ligge bag den konkrete borgers problematiske forbrug. Kendskab til rusmidlernes funktion i borgerens liv kan give fagpersonerne vigtig viden i forhold til, hvilke beskyttende og trivselsfremmende faktorer, der skal arbejdes med på tværs af områderne. Samtidig giver en systematisk afdækning vigtig information for at kunne tilrettelægge en virksom indsats, der adresserer de behov borgeren har, så rusmiddelbehandlingen matcher disse, og det sikres, at borgeren ikke mødes af krav, som vedkommende ikke har forudsætningerne for at indfri.

Hvordan: Der skal laves en grundig udredning af borgeren, så du som socialfaglig støtteperson eller rusmiddelbehandler har og deler viden om:

- Borgerens kognitive, psykiske og kommunikative funktionsniveau. Det er herunder vigtigt sammen med borgeren at afdække borgerens ressourcer samt at afdække livshistorik og eventuelle traumer fx ved inddragelse af pårørende eller netværk.
- Borgerens sociale netværk eller sociale forhold, der kan påvirke borgeren. Herunder andre professionelle aktører omkring borgeren, da de kan være relevante interessenter.
- Borgerens beskæftigelse og aktiviteter i hverdagen, og hvorvidt de er meningsfulde for borgeren. Du skal som fagperson have viden om, hvilke aktiviteter i hverdagen borgeren finder glæde i, og hvilke der er vanskelige.
- Borgerens forsørgelsesgrundlag.
- Borgerens døgnrytme, da rusmidler ofte forstyrrer muligheden for at lave meningsfulde aktiviteter om formiddagen eksempelvis.
- Borgerens bolig-mæssige forhold – er der fx mange i nærmiljøet herunder på evt. botilbud eller lign., der bruger rusmidler?
- Psykiatriske diagnoser eller somatisk sygdom (komorbiditet). Er der etableret den rette støtte til borgeren – både medicinsk og socialt?
- Borgerens forbrug af rusmidler på daglig eller ugentlig basis herunder omfang, frekvens og med hvem rusmidler indtages.
- Hvilke rusmidler borgeren forbruger.
- Hvad rusmidlerne hjælper borgeren med/rusmidlernes funktion. I hvilke situationer bliver rusmidlerne fx anvendt som en regulering i forhold til svært håndterbare tanker og følelser og som mestring af ensomhed, kedsomhed eller meningsløshed i borgerens hverdagsliv?

Afdækningen skal være så konkret som muligt i forhold til at kunne beskrive det problematiske forbrugs karakter for den enkelte borger. Den skal være med til at afklare, hvorvidt borgeren vil have behov for en rusmiddelintervention, og hvilken motivation borgeren selv har for dette. Viden om disse forhold vil være vigtige at afdække for at kunne tilrettelægge en tværfaglig indsats, der tager udgangspunkt i borgerens behov for støtte og behandling. Det er samtidig vigtigt at indsamle eksisterende viden og dokumentation om borgeren, som kan indgå i afdækningen fx udredninger af funktionsevne og social anamnese mv.

Der findes redskaber, guidelines og screeningsværktøjer, der kan tilpasses til målgruppen fx gennem visuelle virkemidler og forsimplet og konkret kommunikation. For at sikre helheds-orienteringen i indsatsen, og at de relevante områder bliver afdækket, kan det være en fordel at samle et batteri af forskellige screeningsredskaber, som er let tilgængelige for fagpersonerne. Hvis frontmedarbejdere forventes at skulle anvende særlige screeningsværktøjer, skal der tilbydes uddannelse, kurser og evt. certificering omkring dette.

