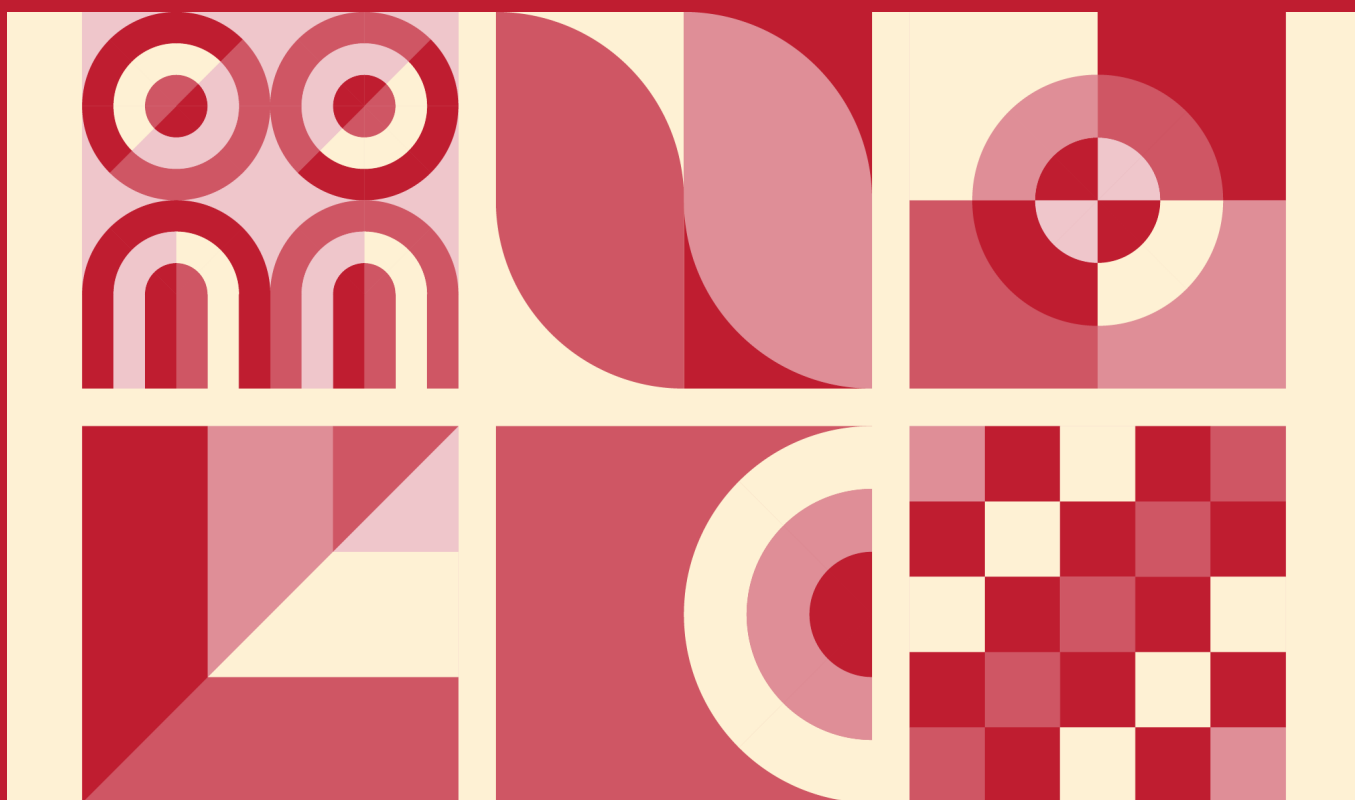


# Faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats på voksenområdet

Litteraturkortlægning



*Faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats på  
voksenområdet  
– Litteraturkortlægning*

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-393-2

Projekt: 302723

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

Danske kommuner oplever ofte, at borgere med sociale udfordringer får for sen hjælp eller støtte fra de kommunale tilbud, og det betyder, at udfordringerne kan eskalere unødigt og afstedkomme sociale problemer.

En række kommuner er derfor i gang med at omlægge til tidligere forebyggende indsatser på det sociale område.

Som bidrag til denne omlægning har VIVE kortlagt aktuel socialfaglig viden på området.

Kortlægningen beror på en omfattende litteratursøgning, som VIVE Bibliotek har gennemført, og på en systematisk screening af 1.799 videnskabelige studier og socialfaglige rapporter.

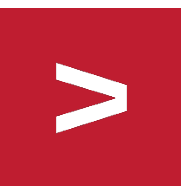
På baggrund af litteraturkortlægningen har VIVE formuleret fire kernelementer for tidligere forebyggelse på det sociale område, som kan danne afsæt for styrket kommunal opsporing og forebyggelse.

Tak til Social- og Boligstyrelsen for at bestille og finansiere undersøgelsen og for løbende dialog undervejs.

Særlig tak til to referees for faglig feedback.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	5
Afrapportering	10
1 Indledning	11
2 Faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats på voksenområdet	13
2.1 Agilt samarbejde på tværs af fagområder, sektorer og civilsamfund	13
2.2 Tværgående opmærksomhed på borgerens problemstillinger	17
2.3 Tilgængelige indsatser tilpasset hverdagslivet	21
2.4 Inddragelse af socialt netværk	25
Dokumentation	30
3 Metode og data	31
3.1 Søgestrategi	31
3.2 Databasesøgning	49
3.3 Hjemmesidesøgning	50
3.4 Screenings- og kodningsproces	52
Litteratur	59

# Hovedresultater

## Baggrund

Denne rapport formidler resultaterne af en litteraturkortlægning af viden om tidligere socialfaglige indsatser til voksne over 18 år i social udsathed eller med psykiske vanskeligheder, der er i kontakt med det kommunale system.

Socialfaglige indsatser er indsatser, som forebygger funktionsevnededsættelser eller konsekvenserne af funktionsevnededsættelser, og som udføres ud fra et recovery-orienteret rehabiliteringsperspektiv.

Danske kommuner arbejder allerede fokuseret med at tilbyde så tidligere socialfaglige indsatser som muligt, og litteraturkortlægningen skal understøtte det aktuelle socialfaglige arbejde med at identificere ubehandlede behov blandt voksne borgere på det sociale område.

Når kommunerne lykkes med at hjælpe borgerne tidligere i problemudviklingen, er det med til at styrke borgernes mestring og trivsel, reducere sociale problemer og psykiske vanskeligheder, samt højne muligheden for deres deltagelse i almene fællesskaber som fx uddannelse og beskæftigelse. Det kan samtidig medvirke til, at kommunerne i højere grad kan gøre brug af mindre indgribende og omkostnings-tunge indsatser senere hen.

I en kommunal virkelighed, hvor forskellige områder konkurrerer om ressourcerne, og hvor mange indsatser er lovbestemte og ikke kan fravælges, er det økonomiske perspektiv vigtigt i forhold til at beslutte sig for at investere i tidligere og forebyggende indsatser.

### Fakta om undersøgelsen

Målgruppen for litteraturkortlægningen er voksne over 18 år i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder, der er i kontakt med det kommunale system i forbindelse med én eller flere udfordringer, samt pårørende, som også kan være i en belastet situation og derfor kan have et ubehandlet behov for hjælp og støtte.

Litteraturkortlægningen er gennemført i 2023-2024.

En tidligere socialfaglig indsats er en indsats, som med fokus på at støtte en borger bedst muligt til mestring og et så selvstændigt liv som muligt mindsker sandsynligheden for, at borgerens sociale problemstillinger eskalerer eller medfører andre sociale og sundhedsmæssige problemer.

En tidligere socialfaglig indsats forudsætter dels et proaktivt fokus på borgernes risiko for at udvikle eller forstærke sociale problemer, dels rettidig adgang til relevante socialfaglige indsatser.

Social- og Boligstyrelsen (SBST) har med afsæt i ovenstående bedt VIVE om at lave en litteraturafdækning af faglige og organisatoriske principper, som er særligt betydningsfulde, når kommunerne skal lykkes med at tilbyde en tidligere socialfaglig indsats til voksne i social udsathed eller med psykiske vanskeligheder, der er i kontakt med det kommunale system.

Kontakten til kommunen kan være på tværs af velfærdsområder og ikke nødvendigvis socialområdet. Det kan altså både være borgere med sager under andre områder i kommunen, hvor man opdager et sideløbende behov for social støtte (sekundær forebyggelse). Og det kan være borgere, der har en sag på det sociale område, men hvor der er behov for at sætte forebyggende ind for at hindre tilbagefald, udvikling og forværring af deres sociale problematikker (tertiær forebyggelse).

I mange tilfælde vil opsporing og forebyggelse af potentielle sociale problemer være mere relevant uden for det sociale område; især i forhold til sekundær forebyggelse. Derfor lægger undersøgelsen op til, at særligt kommunale beslutningstagere er opmærksomme på, at borgere med behov for tidligere socialfaglige indsatser ikke nødvendigvis eller udelukkende befinder sig på det sociale område.

SBST peger på fem faglige og organisatoriske principper i en tidligere socialfaglig indsats, som – sammen med et overordnet princip om borgerinddragelse, som er et fundamentalt princip for recovery-orienteret rehabilitering – har dannet rammen for litteraturkortlægningen. De 5 + 1 principper er:

1. Agilt tværfagligt samspil
2. Tværgående proaktiv opmærksomhed
3. Tilgængelige, synlige og fleksible indsatser
4. Koordinerede overgange mellem indsatser
5. Opfølgning på indsatser
6. Borgerinddragelse.

På baggrund af litteraturkortlægningen opstiller vi i rapporten fire kernelementer, der ser ud til at være særligt betydningsfulde, når kommunerne skal lykkes med at tilbyde en tidligere socialfaglig indsats til voksne i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder.

Kerneelementerne udgør fire tematiske områder, der hver især bygger på faglige retningslinjer, som man som fagperson eller organisation kan anvende. I rapporten udfoldes hvert kerneelement deskriptivt i respektive "hvad"-, "hvorfor"- og "hvordan"-afsnit.

## Fire kernelementer

Ud fra litteraturkortlægningen fremstår fire kerneelementer som særligt væsentlige for arbejdet med tidligere socialfaglige indsatser. De fire kerneelementer vil både hver for sig og særligt i samspil øge sandsynligheden for tidligere opsporing og tidligere indsatser til borgere i målgruppen.

Undersøgelsen lægger ikke op til, at alle kerneelementer altid skal implementeres fuldstændigt, hvilket i mange kommuner ville kræve et omfattende organisatorisk implementeringsarbejde. I stedet kan kerneelementerne bruges som fagligt funderet inspiration, når kommunerne lokalt tilrettelægger fx opsporingsaktiviteter på tværs af deres eksisterende indsatser, og herved kan litteraturkortlægningen understøtte det kommunale arbejde og være med til at gøre de igangværende sociale indsatser mere relevante og effektive.

De fire kerneelementer er ikke opstillet i prioriteret rækkefølge eller målrettet et bestemt stillingsniveau. Det første element retter sig relativt meget til ledere og fordrer en målrettet organisering. Det andet element henvender sig mere til fagpersoner og frontpersonale. Det tredje element fokuserer på borgerne og deres hverdagsliv. Og det fjerde element indarbejder viden om målgruppens sociale netværk.

De fire kerneelementer er:

### **1. Agilt samarbejde på tværs af fagområder, sektorer og civilsamfund**

Det første kerneelement bygger på et styrket tværfagligt samarbejde om borgernes forløb, som fleksibelt kan imødekomme målgruppens konkrete og ofte komplekse støttebehov. Her er fokus på den koordinerende, tværfaglige indsats mellem faglige aktører med henblik på at skabe effektive og fleksible rammer for og om de socialfaglige indsatser, der tilbydes borgerne.

Samarbejdet på tværs af de forskellige professioner udgør en kerne for at kunne udvikle en fællesfaglig forståelse af problemstillingen, der på sigt kan skabe et bredere grundlag for borgerens udvikling og trivsel. Det integrerede samarbejde på tværs af fagprofessioner og socialfaglige indsatser anses derfor også som helhedsorienteret og kan hurtigere gribe borgeren i hans eller hendes behov og ønsker.

Ligeledes involverer kernelementet et potentiale for at udvide det kommunale samarbejde til relevante civilsamfundsorganisationer, som også opererer med støttefunktioner til målgruppen. Integrationen af civilsamfundet vil særligt styrke borgerens tryghed og følelse af at blive mødt, der hvor borgeren befinder sig.

## **2. Tværgående opmærksomhed på borgerens problemstillinger**

Omdrejningspunktet for dette kernelement er en ambition om at kombinere den viden om borgeren, som forskellige fagligheder/forvaltninger/sektorer (jf. kerneelement nr. 1) opererer ud fra, og herigennem opnå en omfattende og helhedsorienteret indsigt i borgerens støttebehov.

Målet for tværgående opmærksomhed på målgruppen er at bygge bro mellem den viden, som de forskellige fagprofessioner besidder. Derfor er det nødvendigt at etablere en organisatorisk platform for vidensdeling om indsigter i konkrete borgere. Kommunikation mellem faggrupper og på tværs af sektorer vil bl.a. muliggøre, at potentiel vigtig information om borgeres synlige, men ofte også skjulte problemstillinger kan adresseres.

Tværgående opmærksomhed kan med fordel inkludere relevante aktører fra civilsamfundet, som kan være i besiddelse af central viden, da civile aktører ofte indgår i mere uformelle relationer med borgerne.

## **3. Tilgængelige indsatser tilpasset hverdagslivet**

Det tredje kerneelement dækker både over borgerens retssikkerhed og borgerens behov for på et oplyst grundlag at kunne modtage og indgå i relevante indsatser tilpasset borgerens hverdagsliv.

Kerneelementet fokuserer på at formidle klar information om potentielle støttefunktioner, men eventuelt også om fraværet af bestemte typer indsatser, så borgeren bliver afklaret om sine muligheder og rettigheder samt eventuelle forudsætninger for at indgå i konkrete forløb. Det er afgørende, at information formidles på en måde, som borgeren kan forstå, både i forhold til borgerens retssikkerhed, men også for at styrke borgerens tillid til systemet og borgerens mestringsevne.



Kerneelementet består også i at sikre individuel tilpasset støtte over for borgeren og lytte til og for så vidt muligt imødekomme borgerens håb, ønsker og drømme. Når borgeren er centrum for de sociale indsatser, og indsatserne knytter an til borgerens hverdagsliv, opnås de bedste forudsætninger for, at indsatserne virker. Sociale indsatser skal således så vidt muligt centreres omkring borgernes behov og egne perspektiver.

#### **4. Inddragelse af socialt netværk**

Borgeres sociale netværk – familierelationer, venskaber, peers m.m. – besidder ofte viden om borgernes forudsætninger og støttebehov, som vil være relevant at inddrage i tilrettelæggelsen af sociale indsatser. Således vil inddragelse af relevante nære relationer åbne for et bredere perspektiv på borgeren.

Samtidig udvider samarbejde med borgerens nærmeste selve mulighedsrummet for det sociale arbejde, hvilket kan udgøre en stor ressource både i forhold til at lykkes med længerevarende forløb og i forhold til samspillet mellem professionelle og borgere.

For borgere, som allerede modtager sociale indsatser, og hvor kommunale fagpersoner allerede er opmærksomme på, at de nuværende indsatser er utilstrækkelige, kan ressourcestærke aktører fra borgernes netværk være en vigtig ressource i forhold til at sammensætte tidligere socialfaglige indsatser. Dette kan foregå ved at invitere borgerens ressourcepersoner med til møder, aftale at udveksle oplysninger, tilbyde støtte til pårørende osv.

# > **Afrapportering**

# 1 Indledning

Social udsathed er et komplekst fænomen, som har store omkostninger – både menneskeligt og samfundsøkonomisk. Begrebet dækker over en bred målgruppe med udfordringer af forskellig karakter og alvorsgrad. Social udsathed er således ikke en afgrænset kategori. Der er derimod tale om forskellige, kombinerede problemstillinger og sårbarhedsstræk, som kan bringe borgere i mere eller mindre udsatte positioner med varierende støttebehov til følge. Psykiske vanskeligheder indgår ofte som element i social udsathed (Benjaminsen et al., 2018).

Samlet anslås det, at godt en kvart million voksne borgere i Danmark har tegn på social udsathed i deres liv (Jørgensen & Benjaminsen, 2018), og antallet af borgere, som har behov for indsatser og ydelser på tværs af kommunen, har generelt været stigende over de seneste år (Socialstyrelsen, 2023).

Voksne borgere i social udsathed med psykiske vanskeligheder har typisk mange og hyppige kontakter til forskellige offentlige instanser, herunder til tilbud, hjælpe-/servicefunktioner og lignende i kommunalt regi (Jørgensen & Benjaminsen, 2018). Jørgensen og Benjaminsen (2018) finder, at ca. 7 % af befolkningen kan kategoriseres som "socialt udsatte", og at disse ca. 282.000 danskere har kontakt til forskellige områder af de kommunale og regionale støttefunktioner. Det drejer sig om forskellige sundhedsindsatser, stofmisbrugsbehandling, socialpsykiatriske indsatser, ambulans og døgnpsykiatri, rehabilitering m.m., som dækker et endog meget bredt område. De mange indsatser udgør således et væsentligt og relevant landskab i forhold til at få kontakt til og identificere voksne borgere med udfordringer og problematikker, der over tid kan eskalere, hvis ikke der sættes ind med en tidligere socialfaglig indsats.

Litteraturen giver flere eksempler på strategiske og organisatoriske forudsætninger, som vil øge sandsynligheden for succes med implementering og udbredelse af tidligere forebyggelse, og fra et samfundsøkonomisk perspektiv bærer forebyggende indsatser på et væsentligt stærkere potentiale både i forhold til at udnytte faglige ressourcer og i forhold til socialt udsatte borgers trivsel end såkaldte "reaktive" indsatser (Lloyd & Randle, 2020).

Men kommunerne lykkes ikke altid med det forebyggende arbejde og oplever ifølge SBST (2023), at borgerne ofte får hjælp eller støtte til deres socialfaglige problemer *for sent*, hvilket betyder, at borgernes problemstillinger eskaleres unødigt, afstedkommer andre sociale problemer, eller at borgerne forbliver i systemet unødigt længe.

Når kommunerne omvendt lykkes med at hjælpe borgerne tidligere i problemudviklingen, er det med til at styrke borgernes mestring og trivsel, reducere sociale

problemer og psykiske vanskeligheder samt højne muligheden for deres deltagelse i almene fællesskaber som fx uddannelse og beskæftigelse.

Ifølge Hjelmar, Fischer og Ibsen (2024) bør det være en ledelsesmæssig prioritering at sikre, at fagpersoner har klare rammer for arbejdet, og ifølge KL (2023) er det som regel nødvendigt, at retningsgivende rammer for det sociale arbejde er tilstrækkeligt dokumenterede. Retningsgivende rammer medvirker til at skabe fokus på og opmærksomhed om indsatserne (KL, 2023), hvilket bl.a. øger frontpersonalets motivation (Keenanet al., 2021; KL, 2023).

I kapitel 2 præsenterer vi fire kerneelementer for en tidligere kommunal socialfaglig indsats på voksenområdet, som er identificeret i litteraturafdækningen. De fire kerneelementer udgør hver især en samlet analyse af de faglige og organisatoriske retningslinjer, analyser og deskriptive undersøgelser, som er afdækket i litteraturen. For at give kerneelementerne et mere formativt præg har vi valgt at beskrive dem i tre afsnit, som først redegør for, hvad det pågældende kerneelement består i, dernæst forklarer, hvorfor det er vigtigt og afslutningsvist giver eksempler på og praktiske anvisninger til, hvordan det kan anvendes inden for en dansk velfærdskontekst.

I kapitel 3 gennemgår vi, hvordan vi rent teknisk har gennemført selve litteratursøgningen.

## **2 Faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats på voksenområdet**

Kapitlet redegør for de fire identificerede kerneelementer, der er særligt betydningsfulde for en tidligere socialfaglig indsats for voksne i social udsathed.

De fire kerneelementer er hver især sammensat af flere faglige principper. Principperne er ikke eksplicit opdelt, men beskrives i sammenhæng med hinanden. Dernæst beskrives baggrunden for, at principperne er vigtige, og til sidst beskrives, hvordan principperne kan anvendes i praksis.

De fire kerneelementer er:

1. Agilt samarbejde på tværs af fagområder, sektorer og civilsamfundet
2. Tværgående opmærksomhed på borgerens problemstillinger
3. Tilgængelige og synlige indsatser tilpasset hverdagslivet
4. Inddragelse af socialt netværk.

### **2.1 Agilt samarbejde på tværs af fagområder, sektorer og civilsamfund**

Det første kerneelement bygger på et styrket tværfagligt samarbejde om borgernes forløb, som fleksibelt kan imødekomme målgruppens konkrete og ofte komplekse støttebehov. Her er fokus på den koordinerende, tværfaglige indsats mellem faglige aktører med henblik på at skabe effektive og fleksible rammer for/om de socialfaglige indsatser, der tilbydes borgerne.

#### **2.1.1 Hvad består kerneelementet af?**

Social udsathed er sjældent begrænset til en enkeltstående problemstilling. Flere studier påpeger derfor, hvordan virksom, tidlig støtte eller behandling bør integrere flere dele af borgerens liv samtidigt, hvilket kræver et samarbejde, der overskrider

sektorområdernes grænser og koordinerer på tværs af specialer (Ayoub, Udo & Randell, 2023; Jagger et al., 2020; Jensen et al., 2023; MacNeil et al., 2023; Milton et al., 2022; Nagendra et al., 2023; Read & Kohrt, 2021). Det er altså nødvendigt at anvende og for så vidt muligt forene forskellige faglige perspektiver for effektivt at adressere borgerens komplekse problemstillinger. I litteraturen ser vi flere eksempler på, at samarbejdet om tidligere og forebyggende indsatser med fordel kan foregå i civilsamfundet (Frederiksen & Grubb, 2021; Keenan et al., 2021; Løe & Rørvik, 2023).

Det er centralt for tilrettelæggelsen af samarbejdet, at de samarbejdende aktører/professionelle forholder sig fleksibelt til de behov, borgeren har. Dermed forbliver indsatserne relevante for borgerens aktuelle situation, mens fleksibiliteten er en nødvendig forudsætning for et succesfuldt samarbejde på tværs af forskellige systemer og organiseringer (Cohen et al., 2023; Ernits & Essunger, 2020; Henderson et al., 2020). Særligt Cohen et al. sætter fleksibiliteten i relation til en tidligere indsats, da de undersøger, hvilke barrierer der er for udviklingen af integreret støtte for personer, der første gang oplever en psykose.

Center for forebyggelse i praksis (2023) fremhæver, at det har stor betydning for det faglige personales motivation, hvordan chefer og ledelser kommunikerer omkring mål og forandringer, og KL (2023) finder, at opstilling af mål skal foregå igennem dialog mellem alle relevante beslutningstagere. Centeret anbefaler bl.a., at særlige "forandringsagenter" og "facilitatorer" med fordel kan udpeges til at sikre videreformidling af relevant viden i større og mere komplekse organisationer, og at inddragelse af konkrete borgere kan styrke opbygningen af nye kapaciteter.

Ambition om at investere i tidligere forebyggelse skal ifølge Lindenbach et al. (2021) videreformidles til alle relevante faggrupper, så det er tydeligt, at operationaliseringen af det forebyggende arbejde bygger på en dokumenteret og fællesfaglig forståelse. Hjelmar, Fischer og Ibsen (2024) peger desuden på, at strategiske beslutninger og eventuelle justeringer af rammerne for det sociale arbejde altid afhænger af, hvor stærkt de er forankrede i de respektive ledelser.

### **2.1.2 Hvorfor er kerneelementet vigtigt?**

Flere studier finder, at der blandt fagprofessionelle kan være en "indad-orientering" omkring egne specialiserede funktionsmål, som modvirker et gensidigt kendskab på tværs af fagområder og sektorer (Henderson et al., 2020; Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024; Theilmann, 2021; van Steden, 2020). Når man arbejder ud fra adskilte sektorlovgivninger og monofaglige udgangspunkter, er der risiko for, at borgeren møder – og skal navigere i – en eller flere usammenhængende indsatser. Milton et al. (2022) påpeger i forbindelse med sit studie af tidlige interventioner for borgere med psykoser, at

borgeren i mødet med fragmenterede systemer kan stå tilbage med en følelse af utryghed, som hæmmer motivationen for både borgeren og de fagprofessionelle.

Risiko for monofaglige orientering er en gennemgående problematik i meget af litteraturen, men fremhæves særligt i forbindelse med udfordringer i overgange fra en sektor eller indsats til en anden (Leijdesdorff et al., 2020; Milton et al., 2022).

Omvendt har en koordineret teambaseret indsats potentiale til at skabe et langsigtet og forebyggende fundament for borgerens trivsel. Et tværfagligt netværk omkring borgeren har nemlig en præventiv gevinst via det tværgående kendskab til borgerens samlede situation, som gør, at man hurtigere kan imødekomme borgerens behov og ønsker, inden eventuelle udfordringer vokser sig større (Ayoub, Udo & Randell, 2023; MacNeil et al., 2023; Read & Kohrt, 2021). Desuden påpeger Sakhi (2023), at der er et ressourcepotentiale i det tværfaglige samarbejde, da man i koordineringen undgår dobbeltarbejde. Litteraturen understreger også, at medarbejderne bliver motiverede og engagerede af det tværfaglige samarbejde, fordi de oplever, at deres rolle og ansvar over for borgeren er tydelige, og at den koordinerede tilgang skaber en bedre indsats over for borgeren (Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024; Keenan et al., 2021).

Ingen af de nævnte artikler om koordineret teambaseret indsats har eksplicit fokus på forebyggelse eller tidlige indsatser til udsatte voksne, hvilket kan skyldes, at et decideret forebyggelsespotentiale ofte "kun" observeres af en enkelt medarbejder. Imidlertid har principperne i koordinerede samarbejder en høj grad af almen anvendelse og supplerer derfor princippet om, at helhedsorienteret, tværfagligt samarbejde understøtter den tidlige indsats.

Flere studier påpeger, at en eventuel brobygning til civilsamfundet kan skabe en platform for behovsstyrede og meningsfulde aktiviteter i lokalsamfundet og samtidigt være med til at aktivere borgeren i et meningsfuldt fællesskab (Keenan et al., 2021; Mendel et al., 2023). Ravn (2020) fremhæver også, at mødet med frivillige gør, at borgeren føler sig mødt som et "helt menneske" i en "ikke-betinget relation" og derfor ikke frasiger sig nødvendig støtte, inden problemet vokser sig større. Cohen et al. (2020) finder desuden, at mødet mellem borgere i lignende situationer kan virke afstigmatiserende for udsatte borgergrupper.

Med tydeligt fokus på, at frivillige indsatser aldrig kan erstatte fagligt relevante og lovpligtige indsatser, bør civilsamfundsindsatser derfor indgå som en supplerende ressource og gerne inkorporeres i indretningen af tidlige, helhedsorienterede indsatser.

### 2.1.3 Hvordan kan kerneelementet anvendes i praksis?

Der er flere eksempler på konkrete initiativer og sundhedsfremmende interventioner, som har haft til formål at underbygge tidligere indsatser gennem agile samarbejder på tværs af fagområder, sektorer og civilsamfundet. Loe og Rørvik (2023) anbefaler i den forbindelse, at professionelle i samarbejde med borgeren først og fremmest identificerer relevante nøglepersoner og bringer de rette aktører sammen. I det omfang at det er meningsfuldt, kan man også her inddrage civile aktører.

Herefter afklares ansvars- og rollefordeling, og der udarbejdes en fælles målsætning i samarbejde med borgeren (Cohen et al., 2023). Dette sikrer, at der ikke opstår forvirring og eventuelt ressourcepild, mens det omvendt bliver tydeligt for alle, hvordan borgerens behov prioriteres (Keenan et al., 2021). Hjelmar, Fischer og Ibsen (2023) fremhæver vigtigheden af, at målene konkretiseres, så de bliver anvendelige på et operationelt plan.

Kravet om fleksibilitet i samarbejdet kan imødekommes med relationel koordinering og smidige beslutningskæder. Fagprofessionelle kan derfor med fordel fokusere på opbyggelsen af et tillidsfuldt rum, etableringen af fælles ejerskab samt generel opbygning af relationer i de tværfaglige teams omkring – og ikke mindst sammen med – borgeren (Henderson et al., 2020; Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024). Den relationelle samarbejdsorienterede koordinering understøtter, at samarbejdet bliver agilt og fleksibelt. Ernits og Essunger (2020) beskriver i den sammenhæng, at det succesfulde tværfaglige samarbejde kræver en fleksibel organisation, støttende ledere og kommunal ledelse, der hjælper med gennemsigtighed, omfordeling, afklaring af mandat, håndtering af mål/værdikonflikter og ressourcefordeling efter behov.

Desuden skal der løbende være konkrete anledninger for tværsektorielt samarbejde, som også har betydning for både opbygning af relationer og borgerens oplevelse af sammenhæng i indsatsen. Med dette forstås både konkrete samarbejder i hverdagslige interaktioner med borgeren og tværfaglige møder – gerne med fast mødekadence (Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024; Jensen et al., 2023).

Flere studier fremhæver en gevinst i etableringen af en koordinator eller tovholder for det tværfaglige samarbejde, som løbende evaluerer, og som står for den samlede koordinering. Det er dog centralt, at tovholderen har et tydeligt mandat i forhold til fx at indkalde de andre samarbejdspartnere (Ernits & Essunger, 2020; Jensen et al., 2023). Wentzer (2020) fremhæver særligt, hvordan en

#### **Vigtigt, at civilsamfund ikke erstatter professionel støtte**

Samarbejdet med civilsamfund og involveringen af civilsamfundsindsatser skal dog ikke erstatte den sammenhængende og helhedsorienteret indsats, som borgere, der modtager støtte efter serviceloven, er berettiget til (§ 81). Involveringen af civilsamfundet skal derfor være et supplement til den kommunale helhedsorienterede indsats. (Ankestyrelsen, 2023).



sådan koordinator kan etableres i overgangen mellem sektorer – fx fra en hospitalsindlæggelse til en kommunal indsats i borgerens hjem.

Flere steder i litteraturen fremhæves potentialet i etableringen af konkrete partnerskaber med civilsamfund. For eksempel beskriver Devine et al. (2020) i deres evaluering af et projekt om tidlig intervention for ensomme ældre, hvordan det at engagere lokalsamfundet, herunder frivillige, flere samfundsgrupper og virksomheder, skaber et miljø, der fremmer forbindelser og nedbryder stigmatisering. Forfatterne påpeger, hvordan det fællesskabsorienterede fokus har potentiale for at understøtte en tidligere indsats, fordi det er en beskyttende faktor for udvikling af social udsathed at indgå i et meningsfuldt fællesskab (Devine et al., 2020; Mont et al., 2020; Sakhi, 2023). Ifølge Devine et al. (2020) vil opbyggelsen af samfundsengagement hos og omkring borgeren samt forøgelse af kapacitet i lokalsamfundet også sikre, at indsatsen bliver mere bæredygtig for borgeren og dermed kan strække sig over længere tid, end en indsats indrettet alene ud fra et fokus på borgerne sandsynligvis ville gøre.

## **2.2 Tværgående opmærksomhed på borgerens problemstillinger**

Omdrejningspunktet for dette kernelement er en ambition om at kombinere den viden om borgeren, som forskellige fagligheder/forvaltninger/sektorer opererer ud fra, og herigennem opnå en omfattende og helhedsorienteret indsigt i borgerens støttebehov.

### **2.2.1 Hvad består kernelementet af?**

Sygeplejersker, socialrådgivere, socialpædagogisk personale og andre faggrupper vil ofte opfatte en given borgers komplekse problemstillinger forskelligt, fordi de forstår og operationaliserer borgerens problemstillinger ud fra forskellige faglige perspektiver. Derfor peger Theilmann (2021) på, at tværfagligt samarbejde med en fælles ambition om en tidligere indsats i udgangspunktet forudsætter etablering af et fælles sprog på tværs af fagligheder/forvaltninger/sektorer og en ens eller konstruktiv måde at forstå det fælles sprog. Det er Theilmanns pointe, at det fælles sprog kan bygge bro mellem den viden (inkl. den implicite og "tavse" viden), som hver af de deltagende aktører besidder og arbejder ud fra. Først når et fælles udgangspunkt er etableret, kan en tidlig, helhedsorienteret tilgang rigtigt udrulles (Ankersen et al., 2022; Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024).