Hjælperedskaber:

- VAMiS indsatsen i Aalborg Kommune anvender værktøjet SumID-Q (Substance use and misuse in Intellectual Disability Questionnaire), som er særligt udviklet til målgruppen. Skemaet findes i en dansk version, som er beskyttet af licensrettigheder. MAMiS har også erfaringer med at anvende Millon Clinical Multiaxial Inventory_III⁶ (MCMI) til målgruppen.
- Center for Rusmiddelforskning (CRF) har screeningsredskaber, som vil kunne tilpasses til målgruppen. Det drejer sig fx om skema for Trivsel og effektmonitorering (TEM-hverdag), UngMap og Voksen-Map. Disse screeningsredskaber anvendes i den ambulante rusmiddelbehandling, og afdækker flere af de ovennævnte faktorer. Dog viser forskning, at skemaerne må tilpasses til målgrupper, der har særlige behov. Skemaerne findes på CRFs hjemmeside www.psy.au.dk.
- I Holland anvendes The Hayes Ability Screening Index (HASI) for initial afdækning af, hvorvidt borgere i rusmiddelbehandling har en lettere udviklingshæmning, eller kan være i gråzoneområdet. Der er ikke kendskab til, at redskabet anvendes i en dansk sammenhæng.
- Der findes flere gode screeningsværktøjer til at afdække borgernes generelle trivsel i ABC for mental sundhed. Skemaer, der måler på trivsel set i forhold til: 1) at gøre noget aktivt, 2) at gøre noget sammen og 3) at gøre noget meningsfuldt.⁷ UCLA Loneliness Scale er et valideret skema til afdækning af ensomhed, og findes i en dansk version, og vil kunne tilpasses til målgruppen.
- Der findes flere screeningsredskaber, der fokuserer på kognition fx Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Funktionel Adfærds-analyse og Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse.

6 MCMI tester for 14 personlighedsmønstre og 10 symptomlidelser.

7 Koushede, V. & Nielsen, L. 2015. For mental sundhed – et nyt perspektiv. ABC for mental sundhed – fra retorik til handling. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Hvad: Tag udgangspunkt i borgerens erfaringer, håb og ønsker i et anerkendende samarbejde med borgeren, så borgeren føler sig anerkendt, mødt, hjulpet og betydningsfuld i samarbejdet.

Hvorfor: Et afgørende princip i rusmiddelbehandling er, at borgeren motiveres til og tror på, at forandring er muligt. Når borgeren har motivation for og tro på forandring, er der langt bedre muligheder for, at behandling skaber en ønsket forandring. Borgeren skal bringes til en tro på, at en bedre mestring af rusmidler giver mulighed for at kunne realisere nogle af sine håb og ønsker. Det er en fagprofessionel opgave at motivere til dette. Den fagprofessionelle støtte og hjælp til borgeren vil ikke være virksom, hvis borgeren ikke kan se meningen med indsatsen eller ikke er motiveret for at skabe forandring i sit liv. Det er derfor vigtigt, at borgeren er i centrum og involveres aktivt i indsatsen. At der tages udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme som et fælles kompas for retningen i den faglige støtte og behandling. For nogle borgere kan det være en udfordring at sætte ord på, hvilken forandring de ønsker, eller i det hele taget at være åben om at tale om dette med fagpersoner. Derfor må der arbejdes med tillid og tryghed i samarbejdet, og der sikres gennemsigtighed, så fagpersonerne ikke handler uden borgerens medvirken eller samtykke. Borgeren skal føle sig anerkendt, mødt, hjulpet og betydningsfuld i samarbejdet.

Hvordan: Som fagprofessionel skal du:

- På tværs af socialfaglig støtte og misbrugsbehandling invitere til et samskabende arbejde med borgeren, hvor borgeren bliver støttet i at skabe forandring og får værktøjer til at træffe beslutninger, der flugter med dennes mål for det gode liv.
- Understøt borgeren i at formulere meningsfulde mål og delmål for indsatsen. Meningsfulde mål og delmål er formuleret med borgerens egne ord, de opleves relevante for borgeren og tager udgangspunkt i borgerens situation og ønsker.⁸ Sørg også for at få hyppig feedback fra borgeren. Inddragelsen af borgerens perspektiv er en vigtig forudsætning for at lykkes i behandlingen. Tydelige mål og hyppig feedback på behandlingen kan bl.a. give borgerne en følelse af kontrol.
- Møde den enkelte borger med en ikke-dømmende tilgang. Det er især vigtigt, at du gør dette i det socialfaglige arbejde for at understøtte borgerens forandringsproces i hverdagslivet.
- Være lyttende, forholde dig nysgerrigt og undersøgende til borgerens situation. Især er det vigtigt, at du som rusmiddelbehandler inddrager borgeren i at identificere faktorer og situationer, der udløser trang til at bruge rusmidler. Da det kan være vanskeligt for borgeren at sætte ord på dette, er det vigtigt, at du inddrager den socialfaglige støttepersoners viden og hjælp til dette og til at understøtte borgerens mestring af svære situationer.
- Inddrage borgerens tidligere erfaringer omkring at ændre sit forbrug. Som rusmiddelbehandler skal du med hjælp fra den socialfaglige støtteperson undersøge motivationsfaktorer, og hvad der gjorde udslaget for den eventuelle tidligere forandring.
- Tværfagligt dyrke relationen med borgeren, skabe tillid og tryghed i samarbejdsrelationen.
- Tværfagligt støtte borgeren i at udtrykke sine egne ønsker, drømme og håb for et bedre liv og en bedre fremtid.