Dernæst peger litteraturen på, at udbredelse af viden om borgere i risiko for social udsathed bør deles og kommunikeres på tværs af faglige og sektoropdelende grænser. Smidig og hyppig kommunikation særligt på chef- og ledelsesniveau, men også blandt fagpersoner på forskellige områder, hjælper til at identificere ellers skjulte problemstillinger hos borgere, som allerede modtager en eller flere indsatser (Shemesh et al., 2022). I forhold til vidensdeling, som potentielt kan skabe opmærksomhed på skjulte problemstillinger, kan civilsamfundet også spille en central rolle i forbindelse med det opsporende arbejde, da civile aktører ofte har løbende kontakt med borgere i socialt udsatte positioner og ofte kender borgerne ud fra andre perspektiver end kommunale aktører (Devine et al., 2020; Løe & Rørvik, 2023).

## 2.2.2 Hvorfor er kerneelementet vigtigt?

Theilmanns (2021) undersøgelse af tværfagligt samarbejde mellem lærere, pædagoger, socialrådgivere og sundhedsplejersker viser, at forskellige fagprofessionelle i høj grad trækker på fagligt funderet tavs viden i form af intuition, maveførmelse og skøn, når de arbejder med et ellers fælles opstillet mål om tidlig opsporing af mistrivsel. Daley et al. (2020) beskriver meget lig Thielmann, hvordan implementeringen af recovery-orienteret træning blandt medarbejdere fandt en særlig praksisform, når den blev sat i konteksten af forskellige fagligheder. Det er derfor centralt, at man i det tværfaglige samarbejde finder en fælles platform til at dele og videreformidle disse implicite indsigter. Den fælles platform kan desuden understøtte borgernes retssikkerhed. Phelan (2023) beskriver i en irsk kontekst, hvordan tværsektorielt samarbejde – centreret omkring borgeren – er vigtig i sikringen af borgernes rettigheder, i og med at kulturelle normsystemer og organisatorisk tøven i sagsbehandlingen blotlægges i samarbejdet på tværs af ellers semi-lukkede systemer.

Litteraturen fremhæver, at det er nødvendigt, at alle relevante medarbejdere anser tidligere forebyggelse som en relevant målsætning. Dette gælder for medarbejdere på tværs af faggrupper, sektorer og stillingskategorier. Ifølge Bejerholm et al. (2022) er denne forudsætning særlig væsentlig, når medarbejdere samarbejder om sammenhængende indsatser.

KL (2023) understreger, at det på tværs af forvaltningsområder er væsentligt, at en samlet ledelse bakker op om implementering af tidligere indsatser, og Bejerholm et al. (2022) finder, at det er en ledelsesmæssig opgave at sikre, at tidlig forebyggelse bliver et fælles ansvar frem for en individuel pligt, og at det er nødvendigt at indrette nye og/eller tilpassede indsatser til eksisterende arbejds gange. Takase et al. (2022) fremhæver tilsvarende, at forebyggende indsatser er mest effektive, når de beror på en udbredt grad af ansvarlighed for at yde relevant og rettidig støtte til borgere i socialt udsatte positioner.

I forlængelse af dette finder Lindenbach et al. (2021), at mange fagprofessionelle mangler en gensidig forståelse for hinandens faglighed og et gensidigt kendskab til hinandens beføjelser. Selvom de ikke har eksplicit fokus på tidligere indsatser til voksne, er det en generel pointe for forfatterne, at borgeren ofte risikerer at blive henvist til andre afdelinger, fordi de fagprofessionelle ikke har realistiske forventninger til hinandens handlerum. Således kan den gensidige forståelse for handlerummet sikre, at borgeren ikke "falder mellem to stole". Desuden sikres der et holistisk syn på borgerens vanskeligheder, som kan adressere borgerens samlede situation og identificere nye udfordringer, inden de vokser sig større, frem for et ensporet blik på isolerede forhold (Ankersen et al., 2022; Ayoub, Udo & Randell, 2023; Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024; Leijesdorff et al., 2020).

I deres kvalitative studie af tillid i tidlige interventioner for personer med psykoser finder Stasiulis et al. (2020) desuden, at gensidig tillid mellem fagpersoner har en "spillover-effekt" på tilliden mellem borger og system. Et særligt fokus på tværfaglig anerkendelse og tillid er altså givtigt for både medarbejdere og borgere.

Jensen et al. (2023) fremhæver, at det er vigtigt at få afklaret rammerne for vidensdeling og kommunikationsveje, fordi deling af relevant viden – sammen med borgernes behov, interesser og ønsker – i det danske velfærdssamfund udgør et centralt udgangspunkt for samarbejdets retning og mål. Hvis ikke der er klare rammer for tværfaglig kommunikation og vidensdeling, kan vigtig og relevant viden om borgeren gå tabt.

Endeligt fremhæver Lloyd og Randle (2020), at fokus på inklusion og samarbejde skal fremgå tydeligt i de kommunale driftsmodeller og budgetter, at borgere allerede i modellerne kan tænkes med som aktive "medskabere", og at forebyggelse bør være et *modus operandi* for fremtidige modeller.

### **2.2.3 Hvordan kan kerneelementet anvendes i praksis?**

Flere studier påpeger gevinsten i at skabe kendskab til hinandens arbejdsgange, mandat og ressourcer (Lindenbach et al., 2021). Løbende sparring, supervision og uddannelse er i denne henseende produktive redskaber til at opnå et fællesfagligt udgangspunkt og derigennem en helhedsorienteret tilgang til borgeren (Hjelmar, Fischer & Ibsen, 2024).

Theilmann (2021) fremhæver desuden, hvordan man kan etablere et fælles sprog og faglig forståelse om tidlig indsats gennem fælles arbejdsredskaber som fx metoder/manualer/vejledninger. Theilmann (2021) fremhæver dog, at det skal være tydeligt, præcist hvor og hvordan metoden skal anvendes, da forskellige fagligheder ellers forfalder til kendte arbejdsgange, og den relevante viden om tidligere indsats

derfor forbliver "tavs". Et konkret eksempel på etableringen af arbejdsredskaber ser vi hos Young et al. (2020), der præsenterer en række anbefalinger for identifikation og intervention for mennesker med ADHD og autisme. Anbefalingerne er netop udarbejdet i et tværfagligt netværk.

I litteraturen finder vi flere konkrete initiativer og eksempler på, hvordan man som fagperson kan sikre etableringen af klare kommunikationskanaler og procedurer for vidensdeling. For eksempel evaluerer Shemesh et al. (2022) et initiativ, der etablerer tværfaglige teams for en gruppe særligt udsatte borgere, og hvor det tværfaglige team alarmeres, når borgeren er i kontakt med sygehusets akutmodtagelse. Dette fremhæves som en brugbar kontaktflade, hvor socialarbejderen får en platform til at komme i kontakt med borgeren, mens hjælpen er helhedsorienteret, fordi der arbejdes ud fra en samlet handleplan. Artiklen fremhæver, hvordan antallet af henvendelser til akutmodtagelsen faldt drastisk for de, der deltog i interventionen. Ladekjær, Jensen og Pedersen (2022) påpeger endvidere i sit studie af tværsektorielt samarbejde, hvordan etableringen af faste møder medfører en tydeligere kommunikation og transparent rollefordeling mellem fagprofessionelle på tværs af sektorer i Danmark (Ladekjær, Jensen & Pedersen, 2022).

Litteraturen giver også eksempler på, at tværfaglige samarbejder kan hjælpe med at skabe et mere generelt indblik i, om nogle borgergrupper er i særlig risiko for at udvikle sociale problemer (Brar et al., 2021; McKay et al., 2021; Mont et al., 2020; Shoemaker et al., 2020; Sin et al., 2020).

Shoemaker et al. (2020) anvender fx en såkaldt *modified Delphi consensus* til forskellige fagpersoner på hjemløseområdet for at identificere bestemte subgrupper i særlig risiko for hjemløshed, hvilket danner fundament for tidlig opsporing. I denne henseende peger et andet studie på, at proaktiv undervisning/udbredelse af viden om en målgruppe

samt anvendelsen af screeningsværktøjer kan hjælpe borgeren til at reflektere over egen situation og handlerum. Her orienteres borgeren samtidigt om, hvilke muligheder, de har for at få støtte og hjælp. På den måde bidrager initiativerne til en tidligere, borgermotiveret indsats (McKay et al., 2021). Sin et al. (2020) evaluerer også et screenings- og vejledningsværktøj til selvstyring og behandlingsmuligheder for personer med symptomer på psykiske lidelser som depression og angst. De finder, at de digitale interventioner skabte forbedring i trivsel og funktionsniveau, men efterspørger fortsat mere forskning, der kan blotlægge de virkningsfulde mekanismer i den digitale, borgermotiverede indsats.

#### **Vigtigt, at borgeren altid bliver hørt og inddraget**

En stærk fællesfaglig enighed mellem fagprofessionelle risikerer at overskygge borgerens perspektiver med det resultat, at borgeren ikke reelt føler sig hørt og inddraget.

Vær derfor opmærksom på, at borgerens perspektiv og behov fortsat er centrum i det helhedsorienterede samarbejde. (jf. kerneelement 3 om tilgængelige synlige indsatser tilpasset hverdagslivet.)

## 2.3 Tilgængelige indsatser tilpasset hverdagslivet

Det tredje kerneelement dækker både over borgerens retssikkerhed og borgerens behov for på et oplyst grundlag at kunne modtage og indgå i relevante indsatser tilpasset borgerens hverdagsliv.

### 2.3.1 Hvad består kerneelementet af?

Tydlig og gennemsigtig information, som er tilpasset den enkelte borger, er ifølge Colvin og Howard (2022) væsentligt, da det sikrer, at borgere er velinformerede om deres muligheder, rettigheder og forpligtelser. Colvin og Howard (2022) fremhæver desuden, hvordan klar og tilgængelig information ikke alene styrker borgernes tillid til systemet, men også øger deres engagement og medvirken i sociale indsatser, som vedrører dem. Det er ifølge Colvin og Howard (2022) ikke ualmindeligt, at borgere med sociale problemer skal kende til konkrete støttemuligheder for at kunne beslutte sig for at opsøge professionel støtte. Nøglen er at formidle information på en måde, der er letforståelig og umiddelbart anvendelig for alle borgere. Dette skaber et mere inkluderende og tilgængeligt socialt system, hvor borgernes rettigheder respekteres og fremmes. Ifølge Colvin og Howard (2022) styrker dette også et fælles ejerskab og øger indsatsernes effekt ved at fremme en tidlig og proaktiv forståelse og anvendelse af tilgængelige ressourcer og rettigheder.

Individuel tilpasset støtte handler om at tilpasse sociale indsatser til at møde hver enkelt borgers unikke behov, værdier, ønsker og mål, hvilket fremhæves af Gee, Berry og Hodgekins (2023). Ifølge Gee, Berry og Hodgekins (2023) sikrer denne tilgang en tidligere indsats ved at identificere og håndtere specifikke udfordringer, som kan forhindre yderligere problemer og forbedre langsigtede resultater. Princippet er fundamentalt for at forbedre effektiviteten af sociale indsatser, fordi det sikrer, at hver persons specifikke omstændigheder og præferencer tages i betragtning under planlægningen og udførelsen af hjælpen, og derved giver en mere målrettet og effektiv indsats (Gee, Berry & Hodgekins, 2023). Dette understøtter en tidligere indsats ved at identificere og adressere individuelle behov tidligt i forløbet, hvilket kan forhindre eskalering af problemer og bidrage til en mere holdbar løsning for den enkelte.

Det tredje princip omhandler vigtigheden af at tilvejebringe borgerens perspektiv og narrativ, hvilket Bejerholm et al. (2022) påpeger er afgørende for at opnå en fyldestgørende og nuanceret forståelse af borgernes livssituationer. Borgerens perspektiv er væsentligt både generelt og i forhold til at kunne indsætte indsatser tidligere. Princippet, som er fundamentalt for rehabilitering og recovery-orienterede tilgange, handler om at sikre, at sociale indsatser ikke er systemdefinerede, men at de er informerede af de reelle oplevelser og behov, som borgerne selv udtrykker

(Bejerholm et al., 2022; Caswell & Larsen, 2022). Princippet består desuden i at skabe et miljø, hvor socialarbejdere aktivt lytter til og engagerer sig i borgerens egen fortælling/narrativ, hvilket defineres ved en praksis, hvor borgerens oplevelser, værdier og ønsker er i centrum for tilrettelæggelsen af sociale indsatser. Det er ikke kun en tilpasning af services, men en grundlæggende respekt for borgerens stemme i formningen af sin egen støtte, som også vil have betydning for, at indsatser kan indsættes tidligere (Milton et al., 2022; Oudshoorn et al., 2020).

### **2.3.2 Hvorfor er kerneelementet vigtigt?**

Tydelig og gennemsigtig information understøtter en tidligere indsats ved at fremme borgernes evne til proaktivt at forstå og navigere i sociale systemer, hvilket reducerer forsinkelser i at søge og modtage nødvendig støtte. Princippet er vigtigt, fordi det reducerer forvirring, styrker borgernes tillid til systemet og hjælper borgere med at føle sig mere sikre i deres interaktion med sociale systemer. Mangel på information kan føre til en følelse af magtesløshed og frustration, hvilket kan påvirke borgernes vilje og evne til at engagere sig i en social indsats for så vidt som i andre uformelle sociale aktiviteter (Colvin & Howard, 2022). Princippets betydning understreges af dets evne til at fremme empowerment og autonomi blandt borgere, hvilket er essentielt for at sikre retfærdige og effektive sociale ydelser. Ifølge programteorien bag princippet (Colvin & Howard, 2022) handler det om at udstyre borgere med de nødvendige redskaber til at forstå og navigere i systemet, hvilket – fra et brugerperspektiv – sandsynliggør et større og mere kvalificeret personligt udbytte. En tidlig indsats i denne sammenhæng sikrer, at borgere hurtigere kan opnå kontrol over deres situation og opnå bedre livskvalitet.

Den individuelt tilpassede støtte øger både tilfredsheden hos modtagerne og effekten af de tilbudte tjenester. Iverson et al. (2022) diskuterer, hvordan fleksible tilgange til social støtte kan fremme større selvbestemmelse og forbedre de langsigtede udfald for individer i udsatte positioner ved at give dem kontrol over deres egen sociale omsorgsproces (Iverson et al., 2022), men det er også sandsynligt, at individuelt tilpassede indsatser vil gøre det lettere for borgere med sociale problemer at komme hurtigere i gang med relevant støtte. Ved at anerkende og handle tidligt på individuelle behov og præferencer, som påvirker, hvordan personer modtager og responderer på hjælp, kan mange problemer således sandsynligvis forebygges eller håndteres mere effektivt, før de eskaleres. Ved at skræddersy hjælpen sikres det, at indsatsen er direkte relevant for den enkeltes situation, hvilket kan øge effektiviteten af støtten.

Princippet om at give borgeren mulighed for at beskrive sin egen narrativ, er betydningsfuldt, fordi det fremmer en mere borgercentreret tilgang, hvor borgerens stemme og perspektiv udgør omdrejningskernen for indsatsen. Det understøtter

således en mere borgernær og derfor også præcis og relevant indsats, da det sikrer, at de sociale ydelser er i overensstemmelse med borgerens egentlige behov og ønsker (Bejerholm et al., 2022). Gennem en empatisk relationsdannelse og narrativ inddragelse styrkes tilliden og forståelsen mellem borgere og professionelle, hvilket er afgørende for at yde effektive sociale tjenester. Forbedret kommunikation og øget borgerinddragelse fører altså ifølge Colvin og Howard (2022) til mere målrettede og tilpassede ydelser. Programteorien bag princippet indikerer, at når borgere føler sig hørt og værdsatte, stiger deres engagement og tilfredshed. At centrere borgerens perspektiv og narrativ i sociale indsatser styrker måden, hvorpå sociale tjenester leveres. Ved at integrere dette princip sikres det, at indsatserne adresserer både umiddelbare problemstillinger, men også proaktivt forstår og inkluderer borgerens bredere livskontekst og fremtidige mål. Denne tilgang fremmer en mere holistisk og effektiv indsats, der tidligt kan identificere og håndtere både eksisterende og potentielle udfordringer, hvilket forhindrer problemernes eskalering og understøtter en bæredygtig forbedring af livskvaliteten (Bejerholm et al., 2022).