⁸ Social- og Boligstyrelsen 2023. Guide til medarbejdere og ledere i de sociale tilbud Recovery-orienteret rehabilitering i praksis i socialpsykiatrien. Social- og Boligstyrelsen.

- Tværfagligt og vedholdende støtte borgeren i at finde motivation og forhåbninger om at kunne ændre adfærd og fremme trivsel.

Der findes mange forskellige metoder og tilgange til at arbejde med borgerens ønsker, selvbestemmelse og autonomi⁹. Det vigtigste er, at borgeren skal føle sig støttet i at være aktør i sit eget liv og have medbestemmelse på de beslutninger, der træffes i indsatsen.

De fleste støttepersoner og behandlere vil have en teoretisk eller metodisk ramme at arbejde ud fra, fx den motiverende samtale, recovery, anerkendende pædagogik, Åben Dialog mv. For at fremme det fællesfaglige samarbejde med og omkring borgeren er det vigtigt, at fagpersonerne er samstemte omkring tilgangen til samarbejdet med borgeren. Samtidig skal de have tilstrækkeligt indsigt i hinandens måde at arbejde på.

Hjælperedskaber:

- Visuelle virkemidler, piktogrammer eller tegninger.
- KRAP-redskaber¹⁰ anvendes i det pædagogiske arbejde. Der findes "Det skæve KRAP", som har særligt fokus på pædagogisk arbejde med rusmiddel-problematikker.
- Shared Decision Making¹¹ (Fælles Beslutningstagning) anvendes flere steder som samarbejdsmetode i sundhedsvæsenet, og vil kunne tilpasses til målgruppen.
- Active Support¹² eller andre redskaber som er konkrete og gerne visuelt understøttet.

3

Hvad: Tilpas rusmiddelbehandling til borgerens forudsætninger, så den bliver meningsfuld for den enkelte borger, og så borgeren ikke bliver stillet over for krav, som vedkommende ikke kan indfri.

Hvorfor: Hvis borgere med udviklingshæmning skal kunne profitere af den eksisterende ambulante rusmiddelbehandling, peger forskningslitteraturen på, at behandlingen må tilpasses til målgruppens særlige forudsætninger for deltagelse og samarbejde. Det betyder, at rusmiddelbehandlingen skal tilrettelægges, så den bliver meningsfuld for den enkelte borger, og det sikres, at borgeren ikke mødes af krav, som er vanskelige at indfri på grund af kognitive udfordringer. Samtidig må rusmiddelbehandlerne have indsigt i målgruppens særlige karakteristika for at kunne tilpasse kommunikation, metoder og redskaber til den konkrete behandlingssituation. Dette kan bl.a. ske ved, at borgerens støtteperson deltager i behandlingssessionerne.

9 Du kan finde forskellige metoder og tilgange til at arbejde med borgerens ønsker, selvbestemmelse og autonomi via [Social- og Boligstyrelsens hjemmeside](#).

10 Se PsykologCentret www.krap.com.

11 Se fx Center for Fælles Beslutningstagning www.cffb.dk.

12 Se beskrivelse og flere eksempler i VIVE 2021. Litteraturstudie. Viden om indsatser, metoder og kerneelementer, der kan styrke det socialpædagogiske arbejde på botilbud for voksne mennesker med udviklingshæmning.

Hvordan:

- I behandlingssessioner er det primært rusmiddelbehandlers arbejds-område at forholde sig til borgerens rusmiddelforbrug og behandlingsmæssige behov. Men socialfaglige støttepersoner bør deltage i behandlingssessioner sammen med borgeren for at støtte borgerens hukommelse og kommunikation samt dele viden om borgerens hverdagsliv.
- Som rusmiddelbehandler skal du skabe en overskuelig og konkret struktur for behandlingssessioner, så borgeren ved, hvad der skal ske. Strukturen skal være genkendelig fra gang til gang, ligesom gentagelser af indhold og temaer vil understøtte de indlærings-vanskeligheder, der karakteriserer målgruppen.
- Som rusmiddelbehandler skal du have adgang til og mestre et repertoire af meget konkrete redskaber, metoder og teknikker, som sikrer høj faglig kvalitet i behandlingen. Det kan fx være billeder, film, rollespil, dialogkort og overskuelige særligt tilpassede redskaber. Redskaberne skal være tilpassede og anviser enkel og meget konkret kommunikation omkring borgerens situation, og samtidig relatere sig mod typiske samtaleemner som motivation, ambivalens og trang. Kommunikationen skal være konkret, præget af gentagelser og hyppige opsummeringer, som kan være gode til at støtte borgerens hukommelse. Det vil være virksomt, hvis behandlingen også kan inkludere behandlingsmetoder, der ikke primært er kommunikationsbaserede fx forskellige terapiformer for integration af kropslige, følelsesmæssige eller sansemotoriske oplevelser hos borgeren. Dette for at understøtte en mere erfaringsbaseret indlæring, hvor borgeren opnår forståelse gennem egne, konkret erfarede tilstande.
- Som misbrugsbehandler kan du med fordel arbejde med visuelle dagsordener med en fast struktur for hver session, så borgeren ved, hvad sessionen handler om, og hvad der skal tales om.
- Som rusmiddelbehandler skal du i samarbejde med borger og socialfagligt personale afdække faktorer, der fremmer og hæmmer borgerens trivsel i hverdagslivet. På den baggrund kan der etableres trivselsfremmende aktiviteter mellem sessionerne, hvor social fagligt personale har ansvaret for at støtte borgeren.
- Som rusmiddelbehandler vil du arbejde med rusmidlernes funktion, og i samarbejde med socialfagligt personale arbejde med, hvad der kan sættes i stedet for rusmidlerne som alternative mestringsstrategier for borgeren.
- Hvis Kognitiv Adfærdsterapi anvendes i rusmiddelbehandlingen, kan den med fordel understøttes og konkretiseres gennem arbejde med små rollespil, fx at øve at "sige nej" til rusmidler sammen med borgeren.
- Som rusmiddelbehandler skal du i samspil med socialfagligt personale have fokus på, hvorvidt borgeren mødes på sit støttebehov, og ikke sættes i overkrav, hvilket kan medføre øget forbrug af rusmidler.
- Som myndighedsperson på rusmiddelområdet skal du invitere andre relevante fagprofessionelle til koordinerende møder, såfremt dette er nødvendigt for at sikre den helhedsorienterede tilgang, så der arbejdes i samme retning.
- Det må organisatorisk afklares, at socialfagligt personale har mulighed for at deltage i behandlingssessioner, såfremt borgeren ønsker det.

Hjælperedskaber:

- Visuel dagsorden for behandlingssessioner med en fast struktur. Der kan også foretages et tjek ind/ud ved sessionens start og slut, fx med brug af følelseskort eller smileys, for at undersøge, om der sker ændring i løbet af sessionen, og hvad der har forårsaget ændringen.
- Motivational interviewing anvendes i rusmiddelbehandlingen. Kan tilpasses til målgruppen, og anvendes som en grundlæggende tilgang og samtaleredskab.
- Psykoedukativt materiale, som er tilpasset til målgruppen fx visuelle redskaber som piktogrammer af rusmidler, følelseskort, personaer. Dialogkort som kan spilles sammen med borgeren mv.¹³
- Forandringscirkelen anvendes i rusmiddelbehandlingen og kan tilpasses til målgruppen.
- Behandlingsaftaler i sproglig og visuel tilpasset form.
- Tilbagefaldsplaner i sproglig og visuel tilpasset form.