Ankersen et al. (2022) finder desuden, at motivationen blandt fagpersoner styrkes, når de faglige indsatser har fokus på at forstå borgernes omstændigheder frem for at opnå særlige mål. Den faglige motivation risikerer ifølge Ankersen et al. (2022) at forsvinde (med et medfølgende kvalitetstab på indsatsiden), hvis der stilles urealistiske forventninger til borgernes handlinger og deltagelse. Ankersen et al. (2022) finder, at vellykket implementering af forebyggelse har fokus på processer, praksis og organisatorisk udvikling snarere end på målbare slutresultater, bl.a. fordi fokus på slutresultater kan sænke det faglige personales motivation, når resultaterne ikke direkte manifesterer sig.

### **2.3.3 Hvordan kan kerneelementet anvendes i praksis?**

For at princippet om gennemsigtig og tydelig information om rettigheder kan virke effektivt, skal der være en klar procedure for, hvordan og hvem der kommunikerer med borgeren – og eventuelle pårørende – om relevante oplysninger, muligheder og rettigheder. Ansvar for at opretholde gennemsigtighed og tilvejebringe korrekt og relevant information placeres ofte hos de sociale myndigheder og serviceudbydere/professionelle. En praktisk anvendelse indebærer udvikling af informationsmaterialer og -strategier, der er målrettet forskellige befolkningsgrupper. Socialarbejdere og serviceudbydere bør trænes i at formidle komplekse rettighedsinformationer på en lettilgængelig måde og sikre, at alle borgere, uanset baggrund, har adgang til disse informationer (Colvin & Howard, 2022).

For at anvende princippet om individuel tilpasset støtte så effektivt som muligt er det nødvendigt, at socialarbejdere og andre fagpersoner arbejder tæt sammen både med borgerne og med hinanden for at forstå og inkorporere deres præferencer i de

planlagte indsatser. Det er nødvendigt, at socialarbejdere og andre relevante professionelle er i stand til at skabe tillidsfulde relationer til borgerne for at forstå deres personlige historier og behov. Dette kræver en vedvarende indsats i form af individuelle møder og vurderinger samt fleksibilitet i tilgangen til at tilpasse ydelser og støtte efter disse behov. Iverson et al. (2022) fremhæver behovet for at uddanne og træne socialarbejdere i at anvende metodikker og værktøjer, der støtter en dybdegående forståelse og tilpasning til individuelle borgers livskontekst. En sådan praksis kan accelerere den tidlige intervention ved aktivt og præcist at adressere de grundlæggende årsager til sociale problemer, hvilket kan forebygge yderligere komplikationer og forbedre de langsigtede resultater for borgerne. Ansvar for at tilpasse og implementere fleksible løsninger ligger således hos de individuelle socialarbejdere, der i fællesskab med borgere og potentielle andre relevante professionelle skal anvende deres faglige skøn og kreativitet i planlægningen af hver enkelt indsats (Gee, Berry & Hodgkins, 2023; Iverson et al., 2022).

For at princippet om at lytte til og arbejde ud fra borgerens eget narrativ kan fungere optimalt, kræves det, at sociale institutioner og deres medarbejdere fremmer en åben dialog, hvor borgerens input aktivt søges og værdsættes. Effektiv implementering af dette princip kræver etablering af klare kommunikationskanaler, så borgerens stemme bliver hørt. Socialarbejdere skal trænes i empatisk lytning og teknikker til at inkludere borgerens narrativ og sikre konsistent anvendelse af disse metoder. Ansvar for at implementere denne tilgang ligger hos både de individuelle socialarbejdere, som skal facilitere denne proces, og hos de sociale organisationer, der skal skabe de strukturelle rammer, der tillader sådan en inkluderende praksis (Bejerholm et al., 2022; Caswell & Larsen, 2022; Colvin & Howard, 2022; Milton et al., 2022).

Bejerholm et al. (2022) anbefaler, at målsætninger om forebyggelse af potentielle sociale problemer skrives ind i borgernes handleplaner, når det er muligt, og Hjelmar, Fischer og Ibsen (2024) anbefaler, at borgerne for så vidt muligt tages med på råd, når der opstilles mål for sociale indsatser.

Stougaard (2021) kan tilmed bidrage til kerneelementets principper med fire faser, hvor borgere kan inddrages i den offentlige "velfærdsproduktion". Det drejer sig for det første om at give borgeren plads til at være initiativtager og foreslå bestemte retninger for indsatserne, for det andet om at lade borgere være med til at beslutte, hvilke indsatser, som er relevante, for det tredje om at sikre, at borgeren er med til at tilrettelægge/indrette de konkrete indsatser og for det fjerde om at uddelegere ansvar

#### **Vellykket samskabelse kræver tydelig ledelse**

Den organisatoriske støtte er afgørende for at skabe et miljø, hvor empati og sensitivitet over for forskellige livssituationer ikke blot er idealer, men integrerede elementer af daglig praksis. Høj faglighed og stærke interpersonelle færdigheder er nødvendige, men fordres af organisationers evne til at facilitere et arbejdsjæmiljø og -betingelser, hvor empati og tillid trives.



til borgeren i forhold til at udføre indsatsen. Samlet set sikrer de fire faser ifølge Stougaard (2021), at indsatserne tilrettelægges igennem en samskabelsesproces. Wentzer (2020) diskuterer "tidligere indsats" i forbindelse med samskabelse og inddragelse af borgerne i udviklingen af sociale tjenester og påpeger, at samskabelse er nødt til at have opmærksomhed på kommunikative kompetencer og sociale ressourcer, som ofte vil være anderledes hos borgere i socialt udsatte positioner end hos professionelle i sociale indsatser.

## **2.4 Inddragelse af socialt netværk**

Det fjerde kerneelement fokuserer på at inddrage borgerens sociale netværk, der ofte besidder viden om borgerens forudsætninger og støttebehov, som vil være relevant at forholde sig til i forbindelse med tilrettelæggelsen af sociale indsatser. Således vil inddragelse af relevante relationer åbne for et bredere perspektiv på borgeren.

### **2.4.1 Hvad består kerneelementet af?**

Borgers sociale netværk består af familierelationer, venskaber, arbejdsforbindelser m.m., som generelt er vigtige som rammesættende for individuelle borgers handlinger. Sociale relationer kan derfor med fordel meget ofte tænkes med i kommunale indsatser på det sociale område. Generelt kan de sociale netværk udgøre både en ressource og en risiko. I forhold til opsporing kan de sociale netværk – bl.a. som pårørende – være med til at øge mulighederne for kommunikation, men kan også gøre det vanskeligere for en borger at lykkes med at gennemføre ønskede forandringer.

Borgere kan fx leve med skjulte traumer fra overgreb i barndommen og i voldelige forhold, og så vil nogle af de familiære relationer udgøre en barriere frem for en ressource. Dette gælder også i forhold til tidligere indsatser, men er komplekst. Socialt netværk, som knytter en borger til misbrug, er også komplekst og kan være vanskeligt at bryde med.

For borgere, som allerede modtager sociale indsatser, og hvor kommunale fagpersoner allerede er opmærksomme på, at de nuværende indsatser er utilstrækkelige, kan aktører fra borgernes netværk være en vigtig ressource i forhold til at sammensætte tidligere socialfaglige indsatser. Dette kan foregå ved at invitere borgerens ressourcepersoner med til møder, aftale at udveksle oplysninger, tilbyde støtte til pårørende osv.

Brug af peers (dvs. frivillige med tilsvarende eller lignende erfaringer med sociale problemer) er en anden generel måde at inddrage borgers sociale netværk. Peer-

støtte kan have mange former, men de mest almindelige er at støtte borgere med sociale problemer fx ved at udvise forståelse for borgerens situation, ved at bakke borgeren op over for kommunale aktører og ved at bidrage med relevant viden om, hvad det vil sige at være i borgerens situation. Relevante NGO'er og frivillige grupper er ofte åbne for kommunale samarbejder, som også kan indeholde elementer af opsporing og medvirke til, at relevante socialfaglige indsatser indsættes tidligere. Derfor er det væsentligt, at kommunale fagpersoner kender de relevante NGO-tilbud i kommunen.

På et mere overordnet plan vil oplysning om symptomer og om aktuelle støttemuligheder medvirke til, at opsporing bliver mere sandsynlig, og at indsatser både bliver mere effektive og indsættes tidligere. Udbredelse af eksempelvis viden om vold i nære relationer, om prostitution eller om betydningen af at leve med PTSD eller andre mentale udfordringer styrker ifølge McKay et al. (2022) betingelserne for tidligere opsporing bl.a. ved at aftabuisere områder forbundet med skam og utilstrækkelighedsfølelser og/eller ved at skærpe opmærksomheden på symptomer på bagvedliggende/skjulte problemer.

#### **2.4.2 Hvorfor er kerneelementet vigtigt?**

Inddragelse af socialt netværk skaber et bredere perspektiv på borgeren, åbner op for et større potentiale i forhold til at indrette indsatser så relevant og effektivt som muligt og øger samtidig borgerens muligheder for at lade sig støtte igennem nære og personlige relationer. Ved at gøre det muligt at samarbejde med borgerens nærmeste udvider inddragelsen af borgeres sociale netværk selve mulighedsrummet for det sociale arbejde.

Brandi, Madsen og Pallesen (2021) dokumenterer, at borgere har lettere ved at lykkes med en indsats/gennemføre et forløb, når fagprofessionelle inddrager borgerens pårørende. Cohen et al. (2023) begrundes den øgede effekt af en indsats, som inddrager pårørende, ved at borgere føler sig mere involverede, når deres pårørende også bliver involveret, og derfor bliver borgerne mere engagerede i indsatsen. For sammenhængende socialfaglige indsatser vil inddragelse af pårørende – eller andre ressourcepersoner – således kunne medvirke til, at sammenhængende indsatser henover tid bliver mere effektive.

En væsentlig årsag til at inddrage familierelationer er, at familiemedlemmer meget ofte besidder viden, som kan give fagprofessionelle indsigt i en borgers situation og sociale problemstillinger (Moen et al., 2021). Fordi pårørende kender til borgerens historie og nuværende tilstand og ofte også har en realistisk forventning om borgerens fremtidige behov, kan de bidrage med erfaringsbaseret viden, som professionelle kan bruge til at optimere og målrette indsatser med – så indsatserne henover

tid indsættes tidligere. Når pårørende inddrages, er det samtidig meget væsentligt at bevare fokus på, at det er borgerens behov, som har førsteprioritet; ikke de pårørendes behov.

Ifølge bl.a. Brandi, Madsen og Pallesen (2021) og Cohen et al. (2023) kan pårørende spille en endog meget væsentlig rolle i forhold til at sikre kontinuitet og sammenhæng specifikt i rehabiliterende indsatser. Tilsvarende finder Moen et al. (2021) og Malsall, McCann og Armstrong (2022), at det er muligt at skabe bedre og mere langtidsholdbare indsatser, når indsatserne beror på et oplyst grundlag og på viden om borgerens og familiens ønsker og behov.

Inddragelse af nære relationer kan også fremme forståelse og støtte inden for borgerens egen familie, hvilket kan være med til at styrke borgerens respektive nære relationer, forbedre kommunikationen mellem borgeren og familien samt forsyne familien med relevante værktøjer til at støtte borgeren (Cohen et al., 2023; Moen et al., 2021; Takase et al., 2022).

Samtidig kan et fokus på borgerens netværk være med til at identificere eventuelle pårørende, som selv lever med sociale problemstillinger, og ifølge Brandi, Madsen og Pallesen (2021), Moudatsou et al. (2021) og Hoffmann (2022) er det ofte væsentligt for kvaliteten i de sociale indsatser, at de fagprofessionelle er bekendte med og anerkender nære pårørendes sociale problemer og behov.

Ravn (2020) og Cohen et al. (2023) fremhæver, at peers' egne erfaringer med tilsvarende eller sammenlignelige sociale problemer som dem, individuelle borgere lever med, bidrager til at aftabuisere, skabe anerkendelse for borgernes oplevelser og fremme borgernes håbefuldhed, hvilket er centralt for recovery-orienterede indsatser.

På et mere generelt plan gavner peer-støtte ifølge Shaw et al. (2021) borgerens recovery-proces ved at virke gennem iboende empati og unik forståelse. Samtidig med at yde forskellige former for støtte understøtter peers også borgerens sociale integration og opbygning af sociale relationer, som forbedrer borgerens trivsel og selvtillid. På et praktisk niveau kan peers deltage i samtaler sammen med borgeren og herved gøre vanskelige samtaler mere trygge, hvilket ifølge Ravn (2020) øger sandsynligheden for, at borgeren både overholder aftaler med de sociale indsatser og tør stille spørgsmål undervejs i samtalerne.

### **2.4.3 Hvordan kan kerneelementet anvendes i praksis?**

Hoffmann (2022) påpeger, at det er væsentligt, at de kommunale aktører, inkl. de relevante chefer og ledelser, på forhånd har sikret, at rammerne og de tidsmæssige muligheder er tilstrækkelige til at inddrage pårørende.

Ifølge Hoffmann (2022) kræver det ofte tilpassede rammer at begynde at inddrage pårørende og vil også ofte betyde et større timeforbrug. Det skal være klart, hvordan professionelle systematisk kan rette opmærksomheden mod de pårørende og bl.a. forstå deres ønsker og behov, og hvordan inddragelse af pårørende skal efterlevs som et mål i sig selv (frem for som et middel til at arbejde mere effektivt med den individuelle borger). Samtidig er det ifølge Hjelmar, Fischer og Ibsen (2024) vigtigt, at pårørende har direkte og ubesværet adgang til de fagprofessionelle og fx "kun" skal forholde sig til én indgang til det offentlige hjælpesystem. Derfor kan fagprofessionelle med fordel vælge en bestemt medarbejder, som – i første omgang – sørger for at koordinere med de pårørende.

Et mere omfattende og effektivt samarbejde med pårørende kan ifølge Brandi, Madsen og Pallesen (2021) systematiseres ved hjælp af forskellige initiativer, som ikke udelukker hinanden. Det bør være et mål så vidt muligt at forsøge at få kontakt til og etablere en dialog med pårørende specifikt med henblik på at få information om deres præferencer, ressourcer og behov, men også for at få et overblik over pårørendes situation, ressourcer, indbyrdes relationer osv., som er vigtig viden i forhold til at gøre de sociale indsatser så effektive som muligt.

Fagprofessionelle bør altid anerkende og være tydelige om, at inddragelse af pårørende medfører en gensidig fordel, og at pårørende således udgør en ressource for det sociale arbejde. Som led i denne anerkendelse er det væsentligt, at fagprofessionelle altid udviser respekt for pårørendes situation og kun kommunikerer på en respektfuld og hensynsfuld måde, hvad enten kommunikationen er målrettet borgeren eller de pårørende.

Ifølge Hoffmann (2022) er det fornuftigt, at de sociale indsatser hver især har en standard for, hvordan en "samarbejdsaftale" mellem borger, pårørende og professionelle udarbejdes og implementeres. En aftale skal først og fremmest afklare ansvarsfordelingen mellem alle deltagende parter og kan også indeholde målsætninger og milepæle. Aftalen kan fungere som et omdrejningspunkt for det sociale arbejde og medvirke til at fremme motivationen hos alle deltagere.

Hjelmar, Fischer og Ibsen (2024) foreslår, at inddragelse af pårørende så tidligt som muligt sigter imod at skabe en fælles forståelse for de væsentligste problemstillinger i den konkrete borgers situation og – i forlængelse heraf – for hvad der er den mest fornuftige fremgangsmåde til at arbejde løsningsorienteret i den givne situation. Hjelmar, Fischer og Ibsen (2024) fremhæver således et behov for at inddrage pårørende i tilrettelæggelsen af en fælles indsats, som tager udgangspunkt i de konkrete problemstillinger, som er relevante i en borgers specifikke situation, og som har betydning for borgerens og de pårørendes hverdagsliv, frem for at fokusere på selvstændige målsætninger eksempelvis om at komme i beskæftigelse eller blive stoffri.

#### **Vigtigt at være opmærksom på pårørendes potentielle sårbarhed**

Når sociale netværk inddrages i sociale indsatser, er det afgørende at anerkende, at pårørende selv kan være sårbare og belastede af deres støtterolle. Organisationer skal være opmærksomme på ikke kun at se pårørende som ressourcer, men også som individer, der kan have behov for støtte. Det kræver systematisk opmærksomhed på pårørendes velvære og tilgængelighed af ressourcer til at hjælpe dem med at håndtere deres egne udfordringer. Tilbyd vejledning og henvisning til relevante støttetilbud, som kan sikre, at pårørende kan opretholde både deres eget og borgerens velvære.