4

Hvad: Skab sammenhæng mellem behandling og borgerens hverdagsliv, så borgeren hjælpes til at finde frem til alternative mestringsstrategier og aktiviteter, der styrker trivsel.

Hvorfor: Borgerens faglige støttepersoner har til opgave at motivere og vejlede borgerne i at mestre hverdagsfunktioner, og er derfor et centralt bindeled mellem rusmiddelbehandlings sessioner og borgerens dagligdag. Det er vigtigt, at de fagprofessionelle vedholdende samarbejder om at finde alternative mestringsstrategier sammen med borgeren, der ikke baserer sig på rusmidler, og hjælper borgeren med at finde frem til aktiviteter, der fremmer trivsel. Dette kan fx gøres med udgangspunkt i de tre trivselsfaktorer: at gøre noget sammen med nogen, at gøre noget aktivt og at gøre noget meningsfuldt.

Hvordan: I skal som fagprofessionelle på tværs af støtteindsats og rusmiddelbehandling sørge for at skabe sammenhæng mellem behandling og borgerens hverdagsliv ved:

- Tværfagligt at arbejde med fælles mål om at fremme borgerens trivsel. På den baggrund skal I lave en professionel arbejdsdeling, hvor I sammen med borgeren aftaler, hvordan trivsel både kan få fokus i behandling og i borgerens hverdagsliv, med udgangspunkt i de beskyttelses- og risikofaktorer, som afdækningen af borgerens situation har kortlagt.
- Tværfagligt at tage udgangspunkt i borgerens motivation, og hvilken funktion rusmidlerne har i borgerens liv. Her kan ABC-mental sundheds tre trivselsfaktorer (at gøre noget sammen med nogen, at gøre noget aktivt og meningsfuldt) være et godt fælles fagligt udgangspunkt for at tilrettelægge trivselsfremmende alternativer til rusmiddelbrug i borgerens mestring af hverdagslivet. Det kan bl.a. gøres ved at inddrage og styrke borgerens netværk og relationer og ved at støtte borgeren til at deltage i fællesskaber, hvor vedkommende kan føle sig set, anerkendt og værdsat.
- Som socialfagligt støttepersonale at deltage i behandlingssessioner og understøtte arbejdet med trivsel ved at bringe relevante temaer og risikosituationer fra borgerens hverdag ind i behandlingen.

- Som socialfaglig støtteperson at arbejde med trivselstemaer fra behandlingssessioner, så de bliver vedkommende i borgerens hverdag fx gennem hjemmeopgaver mellem behandlingsmøderne.
- Tværfagligt at understøtte borgerens ejerskab til, hvad der aftales omkring ændret forbrug og mestrings af svære situationer med risiko for tilbagefald. Her kan borgerens socialfaglige støtteperson have en vigtig funktion i at hjælpe borgeren i svære situationer i hverdagen.
- Tværfagligt at arbejde med rusmidlernes funktion og alternative mestrings-strategier for borgeren. Socialfagligt personale kan iværksætte meningsfulde aktiviteter og hjælpe borgeren med at opbygge sociale netværk.

Afdækning, samordning og fælles faglige mål om trivsel er vigtige for at kunne tilrettelægge en indsats, hvor der samtidigt arbejdes med at øge borgerens trivsel og reducere eller ophøre forbruget af rusmidler. Det fordrer, at fagprofessionelle arbejder i samme retning, og løbende samordner de forskellige opgaver og ansvarsområder, de hver især har for at hjælpe borgeren i indsatsen.

Hjælperedskaber:

- Der kan findes inspiration til at arbejde med de tre ABC-faktorer for mental sundhed i guiden ABC for mental sundhed – fra retorik til handling¹⁴, som vil kunne tilpasses til målgruppen. Her er der blandt andet fokus på fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter og kreative aktiviteter.
- VIVE har udgivet en gennemgang af litteraturen omkring socialpædagogisk arbejde på botilbud for voksne mennesker med udviklingshæmning, som blandt andet har et tema om trivsel og mental sundhed til borgere med udviklings-hæmning¹⁵. Her angives metoder som: Mindfulness-Based Positive Behaviour Support, Who's Challenging Who, og Active Support som virkningsfulde.