Endelig foreslår bl.a. Moudatsou et al. (2021), Brandi, Madsen og Pallesen (2021), Hoffmann (2022) og Marshall et al. (2020), at inddragelsen af pårørende også medfører en øget opmærksomhed på også at støtte "overbelastede" pårørende og sikre, at de vejledes i og eventuelt henvises til relevante støttemuligheder for pårørende og/eller relevante sociale indsatser.



# Dokumentation

# 3 Metode og data

Dette kapitel redegør for den metodiske proces i udformningen af litteraturkortlægningen, som danner baggrund for rapporten.

Litteraturkortlægningen er gennemført i perioden fra ultimo november 2023 til ultimo marts 2024 og har til formål at identificere nyere viden om tværgående faglige og organisatoriske principper, der ser ud til at være særligt betydningsfulde, når kommunerne skal lykkes med at tilbyde en tidligere socialfaglig indsats til voksne i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder.

Faglige og organisatoriske principper defineres i denne undersøgelse som handlingsorienterede retningslinjer for arbejdet med tidligere socialfaglige indsatser til voksne i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder. Disse principper anviser ikke specifikke metoder eller programmer, men udgør essentielle funktioner – eller delelementer – der danner grundlag for de fire centrale kernelementer, som også er identificeret gennem litteraturkortlægningen.

Det følgende indeholder dokumentation for nedenstående aspekter af litteraturkortlægningen:

- Søgestrategien
- Screenings- og kodningsprocessen
- Kondensering, syntetisering og analyse.

## 3.1 Søgestrategi

Dette afsnit beskriver den søgestrategi, der ligger til grund for opgaven omkring "en litteraturgennemgang af faglige og organisatoriske principper, der ser ud til at være betydningsfulde, når kommunerne skal lykkes med at tilbyde en tidligere socialfaglig indsats."

Litteraturkortlægningen havde til formål at give et systematisk overblik over den aktuelt bedste viden (erfaringer) i forhold til identifikation af tværgående faglige og organisatoriske principper, der ifølge litteraturen er betydningsfulde, når kommunerne skal lykkes med at tilbyde en tidligere socialfaglig indsats til voksne i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder.

Kortlægningen er udført med særligt henblik på at identificere studier, som beskriver virksomme tiltag, strategier, metoder, indsatser, procedurer og/eller erfaringer, der kan omsættes til relevante faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats.

Tematisk er litteraturkortlægning afgrænset til nedenstående seks betydningsfulde elementer for en tidligere socialfaglig indsats for udsatte voksne:

1. Tværgående proaktiv opmærksomhed på borgeres sociale og psykiske problemstillinger
2. Agilt tværfagligt samspil
3. Tilgængelige, synlige og fleksible indsatser
4. Koordinerede overgange mellem indsatser
5. Opfølgning på indsatser
6. Borgerinddragelse

Litteraturkortlægningen består både af en international databasesøgning og en søgning efter "grå" litteratur. Betegnelsen grå litteratur dækker over materialer, der ikke som udgangspunkt er publiceret i elektroniske databaser – eksempelvis rapporter, afhandlinger og myndighedsudgivelser. Litteratursøgningen er foretaget af informationsspecialist Elizabeth Bengtsen fra VIVEs bibliotek.

### 3.1.1 Opstilling af facetter

En systematisk litteratursøgning er baseret på udvalgte kombinationer af det, man i fagsproget kalder 'facetter'. Facetter afspejler aspekter af litteraturkortlægningens formål eller emne og udgør grupperinger af emneord. Én facet kan eksempelvis indeholde emneord, der beskriver den valgte målgruppe, eller emneord, der angiver de typer af studier eller den kontekst, man er interesseret i.

I den pågældende litteraturkortlægning arbejder vi med fire centrale facetter:

1. **Fænomen:** tværgående faglige og organisatoriske principper for en tidligere socialfaglig indsats
2. **Population:** voksne 18+ i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder (herunder pårørende)
3. **Kontekst:** kommunale socialfaglige indsatser
4. **Type af studie:** effekt- og implementeringsstudier.



Søgestrategien er designet således, at en publikation vil blive betragtet som relevant, hvis den indeholder aspekter af alle fire facetter.

### **3.1.2 Søgeafgrænsninger**

Databasesøgningen er afgrænset til søgning i udvalgte internationale peer-reviewed tidsskriftsdatabaser. Søgningen efter grå litteratur er foretaget via en målrettet og systematisk søgning efter relevante institutionelle arkiver og vil indeholde materialer udgivet på engelsk, dansk, norsk og svensk. Litteratursøgningen er afgrænset til maksimalt at indeholde 400 referencer pr. tematisk element (samlet 2.000 referencer i alt).

Der er søgt efter materiale fra 2020 frem til 2024 (4 år). Desuden er den geografiske kontekst afgrænset til alene at omfatte vestlige lande, dvs. Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien. Herudover inkluderer litteraturkortlægningen alene følgende typer af materialer: videnskabelige artikler, forsknings- og analytiske rapporter fra nationale og internationale videnscentre, ph.d.-afhandlinger og myndighedsudgivelser. I søgning efter forskningslitteratur inkluderes alene artikler med tilgængelige abstracts for at kunne vurdere artiklernes relevans for pågældende problemstilling.

Målgruppen er afgrænset til voksne 18+ i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder (herunder pårørende). Søgningen er tilrettelagt med henblik på at kunne identificere faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats. Desuden er søgningen tilrettelagt med fokus på at indkredse indsatser med et forebyggende socialfagligt sigte om at styrke voksne borgernes mestring og trivsel, reducere sociale problemer og psykiske vanskeligheder samt højne muligheden for deltagelse i almene fællesskaber.

### **3.1.3 Fra facetter til systematisk litteratursøgning**

For hver af de fire facetter er der identificeret en række emneord. Emneordene er identificeret på baggrund af pilotsøgninger i udvalgte databaser med henblik på at bestemme centrale søgetermer, der fungerer på tværs af fagdiscipliner. De valgte søgeafgrænsninger samt eksempler på de søgestrengte, de optræder i, fremgår af Tabel 3.1 og Tabel 3.2.

- Tabel 3.1: Søgestrategi for international databasesøgning
- Tabel 3.2: Søgestrategi for "grå" litteratur.

Tabel 3.1 Facetter, emneord og søgestrengene for international databasesøgning

Tema	Facetter	Emneord	Søgestrengene (Eksempel)
Fænomen	En tidligere socialfaglig indsats	Tertiary prevention Social Intervention Social work intervention Social care Early detection Secondary prevention Tertiary prevention Early Help Accessing Enablement Improving Intervention Intervention programs Social development Transitional interventions	"tertiary prevention*" OR "social intervention*" OR "social work intervention*" OR "social care" OR "early detection" OR "early help" OR accessing OR enablement OR improving OR interven- tion* OR "intervention program*" OR "social development" OR "transitional interventions"
	Tværgående proaktiv opmærksomhed på borgernes sociale og psykiske problemstillinger	Interdisciplinary (work, cooperation, approach, practices, col- laboration, perspective, learning, team, communication) Transdisciplinary (work, cooperation, approach, practices, col- laboration, perspective, learning, team, communication) Multidisciplinary (work, cooperation, approach, practices, col- laboration, perspective, learning, team, communication) Cross-sectoral (work, cooperation, approach, practices, collabo- ration, perspective, learning, team, communication) Social action Transverse Attention Response Social work assisted civil society Civil society intervention Community Works Building bridges Non-governmental organizations	(interdisciplinary AND (work OR cooperation OR approach OR practices OR collaboration OR perspective OR learning OR team* OR communication)) OR (transdisciplinary AND (work OR cooperation OR approach OR practices OR collaboration OR perspective OR learning OR team* OR communication)) OR (multidisciplinary AND (work OR cooperation OR approach OR practices OR collaboration OR perspective OR learning OR team* OR communication)) OR (cross-sectoral AND (work OR cooperation OR approach OR practices OR collaboration OR per- spective OR learning OR team* OR communication)) OR " social action" OR transverse OR attention OR response OR" social work assisted civil society" OR "civil society intervention" OR "community works" OR "building bridges" OR "non-govern- mental organizations" OR NGO

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
	Agilt tværfagligt samspil + samskabelse	Agile approach Agile service development Agile paradigm Service networks Service innovation Agile implementation Hybrid teams Collaborative learning Collaborative innovation Partnership Co-production Co-creation Cross-sector partnership Cross-sectorial partnership Collaboration Synergy Collaborative social work	("agile approach" OR "agile service development" OR "agile paradigm" OR "service networks" OR "service innovation" OR "agile implementation" OR "hybrid teams" OR "collaborative learning" OR "collaborative innovation*" OR "partner-ship*" OR "co-production*" OR "co-creation*" OR "cross-sector partnership*" OR "cross-sectorial partnership*" OR collaboration* OR synergy OR "collaborative social work")
	Tilgængelige, synlige og fleksible indsatser	Emergency services Service accessibility Low-threshold prevention Service-oriented Flexible services Needs-based approach Outpatient services	"emergency services" OR "service accessibility" OR "low-threshold prevention" OR "service-oriented" OR "flexible services" OR "needs-based approach*" OR "outpatient services"
	Koordinerede overgange mellem indsatser	Care coordination Transitions of care Transitional care Coordination Coordinated care Care coordination during transitions of care Transitional care coordination Care coordination strategies Care transition strategies Transitional care effectiveness Care transitions	"care coordination" OR "transitions of care" OR "transitional care" OR coordination OR "coordinated care" OR "care coordination during transitions of care" OR "transitional care coordination" OR "care coordination strategies" OR "care transition strategies" OR "transitional care effectiveness" OR "care transitions" OR "care transitions intervention*" OR "care coordination program*"

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		Care transitions intervention Care coordination program	
	Opfølgning på indsatser	Follow-up Follow up Follow up-action Followup Evaluation Monitoring Feedback	"follow-up" OR "follow up" OR followup OR "follow up-action" OR evaluation OR monitoring or feedback OR "feed-back"
	Et borgerperspektiv	Choice and Control Assessed based Choice and voice Participants power Engagement Participation Recovery Empowerment	("Choice and Control" OR "assessed based" OR "Choice and voice" OR "participants power" OR engagement OR "par-ticipat*" OR recovery OR empowerment)
Population	Voksne 18+ i social ud-sathed og/eller med psy-kiske vanskeligheder	Early adult life Adults Grown ups Older Older adults Next of kin Relatives ----- Emotional instability Social vulnerability Socially vulnerable Vulnerable Socially exposed Socially disadvantaged Social disability Social Marginalization Psychological difficulties	Adulthood OR "early adult life" OR "grown-ups" OR "middle age*" OR older OR adult* OR "next of kin" OR relatives  AND  "emotional instability" OR "social vulnerability" OR "socially vulnerable" OR vulnerable OR "so-cially exposed" OR socially disadvantaged" OR "social disability" OR "social marginalization" OR "psychological difficulties" OR "psychological distress" OR "social problems" OR "social issues" OR "social challenges" OR "at-risk" OR "at risk" OR distress* OR "addictive behaviour" OR "devel-opment of problems" OR "risk factors"  AND / OR "mental health" OR "mental wellbeing" OR "mental well-being" OR recovery OR "quality of life" OR "social skills" OR resilience OR independence OR wellbeing OR "well-being" OR "coping be-haviour" OR "coping behavior" OR "self-efficacy" OR empowerment

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		Psychological Distress Social problems Social issues Social challenges At risk Distress Addictive behavior Development of problems Risk factors ----- Mental health Mental wellbeing Recovery Quality of life Social skills Resilience Independence Wellbeing Coping behavior Self-efficacy Empowerment	
Kontekst	Virksomme/lovende/kommunale/(social)faglige indsatser, faglige og organisatoriske principper, Serviceloven/ offentlig forvaltning/instanser, hjælp, rådgivning, undervisning og vejledning	Social services Adults' Services Protection services Practice guidelines Professional Practice Model Program Support Conseling Help Teach Develop Evaluate Facilitate	"social services" OR "adults services" OR "protection services" OR "practice guidelines" OR "professional practice" OR model OR program OR programme OR support* OR counseling OR help OR teach OR develop* OR evaluat* OR facilitate OR "helping behaviour" OR "helping behavior" OR mentoring

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
Type af studier	Interventionsstudier, effektstudier, case- og praksisstudier, implementeringsstudier, systematiske reviews, meta-analyser, RCT-studier.	Helping behaviour Mentoring  Best practice Evidence based practice Practice based studies Program evaluation Program Development Evaluation Studies Case study Interventions Effect study Systematic review Meta analysis RCT Randomized controlled trial	"best practice" OR "evidence-based practice" OR "practice-based studies" OR "program* evaluation" OR "program* development" OR "evaluation studies" OR "case study" OR intervention* OR "effect study" OR "systematic review" OR "meta-analysis" OR "meta analysis" OR "meta-analyses" OR "meta analyses" OR RCT OR "randomized controlled trial*"

Tabel 3.2 Facetter, emneord og søgestreng for grå litteratursøgning

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)	
Fænomen	En tidligere socialfaglig indsats	DK	Tidligere socialfaglig indsats Tidligere forebyggende indsats Forebyggelse Sekundær forebyggelse Tertiær forebyggelse Tidligere hjælp Social støtte Socialfaglig hjælp Socialfaglig indsats Proaktiv indsats Tidlig intervention Præventiv indsats Koordineret indsats	"tidligere socialfaglig* indsats*" OR "tidligere forebyggende indsats*" OR forebyggelse OR "sekundær* forebyggelse*" OR "tertiær* forebyggelse*" OR "tidligere hjælp" OR "social støtte" OR "socialfaglig hjælp" OR "socialfaglig* indsats*" OR "proaktiv* indsats*" OR "tidlig* intervention*" OR "præventiv* indsats*" OR "koordinere* indsats"
		NO	Tidligere sosialfaglig innsats Tidligere forebyggende innsats Forebygging Sekundær forebygging Tertiær forebygging Hjelp tidligere Helsehjelp til rett tid Sosialfaglig arbeid Helse- og sosialtjeneste Proaktiv innsats Tidlig intervensjon Korrigerende handling Forebyggende handling Koordinert innsats	«tidligere sosialfaglig* innsats*» OR «tidligere forebyggende innsats*» OR forebygging OR «sekundær* forebygging» OR «tertiær* forebygging*» OR «hjelp tidligere» OR «helsehjelp til rett tid» OR «sosialfaglig arbeid» OR «helse- og sosialtjeneste*» OR «proaktiv* innsats*» OR «tidlig* intervensjon*» OR «korrigerende handling*» OR «forebyggende handling*» OR «koordiner* innsats*»
		SE	Tidiga sociala insats Förebyggande åtgärd Förebyggande stöd Förebyggande insats Sekundärprevention Tertiär prevention	"tidiga sociala insats*" OR "förebyggande åtgärd*" OR "förebyggande stöd*" OR "förebyggande insats*" OR "sekundärprevention*" OR "tertiär prevention*" OR "tidigare hjälp" OR "sociala stödinsatser" OR "proaktivt hälsoarbete" OR "tidigt ingripande" OR samordnade insatser"

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)									
		Tidigare hjälp Sociala stödinsatser Socialhjälp Sociala insatser proaktivt hälsoarbete Tidigt ingripande Samordnade insatser										
	Tværgående proaktiv opmærksomhed på borgernes sociale og psykiske problemstillinger	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 528 607 975">DK</td> <td data-bbox="607 528 1173 975">           Tværfagligt (arbejde, samarbejde, tilgang, praksis, perspektiv, læring, team, kommunikation)            Tværfaglighed            Tværsektorielt            Flerfaglig            Tværgående            Opmærksomhed            Respons            Civilsamfundet            Civilsamfundets aktører            Bygge bro            Samarbejde på tværs            Ikke-statslige organisationer (NGO)         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 975 607 1390">NO</td> <td data-bbox="607 975 1173 1390">           Tverrfaglig (samarbeid, tilnærming, praksis, perspektiv, læring, team, kommunikasjon)            Tverrfaglighet            Tverrsektoriell (samhandling, samarbeid)            Tverrgående            Respons            Sivilsamfunn            Sivilsamfunnsaktører            Bygge bro            Samarbeid på tvers            Organisasjonsgrenser            Ikke-statlige organisasjoner (NGO)         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1390 607 1489">SE</td> <td data-bbox="607 1390 1173 1489">           Tvärvetenskaplig (arbete, samarbete, förhållningssätt, praktik, perspektiv, lärande, team, kommunikation)            Sektorövergripande (insatser, samservice, samarbete)         </td> </tr> </table>	DK	Tværfagligt (arbejde, samarbejde, tilgang, praksis, perspektiv, læring, team, kommunikation) Tværfaglighed Tværsektorielt Flerfaglig Tværgående Opmærksomhed Respons Civilsamfundet Civilsamfundets aktører Bygge bro Samarbejde på tværs Ikke-statslige organisationer (NGO)	NO	Tverrfaglig (samarbeid, tilnærming, praksis, perspektiv, læring, team, kommunikasjon) Tverrfaglighet Tverrsektoriell (samhandling, samarbeid) Tverrgående Respons Sivilsamfunn Sivilsamfunnsaktører Bygge bro Samarbeid på tvers Organisasjonsgrenser Ikke-statlige organisasjoner (NGO)	SE	Tvärvetenskaplig (arbete, samarbete, förhållningssätt, praktik, perspektiv, lärande, team, kommunikation) Sektorövergripande (insatser, samservice, samarbete)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1173 528 2130 975">           ((Tværfaglig* AND (arbejde OR samarbejde OR tilgang OR praksis OR perspektiv* OR læring OR team* OR kommunikation)) OR tværfaglighed OR tværsektoriel* OR flerfaglig OR tværgående OR opmærksomhed OR respons OR civilsamfund* OR "civilsamfundets aktører" OR "bygge bro" OR "samarbejde på tværs" OR "ikke-statslige organisationer " OR NGO)         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1173 975 2130 1390">           (tverrfaglig* AND (samarbeid* OR tilnærming OR praksis OR perspektiv* OR læring OR team* OR kommunikasjon)) OR (tverrfaglighet OR tverrsektoriell AND (samhandling OR samarbeid)) OR tverrgående OR respons OR sivilsamfunn OR sivilsamfunnsaktører OR «bygge bro» OR «samarbeid på tvers» OR organisasjonsgrenser OR «ikke-statlige organisasjoner» OR NGO         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1173 1390 2130 1489">           ((tvärvetenskaplig* AND (arbete OR samarbete OR förhållningssätt OR praktik OR perspektiv* OR lärande OR team* OR kommunikation)) OR (sektorövergripande AND (insatser OR samservice OR samarbete)) OR samverkansmodell OR multidisciplinärt OR "multiprofessionellt         </td> </tr> </table>	((Tværfaglig* AND (arbejde OR samarbejde OR tilgang OR praksis OR perspektiv* OR læring OR team* OR kommunikation)) OR tværfaglighed OR tværsektoriel* OR flerfaglig OR tværgående OR opmærksomhed OR respons OR civilsamfund* OR "civilsamfundets aktører" OR "bygge bro" OR "samarbejde på tværs" OR "ikke-statslige organisationer " OR NGO)	(tverrfaglig* AND (samarbeid* OR tilnærming OR praksis OR perspektiv* OR læring OR team* OR kommunikasjon)) OR (tverrfaglighet OR tverrsektoriell AND (samhandling OR samarbeid)) OR tverrgående OR respons OR sivilsamfunn OR sivilsamfunnsaktører OR «bygge bro» OR «samarbeid på tvers» OR organisasjonsgrenser OR «ikke-statlige organisasjoner» OR NGO	((tvärvetenskaplig* AND (arbete OR samarbete OR förhållningssätt OR praktik OR perspektiv* OR lärande OR team* OR kommunikation)) OR (sektorövergripande AND (insatser OR samservice OR samarbete)) OR samverkansmodell OR multidisciplinärt OR "multiprofessionellt
DK	Tværfagligt (arbejde, samarbejde, tilgang, praksis, perspektiv, læring, team, kommunikation) Tværfaglighed Tværsektorielt Flerfaglig Tværgående Opmærksomhed Respons Civilsamfundet Civilsamfundets aktører Bygge bro Samarbejde på tværs Ikke-statslige organisationer (NGO)											
NO	Tverrfaglig (samarbeid, tilnærming, praksis, perspektiv, læring, team, kommunikasjon) Tverrfaglighet Tverrsektoriell (samhandling, samarbeid) Tverrgående Respons Sivilsamfunn Sivilsamfunnsaktører Bygge bro Samarbeid på tvers Organisasjonsgrenser Ikke-statlige organisasjoner (NGO)											
SE	Tvärvetenskaplig (arbete, samarbete, förhållningssätt, praktik, perspektiv, lärande, team, kommunikation) Sektorövergripande (insatser, samservice, samarbete)											
((Tværfaglig* AND (arbejde OR samarbejde OR tilgang OR praksis OR perspektiv* OR læring OR team* OR kommunikation)) OR tværfaglighed OR tværsektoriel* OR flerfaglig OR tværgående OR opmærksomhed OR respons OR civilsamfund* OR "civilsamfundets aktører" OR "bygge bro" OR "samarbejde på tværs" OR "ikke-statslige organisationer " OR NGO)												
(tverrfaglig* AND (samarbeid* OR tilnærming OR praksis OR perspektiv* OR læring OR team* OR kommunikasjon)) OR (tverrfaglighet OR tverrsektoriell AND (samhandling OR samarbeid)) OR tverrgående OR respons OR sivilsamfunn OR sivilsamfunnsaktører OR «bygge bro» OR «samarbeid på tvers» OR organisasjonsgrenser OR «ikke-statlige organisasjoner» OR NGO												
((tvärvetenskaplig* AND (arbete OR samarbete OR förhållningssätt OR praktik OR perspektiv* OR lärande OR team* OR kommunikation)) OR (sektorövergripande AND (insatser OR samservice OR samarbete)) OR samverkansmodell OR multidisciplinärt OR "multiprofessionellt												



Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		Samverkansmodell Multidisiplinært Multiprofessionellt samarbeide Tverrgående Uppmärksamhet Civila samhället civila samhällets aktörer Samverkan Icke-statliga organisationer	samarbete" OR tverrgående OR oppmärksamhet OR "civila samhället" OR "civila samhällets aktörer" OR samverkan OR "icke-statliga organisationer")
	Agilt tverrfagligt samspill + samskabelse	DK Agilt tverrfagligt samspill Smidigt samarbeide Agile metoder Agile prinsipper Agilt samarbeide Samskabelse Samskabelsesprosess Samproduksjon Brugercentreret innovasjon Borgerdrevet innovasjon Partnerskaber Synergi	("agilt tverrfagligt samspill" OR "smidigt samarbeide" OR "agile metoder" OR "agile prinsipper" OR "agilt samarbeide" OR samskabelse OR samskabelsesprosess* OR samproduksjon OR "brugercentreret innovasjon" OR "borgerdrevet innovasjon" OR partnerskaber OR synergi)
		NO Smidig tverrfaglig samhandling Fleksibelt samarbeid Agilt samarbeid Agile metoder Agile prinsipper Samskaping Samproduksjon Samskapende prosesser Samskapingprosesser Partnerskap Samskapende sosial innovasjon Synergi	("smidig tverrfaglig samhandling" OR "fleksibelt samarbeid" OR "agilt samarbeid" OR "agile metoder" OR "agile prinsipper" OR samproduksjon OR "samskapende prosesser" OR "samskapingprosesser" OR partnerskap* OR "samskapende sosial innovasjon" OR synergi)

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		SE Agilt tvärvetenskapligt samspel Flexibelt samarbete Agilt samarbete Agila metoder Agila arbetsprocesser Samskapande Samskapande process Samproduktion Gemensamma Partnerskap Samskapande partnerskap Synergi	("agilt tvärvetenskapligt samspel" OR "flexibelt samarbete" OR "agilt samarbete" OR "agila metoder" OR "agila arbetsprocesser" OR samskapande OR "samskapande process*" OR samproduktion OR gemen-samma OR partnerskap* OR "samskapande partnerskap" OR synergi)
	Tilgængelige, synlige og fleksible indsatser	DK Tilgængelige, synlige og fleksible indsatser Åbne tilbud Anonyme tilbud Sociale akuttilbud Rådgivning Integrerede civilsamfundsindsatser Ambulante tilbud	"tilgængelige, synlige og fleksible indsatser" OR "åbne tilbud" OR "anonyme tilbud" OR "sociale akuttilbud" OR rådgivning OR integrerede civilsamfundsindsatser" OR "ambulante tilbud"
		NO Tilgjengelig, synlig og fleksibel innsats Åpne tilbud Anonyme tilbud Sosiale nødtilbud Lavterskel tilbud Rådgivningstilbud Integrert sivilsamfunnsinnsats Poliklinisk tilbud	"tilgjengelig, synlig og fleksibel innsats" OR "åpne tilbud" OR "anonyme tilbud" OR "sociale nødtilbud" OR rådgivningstilbud OR " Integrert sivilsamfunnsinnsats» OR «poliklinisk tilbud»
		SE Tillgängliga, synliga och flexibla insatser Anonyma hjälptjänster Sociala akuttjänster Rådgivning Civilsamhällesinsatser Öppenvård	"tillgängliga, synliga och flexibla insatser" OR "anonyma hjälptjänster" OR "sociala akuttjänster" OR rådgivning OR civilsamhällesinsatser OR öppenvård

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)	
	Koordinerede overgange mellem indsatser	DK	Koordinerede overgange mellem indsatser Koordinerede forløb Koordineret indsats Sammenhængende forløb Relationel koordinering Kontinuitet i indsats Overlevering af viden	"koordinerede overgange mellem indsatser" OR "koordinere* forløb" OR "koordineret indsats" OR "sammenhængende forløb" OR "relationel koordinering" OR "kontinuitet i indsats" OR "overlevering af viden"
		NO	Koordinerte forløp Koordinert hjelp Koordinerte tjenester Koordinert overgang Koordinering av overganger Koordinerte overganger mellom innsatser Koordineret innsats Kunnskapsoverføring	«koordinerte forløp» OR «koordinert hjelp» OR «koordinerte tjenester» OR «koordinert overgang» OR «koordinering av overganger» OR «koordinerte overganger mellom innsatser» OR «koordineret innsats» OR «kunnskapsoverføring»
		SE	Samordnade insatser Övergång Samordning vid övergångar Samordning av insatser Övergångar mellan insatser Samordnade övergångar Kunskapsöverföring	"samordnade insatser" OR övergång OR "samordning vid övergångar" OR "samordning av insatser" OR "övergångar mellan insatser" OR "samordnade övergångar" OR kunskapsöverföring
Opfølgning på indsatser		DK	Opfølgning på indsatser Monitorering Feedback Inddragelse Opfølgningssamtale	"opfølgning på indsatser" OR monitorering OR feedback OR inddragelse OR opfølgningssamtale*
		NO	Oppfølging Oppfølging av innsatser Individbasert oppfølging Systematisk oppfølging	oppfølging OR «oppfølging av innsatser» OR «individbasert oppfølging» OR «systematisk oppfølging»
		SE	Uppföljning Individbaserad systematisk uppföljning Uppföljning av insatser	uppföljning OR "individbaserad systematisk uppföljning" OR "uppföljning av insatser" OR "uppföljning av resultat av insatser"

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)	
			Uppföljning av resultat av insatser	
	Et borgerperspektiv	DK	<p>Én Indgang</p> <p>Recovery</p> <p>Mestring</p> <p>Trivsel</p> <p>Deltagelse</p> <p>Selvstændighed</p> <p>Empowerment</p> <p>Borgeren i centrum</p> <p>Borgeren ved roret</p> <p>Tilgængelighed</p>	("en indgang" OR recovery OR mestring OR trivsel OR deltagelse OR selvstændighed OR empowerment OR "borgeren i centrum" OR "borgeren ved roret" OR tilgængelighed)
		NO	<p>Recovery</p> <p>Mestring</p> <p>Trivsel</p> <p>Social deltagelse</p> <p>Uafhængig</p> <p>Myndiggjøring</p> <p>Full deltakelse</p> <p>Tilgjengelighet</p>	(recovery OR mestring OR trivsel OR «social deltagelse» OR uafhængig OR myndiggjør* OR "full deltakelse» OR tilgjengelighet)
		SE	<p>Återhämtning</p> <p>Psykiskt välbefinnande</p> <p>Deltagande</p> <p>Oberoende</p> <p>Med medborgaren i centrum</p> <p>Tillgång</p> <p>Tilgjengelighet</p>	(återhämtning OR "psykiskt välbefinnande" OR deltagande OR oberoende OR "Med medborgaren i centrum" OR tillgång OR tilgjengelighet)
Population	Voksne 18+ i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder	DK	<p>Unge voksne</p> <p>Midaldrende</p> <p>Voksen</p> <p>Ældre</p> <p>Gammel</p> <p>Senior</p> <p>-----</p> <p>Social sårbar</p>	<p>("ung* voks*" OR midaldrende OR voksen OR ældre OR gammel OR senior*)</p> <p>AND</p> <p>("social sårbar*" OR "social udsat*" OR "psykosociale problemer" OR "psykiske problemer" OR "psykiske vanskeligheder" OR "psykisk sårbar*" OR "sociale problemer" OR "socialfaglige problemer" OR "komplekse problemer" OR "komplekse vanskeligheder" OR "mentale udfordringer" OR sårbarhed OR mistrivsel OR "rusmiddel afhængighed" OR problemudvikling OR risikofaktor*)</p>

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		Social udsat(hed) Psykosociale problemer Psykiske problemer Psykiske vanskeligheder Psykisk sårbar Sociale problemer Socialfaglige problemer Komplekse problemer Komplekse vanskeligheder Mentale udfordringer Sårbarhed Mistrivsel Rusmiddel afhængighed Problemudvikling Risikofaktorer	
		NO Unge voksne Middelaldrende Voksen Eldre Aldrende Gammel Senior ----- Utsatt Sosial sårbarhet Psykososiale vansker Psykiske problemer Psykiske vansker Psykiske plager Sårbarhet Sosiale problemer Komplekse problemer Komplekse vansker Psykisk helse utfordringer Misnøye	(«ung* voks*» OR middelaldrende OR voksen OR eldre OR aldrende OR gammel OR senior*) AND (utsatt* OR «sosial sårbarhet» OR «psykososiale vansker» OR «psykiske problemer» OR "psykiske vansker" OR "psykiske plager" OR sårbar* OR "sosiale problemer" OR "komplekse problemer» OR «komplekse vansker» OR «psykisk helse utfordringer» OR misnøye OR avhengighet OR problemutvikling OR risikofaktorer)

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		<p>Avhængighed            Problemutvikling            Risikofaktorer</p> <p>SE</p> <p>Medelålders            Vuxen            Äldre            Gammal            Senior</p> <p>-----</p> <p>Socialt utsatt            Social utsatthet            Psykosociala problem            Psykiska problem            Psykiskt sårbara            Sociala problem            Komplexa problem            Mentala utmaningar            Social sårbarhet            Missbruk            Problemutveckling            Riskfaktorer</p>	<p>(ung* vux* OR medelålders OR vuxen OR äldre OR gammal OR senior*)</p> <p>AND</p> <p>("socialt utsatt" OR "social utsatthet" OR "psykosociala problem" OR "psykiska problem" OR "psykiskt sårbara" OR "sociala problem" OR "komplexa problem" OR "mentala utmaningar" OR "social* sårbar*" OR "missbruk*" OR "problemutveckling" OR riskfaktorer")</p>
Kontekst	Virksomme/lovende/kommunale/(social)faglige indsatser, faglige og organisatoriske principper, serviceloven/offentlig forvaltning/instanser, hjælp, rådgivning, undervisning og vejledning	<p>DK</p> <p>Kommune            Kommunale system            Offentlig forvaltning            Serviceloven            Socialfaglig støtte            Organisering            Faglighed            Forvaltning            Velfærdsområder            Princip            Evaluering            Indsats            Tilbud            Hjælp</p>	<p>Kommune* OR "kommunale system" OR "offentlig forvaltning" OR serviceloven OR "socialfaglig støtte" OR organisering OR faglighed OR forvaltning OR velfærdsområder OR princip* OR evaluering* OR indsats* OR tilbud OR hjælp OR støtte OR understøtte* OR træning OR praksis OR metode* OR vejledning* OR undervisning OR rådgivning OR service OR tiltag OR tilgange OR rehabilitering</p>

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		Støtte Understøtte Træning Praksis Metode Vejledning Undervisning Rådgivning Service Tiltag Tilgange Rehabilitering	
		NO Kommune Forvaltningsenhet Kommunesektor Tjenesteloven Sosiale tjenester Sosial støtte Offentlig etater Organisasjon Profesjonalitet Administrasjon Velferdsområdet Velferdstjeneste Evaluering Innsats Brukerstøtte Veiledning Kompetanse Utdanning Rådgivning Klientbetjening Handlinger Tilnærminger Rehabilitering	Kommune* OR forvaltningsenhet OR kommunesektor OR tjenesteloven OR «sosiale tjenester» OR «sosial støtte» OR «offentlig etater» OR organisasjon* OR profesjonalitet OR administrasjon OR velferdsområdet OR velferdstjeneste* OR evaluering* OR innsats* OR brukerstøtte OR veiledning* OR kompetanse* OR utdanning OR rådgivning OR klientbetjening OR handlinger OR tilnærminger OR rehabilitering

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng (Eksempel)
		SE Kommun Förvaltning Offentlig administration Social service Socialt stöd Organisation Professionalism Välfärdsområden Utvärdering Ansträngning Socialt erbjudande Hjälp Stöd Vägledning Rådgivning Service Handlingar Rehabilitering	Kommun* OR förvaltning OR "offentlig administration" OR "social service" OR "socialt stöd" OR organisation* OR professionalism OR välfärdsområden OR utvärdering OR ansträngning OR "socialt erbjudande" OR hjälp OR stöd OR vägledning* OR rådgivning OR service OR handlingar OR rehabilitering



### 3.1.4 Systematisk databasesøgning

Ovenstående søgestrategi er blevet anvendt på en række internationale forskningsdatabaser, der samlet set dækker over de fagspecifikke emnefelter, som litteraturkortlægningen omhandler. Søgningen efter grå litteratur er sket via en målrettet og systematisk søgning på udvalgte skandinaviske databaser samt hjemmesider. De udvalgte databaser og hjemmesider fremgår af nedenstående lister.