14 Se note 5 og 7.

15 Se note 12.

Det fagprofessionelle samarbejde

5

Hvad: Skab gode rammer for tværfagligt samarbejde, ved at socialfagligt og rusmiddelfagligt personale har viden om og forståelse for hinandens fagområder.

Hvorfor: Hvis ikke der etableres tværfagligt samarbejde omkring borgere med udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler, vil det ikke være muligt at foretage en helhedsorienteret afdækning af og intervention i borgerens situation. Forskningslitteraturen peger på, at en af de væsentligste barrierer for samarbejdet med borgeren på tværs af områderne er, at de fagprofessionelle ikke har tilstrækkeligt kendskab til målgruppen eller problemstillingen. Der må derfor arbejdes henimod, at de fagprofessionelle på tværs af socialfaglig støtte og rusmiddelbehandling har tilstrækkeligt kendskab til hinandens faglige tilgang, metoder og værdigrundlag. Herudover må der være en forventningsafstemning og rolleafklaring mellem de forskellige parter i samarbejdet. Her er det væsentligt, at der iværksættes tværfaglig kompetenceudvikling, hvor der gensidigt udveksles og skabes fælles viden.

Hvordan: For at sikre kendskabet til hinandens områder, skal de fagprofessionelle på tværs af støtteindsats og rusmiddelbehandling:

- Have kendskab til hinandens faglige tilgange og metoder i arbejdet med borgeren, herunder arbejdet med beskyttende trivselsfaktorer og identifikation af risikofaktorer, gennem fælles kompetenceudviklingsforløb, workshops eller lignende. Hvis der udvikles fælles screeningsredskaber, skal disse også indgå som en del af den fælles kompetenceudvikling.
- Have fælles skolebænk eller workshops på tværs af områderne. Undervisning omkring udviklingshæmning, kognitiv funktionsnedsættelse med udgangspunkt i en neuropædagogisk tilgang samt kendskab til rusmidler og harm reduction. Det vil sige en skadereducerende tilgang, som består i at reducere de fysiske, sociale og psykiske skader af rusmidlerne uden at forudsætte, at forbruget ophører eller reduceres. I dette arbejde skal der være et fælles fokus på at arbejde med trivselsfremmende beskyttelsesfaktorer og identifikation af risikofaktorer.

For at understøtte det tværfaglige samarbejde organisatorisk skal ledelsen sikre, at der er:

- Udvalgte tovholdere i rusmiddelbehandlingen, der har specialiseret viden om målgruppen, herunder hvad der karakteriserer kognitiv funktionsnedsættelse, og hvad der må tages højde for i samarbejdet med borgeren i rusmiddelbehandlingen. Herunder også træning i konkret og simpel kommunikation, der bliver visuelt understøttet.
- Udvalgte tovholdere på det socialfaglige støttefelt, der har specialiseret viden om, hvad der karakteriserer problematiske forbrug og afhængighed. Hvordan der kan arbejdes med en skadereducerende tilgang, og hvad rusmiddelbehandlingen indebærer og indeholder. Dette både for at skabe forståelse hos fagpersonerne og for at de vil kunne motivere borgeren til at indgå i behandling.

- Relevante tovholdere på begge fagområder, der har mulighed for at etablere et fælles læringsrum, hvor der kan skabes case-baseret læring på tværs. Herunder drøftes situationer, hvor borgerens forbrugsadfærd kan virke udfordrende og fremkalde personlige følelsesmæssige reaktioner, hvor det er vigtigt at fastholde sin professionalisme.

Hjælperedskaber:

- Rusmiddelbehandlere skal have træning i at anvende psykoedukativt materiale, som er tilpasset til målgruppen fx visuelle redskaber som piktogrammer af rusmidler, følelseskort, personaer, dialogkort som kan spilles sammen med borgeren mv.¹⁶
- Cases med praksis eksempler, som illustrerer tværfagligt samarbejde. Herunder arbejdsgange og fælles fokus på trivselsfremmende beskyttelsesfaktorer, men også monofaglige ansvarsområder og særlige roller i indsatsen.

6

Hvad: Skab organisatoriske rammer for, at socialfagligt og rusmiddelfagligt personale kan understøtte og supplere hinanden i indsatsen omkring borgeren.