Efter anmodning kan VIVE udlevere den fulde søgedokumentation opgjort pr. database.

## 3.2 Databasesøgning

### Internationale databaser

- Academic Search Premier (EBSCO) – multidisciplinær database.
- ERIC (EBSCO) – fra Institute of Education Sciences (USA) – med videnskabelig litteratur om pædagogik og uddannelse.
- International Bibliography of the Social Sciences – IBSS (ProQuest) – henviser til samfundsvidenskabelige artikler, bøger, bogkapitler og reviews med fokus på antropologi, sociologi, økonomi og politik/policy inkl. tværvideenskabelige emner.
- PsycINFO (EBSCO) – alle discipliner inden for psykologi og beslægtede områder. Ca. 2500 tidsskrifter, bøger og afhandlinger.
- SocINDEX with Full Text (EBSCO) – database med fuldtekst til op imod 860 sociologiske tidsskrifter inkl. fuldtekst til ca. 830 bøger og ca. 16.800 konferencebidrag.
- Sociological Abstracts (ProQuest) – artikler (fra 1.800 tidsskrifter), men også bøger, kapitler i bøger, afhandlinger mv. inden for sociologi og tilgrænsende fagområder. Medtager materiale fra alle lande og på alle sprog, men indeholder især materiale fra den engelsktalende del af verden.
- Social Services Abstracts (ProQuest) – referencer fra 1979. Indekserer tidsskrifter, dissertationer og boganmeldelser inden for forskningsfeltet socialt arbejde, herunder også socialpolitik og kommunal udvikling.

### Skandinaviske databaser

- Bibliotek.dk/Netpunkt – national dansk base
- Den Danske Forskningsportal (tidligere Den Danske Forskningsdatabase). Databasen består af publikationsdata fra 2011 og frem fra danske universiteter, professionshøjskoler, statslige, private og non-profit institutioner
- Libris – national svensk base
- SwePub – videnskabelige publiceringer fra svenske universiteter og myndigheder
- DIVA – Digitala Vetenskapliga Arkivet – fælles søgetjeneste for 50 læresteder og forskningsinstitutioner i Sverige og Norge
- ORIA – national norsk base
- Cristin – Current Research Information System in Norway
- NORA – Norwegian Open Research Archives – åbne institutionelle arkiver i Norge.

## 3.3 Hjemmesidesøgning

### Internationale hjemmesider

- Campbell Library – <https://www.campbellcollaboration.org/better-evidence.html>
- EPPI Centre – Knowledge Library: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=60>
- IDA-Institute – <https://idainstitute.com/>
- Social Care Online (SCIE), (Stoppet januar 2023, ej opdateret) – <https://www.scie-socialcareon-line.org.uk/>
- Den Europæiske Socialfond: <http://www.ec.europa.eu/esf>

### Danske hjemmesider

- Danske Regioner – <https://www.regioner.dk/>
- Sundhedsstyrelsen – <https://www.sst.dk/da/>
- Defactum, Social, Sundhed og Arbejdsmarked - <https://www.defactum.dk/>

- KL – <https://www.kl.dk/>
- Socialpædagogernes Videnbank – <https://viden.sl.dk/>
- Social- og Boligstyrelsen – <https://sbst.dk/udgivelser>
- Socialt Udviklingscenter SUS – <https://www.sus.dk/>
- VIVE – <https://www.vive.dk>
- VELUX FONDEN – <https://veluxfoundations.dk>
- A.P. Møller Fonden – <https://www.apmollerfonde.dk>
- OK-Fonden – <https://ok-fonden.dk/>
- Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet – <https://www.dukh.dk/>
- Helsefonden – <https://helsefonden.dk/>
- Center for Udvikling af Borgerinddragende Beskæftigelsesindsatser (CUBB):  
<https://www.cubb.aau.dk/>

### **Svenske hjemmesider**

- Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>
- Institutionen för socialt arbete – <http://www.socarb.su.se/>
- Socialstyrelsen.se – <https://socialstyrelsen.se/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU –  
<https://www.sbu.se>
- Kunskapsguiden (Søger på tværs vedr. publikationer fra Socialstyrelsen, SBU –  
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Sveriges Kommuner  
och Landsting, Folkhälsomyndigheten, Forte, NKA m.fl.) –  
<http://www.kunskapsguiden.se>

### **Norske hjemmesider**

- Videnskabeligt norsk tidsskrift for forebyggelse: <https://www.forebygging.no>
- Fafo: Forskning i velfærd – <https://www.fafo.no>
- Fontene Forskning – <http://fonteneforskning.no>
- NTNU Samfunnsforskning – <https://samforsk.no/>
- Statped – Statlig spesialpedagogisk tjeneste – <https://www.statped.no>

- Velferdsforskningsinstituttet NOVA – <https://www.oslo>
- Folkehelseinstituttet – <https://www.fhi.no>
- Helsedirektoratet – <http://www.forebygging.no/Rapporter-og-undersokelser/Temarapporter>
- Kunnskapssenteret – <https://forskning.no/institusjon/nasjonalt-kunnskapssenter-helsetjenesten>

## 3.4 Screenings- og kodningsproces

Identificerede materialer (via databasesøgningen) er blevet registreret og bearbejdet via referencehåndteringsplatformen RefWorks. RefWorks danner ramme om en it-baseret samarbejdsplatform, der gør det muligt at kommunikere om, hvilke studier der henholdsvis in- og ekskluderes fra søgningen, samt hvorvidt en reference er kodet eller ej.

### 3.4.1 Målgruppeafgrænsninger samt inklusions- og eksklusionskriterier

Screeningen af identificerede materialer blev foretaget med afsæt i en række målgruppeafgrænsninger samt inklusions- og eksklusionskriterier.

Målgruppeafgrænsningerne samt inklusions- og eksklusionskriterierne havde til formål at sikre, at litteraturkortlægningen identificerede studier, som beskriver virksomme tiltag, strategier, metoder, indsatser, procedurer og/eller erfaringer, der kan omsættes til relevante faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats til voksne i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder. Det vil sige, at tiltag, strategier, metoder m.m. skal kunne fungere inden for rammerne af serviceloven og den rehabiliterende tilgang til social udsathed, som anvendes i det danske velfærdssystem.

Målgruppeafgrænsningerne samt inklusions- og eksklusionskriterierne var vejledende i forhold til screening af litteratur. Ved tvivlsspørgsmål omkring et studies relevans blev studiet medtaget for en nærmere vurdering.

#### Afgrænsninger af referencetyper

Materialer med følgende kriterier blev inkluderet i litteraturkortlægningen:

- Materialer udgivet på engelsk, dansk, norsk og svensk

- Materiale fra 2020 frem til 2024 (4 år)
- Materialer af følgende karakter: videnskabelige artikler, forsknings- og analytiske rapporter fra nationale og internationale videnscentre, ph.d.-afhandlinger og myndighedsudgivelser.

### **Afgrænsning af målgruppen**

Materialer med følgende målgruppekriterier blev inkluderet i litteraturkortlægningen:

- Voksne 18+ år
- Personer i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder (herunder pårørende).

Begrebet psykiske vanskeligheder skal her forstås bredt med henblik på at fange en variation i ressourcer og funktionsnedsættelser.

### **Afgrænsning af forebyggelsestypen**

Materialer med følgende kriterier blev inkluderet i litteraturkortlægningen:

- Indsatser med et forebyggende socialfagligt sigte
- Indsatser med et sigte om at styrke mestring og trivsel
- Indsatser med et sigte om at reducere sociale problemer og psykiske vanskeligheder
- Indsatser med et sigte om at højne muligheden for deltagelse i almene fællesskaber.

### **Afgrænsning af "gråzone litteratur"**

Materialer med følgende kriterier blev (foreløbigt) inkluderet i litteraturkortlægningen med henblik på nærmere vurdering:

- Tematisk rigtigt, men forkert på målgruppe (fx børn)
- Korrekt på målgruppe, men forkert på kontekst (fx sygehusvæsen)
- Screeningsværktøjer og risikoprofiler for specifikke borgergrupper
- Målgruppe specifikke indsatser/interventioner.

### 3.4.2 Screeningsprocessen

**På første niveau** af screeningsprocessen blev inklusion af relevante studier foretaget på baggrund af materialets resumé og titel. Første niveau af screeningen blev udført med henblik på at udelukke studier, som var åbenlyst irrelevante – eksempelvis studier, der *ikke* vedrørte tidligere forebyggelse eller var målrettet børn.

**På andet niveau** af screeningen blev studier, der blev inkluderet på første niveau af screeningen, hentet i fuld tekst for herefter at blive fuldtekst-screenet.

I den forbindelse er hvert studie blevet underlagt en systematisk og ensartet gennemgang med henblik på at afklare, hvorvidt studierne faldt inden for undersøgelsens inklusionskriterier. Det blev her vurderet, om studierne indeholdt elementer med et forebyggende socialfagligt sigte om at styrke voksne borgernes mestring og trivsel, reducere sociale problemer og psykiske vanskeligheder og/eller højne muligheden for deltagelse i almene fællesskaber.

Studierne blev herefter kvalitetsvurderet på baggrund af en helhedsvurdering af det enkelte studie. Til dette formål har vi vurderet ud fra følgende kriterier: (a) Er analysedesignet valgt med henblik på den problemstilling, som belyses? (b) Er det empiriske materiale tilvejebragt på en tilfredsstillende måde? (c) Er konklusionerne velunderbyggede?

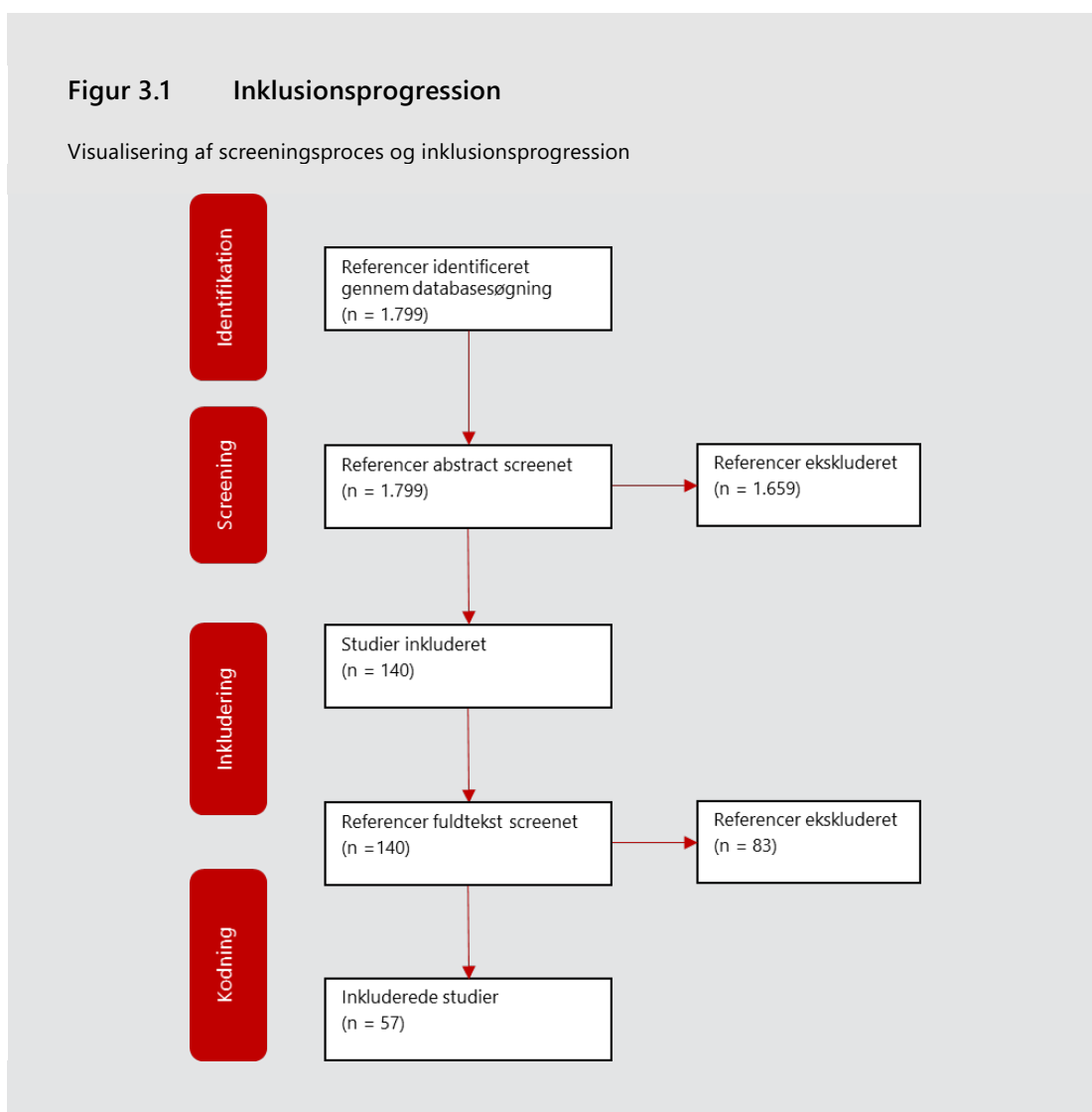
Hvert inkluderet studie er dernæst kodet efter følgende tematikker (forudsat at de optrådte i materialet):

- Forfatter(e) og udgivelsesår
- Titel
- Land og serviceområde
- Indsatsens navn
- Målgruppe/primære symptomer
- Indsatsens formål og centrale elementer
- Indholdet i interventionen/indsatsen/metoden
- Resultater/virkning
- Virkningsfulde mekanismer og programteorien bag
- Væsentlige aktører – deres roller og ansvar
- Faglige principper, som materialet vedrører

- Begrænsninger/anbefalinger
- Materiale type
- Metode
- Eksempler på konkrete kommunale tiltag.

Hovedparten af den identificerede litteratur er ekskluderet, fordi materialerne ikke var tematisk relevante og således ikke vedrørte tidligere forebyggelse. Flere materialer er desuden ekskluderet, fordi målgruppen ikke har omhandlet personer i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder. Endelig måtte flere materialer udgå, da de adresserede forebyggelse målrettet personer under 18 år.

Figur 3.1 visualiserer inklusionsprogression i litteraturkortlægningen.



Kilde: VIVE.

De kodede materialer er efterfølgende blevet analyseret og syntetiseret med henblik på at afdække den aktuelt bedste viden (erfaringer) til identifikation af tværgående faglige og organisatoriske principper, der ifølge litteraturen kan understøtte kommunerne i at tilbyde en tidligere socialfaglig indsats til voksne i social udsathed og/eller med psykiske vanskeligheder.

### **3.4.3 Analyseprocessen**

Først blev de inkluderede studier kondenseret og grupperet med afsæt i kodningen af, hvilke kerneelement artiklerne vedrører (Møller, 2019). Formålet med kondenseringen var at indkredse og definere de centrale kernelementer (og dertilhørende faglige og organisatoriske principper), som optræder i litteraturen. I det omfang samme studie berør flere kernelementer, er den anvendt flere gange i kondenseringen.