Hvorfor: Hvis ikke det organisatorisk sikres, at de fagprofessionelle har en vis fleksibilitet i rammerne for det borgernære arbejde, kan det være vanskeligt at tilrettelægge indsatsen, så den bedst muligt imødekommer den enkelte borgeres behov, fx ved at rusmiddelbehandleren tilbyder at møde borgeren i sit eget miljø. Samtidig er det vigtigt, at fagpersonerne har klarhed over egen rolle i samarbejdet, særlige opgaver og ansvarsområder. Dette er især vigtigt for at fremme den gensidige respekt for andres faglighed i samarbejdet. Ledelsen skal derfor sikre, at der er effektive arbejdsgange og kommunikationsveje i det fagprofessionelle samarbejde på tværs af områderne, så indsatsen koordineres og borgerne oplever sammenhæng og meningsfuldhed.

Hvordan: Ledelse på tværs af rusmiddelbehandling og støtteindsats skal sikre, at de fagprofessionelle:

- Tværfagligt har mulighed for at kunne være fleksible omkring deltagelse og form i behandlingsindsatsen, fx at socialfaglig støtte-person deltager i behandlingssessioner på rusmiddelcentret eller rusmiddelbehandler kommer i borgerens nærmiljø.

¹⁶ Se note 13.

- Samarbejder om at opnå en fælles forståelse af borgerens rusmiddelproblem, som er baseret på dokumenteret viden fx gennem en systematisk afdækning. Ved at dele viden om borgerens situation på tværs af fagområderne, kan der samtidig aftales en arbejdsdeling, hvor rusmiddelbehandler primært koncentrerer sig om risikosituationer, mestrings- og tilbagefaldsstrategier, og det socialfaglige personale primært koncentrerer sig om at fremme de beskyttende trivselsfaktorer i borgerens hverdagsliv samt styrke borgerens mestring af svære situationer. Derved kommer der fokus på det fælles mål om at fremme borgerens trivsel, og samtidig gives der rum for hinandens faglighed, funktioner og særlige ansvars-områder.
- Tværfagligt har mulighed for faglig sparring og koordinering med fokus på blandt andet fagpersonens rolle og forståelse af opgaverne i indsatsen. Dette kan være vigtigt i forhold til at kunne tilpasse og varetage egen faglig indsats til borgerens forudsætninger, behov og forbrug med fokus på borgerens trivsel.
- Tværfagligt har adgang til faglige handlevejledninger, der kan være handleanvisende for samarbejdet omkring borgere i målgruppen, og samtidig tydeliggør indsatsens fælles mål om at fremme borgerens trivsel. Hvor det tydeliggøres, hvilke trin den lokale omsætning af indsatsen indeholder og hvilke fagpersoner, der har hvilke ansvarsområder.
- Koordinerer handleplansarbejde med myndighedsafdelingen eller andre centrale aktører, så der arbejdes i fælles retning i forhold til borgerens ønsker og motivation.

Ledelsen skal sørge for at der:

- Eventuelt etableres en koordinatorfunktion, som løbende samordner etablering af samarbejde med konkrete borgere på tværs af områderne.
- Gennemføres strukturerede sparringsmøder på tværs af områderne fx med drøftelse af konkrete borgercases (anonymiseret og uden beslutningskompetence). Disse kan med fordel foregå mellem udpegede tovholdere på området.
- Gennemføres netværksmøder som allerede anvendes som mødeform for helhedsorienterede indsatser.

Hjælperedskaber: Udvikling af handlevejledninger, som kan støtte fagpersonerne i fælles fokus på trivsel i den lokale udmøntning af indsatsen samt være anvisende i forhold til ansvarsområder, roller og arbejds-gange.

Hvad: Arbejd med fælles mål på tværs af områderne og understøt, at der er ledelsesmæssigt ejerskab til samarbejdet, så borgeren modtager en sammenhængende indsats.