Herefter er materialet systematisk gennemgået og analyseret med henblik på en syntetisering af indholdet inden for hvert kerneelement (Green, Johnson & Adams, 2006; Thomas & Harden, 2008). Analysen har fokuseret på at identificere sammenhænge, uenigheder og nuancer i materialet, som tilsammen konstituerer substansen, berettigelsen og anvendelsen af de enkelte principper. Om nødvendigt er artiklerne genbesøgt i denne fase.

De seks betydningsfulde elementer, som på forhånd var udpeget af SBST, har fortrinsvist fungeret som pejlemærker (facetter) i afsøgningen af litteraturen. Dernæst har de fungeret som deduktivt afsæt i kondenseringen af de kodede materialer. Vi har dermed fortrinsvist anlagt en teoristyret analyse, som bygger på den viden, styrelsen allerede har opbygget om tidligere og forebyggende indsatser (Møller, 2019). Dog har der været fokus på induktivt at afdække potentielle alternativer og/eller nuancer, hvis det var at finde i det inkluderede materiale – både under kondensering og syntetisering.

I Tabel 3.3 findes et overblik over antallet af referencer og fordelingen på hhv. metodegrundlag, materialetype (videnskabelig artikel, rapport mv.), referencens geografiske ophav samt tematik/målgruppe for hvert kerneelement.



Tabel 3.3 Fordeling af referencer på kernelementer

	Kerneelement 1	Kerneelement 2	Kerneelement 3	Kerneelement 4
Referencer i alt	25	22	11	11
<b>Materialetype</b>				
Videnskabelige artikler	15	18	8	8
Rapporter	8	3	2	2
Ph.d.-/masters afhandling	1	0	1	1
Andet	1	1	0	0
<b>Metode</b>				
Kvalitative studier	14	15	7	6
Kvantitative studier	2	1	0	1
Litteraturstudier	3	2	2	2
RCT-forsøg	1	1	0	0
Mixed-methods	3	3	2	2
<b>Land</b>				
Danmark	7	5	5	4
Norge	2	1	1	2
Sverige	4	4	2	1
USA	7	4	3	4
UK	3	3	1	0
Canada	3	4	0	0
Japan	0	1	0	1
Nederlandene	2	0	0	0
Grækenland	0	0	0	1
Irland	0	1	0	0
<b>Tematik/målgruppe</b>				
Mennesker med ADHD	0	1	0	0
Beskæftigelsesområdet	0	1	1	0
Mennesker i hjemløshed	1	1	1	0
Vold i parforhold	0	1	1	1
Misbrug	0	0	1	0

	Kerneelement 1	Kerneelement 2	Kerneelement 3	Kerneelement 4
Organisering	2	2	0	0
Psykiatri	9	5	4	4
Pårørende	0	0	0	1
Socialområdet	2	1	1	1
Socialt udsatte voksne	3	3	1	3
Sundhedsområdet	1	0	0	0
Ældre	7	6	1	1

Anm.: Samme reference kan fremgå flere gange på tværs af kerneelementerne.

Kilde: Egen opgørelse.

Som tabellen viser, er langt størstedelen af de inkluderede referencer videnskabelige artikler udgivet i forskellige tidsskrifter. Derudover indgår også en del rapporter – typisk fra nationale og internationale videnscentre eller som myndighedsudgivelser.

Der er en bred repræsentation af forskellige metodiske tilgange i den inkluderede litteratur med en overvægt af rene kvalitative studier, typisk bestående af en kombination af interview og/eller fokusgruppeinterview med fagprofessionelle og borgere samt feltobservationer. En del studier tager udgangspunkt i en dansk kontekst, hvilket understøtter praksisanvendeligheden af litteraturens fund i en dansk kontekst. Desuden indgår også en del studier fra både Norge og Sverige, som begge ligner Danmark i økonomisk og velfærdsforvaltningsmæssigt henseende. Der indgår desuden en del studier fra både USA, United Kingdom og Canada.

Den forholdsvis "grovkornede" tematiske inddeling viser en mangfoldighed i de inkluderede studier. Dog har en stor del et fokus på psykiatrien og social udsathed, mens også en del studier omhandler ældre medborgere, typisk i relation til ensomhed.

# Litteratur

- Ankersen, P.V., Steffensen, R.G., Blæhr, E.E. & Beedholm, K. (2022). Bumpy road: implementing integrated psychiatric and somatic care in joint-specialty emergency departments: A mixed-method study using Normalization Process Theory. *Journal of Integrated Care*, 30(1): 87-105.
- Ankestyrelsen (2023). *Kommunernes arbejde med retssikkerhed på socialområdet*. København: Ankestyrelsen.
- Ayoub, M., Udo, C. & Randell, E. (2021). Promoting social engagement for young adults living in social isolation in Sweden: Social workers and health care professionals' perceptions of success factors. *Nordic Social Work Research*, 13(1): 63-75.
- Bejerholm, U., Allaskog, C., Andersson, J., Nordström, L. & Roe, D. (2022). Implementation of the recovery guide in inpatient mental health services in Sweden – A process evaluation study. *Health Expectations*, 25(4): 1405-1417.
- Brandt, M., Madsen, S.M. & Pallesen, H. (2021). Samarbejde med pårørende: Hvorfor kan det være en udfordring? *Nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab*, 15(2): 41-70.
- Brar, J., Maise, A., Schake, P., Bills, L., Washington L., Nikolajski, C. & Herschell, A. (2021). Implementing a learning collaborative for population-based physical and behavioral health integration. *Community Mental Health Journal*, 57(7): 1361-1373.
- Caswell, D. & Larsen, F. (2022). Co-creation in an era of welfare conditionality – Lessons from Denmark. *Journal of Social Policy*, 51(1): 58-76.
- Cohen, D.A., Klodnick, V.V., Reznik, S.J. & Lopez, M.A. (2023). Expanding early psychosis care across a large and diverse state: Implementation lessons learned from administrative data and clinical team leads in Texas. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(6): 861-875.
- Colvin, M.L. & Howard, H. (2022). Hard to succeed: A call for social change from mothers with substance use in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 140:1-17.

- Daley, S., Slade, M., Dewey, M. & Banerjee, S. (2020). A feasibility study of the effects of implementing a staff-level recovery-oriented training intervention in older people's mental health services. *Aging & Mental Health*, 24(11): 1926-1934.
- Devine, P., Montgomery, L., Cowden, M. & Murphy, F. (2020). Learning through practice: How can we address loneliness among older people? *Practice*, 32(5): 345-360.
- Ernits, H. & Essunger, P. (2020). *Kraftsamling – ett förebyggande arbetssätt för tackling av samhällsutmaningar*. Göteborg: RISE Research Institutes of Sweden.
- Frederiksen, M. & Grubb, A. (2021). *Den svære samskabelse: Forventninger og praksis i samarbejdet mellem kommuner og civilsamfund*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Gee, B., Berry, C. & Hodgekins, J. (2023). A qualitative process evaluation of social recovery therapy for enhancement of social recovery in first-episode psychosis (SUPEREDEN3). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(2): 133-145.
- Green, B., Johnson, C. & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3): 101-117.
- Henderson, S., Wagner, J., Gosdin, M., Hoeft, T., Unützer, J., Rath, L. & Hinton, L. (2020). Complexity in partnerships: A qualitative examination of collaborative depression care in primary care clinics and community-based organisations in California, United States. *Health & Social Care in the Community*, 28(4): 1199-1208.
- Hjelmar, U., Fischer, R.H. & Ibsen, J.T. (2024). *Tværfagligt samarbejde om en helhedsorienteret indsats: En vidensindsamling med fokus på nordiske erfaringer og virkninger af samarbejdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hoffmann, E. (2022). *Pårørendes forhandlinger med sundhedsprofessionelle i forbindelse med ældres akutte indlæggelse*. Ph.d.-afhandling. Odense: Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.
- Iverson, K.M., Danitz, S.B., Driscoll, M., Vogt, D., Hamilton, A.B., Gerber, M.R., ... & Dichter, M.E. (2022). Recovering from intimate partner violence through Strengths and Empowerment (RISE): Development, pilot testing, and refinement of a patient-centered brief counseling intervention for women. *Psychological Services*, 19(2): 102-112.

- Jagger, G., Fuente-Tomas, L., Stochl, J., Allan, S., Clay, F., Kenedler, L., ... & Perez, J. (2020). Early intervention in psychosis treatment components utilization in patients aged over 35. *Community Mental Health Journal*, 56: 206-210.
- Jensen, M.C.F., Fynbo, L., Grønfelt, S.T., Bom, L.H. & Hansen, N.N. (2023). *Koordineret udredning og indsats: Tværsektorielle samarbejder om og med borgere med psykiske vanskeligheder, hyppige indlæggelser og komplekse behov*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jørgensen, T. & Benjaminsen, L. (2018). *Når udsatte borgere møder velfærdssystemet: Omfang, udgifter og dilemmaer*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Keenan, C., Miller, S., Hanratty, J., Pigott, T., Hamilton, J., Coughlan, C., ... & Cowman, J. (2021). Accommodation-based interventions for individuals experiencing, or at risk of experiencing, homelessness. *Campbell Systematic Reviews*, 17(2): 1-93.
- KL (2024). Implementeringskapacitet. <https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/center-for-forebyggelse-i-praksis/implementeringskapacitet>
- Ladekjær, E.L., Jensen, J.M. & Pedersen, K.M.H. (2022). Cross-sectorial collaboration in return to work interventions: Perspectives from patients, mental health care professionals and case managers in the social insurance sector. *Disability and Rehabilitation*, 44(11): 2317-2324.
- Leijdesdorff, S., Postma, M.R., van Kersbergen, L., Marchetta, N. & van Amelsvoort, T. (2020). No boundaries: A 2-year experience in a specialized youth mental health care program in the Netherlands. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2): 228-234.
- Lindenbach, J., Larocque, S., Morgan, D. & Jacklin, K. (2021). Practitioner empowerment, older adult mistreatment, and dementia. *Canadian Journal on Aging*, 40(2): 306-320.
- Lloyd, J. & Randle, A. (2020). *Introducing New Operating Models for Local Government*. London: Nesta & Collaborate.
- Løe, I. & Rørvik, M. (2023). *Ny tjenestemodell for forebyggende helse i et partnerskap mellom kommune, frivilligheten og næringsliv*. Trondheim: SINTEF.
- MacNeil, A., Connolly, M.T., Salvo, E., Kimball, P.F., Rogers, G., Lewis, S. & Burnes, D. (2023). Preliminary findings on the use of "teaming" in elder abuse intervention: The RISE project. *The Journal of Adult Protection*, 25(6): 339-350.

- Marshall, K., Herbst, J., Girod, C. & Annor, F. (2020). Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(5): 409-433.
- McKay, T.E., Kan, M.L., Landwehr, J. & Miller, E. (2022). When disclosure isn't the goal: Exploring responses to partner violence victimization screening and universal education among youth and adults. *Journal of Family Violence*, 37(3): 487-504.
- Mendel, P., O'Hora, J., Zhang, L., Stockdale, S., Dixon, E.L., Gilmore, J., ... & Wells, K. B. (2021). Engaging community networks to improve depression services: A cluster-randomized trial of a community engagement and planning intervention. *Community Mental Health Journal*, 57(3): 457-469.
- Milton, A., Powell, T., Conn, K., Einboden, R., Buus, N. & Glozier, N. (2022). Experiences of service transitions in Australian early intervention psychosis services: A qualitative study with young people and their supporters. *BMC Psychiatry*, 22(1):1-15.
- Moen, Ø.L., Aass, L.K., Schröder, A. & Skundberg-Kletthagen, H. (2021). Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centered support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19/20): 2886-2896.
- Mont, J.D., Kosa, S.D., Kia, H., Spencer, C., Yaffe, M. & Macdonald, S. (2020). Development and evaluation of a social inclusion framework for a comprehensive hospital-based elder abuse intervention. *PLoS One* 15(6): 1-14.
- Moudatsou, M., Koukouli, S., Palioka, E., Pattakou, G., Teleme, P., Fasoï, G., ... & Stavropoulou, A. (2021). Caring for patients with psychosis: Mental health professionals' views on informal caregivers' needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6): 1-14.
- Møller, A.F. (2019). Systematisk litteraturstudie, SLS -metodeanvisning til brug på professionsbachelorstudier. *Sundhedsprofessionelle Studier*, 3(4), 1-21.
- Nagendra, A., Weiss, D.M., Merritt, C., Cather C., Sosoo, E.E., Mueser, K.T. & Penn, D.L. (2023). Clinical and psychosocial outcomes of black Americans in the recovery after an initial schizophrenia episode early treatment program (RAISE-ETP) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(1): 77-89.

- Oudshoorn, A., Dej, E., Parsons, C. & Gaetz, S. (2020). Evolving an evidence-based model for homelessness prevention. *Health & Social Care Community*, 28(5): 1754-1763.
- Phelan, A. (2023). Adult safeguarding in Ireland: A critical review of context and gaps. *The Journal of Adult Protection*, 25(3): 117-131.
- Ravn, M.B. (2020). *Borgere og brobyggeres oplevelser og erfaringer med Social Sundhed: Et kvalitativt pilotprojekt*. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland.
- Read, H. & Kohrt, B.A. (2021). The history of coordinated specialty care for early intervention in psychosis in the United States: A review of effectiveness, implementation, and fidelity. *Community Mental Health Journal* 58(5): 835-846.
- Sakhi, Z. (2023). *En kvalitativ dokumentstudie av folkehelsearbeid i norske fylkeskommuner*. Porsgrunn: Universitetet i Sørøst-Norge.
- Shaw, D.B., Mages, N.S., Pratt, T.E. & Wetzler, E. (2021). Effectiveness of the Veteran X peer-led mental health recovery program: A quasi-experimental study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 44(4): 365-372.
- Shemesh, A.J., Golden, D.L., Kim, A.Y., Rolon, Y., Kelly, L., Herman, S., ... & Steel, P.A. (2022). Super-high-utilizer patients in an urban academic emergency department: Characteristics, early identification, and impact of strategic care management interventions. *Health & Social Work*, 47(1): 68-72.
- Shoemaker, E.S., Kendall, C.E., Mathew, C., Crispo, S., Welch, V., Andermann, A., ... & Pottie, K. (2020). Establishing need and population priorities to improve the health of homeless and vulnerably housed women, youth, and men: A Delphi consensus study. *PLoS ONE*, 15(4), 1-14.
- Sin, J., Galeazzi, G., McGregor, E., Collom, J., Taylor, A., Barrett, B., ... & Henderson, C. (2020). Digital interventions for screening and treating common mental disorders or symptoms of common mental illness in adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-21.
- Social- og Boligstyrelsen (2023a). *Kommunale udfordringer på det specialiserede socialområde for voksne: 2022-perspektiver*. Odense: Social- og Boligstyrelsen.
- Social- og Boligstyrelsen (2023b). *Seks kritiske succesfaktorer for implementering af helhedsorienteret indsats for udsatte voksne*. Odense: Social- og Boligstyrelsen.

- Stasiulis, E., Gibson, B.E., Webster, F. & Boydell, K.M. (2020). Resisting governance and the production of trust in early psychosis intervention. *Social Science & Medicine*, 253: 1-8.
- Stougaard, M.S. (2021). *Co-producing public welfare with citizens in socially disadvantaged neighbourhoods*. Ph.d.-afhandling. Odense: Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.
- Takase, A., Matoba, Y., Taga, T., Ito, K. & Okamura, T. (2022). Middle-aged and older people with urgent, unaware, and unmet mental health care needs: Practitioners' viewpoints from outside the formal mental health care system. *BMC Health Services Research*, 22(1): 1-16.
- Theilmann, B. (2021). Implicit og eksplicit viden i tværprofessionelt samarbejde. *Forskning i pædagogers profession og uddannelse*, 5(1): 35-48.
- Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8: 1-10.
- van Steden, R. (2020). Governing through care: A qualitative assessment of team play between police and nurses for people with mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 68: 1-9.
- Wentzer, H.S. (2020). *Fra hospital til hjem: Skrøbeligheder i ældres forløb i en landkommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Young, S., Hollingdale, J., Absoud, M., Bolton, P., Branney, P., Colley, W., ... & Woodhouse, E. (2020). Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. *BMS Medicine*, 18: 1-29.



**VIVÉ**