Hvorfor: Hvis den tværfaglige indsats skal være virksom, er der brug for, at den bliver forpligtende og organisatorisk prioriteret på tværs af områderne. Det er vigtigt, at ledelsen på tværs af de forskellige fagområder er aktivt involveret i udformningen af indsatsen i den lokale kontekst, og gensidigt forpligter hinanden på det fælles mål om at fremme borgerens trivsel. Lederne indtager en vigtig koordinerende rolle på tværs af styringssøjler, og skal sørge for at fremme en kultur for samarbejde på tværs af områderne. Herunder at fremhæve vigtigheden af, at der er brug for tværfagligt samarbejde, hvis det skal lykkes at fremme borgerens trivsel via indsatsen.

Hvordan: Som leder skal du:

- Tværfagligt tage ansvar for implementering af indsatsen på tværs af områderne, hvor der løbende samordnes omkring opgaver og ansvarsområder.
- Tværfagligt sikre rammerne omkring indsatsen ved at indgå formaliserede samarbejdsaftaler mellem områderne.
- Udvikle tværgående guidelines eller handlevejledninger til frontmedarbejderne, hvor det fælles mål for samarbejdet med borgeren er beskrevet, og samtidig giver anvisninger på, hvem der har hvilke ansvarsområder og opgaver i samarbejdet med borgeren i indsatsen. Disse tværgående handlevejledninger kan suppleres af særlige monofaglige procedurer eller opmærksomhedspunkter omkring arbejdet med borgere med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder og rusmiddelproblemer.
- Tværfagligt sikre, at fagpersonerne føler sig kompetente til at arbejde med målgruppen og problemstillingen. Herunder at nye medarbejdere bliver introduceret for indsatsens fælles mål, redskaber og handlevejledninger.
- Tværfagligt stille de nødvendige ressourcer til rådighed og sørge for, at indsatsen også har fokus fra andre vigtige aktører fx myndighedsområdet.
- På det socialfaglige område samstemme eller justere lokale rusmiddelpolitikker og evt. husregler med indsatsen. Herunder skabe kendskab til lovgivning omkring rusmidler, både i forhold til at kunne informere borgeren korrekt og fagligt håndtere situationer, hvor rusmidler er omdrejningspunktet.

Hjælperedskaber:

- Formaliserede samarbejdsaftaler på tværs af områderne.
- Ledelsesmøder på tværs af områderne (løbende eller faste intervaller).
- Tilpassede lokale handlevejledninger, guidelines og rusmiddelpolitikker.
- Informationsfolder til relevante samarbejdspartnere (fx kriminalforsorg, myndighed, jobcenter) omkring den tilpassede og særlige indsats til målgruppen.
- Relevant lovgivning er let tilgængelig for medarbejderne.

Anvendelse

Sociale situationer og samarbejde kommer forskelligt til udtryk afhængig af den lokale kontekst og de kvaliteter, kompetencer og den organisering, der er blandt de involverede aktører. Kerneelementernes vejledende karakter betyder, at de kan implementeres i den kontekst og praksis, der eksisterer i den enkelte kommune/organisation.

Fire kommuner har for Social- og Boligstyrelsen vurderet de omkostninger, der måtte være forbundet med at omsætte kerneelementerne i den kommunale drift. Det har ikke været muligt for kommunerne at vurdere omkostningernes niveau pga. kerneelementernes overordnede form. Der er dog ikke grundlag for at tro, at indsatsen vil repræsentere en betydelig omkostningsforøgelse, der vil gøre opgaven urealistisk at løfte for kommunerne. Indsatsen vil hovedsageligt kræve justeringer af organisatoriske arbejdsgange, som afledt skaber et forøget antal arbejdstimer for de berørte medarbejdere, for at udføre en tilpasset rusmiddelbehandling til målgruppen. Det gælder både relevante fagprofessionelle på socialområdet og på rusmiddelområdet. Det er dog væsentligt at påpege, at indsatsens omkostningsniveau vil være følsomt overfor kommuneafhængige faktorer såsom antal medarbejdere i de berørte funktioner såvel som antal borgere i målgruppen. Dog skal denne vurdering sammenholdes med, at alle referencekommuner tilkendegiver, at deres nuværende praksis er udtryk for et væsentligt ressourcetræk, idet borgerne i målgruppen forstås som komplekse og svære at hjælpe. En mere struktureret tilgang jf. kerneelementerne vil give en ramme og retning for dette arbejde.

 **Social- og
Boligstyrelsen**

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

www.sbst.dk

December 2023

